

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Intervenciones psicológicas en padres en duelo tras la pérdida de un hijo por cáncer infantil: una revisión bibliográfica

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autora:

Justina Oscoco Huamán

Asesora:

Mg. Sandra Vanessa Revelo Aulestia

Lima, octubre del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Sandra Vanessa Revelo Aulestia, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Intervenciones psicológicas en padres en duelo tras la pérdida de un hijo por cáncer infantil: una revisión bibliográfica”** de Justina Oscco Huamán, tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de octubre del año 2025.



Mg. Sandra Vanessa Revelo Aulestia

Asesora

“Intervenciones psicológicas en padres en duelo tras la pérdida de un hijo por cáncer infantil: una revisión bibliográfica”

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicología clínica y de la salud



Mg. Sara Esther Richard Pérez

Dictaminadora

Lima, 01 de octubre del 2025

RESUMEN:

Objetivo:

Revisar la literatura científica reciente sobre intervenciones psicológicas aplicadas a padres en duelo por la pérdida de un hijo por cáncer, destacando sus características y aportes terapéuticos.

Metodología:

Este estudio corresponde a una revisión narrativa con un enfoque no experimental. La búsqueda bibliográfica se realiza entre enero y julio de 2025 en tres bases de datos científicas: PubMed, Scopus y SciELO. Se aplican criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Tras el proceso de selección, se identifican nueve estudios que describen intervenciones psicológicas dirigidas a padres en duelo por la pérdida de un hijo por cáncer infantil.

Resultados:

Los estudios revisados muestran que, aunque limitadas, las intervenciones psicológicas dirigidas a padres en duelo por cáncer pediátrico son valiosas. Se centran en la validación emocional, el vínculo simbólico con el hijo fallecido y el acompañamiento empático. Todas subrayan la necesidad de intervenciones estructuradas y culturalmente sensibles, especialmente en contextos de ingresos medios, lo que evidencia la importancia de impulsar políticas públicas que garanticen este tipo de atención en países como el Perú.

Conclusiones:

Las intervenciones psicológicas postpérdida favorecen la elaboración del duelo parental y aportan un acompañamiento empático y significativo. Su integración en los servicios de salud representa no solo una necesidad clínica, sino también un compromiso ético con el bienestar de las familias que enfrentan la pérdida de un hijo por cáncer.

Palabras claves: Duelo parental, oncología pediátrica, intervención psicológica, duelo.

ABSTRACT

Objective:

To review recent scientific literature on psychological interventions applied to parents bereaved by the loss of a child to cancer, highlighting their characteristics and therapeutic contributions.

Methodology:

This study corresponds to a narrative review with a non-experimental approach. The bibliographic search was carried out between January and July 2025 in three scientific databases: PubMed, Scopus and SciELO. Previously defined inclusion and exclusion criteria were applied. After the selection process, nine studies were identified that describe psychological interventions aimed at parents bereaved by the loss of a child due to childhood cancer.

Results:

The studies reviewed show that, although limited, psychological interventions aimed at parents bereaved by pediatric cancer are valuable. They focus on emotional validation, symbolic bonding with the deceased child and empathic accompaniment. All of them stress the need for structured and culturally sensitive interventions, especially in middle-income contexts, which shows the importance of promoting public policies that guarantee this type of care in countries such as Peru.

Conclusions:

Post-loss psychological interventions favor the elaboration of parental grief and provide empathic and meaningful support. Their integration into health services represents not only a clinical necessity, but also an ethical commitment to the well-being of families facing the loss of a child to cancer.

Keywords: Parental bereavement, pediatric oncology, psychological intervention, bereavement.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la infancia y la adolescencia. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer depende en gran medida del país en el que vive: en los países de ingreso alto, más del 80 % logran curarse (Lam *et al.*, 2019), aunque en países de ingresos bajos o medianos como el Perú, esta tasa desciende a menos del 30 % (Salvatierra *et al.* 2024). A diferencia del cáncer en adultos, el cáncer infantil no suele estar relacionado con factores prevenibles o detectables mediante cribado, y sus causas aún se desconocen (OMS, 2024).

El cáncer pediátrico afecta de manera persistente el bienestar emocional de toda la familia (Sisk, Weng & Mack, 2019) y representa una experiencia de elevada carga emocional y traumática (Bragado, 2009). El paciente pediátrico con cáncer requiere de un cuidador principal (Rubira *et al.*, 2011), rol que, suele ser asumido por los padres (López *et al.*, 2021), esta responsabilidad conlleva una carga emocional significativa que impacta negativamente en su calidad de vida (Barrera *et al.*, 2013; Pierce *et al.*, 2017), al atravesar un continuo de eventos con alto potencial desestabilizador para la salud mental (Castellano-Tejedor *et al.*, 2014).

El proceso comienza con el diagnóstico oncológico, percibido como una experiencia profundamente disruptiva (Cruz, 2020), y se prolonga durante todo el tratamiento médico, que implica múltiples hospitalizaciones y constantes adaptaciones (Gardner *et al.*, 2017), convirtiéndose en una de las etapas más difíciles de sobrellevar (Barrera *et al.*, 2013). Esta trayectoria suele culminar en la derivación a cuidados paliativos, etapa en la que se intensifican la angustia y la incertidumbre ante el desenlace inminente (Pérez-Campdepadrós & Daniel, 2006), sumado al sufrimiento del niño, que en muchos casos resulta difícil de aliviar (Wolfe *et al.*, 2000), generando una vivencia profundamente perturbadora (Carreño-Moreno *et al.* 2017).

