



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Curso 2020 - 2021

Trabajo Fin de Máster

**Intervención familiar en un proceso de duelo por muerte materna en  
tiempos de COVID-19.**

Autor/a: Ana Isabel de la Barrera de Lamo.

Tutora: María José Quiles Sebastián.

Convocatoria: *JUNIO*.

**Resumen.**

Se presenta un caso de una intervención familiar en un proceso de duelo, debido a la pérdida materna, tratándose de uno de los acontecimientos más estresantes que pueden vivir los niños. La intervención se realizó con una familia, compuesta por un padre de 45 años, hijo de 9 años y niña de 5 años tras el fallecimiento de la madre por cáncer linfático letal, durante el confinamiento por COVID-19. Los objetivos principales de la intervención fueron, el apoyo emocional a la familia, dar a conocer pautas de intervención al padre, así como, las etapas del duelo en los niños, la comprensión de los comportamientos infantiles propios del proceso de duelo para otorgar de herramientas de gestión emocional/ expresión emocional. Para conseguir estos objetivos se decidió emplear psicoeducación, terapia emocional y cognitivo- conductual. Se dedicaron 16 sesiones de tratamiento, 4 sesiones de evaluación, 6 de tratamiento y 4 sesiones de seguimiento, de las cuales 2 fueron en la clínica y otras 2, en el propio domicilio. Tras el tratamiento, la familia consiguió aceptar la pérdida y reanudar su día a día sin la figura materna de referencia e involucrar a los abuelos maternos en el proceso de superación y colaboración con la familia. Las sesiones tuvieron una periodicidad semanal durante los dos primeros meses y el resto fueron las sesiones quincenales o mensuales.

Palabras clave: Duelo, cáncer, terapia emocional, intervención cognitivo - conductual, psicoeducación, terapia familiar, terapia con niños, COVID-19.

## **1. Introducción.**

El duelo por la muerte de un padre o una madre es uno de los episodios más difíciles y traumáticos para un niño. Por ello, si el duelo no se elabora adecuadamente puede tener relevantes repercusiones en distintos planos, como el afectivo, familiar, trabajo, académico y/o social, lo que tiene importantes consecuencias tanto a medio y a largo plazo (Boos, 2000). Y si además, la pérdida ocurre de manera repentina, se hará más difícil la elaboración del duelo, convirtiéndose en un factor de riesgo a duelo complicado (Cabodevilla, 2003).

Por otra parte, el proceso de duelo implica un enorme gasto de energía física y emocional, puesto que las reacciones emocionales que se producen son muy intensas, por lo que se hace tan necesario expresarlas y aceptarlas para poder adaptarse a la ausencia del ser querido y que no se convierta en un duelo complicado (Alvarado et al., 2013).

Con respecto al duelo infantil, es importante destacar que cada niño experimenta este proceso de forma particular, ya que en él interviene su capacidad de adaptación a nuevas situaciones, la edad, su desarrollo psicológico, la educación, los sistemas de creencias que se profesan en la familia, la cultura, la sociedad y todo aquello que lo rodea, así como el concepto que tiene sobre la muerte (Barreto y Soler, 2007). El duelo del niño va a depender de la etapa evolutiva en la que se encuentre, por lo que debemos identificar el desarrollo cognitivo del niño, para entender la forma que tiene de manifestar sus emociones (Alvarado et al., 2013) y conocer las que están presente en

cada etapa del duelo, para saber diferenciar cuáles son debidas al propio proceso de duelo o cuales pueden ser de trabajo clínico (Guillem, 2008).

Se debe saber que un menor necesita de ayuda profesional si existen factores de riesgo suficientes y síntomas como para sospechar que su duelo está comenzando a complicarse. Por ello, habrá que tener en cuenta aspectos circunstanciales, sintomatológicos y comportamentales (Jové, 2008).

En esta misma línea, Guillén et al. (2013) refiere que hasta el 40% de los niños en duelo pueden desarrollar un trastorno un año después de la pérdida. Y según un estudio sobre situaciones de duelo, García y Villanueva (2000) señalaron que un 28,2% presentaban duelo patológico y un 16% sintomatología depresiva observable. Además existen factores de riesgo psicopatológico como la muerte de una madre, antes de los 11 años, muerte de un hermano, de un conviviente, abandono de uno de los progenitores y/o separaciones prolongadas en el tiempo, principalmente por parte de la madre (Tizón, 2004).

Es necesario tener en cuenta que, tanto en la evaluación como en la intervención, el proceso de escucha y las habilidades de comunicación son vitales (Barreto et al., 2000). El proceso de duelo es un momento de alta complejidad, por lo que la evaluación no es sencilla. Por lo tanto, uno de los objetivos de la evaluación es recoger la máxima información relevante y poder acompañar en toda la etapa de duelo familiar (Barreto et al., 2000).

Por otro lado, el apoyo de la familia y que el niño se mueva en un entorno de amor, confianza y seguridad son muy importantes; dependerá que el duelo sea una etapa pasajera o bien, se pueda convertir en el llamado duelo complicado (Alvarado et al., 2013).

Sin embargo, las reacciones del niño pueden ser distintas. Porque el proceso de duelo no es lineal (Gallego y León, 2018). En ocasiones puede parecer que el duelo del niño aparezca y desaparezca. Y en otras ocasiones, puede volver a experimentar la intensidad de la pérdida cuando crezca o incluso, puede suceder durante ciertos hitos de la vida, como al empezar la escuela, en la primera cita, en la adultez, o en ciertos eventos importantes, como graduarse, casarse, etc... y puede hacer que el duelo se dispare de nuevo (Santamaría, 2010).

En la misma línea se debe saber que, cada niño y adolescente expresa su duelo de muchas formas, algunos pueden estar tristes y verbalizar la pérdida. Sin embargo, según las edades, pueden mostrar tristeza solo en algunos momentos y por períodos breves. Pueden quejarse de malestares físicos, como dolores de cabeza o estómago. O pueden expresar ansiedad o angustia solo en algunos contextos como en la escuela o durante la práctica de un deporte (Gallego y León, 2018). Por ello, algunas de las emociones que se pueden presentar durante el proceso de duelo son, el miedo, la ansiedad, la tristeza, la culpa y la soledad (Cabodevilla, 2007).

Por lo tanto, es importante identificar las etapas de desarrollo y saber cómo se concibe el concepto de muerte, según edad y desarrollo madurativo, principalmente hasta los 9 años, que es fundamental saber cómo entienden el concepto y qué es lo que pueden sentir (Quiles y Quiles, 2016).

A continuación se detalla cómo experimentan el concepto de la muerte según edad / etapa madurativa del menor:

- Los niños de hasta los 3 o 4 años, no tienen capacidad para entender el concepto de muerte y su significado, y no la perciben como irreversible, pueden confundirse con el dormir.

- Sin embargo, entre los 4 y 7 años, la muerte sigue siendo un hecho temporal y reversible, y los muertos tendrían sentimientos y funciones biológicas. También puede haber “pensamientos mágicos”, en el sentido de que pueden creer que un mal pensamiento de ellos causó esa muerte. Antes de los 5 años no se llega a entender los conceptos básicos de la muerte como, la irreversibilidad, la ausencia total de funciones vitales y que es universal. No se suele llorar el duelo, hay síntomas de confusión y perplejidad, y es por ello, que preguntan reiteradas veces, dónde está y cuándo volverá.
- *Entre 5 y 10 años*, la muerte sería final e irreversible, pero podrían creer que los muertos conservarían algunas funciones biológicas. Sin embargo, en muchos niños, antes de los 10 años, la muerte sería irreversible y consistiría en el cese definitivo de todas las funciones biológicas. En casi todas estas edades, el hecho de la muerte le ocurre a los demás y no se piensa en una muerte propia.

