



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2025 – 2026

Trabajo Final de Máster

**El proceso de duelo en hermanos de pacientes pediátricos fallecidos por cáncer: Una
revisión sistemática**

Autora: Olaya Raymundo Cortés

Tutora: María Virtudes Pérez Jover

Código de la Oficina de Investigación Responsable: TFM.MPG.MVPJ.ORB.250802

Convocatoria: enero 2026

Resumen

La pérdida de un hermano por cáncer tiene un gran impacto en el bienestar emocional, cognitivo, social y familiar de los niños y adolescentes, quienes constituyen una población vulnerable y poco estudiada. Este trabajo presenta una revisión sistemática centrada en las experiencias y reacciones psicoemocionales de hermanos de pacientes pediátricos fallecidos por cáncer, con edades comprendidas entre 6 y 18 años. Mediante el análisis de cuatro estudios empíricos publicados entre 2015 y 2025, se identifican las reacciones emocionales, conductuales y psicológicas de los hermanos en duelo. Los resultados evidencian que estos hermanos presentan tristeza, ansiedad, miedo, síntomas de estrés postraumático y cambios en la conducta, así como dificultades para expresar emociones y alteraciones en la dinámica familiar. La comunicación clara, la posibilidad de despedirse y el acompañamiento familiar se asocian con una mejor adaptación emocional. Aunque esta problemática ha recibido una mayor atención en los últimos años, las intervenciones diseñadas específicamente para los hermanos siguen siendo limitadas. Esta revisión sugiere que los hermanos deben considerarse de manera específica dentro de los programas de apoyo psicológico, con estrategias adaptadas a su edad y situación emocional, siendo fundamental desarrollar intervenciones preventivas e inclusivas, fundamentadas en evidencia científica, que promuevan su bienestar emocional y faciliten la adaptación frente a la pérdida del hermano.

Palabras Clave: Duelo, Pérdida, Hermanos, Hermanas, Niño, Niños, Adolescente, Juventud, Cáncer Pediátrico, Neoplasias, Muerte, Pérdida, Luto, Psicoterapia, Asesoramiento, Intervención, Apoyo Psicológico.

Abstract

The loss of a sibling to cancer has a significant impact on the emotional, cognitive, social, and family well-being of children and adolescents, who constitute a vulnerable and understudied population. This paper presents a systematic review focusing on the experiences and psycho-emotional reactions of siblings of pediatric patients who have died of cancer, aged between 6 and 18 years. Through the analysis of four empirical studies published between 2015 and 2025, the emotional, behavioral, and psychological reactions of grieving siblings are identified. The results show that these siblings experience sadness, anxiety, fear, symptoms of post-traumatic stress, and behavioral changes, as well as difficulties in expressing emotions and alterations in family dynamics. Clear communication, the opportunity to say goodbye, and family support are associated with better emotional adaptation. Although this issue has received greater attention in recent years, interventions designed specifically for siblings remain limited. This review suggests that siblings should be specifically considered in psychological support programs, with strategies adapted to their age and emotional situation. It is essential to develop preventive and inclusive interventions, based on scientific evidence, that promote their emotional well-being and facilitate adaptation to the loss of a sibling.

Keywords: Grief, Bereavement, Siblings, Brothers, Sisters, Child, Children, Adolescent, Teenager, Youth, Pediatric Cancer, Neoplasms, Death, Loss, Mourning, Psychotherapy, Counseling, Intervention, Psychological.

Introducción

El diagnóstico de cáncer infantil afecta a muchas familias cada año (Eilegård et al., 2012), siendo una de las principales causas de mortalidad en niños y adolescentes. Las probabilidades de supervivencia varían considerablemente según el país de residencia. En regiones desarrolladas, la mayoría de los niños suele curarse; sin embargo, en países de ingresos bajos, la tasa de supervivencia se reduce notablemente (RETI-SEHOP, 2023; WHO, 2021)

El cáncer infantil no solo afecta al menor diagnosticado, sino que también altera profundamente la dinámica familiar y el bienestar emocional de todos sus miembros, especialmente de los hermanos y los padres (Manzoor et al., 2023). Los hermanos, en particular, suelen sentirse desplazados o emocionalmente ignorados durante el proceso de enfermedad, lo que puede tener un impacto prolongado en su salud psicológica (Federación Española de Padres de Niños con Cáncer, 2009).