Cuando un hijo fallece a causa del cáncer, el sufrimiento parental no concluye; por el contrario, el duelo por la pérdida de un hijo constituye una experiencia única, distinta a

cualquier otra forma de duelo (Rando, 1986). Se caracteriza por reacciones emocionales más intensas y prolongadas (Sanders, 1980), un desarrollo no lineal (Arnold & Gemma, 2008) y un curso que, lejos de atenuarse con el tiempo, puede intensificarse (Rando, 1983), generando alteraciones significativas en la salud mental (Van der Geest et al., 2014).

La evidencia muestra que el duelo parental por cáncer infantil se asocia con un incremento significativo de morbilidades físicas y psicosociales a largo plazo (Snaman et al., 2020), incluyendo depresión, ansiedad, angustia, trastorno de duelo prolongado, estrés postraumático, insomnio, deterioro del bienestar psicológico, afectación de la salud física y menor calidad de vida (Rosenberg et al., 2012; Pohlkamp et al., 2019; McCarthy et al., 2019). mayor prevalencia en el uso de psicofármacos (Hovén et al., 2023) y servicios de salud (Lannen et al., 2008), incluso, se ha reportado una mayor mortalidad, particularmente madres (Li et al., 2003).

En consecuencia, los padres que han perdido un hijo por cáncer constituyen una población altamente vulnerable (Allen et al., 2013). Esto resalta la necesidad de contar con intervenciones psicológicas especializadas en el duelo parental (Pakseresht et al., 2021), las cuales permitan un acompañamiento profesional que facilite un afrontamiento adaptativo del dolor (Worden, 2013).

En este sentido, las intervenciones hospitalarias cobran especial relevancia en el proceso de duelo parental (Donovan et al., 2015). Estas han sido reconocidas como parte fundamental de los cuidados paliativos pediátricos de calidad (McNeil et al. 2020), y, en muchos contextos, se han consolidado como un estándar de atención (Jones et al., 2018). No obstante, en países de ingresos bajos y medianos como el Perú, estas intervenciones siguen siendo escasas (Pedraza et al., 2024), situación que podría explicarse, en parte, por una normativa que, si bien reconoce el derecho del niño con cáncer a recibir apoyo psicológico, no incluye explícitamente a la familia como beneficiaria directa (Reglamento de la Ley N.º 31041, 2021). Dicha omisión contrasta con lo establecido en el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020–2024, donde se plantea el abordaje integral del

cáncer no solo desde la atención al paciente, sino también considerando a la familia como parte del entorno de cuidado, especialmente en los cuidados paliativos.

Estudios recientes han respaldado la efectividad de las intervenciones psicológicas dirigidas a cuidadores (Koumarianou et al., 2021). Estrategias como la terapia del legado, la mentoría entre pares y la psicoterapia centrada en el significado han demostrado ser útiles para favorecer la reconstrucción del sentido vital, la continuidad del vínculo y el alivio del sufrimiento emocional (Love et al., 2022; McNeil et al., 2022; Lichtenthal et al. 2019).

Acompañar a las familias no solo durante el proceso clínico, sino también durante el duelo, constituye un acto ético de no abandono (Jones et al., 2014). Este acompañamiento representa, además, una forma de reconocimiento simbólico a la memoria de los niños que enfrentaron la enfermedad con valentía, y a los padres que se entregaron al cuidado. Ellos también merecen ser sostenidos con respeto, dignidad y compasión.

Por tanto, el presente artículo tiene como objetivo visibilizar y analizar las intervenciones psicológicas dirigidas a padres en duelo por la pérdida de un hijo por cáncer, resaltando sus características, fundamentos terapéuticos y efectos observados.

METODOLOGÍA

El presente estudio adoptó un diseño no experimental, de tipo revisión narrativa de la literatura científica (Ato, 2013). Su objetivo fue identificar, seleccionar y analizar investigaciones que abordaran intervenciones psicológicas dirigidas a madres y padres en duelo por la pérdida de un hijo por cáncer durante la infancia.

La búsqueda bibliográfica se realizó de enero a julio de 2025, en tres bases de datos académicas de alto impacto: PubMed, Scopus y SciELO. Se emplearon descriptores relacionados con las variables clave del estudio: padres en duelo, intervención psicológica y duelo. Estos términos se aplicaron en los campos de título, resumen y palabras clave, y se combinaron mediante operadores booleanos adaptados a los criterios de cada base (ver Tabla N° 1 y Anexo).

Tabla N° 1

Lista de descriptores por cada componente de su pregunta de investigación.

“Padres de hijos fallecidos por cáncer”	“Intervención psicológica”	Duelo
“Madres de niños que fallecieron por cáncer”	Acompañamiento Intervención	Dolor Pena
“Padres de niños que fallecieron por cáncer”	“Tratamiento del duelo” “Resolución del duelo”	Duelo Afrontamiento
“Padres en duelo”	“Intervención psicológica”	
“Padres dolientes”	“Apoyo emocional”	
“Duelo parental”	“Apoyo psicológico”	
Padres	“Terapia de duelo”	
Cuidadores	“Programa de Duelo”	

Se establecieron criterios de inclusión para seleccionar artículos que abordaran intervenciones psicológicas dirigidas a padres en duelo por la muerte de un hijo por cáncer