Según la definición de la APA, en alguna de las versiones del DSM, el proceso de duelo se entiende como una reacción a la muerte de una persona querida, acompañada de una serie de síntomas muy parecidos a los de una depresión mayor sin llegar a serlo, a no ser que se complique y derive a una depresión mayor, siendo desadaptativo y llegando a ser un duelo patológico o prolongado (Gallego y León, 2018).

Por ello, en la sección III dedicada a los diagnósticos que requieren mayor investigación del DSM – V, se propone la posibilidad de crear una categoría diagnóstica denominada “Trastornos por duelo Complejo persistente”.

Para ello, es importante conocer las etapas del duelo normal y saber las distintas reacciones en cada una de ellas. Como definió Bowlby (1999).

- Fase de Shock o estupor.

- Fase de rabia o agresividad.
- Fase de desorganización o fase de desesperanza.
- Fase de reorganización.

Cuando el duelo es por causa de una muerte por cáncer, al ocasionar un gran deterioro físico, emocional y social, los familiares sufren de manera anticipada por su ser querido y por la figura de cuidado de la misma (Alvarado et al., 2013). Y para estos, casos los niños requieren de explicación y expresión emocional de lo sucedido para poder entender la realidad y poder anticipar la muerte. Y si además, se suma que la muerte se produce en periodo de Pandemia, hace que cambie la manera de morir y de despedir a nuestros seres queridos, puede tener más riesgos de que el duelo se complique (Alarcón et al., 2020). En esta línea se han visto obligados desde la distintas unidades de salud, a fomentar estrategias de adaptación, quienes han sufrido la pérdida de personas cercanas durante el periodo de COVID-19, ya que serán más propensos a presentar problemas psicológicos (Liu et al., 2020). Puesto que la dimensión social de nuestras despedidas se han visto eliminadas, de forma justificada, para evitar males mayores y respetar la normativa COVID- 19.

Sin embargo, el proceso de despedida, junto con los actos que confluyen alrededor de la pérdida, se trata de un aspecto significativo para la persona que sufre el dolor de la pérdida de un ser querido, al igual que disponer del apoyo social en unos momentos tan difíciles o poder desarrollar, con normalidad los rituales propios de nuestra comunidad (velatorios, ceremonias religiosas o rituales familiares...). Se trata de etapas importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado. (Alarcón et al., 2020).

Sin embargo, el Estado de Alarma decretado y las exigencias sanitarias actuales, han limitado en gran medida estas expresiones que validan el dolor y el sentimiento de pérdida de la persona doliente y, por eso, dificultan la elaboración de un duelo normalizado (Alarcón et al., 2020).

La pandemia del COVID-19 puede generar demandas de atención psicológica y entre una de ellas se encuentran los niños que han sufrido un proceso de duelo durante el confinamiento (Espada et al. 2020).

Algunos autores señalan que la pandemia ha traído situaciones de duelos traumáticos, debido a que la gente se muere en soledad, sensaciones de impotencia, de falta de control, de distanciamiento social, de la dificultad de elaborar duelos, dificultad para aceptar la pérdida, evitación de recordatorios de la realidad de la pérdida, desconexión afectiva, sentimiento de vacío, entre otras (Consuegra y Fernández, 2020).

La intervención con la familia y con los niños se convierte en un proceso clave, porque los niños, además de experimentar el dolor por la propia pérdida, ven amenazado su sentimiento de seguridad (Aymerich et al. 2017).

En esta línea, Worden (1997), afirma con respecto al manejo de duelo que es importante desarrollar una intervención basada en cuatro tareas, expuestas a continuación:

1. Aceptación de la realidad de la pérdida: Para el caso del duelo anticipatorio, la tarea consiste en reconocer la posibilidad de la muerte.
2. Experimentar el dolor: Implica el no negarse a sí mismo los sentimientos que se generan ante la pérdida, reconociendo la tristeza, el miedo y la impotencia.
3. Adaptarse al nuevo ambiente sin el ser querido significa continuar con la vida sin su presencia.
4. Reinvertir la energía emotiva en nuevas relaciones afectivas.



Y según Worden (1997) el trabajo del duelo debería ir relacionado con los siguientes aspectos:

- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida: la aceptación de las emociones y sentimientos propios, generados por la situación de crisis.
- Aceptación de la realidad de la pérdida: Trabajada por medio del reconocimiento de las crisis como parte de la experiencia vital y los aprendizajes que implica, y la conservación de la esperanza.
- Reinvertir la energía emotiva en nuevas relaciones y/o fortalecer las actuales: Tarea enfocada hacia el fomento de las relaciones familiares y hacia la posibilidad de establecer nuevos vínculos.
- Adaptarse a un medio en el que el fallecido estará ausente: Alude a la anticipación del ambiente cuando la persona haya desaparecido.

## 2. Método.

**Participante: Identificación de los pacientes, motivo de consulta e historia del problema.**

En este TFM se presenta una intervención realizada con una familia, compuesta por el padre (al que identificamos como A.) y sus dos hijos (C. un niño de 9 años y V. una niña de 5 años). El padre se pone en contacto con el centro, vía telefónica, durante el mes de marzo, para explicar la situación y la preocupación que tiene por sus hijos, principalmente por el hermano mayor, ya que presenta falta de expresión emocional tras la muerte materna.

A continuación se describe a los participantes de la intervención.

A. Es un varón de 44 años, que vive en Elda, donde ha residido desde que nació. Trabajaba como comercial de automoción y tras el reciente fallecimiento de su mujer N. 43 años (durante el confinamiento) se ve obligado a cambiar de puesto de empleo para ocupar el trabajo que desempeñaba su mujer en una notaría. El principal motivo fue conciliar el cuidado de los menores y la vida laboral. A. tiene 2 hijos, que son C. un varón de 9 años y V. una niña de 5 años. Ambos niños estudian en un colegio concertado del municipio, con un buen rendimiento académico.

El niño se define como alegre, nervioso, activo y sociable; le gusta el fútbol, tiene muchos amigos y le encanta asistir a sus clases porque le gusta mucho su colegio. A la niña le gusta pasar tiempo con su familia, jugar con su hermano, sus amigas, pero se considera una niña tímida, con dependencia hacia la figura materna y sensible.

La madre (43 años), trabajaba en una notaría, conciliaba jornada intensiva para poder conciliar con el cuidado de sus hijos por las tardes. El papá no regresaba a casa hasta la noche de lunes a viernes. La pareja tenía muy buena relación entre ellos, su círculo social era amplio y tenía un nivel socioeconómico medio - alto.

Durante el mes de marzo del 2020, justo antes del confinamiento, a la madre le detectaron un cáncer en estadio avanzado. El inicio del tratamiento coincide con el decreto del confinamiento. La madre es ingresada y, tras dos meses de evolución, fallece sin haber podido volver a su domicilio.