Diferentes estudios y guías clínicas coinciden en que estos hermanos representan un grupo vulnerable dentro del ámbito pediátrico oncológico, ya que enfrentan una carga emocional y conductual considerable a raíz de la enfermedad de su hermano. Según la Organización Panamericana de la Salud (2023), estos hermanos pueden experimentar altos niveles de estrés debido tanto a la carga emocional como a las interrupciones en su rutina, la disminución de la atención de los padres, cambios en la escuela y en sus actividades sociales. Aunque muchos de ellos muestran una mejoría emocional durante el primer año tras el diagnóstico, episodios como recaídas o la pérdida del hermano pueden reavivar el sufrimiento psicológico.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (2009), el duelo es una respuesta emocional que surge ante cualquier tipo de pérdida significativa, aunque es especialmente intenso tras la muerte de un ser querido. No se trata de un único sentimiento, sino de un proceso complejo de emociones que requiere tiempo para ser transitado y no puede acelerarse (EAPS de ASPANION, 2011). En esencia, la intensidad del duelo no depende tanto del objeto o ser perdido, sino del valor emocional que la persona le atribuía. Esto permite entender, que distintas personas pueden reaccionar de manera muy diferente ante pérdidas similares (EAPS de ASPANION, 2011; SEOM, 2009).

Desde una perspectiva psicológica, toda pérdida implica un impacto emocional significativo y doloroso, que requiere un proceso de adaptación. Si este proceso no ocurre de manera adecuada y la persona no logra continuar con su vida habitual, se puede hablar de un duelo patológico. Las pérdidas forman parte inevitable de la vida y afectan a personas de todas las edades, incluidos los niños, generando un profundo dolor emocional (Díaz et al., 2014; SEOM, 2009).

La comprensión de la muerte en la infancia varía según la edad. Entre tres y seis años, es común que vean la muerte como algo temporal o reversible debido al pensamiento mágico que les lleva a creer que la persona fallecida simplemente está dormida. Alrededor de los seis años, comienzan a entender la irreversibilidad, aunque aún pueden mostrar confusión y preguntar repetidamente por la persona fallecida. Hacia los siete años, comprenden que el cuerpo deja de funcionar, aunque aún no internalizan su universalidad. No es hasta los nueve y diez años cuando reconocen que la muerte es universal. En la preadolescencia y la adolescencia esta comprensión se afianza, aunque siguen necesitando apoyo emocional y espacios seguros para expresar lo que sienten (Díaz, 2017; EAPS de ASPANION, 2011; SEOM, 2009).

La muerte de un hijo es una de las experiencias más devastadoras para una familia, con efectos duraderos también en los hermanos (Ballestín et al., 2007; Pelacho y Bernabe, 2023; Shankar y Nolte, 2017). Se estima que aproximadamente el 1,5% de los niños y adolescentes pierden un hermano durante su infancia (Ridley y Frache, 2020).

Diversos autores describen la pérdida de un hermano como una doble pérdida, ya que implica la ausencia física del hermano fallecido junto con la reducción del apoyo y la atención que los padres pueden brindar debido al impacto emocional que ellos mismos enfrentan (Ridley y Frache, 2020). En consecuencia, los hermanos viven su propia experiencia de pérdida, al tiempo que lidian con una ruptura en la dinámica familiar, la cual conlleva transformaciones en los roles y las responsabilidades dentro del hogar (D'Alton et al., 2022; Moser et al., 2005).