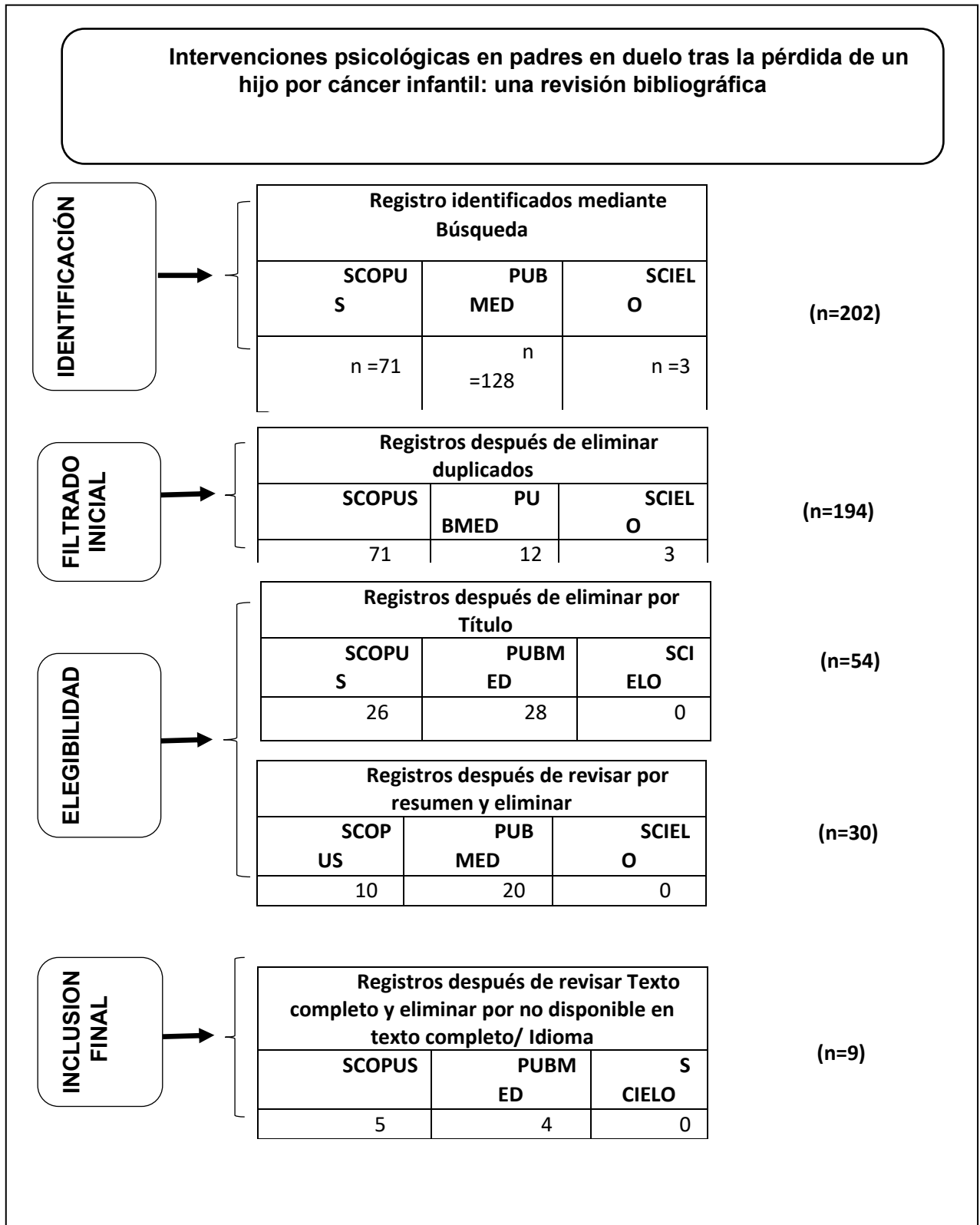
infantil. Se consideraron publicaciones entre los años 2015 y 2025, escritas en español o inglés y estuvieran indexadas en alguna de las bases mencionadas.

Entre los criterios de exclusión se consideraron: estudios centrados en padres de hijos fallecidos en la edad adulta, padres de hijos con cancer no fallecidos, investigaciones con cuidadores distintos a los padres, artículos que no estuvieran indexados en PubMed, Scopus o SciELO y estudios cuyo texto completo no estuviera disponible para descarga. Esta última exclusión se realizó para asegurar un análisis profundo y riguroso de las estrategias de intervención descritas.

Este proceso se resume en la Figura N° 1, donde se representa el flujo de selección de los estudios incluidos.

Figura N° 1

Diagrama de flujo del proceso de selección del estudio



RESULTADOS

Hasta julio de 2025, se realizaron búsquedas estructuradas en tres bases de datos científicas: PubMed, Scopus y SciELO. Como resultado, se identificaron 202 artículos preliminares: 128 en PubMed, 71 en Scopus y 3 en SciELO. Tras un primer filtrado, se eliminaron 8 artículos duplicados. Luego, durante la revisión por títulos y resúmenes, se descartaron 110 artículos que no se ajustaban al objeto de estudio. Posteriormente, se evaluaron los textos completos de los artículos restantes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, entre ellos: disponibilidad del texto completo, idioma, tipo de población y diseño centrado en intervenciones psicológicas postpérdida. Como resultado de esta evaluación, se excluyeron 75 artículos adicionales.

Finalmente, se seleccionaron 9 artículos: 4 provenientes de PubMed, 5 de Scopus y ninguno de SciELO los cuales cumplían con todos los criterios y abordaban intervenciones dirigidas específicamente a padres en duelo tras la pérdida de un hijo por cáncer. Los estudios incluidos presentaron diversidad metodológica: 7 investigaciones de diseño cualitativo, 1 ensayo clínico controlado y 1 estudio cuasiexperimental. Esta variedad metodológica permitió una visión más amplia y complementaria de las estrategias terapéuticas implementadas en distintos contextos institucionales y culturales.

Todos los artículos seleccionados fueron sistematizados en una matriz elaborada en Microsoft Excel, donde se consignaron datos clave como: autor(es), año de publicación, tipo de estudio, objetivo, población, intervención aplicada, instrumentos utilizados y principales resultados obtenidos. Este proceso se resume en la Tabla N° 2. Resultados de los estudios incluidos.