Tras dos semanas de la muerte de N., el padre decide acudir a consulta preocupado por las reacciones de sus hijos tras la muerte de su madre. C. no ha llorado la pérdida de su

madre, presenta conductas evitativas como, evitar hablar de la madre, mostrar tristeza, mostrarse incómodo cuando hablan de ella, se muestra inquieto y nervioso.

También ha comenzado a tener atracones de comida. El padre refiere que abre la nevera o la despensa y come de manera compulsiva. En el caso de V. (5 años), constantemente pregunta, cuando va a venir mamá, y el padre no sabe que tiene que contestar, V. llora, le hace dibujos, ha tenido conductas regresivas como ponerse el chupete para dormir y duerme con una foto de mamá. V. solo quiere que venga su mamá.

El papá no sabe cómo tiene que actuar con sus hijos y le preocupa principalmente el hermano mayor por la negación y la falta de expresión emocional.

El padre, se encuentra triste por la pérdida, pero menciona en reiteradas veces, que no se permite estarlo. No muestra tristeza ni llanto delante de sus hijos, la justificación que da es para que no lo vean sufrir y puedan sufrir más. Además, está volcado en la crianza de sus hijos, no permitiéndose su propio proceso de duelo.

Asimismo, las relaciones con la familia materna se están deteriorando porque cuando acuden a visitarlos muestran abiertamente el malestar, llorando y hablando de la madre fallecida, lo que genera conflictos con A. que considera que esta actitud puede estar afectando negativamente a sus hijos.

Finalmente, el padre está asumiendo funciones que hasta el momento no había ejercido y presenta conflicto de roles (paterno - materno). Ha asumido el puesto laboral de la madre, realiza las tareas domésticas del hogar, la organización del día a día de los hijos, por lo que se encuentra en un proceso de adaptación y reorganización de la dinámica diaria de la familia, a la vez que de aprendizaje de funciones que hasta ahora no había desempeñado. En algunas sesiones muestra su malestar con la situación y con la falta de

tiempo que tiene para sufrir la tristeza, se encuentra desbordado y no sabe cómo reaccionar frente a situaciones que se le plantean con sus hijos.

Por ello, el padre acude a consulta remitido por una amiga de la familia que está preocupada y afectada por la pérdida de N. y cree que necesitan ayuda de un profesional. El padre ha reconocido que la situación le está superando y necesita pautas de cómo poder abordar ciertas situaciones del proceso de duelo que están viviendo. Es consciente de la situación y sobre todo, no quiere que los niños sufran más de lo necesario. Además, sabe, que el confinamiento puede que agrave la situación por la privación social y falta de apoyos sociales.

#### **Instrumentos de evaluación.**

A continuación se detallan las herramientas administradas:

- **Entrevista semiestructurada con el padre.** Información sobre la historia familiar, sobre C. y sobre V. Estilos educativos, preferencias y gustos familiares, definición de la relación materno - filial. Sistemas de refuerzo. Para la recogida de la máxima información inicial.
- **Historia Personal T.B Cuestionario Autobiográfico (Pastor y Sevilla, 1995).** Es un autoinforme de 42 preguntas abiertas que sigue un esquema basado en el análisis funcional y recoge toda la información relevante sobre conductas problema e información como datos personales, datos clínicos, disparadores, fármacos, historia del problema, habilidades de afrontamiento,

conocimiento del trastorno, nivel de la adaptación, el uso de sustancias y otras áreas problema.

- **Inventario Eyberg para el comportamiento del niño (IECN) (Eyberg Behavioral Child Inventory, Eyberg et al. 1980). Se utilizó la versión española de García Tornel et al. (1989). Inventario García – Tornel, 1998.** Mide los problemas de conducta de tipo externalizante percibidos por los padres de niños de entre 2 y 16 años. Está compuesto por 36 ítems agrupados en dos escalas. La primera es la Escala de Intensidad, que evalúa la frecuencia de aparición del comportamiento desde “nunca” hasta “siempre” de forma que los rangos de frecuencia son sumados para obtener una puntuación total que puede oscilar entre 36 y 252. La Escala de Problema permite a los padres identificar los comportamientos problemáticos, respondiendo “sí” o “no” a la pregunta “¿Es un problema para usted?”. La puntuación total de “sí” puede ser de 0 a 36, indicando en qué grado el comportamiento del menor supone un problema. Por lo tanto, el objetivo de usar esta herramienta fue el de evaluar la conducta de C. (hermano mayor). La Consistencia interna de la adaptación al español, es de un coeficiente alfa de Cronbach de 0,73 para la escala de intensidad y 0.85 para la escala de problema. Estos resultados indican que el IECN es una medida con consistencia interna para problemas de conducta en nuestro país.
- **Escala de ansiedad infantil de Spence SCAS, modelo niño (Spence, 1997).** Consta de 44 ítems, valorados según una escala de frecuencia de 0 a 3, los cuales pretenden evaluar un amplio espectro de síntomas de ansiedad.

Aparte de la puntuación total, puede calcularse seis subpuntuaciones, que son ansiedad por separación (6 ítems), pánico/agorafobia (9 ítems), fobia social (6 ítems), miedo al daño físico (5 ítems; corresponde a fobias específicas), problemas obsesivo compulsivos (6 ítems) y ansiedad generalizada (6 ítems centrados en preocupaciones y síntomas físicos). La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la puntuación total de la SCAS (adaptación española) es de 0,92.

- **Observación y registro conductual por parte del padre. Registro de conductas problema (véase la tabla 1).** Se utilizó una tabla de registro para el padre, donde pudiera anotar las conductas problema que aparecían durante la semana. Se utilizó un modelo basado en los registros para problemas de conducta de CPA. El objetivo del registro, **fue poder evaluar la frecuencia de las conductas problema con el fin de evaluar su evolución.**

*Tabla 1. Autorregistro conductual.*

Fecha	Situación: ¿Qué ocurrió?	Verbalizaciones	¿Cómo actúa?	Emoción expresada.	Intensidad de la emoción. 1 al 10.	Qué hace para calmarse.

- **Observación conductual y en domicilio.**

Para recopilar la información relevante y una adecuada adaptación de los niños a la realidad de la pérdida se realizó una observación directa de las conductas, tanto en el centro, clínico como en el domicilio (Barreto et al., 2000).

Para el proceso de evaluación se utilizaron cuatro semanas, con una sesión semanal. Se realizaron dos entrevistas con el padre. En la primera se llevó a cabo, una primera toma de contacto y explicación del motivo de consulta. En la segunda, realizada presencialmente, se utilizó un modelo semiestructurado de entrevista basada en la historia personal de Pastor y Sevillà, 1995. En esta sesión, también se le administró un inventario de conductas de niños, el instrumento utilizado fue el Inventario Eyberg de comportamiento en niños.

Con respecto a los NIÑOS, la estrategia de evaluación inicialmente fue de observación en el domicilio. Además, la visita al domicilio se utilizó para que conocieran a la terapeuta y que ayudará a establecer la alianza terapéutica.

Como herramienta complementaria y para fomentar la alianza terapéutica se hizo uso del dibujo. A ambos niños, conjuntamente, se les pidió que dibujaran un árbol y una figura humana. Se utilizó como herramienta de expresión emocional, porque C. (hijo mayor) tenía resistencias a hablar y acudir a terapia. Gracias a la alianza terapéutica de la primera sesión, en la segunda sesión de evaluación con los niños, se pudo administrar una escala de ansiedad infantil a C. En este caso se utilizó la Escala de ansiedad infantil de Spence (SCAS) para detectar indicadores de ansiedad y nivel correspondiente. Para completar la información de evaluación y recogida de información, se le dio al padre, una tabla de registro para que incluyera la conductas problemas que aparecían cada día, principalmente con C.