La experiencia de duelo en los hermanos puede generar efectos físicos y psicológicos a largo plazo, como bajo rendimiento escolar, consumo de sustancias, conductas suicidas o dificultades en las relaciones sociales (Bolton et al., 2016; Costelloe et al., 2020; D'Alton et al., 2022; Syer et al., 2021). También se ha registrado la presencia de síntomas somáticos como enuresis, falta de apetito o trastornos alimentarios (Ridley y Frache, 2020). Además, la pérdida

de un hermano puede sensibilizar emocionalmente al individuo frente a nuevas pérdidas en la adultez, dificultando el establecimiento de vínculos afectivos seguros, e incrementando sentimientos de culpa o temor a la intimidad (Moser et al., 2005).

Las familias que atraviesan la muerte de un hijo tras una enfermedad prolongada, como el cáncer, suelen haber vivido previamente periodos de alteración en la crianza y disminución de atención hacia el resto de los hijos, lo cual puede agravar el impacto psicosocial en los hermanos (Howard et al., 2020; Gerhardt et al., 2015; Wilkins y Woodgate, 2005). Sin embargo, las reacciones ante la pérdida no son uniformes. Algunos hermanos logran procesar el duelo de manera adaptativa, mientras que otros desarrollan un sufrimiento prolongado, especialmente si no cuentan con estrategias de afrontamiento adecuadas (Burke et al., 2014; D'Alton et al., 2022).

El DSM-5-TR (APA, 2022) define el trastorno de duelo prolongado como una respuesta intensa y disfuncional ante la pérdida, diagnosticable en niños y adolescentes si persiste al menos seis meses después del fallecimiento de una figura emocionalmente significativa. Se caracteriza por pensamientos obsesivos, desconexión emocional, y comportamientos que interfieren con la recuperación. Puede relacionarse con problemas de sueño, consumo de sustancias, enfermedades cardiovasculares y suicidio (Lobb et al., 2010; Neimeyer et al., 2002; Burke et al., 2014).

En la infancia, las manifestaciones de duelo suelen ser conductuales y fisiológicas, como cambios en la alimentación, alteraciones del sueño y bajo rendimiento escolar (Díaz, 2017; SEOM, 2009). En adolescentes, es más frecuente el malestar psicológico, incluyendo síntomas como agresividad, tristeza o mecanismos de defensa como la evitación emocional. Pueden mostrarse desafiantes o aparentar indiferencia, ocultando así su dolor (Díaz, 2017; SEOM, 2009).

A pesar de la relevancia de este evento, la vivencia del duelo en los hermanos ha sido escasamente investigada. La literatura ha priorizado la vivencia de los padres (Alderfer et al., 2010), lo que ha llevado a que estos niños sean considerados “dolientes olvidados” debido al escaso reconocimiento de sus necesidades y sufrimiento (Crehan, 2004; Rostila et al., 2012; Rostila et al., 2019). Además, solo unos pocos trabajos se han centrado en el impacto a largo plazo tras la pérdida. Estudios como el de Rosenberg et al., (2014) muestran que, aunque la mayoría se recupera, una parte significativa presenta síntomas persistentes de ansiedad,

depresión y consumo de sustancias, especialmente cuando la comunicación y preparación familiar fueron insuficientes.

Esta falta de análisis sobre el duelo en hermanos, tanto a corto como a largo plazo, refuerza la necesidad de investigaciones que prioricen su perspectiva (Alderfer et al., 2010; Rosenberg, 2014). Además, es necesario desarrollar intervenciones psicológicas adaptadas a su etapa evolutiva y contexto familiar, que no solo prevengan el sufrimiento crónico, sino que también promuevan herramientas de afrontamiento adaptativas.

Dadas las necesidades específicas previamente identificadas en esta población, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre el duelo en niños y adolescentes de entre 6 y 18 años, hermanos de pacientes fallecidos por cáncer infantil. Se busca identificar las principales reacciones emocionales, conductuales y psicológicas que experimentan estos hermanos, así como sus necesidades específicas durante el proceso de duelo.