AUTOR (AÑO)	TIPO /DISEÑO	POBLACIÓN	INSTRUMENTO	OBJETIVO	RESULTADOS	BASE DE DATOS
Berrett-Abebe J, Levin-Russman E, Gioiella ME, Adams JM. (2017)	Cualitativo	Ocho padres de seis familias	Evaluación grupal	Comprender cómo los padres experimentaron su participación en programa de duelo	Se identifican 4 temas centrales: vivencia del duelo, vínculo con el equipo médico, apoyo recibido durante el duelo y continuidad de la atención tras la muerte	PUBMED
Schaefer, M. R., Wagoner, S. T., Young, M. E., Madan-Swain, A., Barnett, M., & Gray, W. N. (2020).	Cualitativo	Doce padres en duelo	entrevistas semiestructuradas individuales	Explorar experiencias de los padres en relación con las intervenciones de legado realizadas con sus hijos antes de fallecer	Las intervenciones de legado facilitan la comunicación sobre la muerte, ofrecen sentido, fortalecen el vínculo con el hijo fallecido, alivian el dolor del duelo y reducen la fatiga por compasión del personal de salud	SCOPUS
Moriconi, M. & Cantero, M. J. (2022).	Cualitativo	13 padres en duelo (10 mujeres, 3 hombres)	Entrevistas semiestructuradas en profundidad	Explorar la experiencia de los padres en un grupo terapéutico de intervención para el duelo tras la pérdida de un hijo	El grupo brindó un espacio seguro para validar emociones, compartir experiencias de pérdida y resignificar la historia de vida del hijo fallecido.	SCOPUS
Love, Greer, Woods et al. (2022)	Cualitativo	19 padres en duelo por cáncer infantil	Entrevistas semiestructuradas	Caracterizar las perspectivas de padres en duelo sobre intervenciones de legado	Las intervenciones de legado tienen valor emocional (dar sentido, mantener vínculo, afirmar la vida), utilidad práctica y deben adaptarse en su comunicación, tiempo y creatividad	SCOPUS
McNeil et al. (2022)	Cualitativo	24 padres en duelo: 14 mentores y 10 aprendices (cuyos hijos fallecieron por cáncer)	Entrevistas semiestructuradas, análisis temático	Explorar la experiencia y percepción sobre un programa de mentoría entre pares	El programa fue percibido como valioso y sanador. Favoreció la conexión emocional, disminuyó el aislamiento, promovió el sentido de propósito en mentores y ofreció contención a los padres en duelo reciente	PUBMED

Lichtenthal et al. (2019)	Estudio abierto cuasiexperimental	11 padres en duelo por hijo con cáncer	MCGT: 16 sesiones individuales (presencial o videoconferencia)	Evaluar viabilidad, aceptabilidad y efectos preliminares de MCGT en duelo prolongado	Mejoras en duelo prolongado, sentido vital, depresión, vínculos continuos, crecimiento, afecto y calidad de vida. Efectos sostenidos a los 3 meses; buena aceptación	SCOPUS
Sveen et al. (2021)	Ensayo clínico controlado	34 Padres	cuestionarios como ISI (Insomnia Severity Index) y medidas de depresión, ansiedad y estrés	Evaluar la viabilidad y eficacia preliminar de una intervención digital para tratar el insomnio en padres en duelo	Alta aceptación y adherencia. Se observó una reducción significativa del insomnio y síntomas emocionales. Se destaca su viabilidad en contextos con acceso limitado a servicios presenciales.	SCOPUS
Snaman, J. M. et al. (2017)	Cualitativo	Padres en duelo por cáncer infantil no especificado	Retroalimentación cualitativa, revisión de protocolos, encuestas internas	Diseñar e implementar un programa integral de duelo post-pérdida en colaboración con padres y personal clínico	El programa fue valorado positivamente; se establecieron protocolos estructurados con mentoría, recursos psicoeducativos y seguimiento	PUBMED
Garcia-Quintero et al. (2024)	Cualitativo	padres en duelo por cáncer y otras condiciones crónicas	Registro institucional de actividades	Describir la implementación de un programa de atención al final de la vida y duelo	El programa integró llamadas de seguimiento, cartas de condolencias, talleres, mentoría y señalética institucional. Fortaleció el vínculo hospital-familia y ofreció un modelo sostenible y replicable	PUBMED

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión evidencian que las intervenciones psicológicas dirigidas al duelo parental por cáncer infantil presentan una notable diversidad de enfoques, sustentados en marcos teóricos como la atención centrada en la familia, la teoría del apoyo social, el modelo de proceso dual del duelo, la teoría de vínculos continuos, la psicoterapia narrativa, la terapia de duelo centrada en el significado, la psicología existencial de Viktor Frankl, la terapia del legado y la terapia cognitivo-conductual. Estos enfoques no solo abordan el malestar emocional, sino que también promueven procesos más profundos como la elaboración del duelo, la resignificación de la experiencia vivida y la continuidad del vínculo afectivo con el hijo fallecido.

En su mayoría, estas intervenciones se desarrollan en el contexto de programas hospitalarios o de fundaciones vinculadas al entorno clínico, como en la intervención descrita por Moriconi y Cantero (2022). Esto responde a que el hospital representa el primer espacio de contención emocional y cercanía para las familias. Dichos programas suelen estar liderados por equipos multidisciplinarios integrados por psicólogos, psicooncólogos, médicos paliativistas, trabajadores sociales, enfermeros, psiquiatras, terapeutas de arte y música, capellanes y voluntarios. Incluso en propuestas como la mentoría entre pares (McNeil et al., 2022), donde el apoyo es brindado por padres dolientes capacitados, se mantiene una supervisión clínica a través de protocolos estructurados.