Durante las sesiones de evaluación se utilizó otros recursos para la detección de los estados anímicos de ambos niños y para ello se utilizó termómetro emocional y el emociómetro del inspector Drilo.

De manera adicional, cuando se reanudaron las clases en los centros educativos, se realizó una coordinación con el centro escolar para la recogida de información de C. en el colegio y en el aula. El objetivo de la reunión fue el de detectar conductas tales, como pérdida de atención, conductas agresivas hacia otros compañeros, enfados, nerviosismo e inquietud.

#### **Análisis de las conductas problema. Formulación clínica del caso.**

En base a la información recogida en la entrevista clínica, y por los resultados obtenidos en las escalas que se administraron, se considera que la familia está viviendo un proceso de duelo y por el tiempo transcurrido, se encuentran en las primeras etapas de duelo, en la fase de rabia o agresividad y en la fase de desorganización o desesperanza.

Se realizaron dos, análisis funcionales, el primero de la situación familiar (véase gráfico 1) y el segundo, un análisis específico del niño de 9 años (véase gráfico 2).



Gráfico 1. Representación gráfica del análisis funcional de la situación familiar.

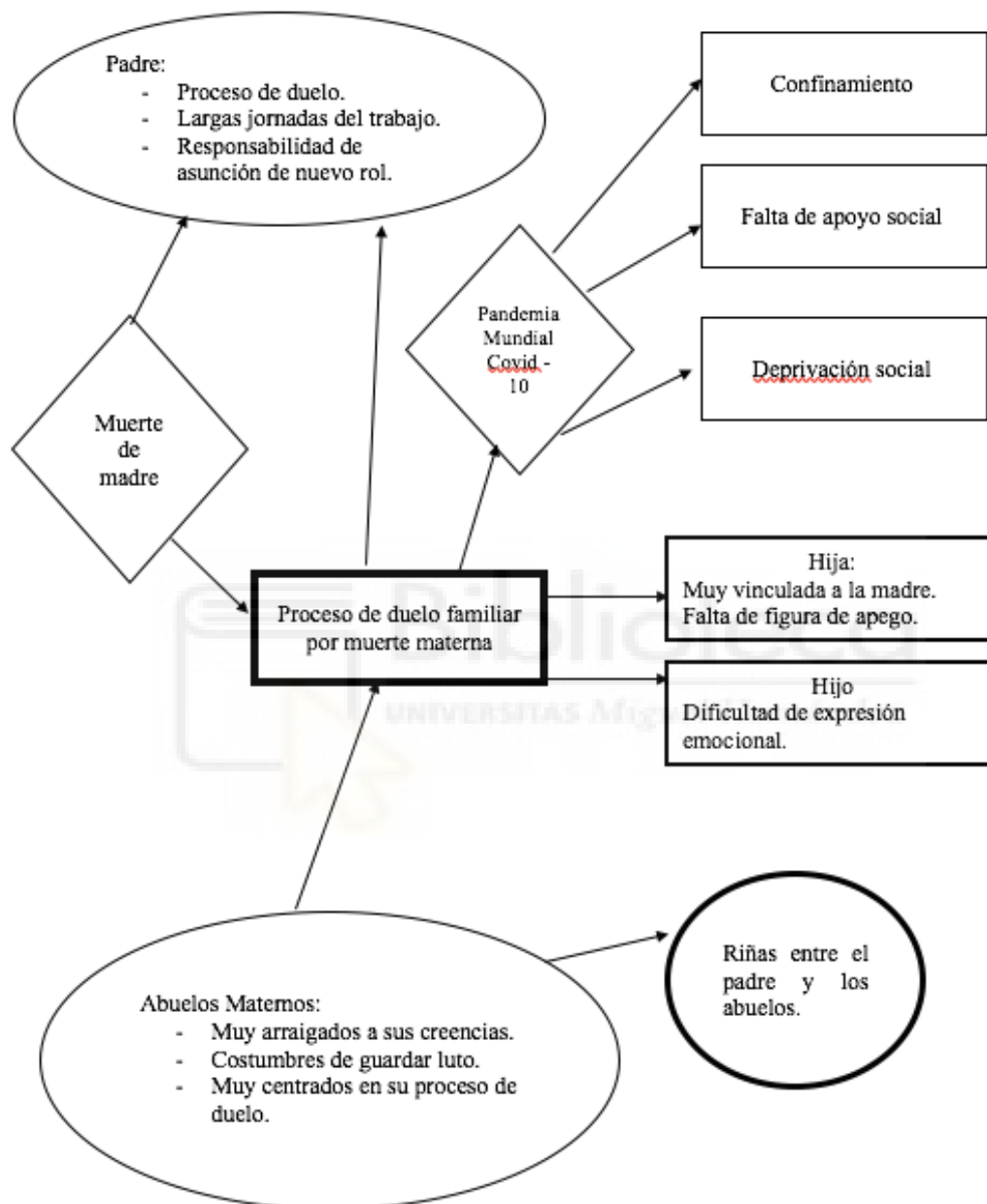
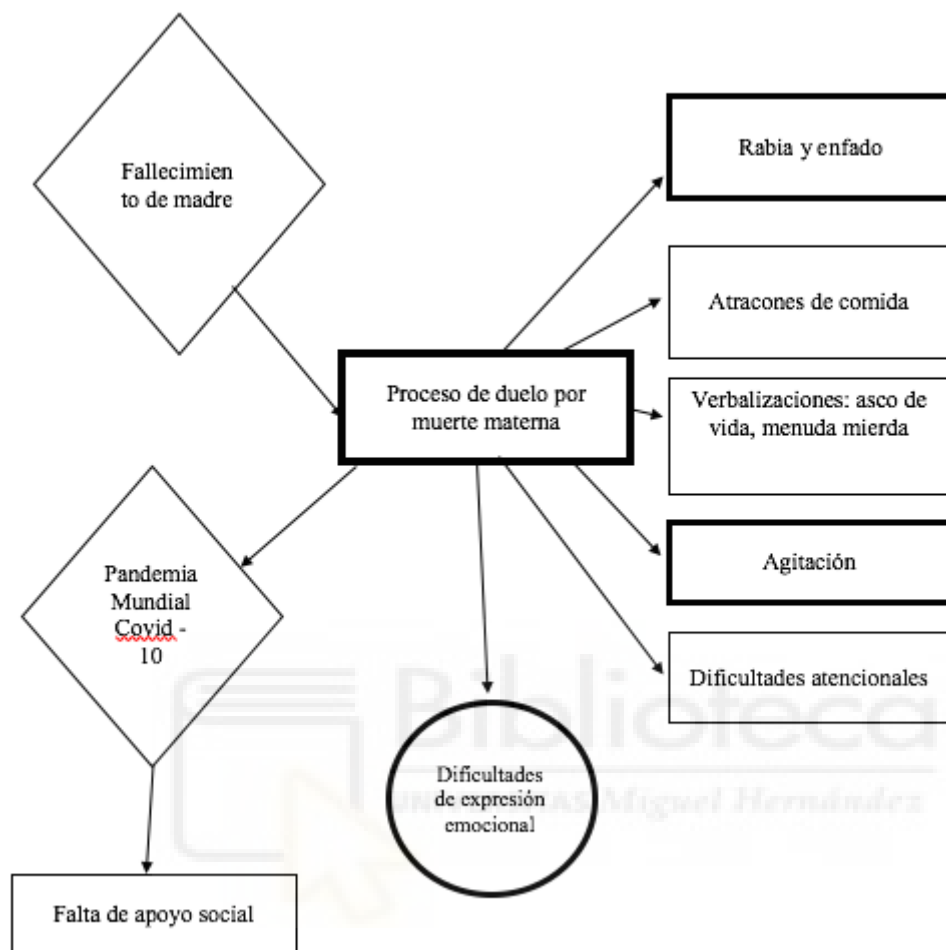


Gráfico 2. Representación gráfica del análisis funcional. Niño 9 años.