Por tanto, la pregunta de investigación se ha planteado siguiendo la estructura PICO:

- P (Participantes): Hermanos de niños y adolescentes fallecidos por cáncer infantil.
- I (Intervención): La experiencia de duelo tras la pérdida del hermano por cáncer.
- C (Comparación): No procede.
- O (Resultado): Reacciones emocionales, conductuales y psicológicas, así como las necesidades percibidas durante el duelo.

A partir de esta estructura, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué reacciones emocionales, conductuales y psicológicas, así como qué necesidades emocionales, sociales, de información y de afrontamiento, presentan los hermanos de niños y adolescentes fallecidos por cáncer infantil durante el proceso de duelo?*

Metodología

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda y selección de artículos se llevó a cabo en cuatro bases de datos: Scopus, Medline (EBSCO), APA PsycInfo y CINAHL, entre el 2 de agosto de 2025 y el 19 de octubre de 2025. Para realizar la búsqueda se introdujeron los Términos Mesh y Palabras clave *Grief*,

Bereavement, Siblings, Brothers, Sisters, Child, Children, Adolescent, Teenager, Youth, Pediatric, Neoplasms, Cancer, Death, Loss, Mourning, Psychotherapy, Counseling, Intervention, Support, Psychological. Aunque los conceptos clave se mantuvieron constantes, como duelo, hermanos/as, niños/as y adolescentes, cáncer infantil, muerte e intervenciones psicológicas, la ecuación de búsqueda utilizada se modificó en función del sistema de indexación y los operadores admitidos por cada base de datos. También, cada base de datos tiene sus propias normas para juntar palabras con operadores como AND y OR, o para usar comodines como el asterisco (*). Por eso, aunque se realice la misma búsqueda en todas las bases de datos, las formas de buscar son diferentes para conseguir toda la información relevante. Las ecuaciones utilizadas se pueden observar a continuación en la Tabla 1. Este trabajo fue aprobado por el comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández con el código TFM.MPG.MVPI.ORB.250802, el cual se encuentra adjunto en el Apéndice 1. Además, la búsqueda fue realizada por una única investigadora y contó con la supervisión de la tutora.

Tabla 1

Ecuaciones de Búsqueda en las Bases de Datos

Base de Datos	Ecuación de Búsqueda
Scopus	(TITLE-ABS-KEY("grief" OR bereavement) AND TITLE-ABS-KEY("siblings" OR brother* OR sister*) AND TITLE-ABS-KEY("child*" OR pediatric OR children OR "adolescent*" OR teenager* OR youth*) AND TITLE-ABS-KEY("neoplasm*" OR cancer) AND TITLE-ABS-KEY("death" OR loss OR mourning) AND TITLE-ABS-KEY("psychotherapy" OR counseling OR intervention* OR support OR psychological))
Medline (EBSCO)	(MH "Grief" OR bereavement) AND (MH "Siblings" OR brothers OR sisters) AND (MH "Child" OR MH "Adolescent" OR pediatric OR children OR teenager* OR youth*) AND (MH "Neoplasms" OR cancer) AND (MH "Death" OR loss OR mourning) AND (MH "Psychotherapy" OR MH "Counseling" OR intervention* OR support OR psychological)
APA PsycInfo	(MH "Grief" OR bereavement) AND (MH "Siblings" OR brothers OR sisters) AND (MH "Child" OR MH "Adolescent" OR pediatric OR children OR teenager* OR youth*) AND (MH "Neoplasms" OR cancer) AND (MH "Death" OR loss OR mourning) AND (MH "Psychotherapy" OR MH "Counseling" OR intervention* OR support OR psychological)

CINAHAL (MH "Grief" OR bereavement) AND (MH "Siblings" OR brothers OR sisters) AND (MH "Child" OR MH "Adolescent" OR pediatric OR children OR teenager* OR youth*) AND (MH "Neoplasms" OR cancer) AND (MH "Death" OR loss OR mourning) AND (MH "Psychotherapy" OR MH "Counseling" OR intervention* OR support OR psychological)

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se presentan los criterios de inclusión y exclusión detallando las características que determinaron la elegibilidad de los artículos analizados (Tabla 2).