Respecto a la duración, se identifican propuestas que se extienden hasta 24 meses tras el fallecimiento (Berrett-Abebe et al., 2017), así como programas que ofrecen acompañamiento por períodos prolongados de hasta 27 meses (McNeil et al., 2022), o estructurados en ciclos, como el de ocho sesiones planteado por Lichtenthal et al. (2019) o en 3 sesiones de seguimiento y talleres grupales cada cuatro meses (García-Quintero et al., 2024). En relación con la oportunidad del acompañamiento, algunas estrategias —como la terapia del legado (Love et al., 2022; Schaefer et al., 2020)— recomiendan comenzar

durante el proceso oncológico, favoreciendo así una elaboración anticipada de la pérdida desde el vínculo significativo.

Las modalidades de intervención abarcan formatos individuales, grupales o mixtos que son brindadas por medios telefónicos, videoconferencia y, recientemente, digitales. Una alternativa prometedora es la terapia cognitivo-conductual guiada por internet (iCBT-i) propuesta por Sveen et al. (2021), destinada a abordar el insomnio persistente en padres en duelo, con buenos resultados en accesibilidad y efectividad.

Entre las estrategias destacadas, la terapia del legado favorece el vínculo continuo, la resignificación del dolor y la reducción del sufrimiento emocional. Además, tiene un efecto positivo en los profesionales de la salud al prevenir la fatiga por compasión. Por otro lado, el modelo de Lichtenthal et al. (2019), de enfoque cognitivo-conductual-existencial, combina psicoeducación, ejercicios vivenciales y diálogos guiados para ayudar a los padres a encontrar sentido, reconectar con sus valores y mantener un lazo simbólico con su hijo fallecido.

La mentoría entre pares (McNeil et al., 2022; Snaman et al., 2017) se presenta como una estrategia de validación emocional horizontal que facilita la empatía y el reconocimiento compartido del dolor. Esta experiencia resulta transformadora tanto para quien recibe el acompañamiento como para el mentor, al fortalecer el propósito vital. En paralelo, la intervención estructurada de Moriconi y Cantero (2022), basada en temáticas predefinidas, permite trabajar aspectos clave como los asuntos pendientes y las herramientas personales, ha demostrado beneficios terapéuticos sostenidos en el tiempo.

Snaman et al. (2017) describen que, además de la intervención psicológica, otros componentes clave en los programas de acompañamiento al duelo incluyen: asistencia funeraria, cartas de condolencias y aniversario, reuniones conmemorativas, seguimiento telefónico, materiales psicoeducativos, grupos de apoyo y continuidad de la atención antes y

después del fallecimiento. Estas acciones reflejan una comprensión integral del proceso de duelo, en el que cada interacción simbólica puede contribuir a aliviar el sufrimiento y reconstruir significado.

Desde Latinoamérica, el programa descrito por Garcia-Quintero et al. (2024) en un hospital pediátrico colombiano constituye un modelo institucional replicable, que contempla el seguimiento postpérdida, mentoría, talleres grupales y señalética del duelo. Esta experiencia aporta una perspectiva valiosa para países con recursos limitados o intermedios.

Como se ha evidenciado, existe un abanico de enfoques terapéuticos validados que pueden adaptarse a las diversas necesidades de los padres en duelo. Independientemente del modelo —individual, grupal, simbólico o digital— todos han demostrado beneficios significativos, reafirmando que no existe una única forma de transitar el duelo, sino múltiples caminos posibles, siempre que se respete la singularidad de cada experiencia.

A pesar de la amplia evidencia sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas en el duelo parental, actualmente en el Perú no existen programas específicos dirigidos a este grupo. Ante esta ausencia, los padres dolientes buscan ayuda en los centros de salud del MINSA o EsSalud donde suelen ser atendidos bajo criterios generales de salud mental, sin un enfoque diferenciado que reconozca la urgencia emocional ni la complejidad de su experiencia. Esta atención genérica impide brindar un soporte psicológico pertinente, empático y sostenido, lo que con frecuencia se traduce en una forma de abandono institucional en uno de los momentos más vulnerables de la vida familiar.

La implementación de intervenciones psicológicas en el contexto peruano enfrenta múltiples barreras, entre ellas la escasa presencia de psicólogos especializados en oncología pediátrica, la falta de protocolos institucionales y la ausencia de recursos destinados al acompañamiento postpérdida. Como primer paso hacia una atención

especializada, una estrategia viable sería la incorporación de un programa básico en hospitales públicos, que incluyan llamadas de seguimiento, entrega de materiales psicoeducativos y talleres grupales periódicos. Estas acciones, de bajo costo y alta efectividad, pueden integrarse a los servicios de oncología pediátrica y cuidados paliativos, contribuyendo significativamente a reducir el impacto emocional del duelo y a mejorar la calidad del cuidado integral.

Limitaciones

La presente revisión bibliográfica presenta ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, se evidenció una disponibilidad limitada de investigaciones que aborden intervenciones psicológicas estructuradas dirigidas exclusivamente a padres en duelo por la pérdida de un hijo a causa del cáncer. Esta escasez dificulta la comparación sistemática entre programas y limita la generalización de los resultados.

Al analizar los nueve estudios seleccionados, se identificaron diversas limitaciones metodológicas y contextuales. Una de las más frecuentes fue el tamaño muestral reducido, especialmente en investigaciones cualitativas o clínicas exploratorias, lo que restringe la validez externa y la transferibilidad de los hallazgos. Asimismo, se observó una heterogeneidad considerable en los diseños metodológicos, incluyendo estudios cualitativos, cuasiexperimentales y ensayos clínicos controlados. Esta diversidad enriquece la comprensión de las intervenciones, pero también representa un desafío para establecer comparaciones directas entre enfoques terapéuticos y valorar su eficacia relativa.