### Objetivo de la intervención.

#### Objetivo General.

Evaluar la efectividad de un proceso de acompañamiento en un proceso de duelo familiar, para la reducción de respuestas no adaptativas asociadas al proceso disfuncional de un duelo o evitar la aparición de un duelo patológico.

Para alcanzarlo se establecen los siguientes objetivos específicos haciendo distinción entre objetivos específicos a trabajar con el padre y con los hijos.

Los objetivos específicos del padre son los que se muestran en la tabla 2.

*Tabla. 2. Objetivos específicos del padre.*

DUELO PERSONAL	APOYO DUELO HIJO/A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la asunción del nuevo rol familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer un clima de confianza para la expresión emocional.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la adaptación y el bienestar de la familia tras el suceso traumático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer apoyo a los menores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer pautas para atender a situaciones conflictivas del día a día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer información sobre cómo entienden los niños la muerte para respetar la forma de elaborar el duelo de cada uno de los niños/a.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer posibles respuestas a preguntas difíciles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer recursos para la expresión emocional en el día a día.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer pautas para manejar las situaciones problemáticas respecto a la familia materna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la expresión emocional.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restablecer las rutinas diarias de los menores.</li> </ul>

Los objetivos específicos de los niños, haciendo distinción entre los trabajos con el niño y con la niña, se muestran en la tabla 3.

*Tabla 3. Objetivos específicos de los niños.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	NIÑO	NIÑA
Reducir la aparición de respuestas no adaptativas debidas al proceso de duelo infantil.		
Favorecer la expresión emocional.		
Ayudar a canalizar las emociones.		
Canalizar y fomentar técnicas de autocontrol emocional. Expresión de la ira.		
Favorecer las respuestas adaptativas para aliviar el malestar.		
Ayudar a la aceptación de la pérdida para el entendimiento de la nueva realidad.		
Restablecer las rutinas diarias.		

La duración total del tratamiento fue de 16 sesiones, distribuidas durante 32 semanas.

De éstas 4 se corresponden con la evaluación, 6 sesiones de intervención y 4 sesiones de seguimientos. Éstas últimas sesiones fueron de 30 minutos, las dos primeras en domicilio y las 2 últimas de manera telefónica. El principal objetivo de los seguimientos fue seguir acompañando en el proceso de duelo y afianzar conceptos, cómo la importancia de validar las emociones sentidas, apoyar y facilitar la expresión emocional y respetar los sentimientos de cada miembro de la familia.

En las sesiones se intervención con el padre, al final de la sesión, se realizaba una puesta en común de lo trabajado en sesión y se le ofrecía psicoeducación y/o pautas para atender situaciones del día a día. Además, de manera complementaria, se proponía tareas para casa para continuar afianzando conocimiento y conceptos.

La actitud de la familia hacia el tratamiento, en todo momento, ha sido de apertura y receptividad al cambio. Ambos niños han estado con actitud positiva en cada una de las sesiones y el padre ha sido colaborador en todo momento, pese a las circunstancias que estaban viviendo tan críticas.

*Descripción de la intervención psicológica.*

El tratamiento se realizó durante 32 semanas y el cronograma de las sesiones fue el que se muestra en la Tabla 4.

*Tabla 4. Cronograma de las sesiones.*

	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
PROCESO DE EVALUACIÓN																
PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO																
PROCESO DE SEGUIMIENTO PRESENCIAL																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
PROCESO DE SEGUIMIENTO PRESENCIAL																
PROCESO DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO																
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

\* Semanas del mes

A continuación, en la Tabla 5. se detalla el esquema de las sesiones, con objetivo de la intervención, cómo se ha trabajado y/o el material utilizado:

*Tabla 5. Esquema de las sesiones de intervención terapéutica.*

<b>Intervención con los niños</b>		<b>Intervención con el padre</b>	
<b>5 Desarrollo de la inteligencia emocional.</b>	Conocer las emociones básicas y el abanico de emociones / sentimientos.	El emocionario. El emocionómetro del inspector. Drilo.	Psicoeducación. Reacciones de los niños en duelo. Vivencias del duelo según edad.
		Tarea:	
		Ver: Inside Out.	

6	<b>Desarrollo de la inteligencia emocional y facilitar la expresión emocional de los niños.</b>	Conocer las emociones básicas y las recetas para el autocontrol de las mismas. Facilitar la expresión emocional mediante el juego.	El Emocionómetro del inspector Drilo. El juego del Bingo de las emociones TEA.	Psicoeducación: Volver a las rutinas.
7	<b>Manejar el estrés y entrenar el autocontrol</b>	Conocer y practicar técnicas de respiración y relajación.	Respiración diafragmática. Respiración con vela. Relajación de Tensión - Distensión.	Momentos de Desconexión para la conexión.
8	<b>La Ira y el miedo y su autocontrol I.</b>	Profundizar en la emoción de la ira y el miedo.	Manual de: “Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa”.	La importancia de respetar las emociones expresadas. Pautas para los abuelos maternos. d

---

<b>9</b>	<b>La Ira y el miedo, su expresión y autocontrol.</b>	Conocer y practicar técnicas de expresión emocional y técnicas de autocontrol	Trabajo corporal de expresión de la Ira. Tranquilo y atento como una rana. La caja de la calma. Relajación Guiada.	El minuto de Pausa.
<hr/>				
<b>10</b>	<b>Cómo recordamos a mamá.</b>	Expresar la emoción cuando recordamos a mamá. Evocar recuerdos positivos de mamá. Mensaje a mamá.	Verbalizar recuerdos con mamá mediante fotos y lugares compartidos. Escribir mensajes y realización de dibujos. Lectura del cuento: Así es la vida.	Recuerdos de mamá. Cómo saber cuándo han superado el duelo. Reorganización del hogar.

---

Tarea: Ver la  
película de  
“COCO”.

<b>11, Seguidos</b>	Consolidar lo	Repaso de	Repaso de lo
<b>12, presenciales y</b>	aprendido en las	técnicas de	aprendido en las
<b>13 telefónicos.</b>	sesiones y continuar	autocontrol.	sesiones.
<b>y</b>	con el	Seguimiento del	<i>Abordaje en la</i>
<b>14</b>	acompañamiento.	día a día.	<i>escuela.</i>

#### *Explicación de la intervención terapéutica.*

En cada sesión se ha utilizado un guión para optimizar los tiempos y para estructurar el contenido de las mismas, se muestra en la tabla 6.