Tabla 2

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Artículos científicos en inglés y español	Artículos científicos enfocados en pacientes, padres, cuidadores, profesionales de salud, otras personas
Artículos empíricos	Hermanos de pacientes con enfermedades crónicas (no oncológicas)
Participantes en estudios con cualquier tipo de relación fraternal entre hermanos/as (biológicos, adoptivos, etc.)	Investigaciones centradas en hermanos de pacientes con cáncer infantil en cualquier etapa del desarrollo de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, remisión o situación paliativa)
Artículos publicados entre 2015-2025	Revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis (MA)
Artículos científicos centrados en niños y adolescentes, de entre 6 y 18 años en proceso de duelo, hermanos/as de pacientes fallecidos por cáncer infantil.	Tesis doctorales (TD), Trabajos Finales de Máster (TFM), Trabajos Finales de Grado (TFG), capítulos de libros y póster.

Investigaciones realizadas en diversos entornos de atención, como hospitales, domicilios, consultas externas, centros ambulatorios y telepsicología.

Artículos de otras disciplinas biomédicas o de ciencias sociales ajenas a la psicología

Proceso de Selección de los Estudios

El proceso de selección de los artículos se llevó a cabo en dos etapas. En primer lugar, se revisaron los títulos y resúmenes; y posteriormente, se procedió a la lectura completa de los textos para determinar su inclusión. Para garantizar un seguimiento riguroso, se utilizó un documento de Excel en ambas etapas del proceso, lo que permitió verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y registrar de forma sistemática los motivos de exclusión de cada artículo.

Proceso de Extracción de los Datos

Una vez completada la lectura completa de los textos y verificado que cumplieran con los criterios de elegibilidad, los estudios seleccionados fueron incluidos en una tabla elaborada en un documento de Excel. En dicha tabla se registraron diversos aspectos relevantes de cada artículo, tales como los autores y el año de publicación, el país donde se llevó a cabo la intervención, el diseño metodológico, el tamaño de la muestra y la edad de los participantes, las intervenciones implementadas, las técnicas de análisis utilizadas, los instrumentos o escalas empleadas, así como los principales hallazgos identificados.

Evaluación de Calidad

Para valorar la calidad metodológica de los artículos incluidos en esta revisión, se aplicó la herramienta ROBINS-I-Tool (*Risk Of Bias In Non-randomized Studies – of Interventions*) propuesta por Cochrane (Sterne et al., 2016). Esta herramienta, disponible en el portal Cochrane Methods Bias (consultado en agosto de 2025), forma parte de un conjunto de instrumentos diseñados para evaluar el riesgo de sesgo en distintos tipos de estudios. En concreto, ROBINS-I-Tool está orientada a investigaciones no aleatorizadas, como las analizadas en este trabajo.

Esta herramienta evalúa siete dominios de posible sesgo: (D1) riesgo de sesgo por confusión; (D2) sesgo en la selección de los participantes; (D3) sesgo en la clasificación de la intervención o exposición; (D4) sesgo por desviaciones respecto a la intervención prevista; (D5) sesgo derivado de datos faltantes; (D6) sesgo en la medición de los desenlaces; y (D7) sesgo en la selección de los resultados informados. Cada dominio se clasifica en cuatro niveles posibles según su riesgo, pudiendo ser bajo, moderado, serio o crítico.

En el presente TFM, la elección de ROBINS-I-Tool se debe a que los cuatro estudios incluidos presentan diseños observacionales no aleatorizados, dos de ellos de tipo transversal (Sharp et al., 2018; Kenney et al., 2021) y los otros dos estudios piloto (Greenwald et al., 2016; Sepehrtaaj et al., 2020). De este modo, el uso de ROBINS-I-Tool ha permitido una valoración sistemática y comparable del riesgo de sesgo en cada estudio, identificando fortalezas y limitaciones metodológicas relevantes para la interpretación de los resultados.