Otra limitación destacada es la escasa presencia de estudios con evaluaciones longitudinales que permitan examinar la sostenibilidad de los efectos terapéuticos en el tiempo. La mayoría de las intervenciones reportan resultados de corto plazo, sin considerar el curso evolutivo del duelo ni su impacto en diferentes etapas posteriores a la pérdida. En cuanto al contexto sociocultural, se identificó una predominancia de estudios realizados en países del norte global, con escasa representación de regiones como América Latina. Esto reduce la aplicabilidad directa de los hallazgos a contextos con características culturales, sociales y estructurales distintas. A excepción del estudio de Garcia-Quintero et al. (2024), no se encontraron experiencias contextualizadas en sistemas de salud de ingresos medios, lo cual evidencia una brecha importante en la literatura.

Por otro lado, varios estudios carecen de información detallada sobre el perfil profesional de los facilitadores o los protocolos específicos utilizados. Esto limita su replicabilidad y dificulta la evaluación de su rigurosidad técnica.

Frente a este panorama, se recomienda promover el diseño y evaluación de intervenciones psicológicas culturalmente sensibles, adaptadas a los sistemas de salud y condiciones socioculturales de América Latina. Estas propuestas deberían contemplar factores como las creencias religiosas, el rol de la familia extendida, las barreras de acceso a la salud mental y la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos.

Desde una perspectiva metodológica, resulta clave fomentar investigaciones con diseños mixtos, longitudinales o cuasiexperimentales, que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en distintas fases del duelo. Se sugiere también incorporar indicadores diversos, como síntomas emocionales, resiliencia, reconstrucción del significado y calidad del vínculo parental.

Además, es prioritario fortalecer las competencias del personal de salud en oncología pediátrica y cuidados paliativos, a través de formación en comunicación compasiva, acompañamiento en duelo y prevención de la fatiga por compasión. La implementación de protocolos institucionales de atención postpérdida como cartas de condolencias, llamadas de seguimiento, entrega de materiales psicoeducativos, grupos de apoyo y mentoría entre pares puede contribuir a brindar un soporte más integral, sostenido y humanizado a las familias afectadas.

CONCLUSIONES

Esta revisión bibliográfica ha permitido identificar diversas modalidades de intervención psicológica individuales, grupales, simbólicas, digitales y entre pares que contribuyen significativamente a la elaboración del duelo parental tras la pérdida de un hijo por cáncer. Estas intervenciones, sustentadas en enfoques como la terapia cognitivo-conductual, la psicoterapia existencial, el acompañamiento emocional y la continuidad del vínculo afectivo, promueven un abordaje más integral, compasivo y humanizado.

Sin embargo, persisten vacíos importantes en la literatura, especialmente en relación con intervenciones validadas en contextos de ingresos medios, la escasa representación de la región latinoamericana y la ausencia de estudios con diseños metodológicos robustos o evaluaciones longitudinales. Estas limitaciones restringen la generalización de los hallazgos y dificultan su aplicación directa en sistemas de salud con menor cobertura psicosocial.

En este escenario, resulta prioritario fortalecer la producción científica sobre duelo parental, impulsando investigaciones culturalmente sensibles, sostenibles y adaptadas a las realidades de los servicios de salud en América Latina. La integración del acompañamiento psicológico como parte del cuidado integral en oncología pediátrica no solo responde a una necesidad clínica, sino también a una exigencia ética centrada en el bienestar de las familias que enfrentan una pérdida devastadora.

Finalmente, se plantea como imperativo la implementación de programas estructurados de intervención al duelo en los servicios de salud del Perú, con un enfoque empático, interdisciplinario y basado en evidencia. Asimismo, urge el desarrollo de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a este tipo de acompañamiento, reconociendo el profundo impacto del duelo parental y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva preventiva, sostenida y humanizada.

Implementar estas estrategias no solo es posible, sino necesario para garantizar una atención humanizada, ética y coherente con el derecho a la salud mental de las familias que atraviesan la pérdida más dolorosa: la de un hijo.

REFERENCIAS

- Allen, J. Y., Haley, W. E., Small, B. J., Schonwetter, R. S., & McMillan, S. C. (2013). Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. *Journal of palliative medicine*, 16(7), 745–751. <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0450>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Arnold, J., & Gemma, P. B. (2008). The continuing process of parental grief. *Death studies*, 32(7), 658–673. <https://doi.org/10.1080/07481180802215718>
- Barrera Ortiz, Lucy, Sánchez Herrera, Beatriz, & Carrillo González, Gloria Mabel. (2013). La carga del cuidado en cuidadores de niños con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1), 39-47. Recuperado en 01 de agosto de 2025, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100006&lng=es&tlng=es.
- Berrett-Abebe, J., Levin-Russman, E., Gioiella, M. E., & Adams, J. M. (2017). Parental experiences with a hospital-based bereavement program following the loss of a child to cancer. *Palliative & supportive care*, 15(3), 348–358. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000821>
- Bowlby, J. (1973). *La separación afectiva*. Barcelona: Paidós
- Carreño, A., Gómez, A., & Arango, J. C. (2020). Acompañamiento en duelo por muerte de un hijo con cáncer: Un estudio fenomenológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 99–108. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.06.003>
- Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, López-Rangel R . Encontrar sentido para continuar viviendo el reto al perder un hijo por cáncer infantil: revisión integrativa. *pers.bioét.* 2017;21(1): 46-61. DOI: 10.5294/pebi.2017.21.1.4