*Tabla 6. Estructura de cada sesión.*

Estructura	Objetivo	Duración
1. Conversación informal: cómo ha ido mi semana.	Romper el hielo.	5 minutos
2. Termómetro emocional y/o el emocionómetro del Inspector Drilo.	Identificar la emoción presente e intensidad.	5 minutos.
3. Presentar material y contenido a trabajar	Adquirir nuevo conocimiento	30 minutos
4. Juego y/o ejercicio de respiración o relajación	Reforzar la adherencia al tratamiento mediante el juego y practicar técnicas de relajación y respiración para su generalización en el día a día.	10 minutos
5. Psicoeducación con el padre	Presentar e informar los aspectos trabajado en sesión para la puesta en práctica en casa.	10 minutos



A continuación se detallan las sesiones y el trabajo terapéutico realizado.

### *Sesión 5*

Se presenta el material con el que se va a trabajar con ambos niños en las 2 sesiones siguientes. El Emocionario (Nuñez, 2013) y el Emocionómetro del Inspector Drilo (Isern, 2016). En esta sesión se trabaja con el Emocionario, comenzando por las emociones básicas: enfado, alegría, miedo, sorpresa y asco, realizando actividades planteadas para cada emoción y expresarlas. Al final de la sesión a V. se le planteó que hiciera un dibujo de la familia en la sala contigua, y a C. se le planteó que expresara su rabia mediante el movimiento de su cuerpo, se le pidió que saltara, que gritara, que le pegara al cojín de la rabia y por último, y para la reducción de las pulsaciones, que se tumbara en el suelo y poniendo atención en la respiración, que cogiera aire y lo expulsara muy despacio.

Con respecto al padre, en esta sesión se le dió una breve explicación de cómo reaccionan los niños en duelo y las diferentes vivencias del duelo según la edad. El objetivo era que hubiera comprensión por parte del padre de las reacciones de sus hijo/a. Como por ejemplo, a C. le preocupaba que C. estaba muy inquieto y no sabía qué hacer, y V. siempre estaba preguntando: “*cuando va a volver mamá, papá*” y no sabía qué tenía que responder.

En esta sesión se plantea una tarea para casa, que era ver la película de: “*Inside Out*”.

### *Sesión 6*

Se continua con el trabajo emocional con ambos hermanos, profundizando en las emociones según la definición del manual, Emocionario y según el inspector Drilo, además, se explica el funcionamiento del Emocionómetro para evaluar la emoción y su

intensidad y cómo utilizarlo en el día a día. Durante la sesión, cada hermano hace su propio emiconometro para que puedan llevárselo a casa y lo puedan utilizar.

El final de la sesión se juega al Juego del Bingo de las emociones, tiene como objetivo hablar sobre los sentimientos y aprender a mostrar empatía cuando otros expresan sus emociones.

Con respecto al padre, en esta sesión trasladó información de cómo acompañar a nuestros hijos en duelo, en esta ocasión se hizo hincapié en establecer rutinas diarias y volver a los hábitos (Quiles y Quiles, 2016), a pesar de estar en tiempos de COVID-19.

### *Sesión 7*

En esta sesión se comenzó a trabajar con técnicas de respiración, se comenzó a explicar la respiración diafragmática y la diferencia entre la respiración pulmonar. Además se utilizó la técnica de la respiración con una vela y la técnica del globo para su correcto aprendizaje y para que resultara atractivo.

Por último, al final de la sesión se realizó un ejercicio de relajación mediante la técnica de tensión - distensión, siguiendo a Delgado y Tercedor (2002).

Al final de la sesión con los niños, en esta sesión, se trabajó con el padre el concepto de la respiración y la relajación, para que instaurara por las noches el *“momento de la desconexión, para la conexión”*. Se trataba de que pudieran tener momentos de relajación en casa, principalmente porque C. estaba muy inquieto y tenía dificultades atencionales debido a la situación y la dinámica del hogar era de mayor actividad. Una de las pautas recomendada fue, el de integrar momentos de la relajación durante el día o al final del día, para la desactivación y relajación.

### *Sesión 8.*

El objetivo de esta sesión era profundizar en la emoción de la ira, por lo tanto, solo se trabajó con C. (niño mayor) Y para ello, se utilizó el manual de Tea “*Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa*” (Huebner y Bonnie, 2011).

Al final de la sesión se finalizó con una técnicas de relajación. Y con respecto al padre se reforzó la importancia de respetar la emociones expresadas de C.

Además se le dio pautas para los abuelos para aprender a abordar situaciones difíciles que se estaban dando como, no aceptar las distintas manera de expresar el duelo.

### *Sesión 9*

El objetivo de la sesión fue el de seguir reforzando la expresión emocional, se trabajó con ambos niños. Para ello, en esta sesión se trabajó la expresión corporal, mediante ejercicios físicos de baile, teatro y mímica.

En esta sesión se trabajó la evocación de la rabia mediante palabras y usando el cojín de la rabia. Y además, se utilizó la Caja de la calma para realizar ejercicios de la caja como las respiraciones con pajita, pintar, apretar, hacernos cosquillas,... todo ello, para invocar a la calma.

Al final de la sesión se realizaron 2 meditaciones guiadas del manual “*Tranquilo y atento como una rana*” (Snel, 2013). El objetivo fue el de conocer y practicar técnicas de expresión emocional y técnicas de autocontrol.

Con respecto al padre, en esta sesión se le explicó la importancia de conectar con el momento presente, para ello, se le propuso que practicasen el minuto de pausa cada día en un momento en el que estuvieran los tres y pudieran estar en silencio.

### *Sesión 10*

Y en la última sesión, se trabajó las emociones positivas y evocar recuerdos positivos de mamá, mediante fotos y recuerdos de viajes con mamá.

Al final de la sesión, se leyó la lectura del cuento: “Así es la vida” y se hizo una breve reflexión sobre el cuento.

Y con respecto al padre, se le planteó que viera la película de “Coco” para recordar a mamá y que pudieran escribirle un mensaje. Además de dar psicoeducación sobre cómo saber cuándo ambos niños han superado el duelo.

Por último se trabajó las implicaciones para el niño en sus relaciones con el mundo, como por ejemplo, la adaptación de aspectos que antes hacía la madre, ahora las hiciera únicamente el padre.

Durante las sesiones el trabajo con los cuentos ha sido fundamental para conectar con ambos niños y los cuentos que se han trabajado han sido los siguientes, *el*

*Emocionómetro del inspector Drilo* (Isern, 2021), *El emocionario* (Nuñez y Valcarcel, 2013), *Así es la vida* (Ramírez, 2005) y *Soy la Vida* (Helland, 2017).

### **Factores relacionados con la terapeuta.**

La alianza terapéutica ha sido muy buena, con una buena adhesión al tratamiento y unos buenos resultados en la intervención. A destacar, la actitud del padre durante todo el proceso, que ha hecho que esté motivado al cambio y con actitud de aceptación de la nueva situación.

Asimismo, ha sido clave el trabajo personal de la terapeuta para no proyectarse e involucrarse emocionalmente en el caso, de manera excesiva.

### 3. Resultados.

#### *Análisis cuantitativo*

Una vez realizada la evaluación pre y post tratamiento, se muestran los siguientes resultados cuantitativos (véase **tabla 7, 8 y gráfica 3**).