Además, se utilizó la clasificación del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2019) para complementar la información relacionada con el nivel y la calidad de la evidencia en los resultados obtenidos de los artículos incluidos en esta revisión sistemática.

Resultados

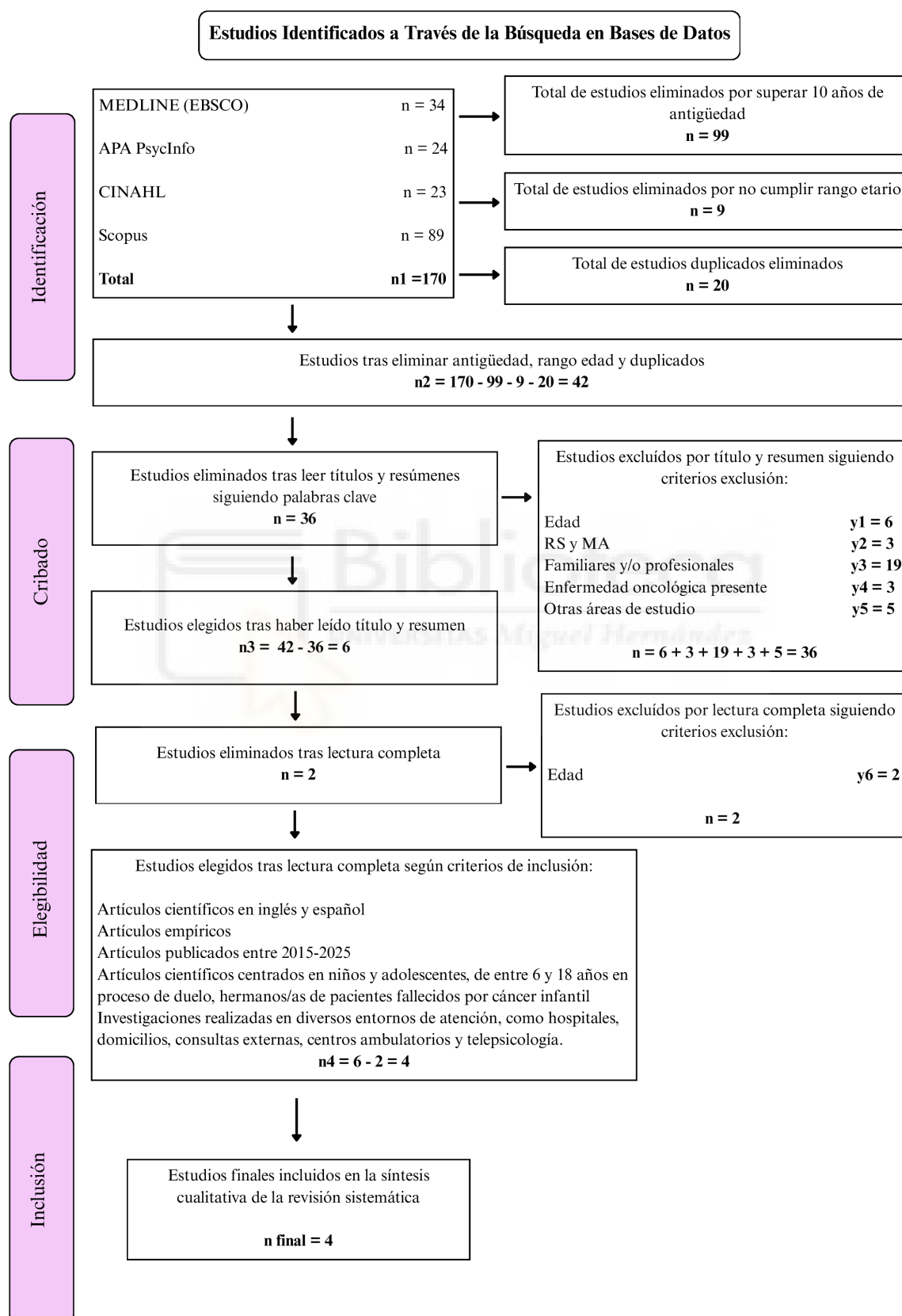
Selección Artículos

A partir de la estrategia metodológica PRISMA, se elaboró un diagrama de flujo de las etapas de la revisión sistemática.