- Castellano-Tejedor, Carmina, Blasco-Blasco, Tomás, Pérez-Campdepadrós, Marta, & Capdevila, Lluís. (2014). Dar sentido a la resiliencia: una revisión desde el campo de la psicooncología pediátrica y una propuesta de modelo para su estudio. *Anales de Psicología*, 30 (3), 865-877. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.154581>
- Cruz Sánchez, Marcelina. (2020). Experiencias de padres de hijos con diagnóstico de cáncer en un Hospital infantil de Villahermosa Tabasco. *Horizonte sanitario*, 19(1), 79-87. Epub 26 de noviembre de 2020. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3496>
- Donovan, L. A., Wakefield, C. E., Russell, V., & Cohn, R. J. (2015). Hospital-based bereavement services following the death of a child: a mixed study review. *Palliative medicine*, 29(3), 193–210. <https://doi.org/10.1177/0269216314556851>
- Garcia-Quintero, X., Pedraza, E. C., Cuervo-Suarez, M. I., Correa, I., Baker, J. N., & McNeil, M. J. (2024). Implementation of a hospital-based end-of-life and bereavement care program in a Latin American middle-income country. A source of light and compassion in the midst of cloudy times. *BMC palliative care*, 23(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01522-3>
- Gardner, M. H., Mrug, S., Schwebel, D. C., Phipps, S., Whelan, K., & Madan-Swain, A. (2017). Demographic, medical, and psychosocial predictors of benefit finding among caregivers of childhood cancer survivors. *Psycho-oncology*, 26(1), 125–132. <https://doi.org/10.1002/pon.4014>
- Hovén, E., Ljungman, L., Sveen, J., Skoglund, C., Ljungman, G., Ljung, R., & Wikman, A. (2023). Losing a child to adolescent cancer: A register-based cohort study of psychotropic medication use in bereaved parents. *Cancer medicine*, 12(5), 6148–6160. <https://doi.org/10.1002/cam4.5347>
- Jones, B. L., Contro, N., & Koch, K. D. (2014). The duty of the physician to care for the family in pediatric palliative care: context, communication, and caring. *Pediatrics*, 133 Suppl 1, S8–S15. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3608C>
- Jones, B., Currin-Mcculloch, J., Pelletier, W., Sardi-Brown, V., Brown, P. y Wiener, L. (2018). Estándares psicosociales de atención para niños con cáncer y sus familias: Una

encuesta nacional de trabajadores sociales de oncología pediátrica. *Trabajo Social en la Atención de la Salud*. 57 (4), 221–249.

<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1441212>

Koumarianou, A., Symeonidi, A. E., Kattamis, A., Linardatou, K., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2021). A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer. *Palliative & supportive care*, 19(1), 103–118.

<https://doi.org/10.1017/S1478951520000449>

Lam, C. G., Howard, S. C., Bouffet, E., & Pritchard-Jones, K. (2019). Science and health for all children with cancer. *Science*, 363(6432), 1182–1186.

<https://doi.org/10.1126/science.aaw4892>

Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., & Kreicbergs, U. (2008). Unresolved grief in a national sample of bereaved parents: impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *Journal of Clinical Oncology*, 26(36), 5870–5876.

<https://doi.org/10.1200/JCO.2007.14.6738>

Li, J., Laursen, T. M., Precht, D. H., Olsen, J., & Mortensen, P. B. (2003). Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *The New England Journal of Medicine*, 349(13), 1190–1196. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021957>

Lichtenthal, W. G., Catarozoli, C., Masterson, M., Slivjak, E., Schofield, E., Roberts, K. E., Neimeyer, R. A., Wiener, L., Prigerson, H. G., Kissane, D. W., Li, Y., & Breitbart, W. (2019). An open trial of meaning-centered grief therapy: Rationale and preliminary evaluation. *Palliative & supportive care*, 17(1), 2–12.

<https://doi.org/10.1017/S1478951518000925>

Love, A., Greer, K., Woods, C., Clark, L., Baker, J. N., & Kaye, E. C. (2022). Bereaved parent perspectives and recommendations on best practices for legacy interventions. *Journal of pain and symptom management*, 63(6), 1022–1030.e3.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.02.003>

López León, A., Carreño Moreno, S., & Arias-Rojas, M. (2021). Relationship Between Quality of Life of Children With Cancer and Caregiving Competence of Main Family

Caregivers. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 38(2), 105–115.

<https://doi.org/10.1177/1043454220975695>

McCarthy, M. C., Clarke, N. E., Ting, C. L., Conroy, R., Anderson, V. A., & Heath, J. A. (2010). Prevalence and predictors of parental grief and depression after the death of a child from cancer. *Journal of palliative medicine*, 13(11), 1321–1326.

<https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0037>

McNeil, M. J., Kiefer, A., Woods, C., Barnett, B., Berry-Carter, K., Clark, L., Mandrell, B. N., Snaman, J., Kaye, E. C., & Baker, J. N. (2022). "You are not alone": Connecting through a bereaved parent mentor program for parents whose child died of cancer. *Cancer medicine*, 11(17), 3332–3341. <https://doi.org/10.1002/cam4.4696>

McNeil, MJ, Namisango, E., Hunt, J., Powell, RA y Baker, JN (2020). Duelo y aflicción en padres tras la muerte de un hijo en países de ingresos bajos y medios. *Children*, 7 (5), 39. <https://doi.org/10.3390/children7050039>

Ministerio de Salud del Perú. (2021). Decreto Supremo N.º 014-2021-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente. *Diario Oficial El Peruano*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1950992/DS_014-2021-SA_Reglamento_Ley_31041.pdf

Ministerio de Salud del Perú. (2022). Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020–2024. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3148581-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer-2020-2024>