*Tabla 7. Inventario de Eyberg de comportamiento de C. 9 años.*

	PRE – TEST	POST - TEST
Escala de intensidad	158	96
Escala de problemas	24	13

Según los datos extraídos en el inventario, se puede observar cómo los problemas de comportamiento y la frecuencia de aparición de la conducta de C. han disminuido notablemente con respecto al inicio y fin del tratamiento, pasando de una puntuación de intensidad total de 158 a 96. Y con respecto a la escala de puntuación de los problemas, ha disminuido, casi a la mitad, pasando de ser un 24 de comportamientos problemáticos a un 13.

Con respecto a los datos de la escala de la prueba de SCAS, que se presentan en la Tabla 8. C. presenta resultados elevados de ansiedad por separación, pánico/ agorafobia y ansiedad generalizada. Se puede observar como tras el tratamiento, C. tan solo presenta un percentil elevado en Ansiedad por separación, pero se ha visto considerablemente reducidas el resto tras la intervención en el proceso familiar.

Tabla 9. Resultados del SCAS (C.).

Escalas SCAS.	PRE- TEST PD	PERCENTIL	POST – TEST PD	PERCENTIL
Ansiedad por Separación	7	86	5	73
Fobia Social	4	32	3	28
Obsesivo compulsivo	4	32	3	28
Pánico / Agorafobia	6	82	4	65
Temores de lesiones físicas	2	50	2	50
Ansiedad Generalizada	9	84	5	50

Y por último, cómo se puede apreciar en la **Gráfica 3.**, donde se ha incluido la información relevante recogida en los autorregistros, el número de verbalizaciones de C. disminuye notablemente. Las verbalizaciones constantes eran un problema para el padre y por otro lado, era la única manera que C. tenía de expresar su malestar, pero el padre no quería que V., se contagiara o escuchara dichos comentarios. Algunas de las verbalizaciones que realizaba eran: “vaya mierda”, “me quiero morir”, “vaya mierda de vida”, “qué asco”, “para qué quiero vivir”...

Según los datos recogidos y su representación gráfica, se puede observar que las respuestas desadaptativas disminuyeron notablemente, principalmente porque C. tras el tratamiento, ha tenido la oportunidad de expresarse de otro modo y aprender a canalizar su ira y enfado con la vida.

Gráfica 3. Representación gráfica de los datos relevantes recogidos en el autorregistro.



#### *Análisis cualitativo*

Además de los datos cuantitativos, durante la evaluación y durante el tratamiento, se ha podido analizar la actitud, la motivación y la apertura al cambio de los tres miembros de la familia. Se ha podido comprobar los resultados, mediante la adherencia al tratamiento, la asistencia a cada una de las sesiones, la aceptación de las tareas realizadas, además de los cambios comportamentales. La motivación por la superación de la pérdida, poder hablar de la persona fallecida y verbalizar recuerdos de N. sin presentar conductas evitativas, indica que el proceso de duelo se está superando y se está afrontando la pérdida en un curso natural, sin evolucionar a una psicopatología. El padre ha reanudado su vida social, ha aceptado el nuevo rol en el hogar, ha aprendido a conciliar vida laboral con familiar / personal y se ha adaptado a su realidad con una actitud optimista y con ganas de superar la pérdida.

Con respecto a los cambios manifestados por C. han sido notables, desde la reducción de sus conductas agresivas y sus verbalizaciones, hasta que ha sido capaz de mantener una conversación sin levantarse de la silla, sin moverse y sin interrumpir la

conversación. Además de que se ha reducido la ingesta de comida de manera compulsiva durante el día. Por último, y con la reanudación de las clases, desde su centro académico, han trasladado que C. no muestra agresividad con sus compañeros, no tiene enfados repentinos y tiene una buena actitud frente a los estudios.

Con respecto a V., ha dejado de preguntar *cuándo volverá mamá*, ha fortalecido los vínculos afectivos con el padre y poco a poco va entendiendo el concepto de que la muerte es irreversible, además de verbalizar sus preocupaciones, y exponer sus preguntas cuando le han ido surgiendo, para evitar rumiaciones y preocupaciones excesivas.

#### **4. Discusión.**

El objetivo de la presente intervención ha sido el apoyo y la expresión emocional familiar en un proceso de duelo, de padre e hijos, tras la muerte de la madre, durante el confinamiento. La muerte de la figura materna, es uno de los acontecimientos más estresantes para un hijo, aún más intenso, cuando los hijos/as son pequeños y por su desarrollo cognitivo no alcanzan a comprender el concepto de muerte o a expresar el dolor por la pérdida. A este acontecimiento, se suma el duelo en tiempos de COVID-19, sin que se haya producido una despedida de la madre por parte de los pequeños. En el presente trabajo, la figura materna desapareció de manera repentina y no hubo una despedida en vida, y además por parte del padre, asumiendo la pérdida de manera anticipada y precipitada, no pudo realizar la anticipación de la muerte a los niños. Todo ello, pueden ser causas de mayor riesgo de sufrir un duelo patológico. Por consiguiente, la intervención desarrollada se ha basado en técnicas de expresión emocional y



acompañamiento a la familia, para la reducción de respuestas no adaptativas, asociadas al proceso disfuncional de un duelo o evitar la aparición de un duelo patológico.

La intervención de un proceso de duelo, en etapa infantil, tiene gran impacto en el procesamiento del duelo y gran influencia en adaptarse a la realidad sin la persona fallecida. Por ese motivo, uno de los objetivos del trabajo terapéutico sería, que no hubiera consecuencias negativas en el futuro de la vida de los miembros de la familia que han sufrido la pérdida.

La información extraída a través del análisis funcional ha servido para realizar un planteamiento terapéutico según las necesidades de mayor prioridad. Se puede considerar que el tratamiento ha sido *efectivo*, porque ha habido un cumplimiento de objetivos planteados para la intervención. Se han utilizado técnicas para ayudar a los niños y al padre para superar cada una de las etapas del duelo. Se ha realizado mediante un proceso de acompañamiento, pautas de psicoeducación y técnicas de expresión emocional. Se ha conseguido empoderar al padre, para el abordaje de momentos y preguntas difíciles, planteadas por los niños, al igual que se ha ayudado a la comprensión de cada una de las emociones presentes en cada niño/a. Se han reducido las conductas desadaptativas del menor C. tales como verbalizaciones, conductas agresivas y atracones. Se ha conseguido restablecer las rutinas diarias, ofreciendo espacio personal para cada uno de los componentes de la familia, se ha conseguido no tener miedo a sentir tristeza, a superar las etapas del duelo en la que estaban anclados, de rabia y tristeza, y poco a poco están volviendo a la reestructuración familiar sin la presencia materna.

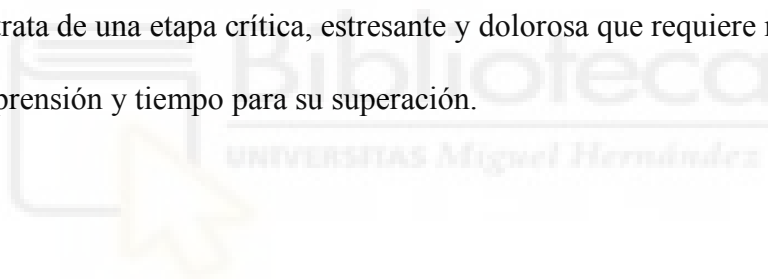
A destacar, que los resultados obtenidos han sido *favorables*, gracias a la implicación del padre y a la actitud de superación y aprendizaje que ha tenido en todo momento,

sabiendo conciliar la vida laboral y familiar y, conviviendo con su propio proceso de duelo junto con la atención de las demandas familiares.