En la fase de identificación, se contabilizaron y seleccionaron los estudios científicos obtenidos mediante la búsqueda sistemática realizada con la ecuación definida en las bases de datos establecidas, obteniendo un total de 170 artículos. Se descartaron 99 artículos por superar los diez años de antigüedad, 9 por no cumplir el rango de edad establecido y 20 por encontrarse duplicados. Después de esta selección, quedaron 42 artículos, de los cuales, en la fase de cribado, únicamente se consideraron aquellos cuyos títulos y resúmenes incluían las palabras clave establecidas, reduciendo el total a 6. Posteriormente, en la fase de elegibilidad, estos fueron analizados en su totalidad para descartar los que no cumplían con los criterios de inclusión, quedando 4 artículos. Finalmente, estos 4 artículos pasaron a la fase de inclusión para

la síntesis cualitativa de la revisión sistemática. En la Figura 1 se detalla el diagrama de flujo con el proceso de selección de los estudios según PRISMA (Page et al., 2021).



Figura 1*Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Estudios*

Características Estudios

Finalmente, se incluyeron un total de 4 artículos los cuales son de metodología cuantitativas. Los estudios incluidos consistieron en dos estudios transversales (Kenney et al., 2021; Sharp et al., 2018); y dos estudios piloto de intervención grupal (Greenwald et al., 2016; Sepehrtaj et al., 2020).

Una muestra total de 200 niños, niñas y adolescentes contribuyó a los datos obtenidos en esta revisión sistemática. Los estudios fueron realizados en población de hermanos/as de niños con cáncer fallecidos, con edades comprendidas entre 6 y 18 años. Del total de participantes, 121 (61%) eran varones y 79 (39%) eran mujeres.

En cuanto al diagnóstico oncológico del hermano fallecido, la información varió entre los estudios. Sharp et al., (2018) y Kenney et al., (2021), indicaron que la mayoría de los hermanos fallecidos padecían leucemia, linfoma y tumores sólidos. Greenwald et al. (2016) no especifican el tipo de cáncer, mientras que Sepehrtaj et al. (2020) incluyeron casos de nefroblastoma, neuroblastoma, sarcoma sinovial y glioma.

Los estudios se llevaron a cabo en: Estados Unidos (Sharp et al., 2018; Kenney et al., 2021); Canadá (Greenwald et al., 2016) e Irán (Sepehrtaj et al., 2020). Con el objetivo de sistematizar y analizar la información de los artículos incluidos, para describir el estado general de la investigación en la temática, se propone elaborar una tabla que muestre los aspectos más relevantes de los estudios seleccionados (Tabla 3).