Moriconi, V., & Cantero-García, M. (2022). Bereaved families: A qualitative study of therapeutic intervention. *Frontiers in psychology*, 13, 841904.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.841904>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Cáncer infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Pedraza, E. C., Vokinger, A. K., Cleves, D., Michel, G., Wrigley, J., Baker, J. N., Garcia-Quintero, X., & McNeil, M. J. (2024). Grief and Bereavement Support for Parents in Low- or Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Journal of pain and symptom management*, 67(5), e453–e471. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.023>
- Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Bereaved mothers' and fathers' prolonged grief and psychological health 1 to 5 years after loss-A nationwide study. *Psycho-oncology*, 28(7), 1530–1536. <https://doi.org/10.1002/pon.5112>
- Pakseresht, M., Rassouli, M., Rejeh, N., Rostami, S., Barasteh, S., & Molavynejad, S. (2021). Explore the Bereavement Needs of Families of Children With Cancer From the Perspective of Health Caregivers: A Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 12, 750838. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.750838>
- Pierce, L., Hocking, M. C., Schwartz, L. A., Alderfer, M. A., Kazak, A. E., & Barakat, L. P. (2017). Caregiver distress and patient health-related quality of life: psychosocial screening during pediatric cancer treatment. *Psycho-oncology*, 26(10), 1555–1561. <https://doi.org/10.1002/pon.4171>
- Rando T. A. (1983). An investigation of grief and adaptation in parents whose children have died from cancer. *Journal of pediatric psychology*, 8(1), 3–20. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/8.1.3>
- Rando T.A. (ed.) (1986) *Parental Loss of a Child*. Research Press Co., Champaign, IL
- Rosenberg, A. R., Postier, A., Osenga, K., Kreicbergs, U., Neville, B., & Dussel, V. (2012). Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(3), 527–535. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.015>
- Rubira ESE, Munhoz GMA, Martínez EM, Barbosa DA, Belasco AGS. Cuidando del niño con cáncer: evaluación de la sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores. *Rev*

- LatinoAm Enfermagem [Internet]. 2011;19(3). Disponible en:https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_10.pdf
- Salvatierra G, Huby MP, GranadosGuibovich K, Tomas-Gonzales Z. Desigualdades y desafíos en el diagnóstico de cáncer pediátrico en el Perú: limitaciones de un país en vías de desarrollo. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*. 2024;2(2): 3-4.
<https://doi.org/10.59594/iicgp.2024.v2n2.108>
- Sanders, CM (1980). Comparación del duelo en adultos por la muerte de un cónyuge, un hijo o un progenitor. *OMEGA - Revista de Muerte y Moribundos*, 10 (4), 303-322.
<https://doi.org/10.2190/X565-HW49-CHR0-FYB4> (Obra original publicada en 1980)
- Schaefer, M. R., Wagoner, S. T., Young, M. E., Madan-Swain, A., Barnett, M., & Gray, W. N. (2020). Healing the Hearts of Bereaved Parents: impact of legacy artwork on grief in pediatric oncology. *Journal of pain and symptom management*, 60(4), 790–800.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.018>
- Sisk, B. A., Weng, S., & Mack, J. W. (2019). Persistently low peace of mind in parents of cancer patients: A five-year follow-up study. *Pediatric blood & cancer*, 66(5), e27609.
<https://doi.org/10.1002/pbc.27609>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Lu, J. J., Sykes, A., Baker, J. N., & Wolfe, J. (2016). Helping parents live with the hole in their heart: The role of healthcare providers and institutions in the bereaved parents' grief journey. *Cancer*, 122(17), 2757–2765.
<https://doi.org/10.1002/cncr.30138>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Levine, D. R., Cochran, B., Wilcox, R., Sparrow, C. K., Noyes, N., Clark, L., Avery, W., & Baker, J. N. (2017). Empowering bereaved parents through the development of a comprehensive bereavement program. *Journal of pain and symptom management*, 53(4), 767–775.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.359>
- Sveen, J., Jernelöv, S., Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., & Kaldo, V. (2021). Feasibility and preliminary efficacy of guided internet-delivered cognitive behavioral therapy for

insomnia after the loss of a child to cancer: Randomized controlled trial. *Internet interventions*, 25, 100409. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100409>

Van der Geest, I. M., Darlington, A. S., Streng, I. C., Michiels, E. M., Pieters, R., & van den Heuvel-Eibrink, M. M. (2014). Parents' experiences of pediatric palliative care and the impact on long-term parental grief. *Journal of pain and symptom management*, 47(6), 1043–1053. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.07.007>

Wolfe, J., Grier, H. E., Klar, N., Levin, S. B., Ellenbogen, J. M., Salem-Schatz, S., Emanuel, E. J., & Weeks, J. C. (2000). Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. *The New England Journal of Medicine*, 342(5), 326–333. <https://doi.org/10.1056/NEJM200002033420506>

Worden, J. W. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* (1.^a ed., L. García [Trad.]). Paidós. (Obra original publicada en 2008)

Anexos

Estrategias de búsqueda

BASE DE DATOS (3)	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA	N° DE ARTICULOS
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (PARENTS AND OF AND CHILDREN AND WITH AND CANCER) AND TITLE-ABS-KEY (BEREAVEMENT) OR TITLE-ABS-KEY (GRIEF) AND TITLE-ABS-KEY (PSYCHOLOGICAL AND INTERVENTION) OR TITLE-ABS-KEY (PSYCHOTHERAPY)	5
PUBMED	(PARENTS OR CAREGIVERS) AND (CHILD OR CHILDREN) AND (CANCER OR PEDIATRIC ONCOLOGY) AND (BEREAVEMENT OR GRIEF) AND (PSYCHOLOGICAL INTERVENTION OR PSYCHOTHERAPY OR GRIEF THERAPY OR PSYCHOSOCIAL SUPPORT OR GRIEF PROGRAM)	4
SCIELO	(PARENTS OR CAREGIVERS) AND ((Children with cancer) OR (PEDIATRIC ONCOLOGY) OR (PALLIATIVE CARE)) AND (DUEL OR GRIEF)	0
TOTAL		09