Por último, ha sido clave que la situación pandémica vaya mejorando y que de manera progresiva los niños vayan retomando su dinámica diaria que favorezca a la superación del proceso de duelo y poder recibir los apoyos de sus iguales en la escuela.

Unos de los aspectos a destacar como limitador de, la total recuperación, sería que la familia materna vaya avanzando en su propio duelo y puedan implicarse emocionalmente con sus nietos.

Para concluir, existen numerosos estudios acerca del trabajo terapéutico en un proceso de duelo, pero cabe resaltar que el tratamiento y su efectividad, tiene que adaptarse a la familia, a las características personales de los niños y respetar los tiempos de cada miembro. Se trata de una etapa crítica, estresante y dolorosa que requiere respeto, empatía, comprensión y tiempo para su superación.



## 5. Bibliografía.

- Alarcón, E., Prieto, P., Cabrera, C.E., Rey, P., García, N., Robles, M., Montejo, M., Vega, N. y Plaza, G. (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19)*. Equipo Komorebi, Especialistas en pérdidas y duelo. Sin editorial.
- Alvarado, S., Cupi, A.L., Gallardo, D. y Rodríguez, B. (2013). Duelo en los hijos de la paciente con cáncer terminal. La Gestalt, una alternativa de manejo en la niñez intermedia. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 12 (6), 440 – 446.
- Aymerich, M., Cunill, M., Serdà, B. C. y Royo, J. (2017). Modelo IDA para la intervención en duelo infantil. *Psicosomatica y psiquiatria*. 1 (1), 6-14.
- Barreto, M.P. y Soler, S.M. (2007). *Muerte y duelo*. Síntesis.
- Barreto, M.P., Molero, M. y Pérez, M.A. (2000). *Manual de psico-oncología*. Nova sidonia.
- Barreto, P., De la Torre, O. y Pérez, M. (2012). Detección de Duelo complicado. *Psicooncología*. 9 (2-3), 355 - 368.
- Bayés, R. (2006) *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Alianza Editorial.
- Boos, P. (2000). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Editorial Gedisa.
- Bowlby, J. (1999). Vínculos afectivos. *Formación, desarrollo y pérdida* (3º edición) Morata.
- Cabodevilla I. (1999). *Vivir y morir conscientemente*. Desclée de Brouwer.
- Cabodevilla I. (2003). Las reacciones de duelo. *Psicooncología*. Ades ediciones.
- Cabodevilla I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30 (3), 163 – 176.

- Cid Egea, L. (2011). *Explicame qué ha pasado: Guía para ayudar a los adultos a hablar de la muerte y el duelo con los niños*. Madrid: Fundación Mario Los Santos del Campo.
- Cid, J.M<sup>a</sup>. (1998). *El Tests del Árbol: Evaluación Psicológica. Índice de variables e interpretación*. Granada.
- Consuegra, M. y Fernández, A. (2020). La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *Revista de Bioética y Derecho*. 50, 81-98.
- Delgado, M. y Tercedor, P. (2002). *Estrategias de intervención en educación física para la salud desde la Educación Física*. Barcelona: Inde.
- Díaz, R., Pérez, J., Carrasco, J. y Ñique, C. (2020) Final de la Vida Humana y COVID 19: Experiencia desgarradora. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 13(1), 97-98.
- Balluerka, N., Espada, P., Gómez, J., Gorostiaga, A., Hidalgo, M., Padilla, J. y Santed, A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Servicios de publicación de la universidad del País Vasco.
- Espada, J.P, Morales, A., Orgilés, M. y Piqueras, J.A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Grupo de Investigación Análisis, Intervención y Terapia Aplicada (AITANA), Universidad Miguel Hernández*, 31 (2).
- Gallego, M. y León, A. (2018). *Cómo abordar la muerte y el duelo con los niños*. Síntesis.
- García, J.A., Landa, V., Moyano, M., Molina, B. (2011 actualizado 2017). “*Cuidados primarios de duelo*”. Guía Fisterra.

- García, J. y Villanueva, C. (2000) Especificidad del duelo en la infancia. *Psiquiatría Pública*, 12 (3).
- Guillén, E., Gordillo, M.J., Gordillo, M.D. y Gordillo, T. (2013). Crecer con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia. *INFAD Revista de Psicología*, 1 (2) 493-498.
- González, V. (2006). Trabajo socio familiar e intervención en procesos de duelo con familias. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 1-26.
- Helland, E. (2017). *Soy la vida*. Barbara Fiore.
- Huebner, D. y Bonnie, M. (2011). *¿Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa?*. TEA.
- Isern, S. (2013). *El emocionómetro del inspector Drilo*. NubeOcho.
- Jové, R. y Nomen, L. (2008). *Niños y adolescentes en duelo. Tratando El proceso de duelo y de morir*. Pirámide.
- Koch, K. (1962). *El Test del Árbol*. Kapeluz.
- Kroen, W. (2002). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Oniro.
- Kübler, E. y Kessler, D. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga.
- Lacasta, M.A. y Soler, M.C. (2004). *Manual SEOM de Cuidados Continuos*. Sociedad Española de oncología médica. Pfizer Oncología.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 4, (5), 347-349.

Núñez, C. y Valcárcel, R.R. (2013). *Emocionario: Di lo que sientes*. Palabras Aladas.

Quiles, M.J. y Quiles, Y. (2016). *Mucho más que un cuento. Para disfrutar ayudando a nuestros hijos*. Pirámide.

Ramírez, A.L. (2005). *Así es la vida*. Diálogo.

Santamaría, C. (2010). *El duelo y los niños*. Sal Terrea.

Snel, E. (2013). *Tranquilo y atento como una rana*. Kairós, S.A.

Tizón, J.L. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia*.  
Barcelona: Paidós.

Wolfelt, A. (2001). *Consejos para niños ante el significado de la muerte*. Diagonal.

Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*.  
Paidós.

Worden, J. W. (2013) *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*.  
Espasa Libros.

## 6. Apéndices.

Hoja 1 y 2. Código de Investigación Responsable (COIR):  
TFM.MPG.MJQS.AIDLBDL.210528.



### INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 28 de mayo del 2021

Nombre del tutor/a	María José Quiles Sebastián.
Nombre del alumno/a	Ana Isabel de la Barrera de Lamo
Tipo de actividad	4. Trabajo técnico* de carácter intelectual (no se requiere el uso de laboratorios y/o talleres)
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	"Intervención familiar en un proceso de duelo por muerte materna durante el COVID - 19".
Código/s GIS estancias	
Evaluación Riesgos Laborales	No procede
Evaluación Ética	No procede
Registro provisional	210528061226
Código de Investigación Responsable	<b>TFM.MPG.MJQS.AIDLBDL.210528</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: "**Intervención familiar en un proceso de duelo por muerte materna durante el COVID - 19**", ha sido realizada de manera automática en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere someterse a dicha evaluación. Dicha información se adjunta en el presente informe. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán  
Presidente del CEII  
Vicerrectorado de Investigación

#### Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de



prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández en el curso académico 2020/2021. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/tfg-tfm/>