Tabla 3

Organización de la Información Procedente de los Estudios Incluidos

Autores	Objetivo	Diseño	Muestra	Intervenciones	Reacciones emocionales, conductuales y psicológicas	Necesidades emocionales, sociales, de información y de afrontamiento	Principales Hallazgos	Calidad
Greenwald et al. (2016)	Evaluar la viabilidad y aceptación de una intervención grupal para hermanos en duelo tras la muerte de un hermano por cáncer	Cuantitativo. Estudio piloto.	10 hermanos entre 6 – 15 años	Intervención grupal de 8 sesiones de 2 horas centradas en estrategias para afrontar el duelo, relaciones y crecimiento emocional. Basada en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), complementada con modelo de estrés y afrontamiento, teoría sistémica familiar y terapias expresivas (arte, música, dramatización).	-Emocionales: Tristeza y ansiedad leve, dificultad para expresar lo que sienten. -Conductuales: Retraimiento y menor participación social; en la intervención grupal, muestran mayor apertura a actividades expresivas. -Psicológicas: Síntomas internalizantes leves como preocupación y ansiedad; dificultades para expresar su experiencia; mejoran el afrontamiento tras la intervención.	Requieren un espacio seguro para compartir emociones, apoyo de sus iguales y mejorar la comunicación familiar. Las intervenciones estructuradas y adaptadas a su situación son fundamentales para su ajuste emocional.	La intervención fue factible y bien aceptada por los participantes. Se observó disminución de ansiedad y síntomas depresivos leves, mejora en la expresión emocional y en habilidades de afrontamiento. Los hermanos destacaron el apoyo recibido de pares y la utilidad de las actividades expresivas, lo que sugiere que la intervención grupal puede favorecer la adaptación emocional tras la pérdida de un hermano.	Media
Sepehrtaj et al. (2020)	Evaluar el efecto de la intervención basada en el juego estructurado (Teraplay) sobre el duelo prolongado y el estrés postraumático en hermanos en duelo de niños con cáncer	Cuantitativo. Estudio experimental preliminar	4 hermanos entre 6 y 10 años	Terapia basada en el juego estructurado, centrada en mejorar la regulación emocional y las relaciones familiares, llamada Teraplay.	-Emocionales: Tristeza intensa, miedo y ansiedad, con dificultades para regular sus emociones. -Conductuales: Conductas regresivas, dependencia, evitación de situaciones que recuerdan al hermano fallecido; buscan interacción afectiva y actividades lúdicas. -Psicológicas: Duelo prolongado, síntomas de estrés postraumático y baja sensación de seguridad emocional; mejoran expresión y regulación emocional con Teraplay.	Necesitan acompañamiento, comunicación comprensible y clara, y explicaciones honestas durante el final de vida del hermano para reducir la ansiedad y facilitar la adaptación al duelo.	La terapia mostró una reducción significativa de los síntomas de duelo prolongado y estrés postraumático en hermanos. Se evidenció mayor capacidad de regulación emocional y participación activa en la terapia.	Media
Sharp et al. (2018)	Examinar cómo diferentes fuentes de apoyo social (padres, amigos, maestros) se relacionan con el duelo y el crecimiento personal relacionado con la pérdida en hermanos en duelo	Cuantitativo. Estudio transversal.	98 hermanos entre 8-18 años	No aplica. Estudio observacional.	-Emocionales: Tristeza, confusión y sensación de soledad; posibilidad de crecimiento personal cuando cuentan con apoyo. -Conductuales: Buscan apoyo en amigos, padres y profesores; necesidad de compartir experiencias. -Psicológicas: Apoyo social fomenta resiliencia, regulación emocional y crecimiento; ausencia de apoyo aumenta vulnerabilidad.	Necesitan un entorno seguro y afectivo, presencia constante de cuidadores, actividades lúdicas estructuradas, fortalecimiento de los vínculos familiares e intervenciones adaptadas a la edad.	Los resultados mostraron que un mayor apoyo social de los padres, amigos y maestros se asociaba con un mayor crecimiento personal en los hermanos sobrevivientes tras la pérdida. Asimismo, el apoyo percibido de los padres y de los compañeros se relacionaba con niveles más bajos de duelo.	Media

Kenney et al. (2021)	Examinar el impacto de las circunstancias del final de la vida en el duelo y los síntomas internalizantes en hermanos en duelo.	Cuantitativo. Estudio transversal.	88 hermanos entre 8 – 17 años	No aplica. Estudio observacional.	-Emocionales: Tristeza, miedo, angustia e incertidumbre, especialmente cuando falta información sobre la situación del hermano. -Conductuales: Retraimiento, irritabilidad y cambios en rutinas diarias (sueño o alimentación) dependiendo del contexto del final de vida. -Psicológicas: Preocupación constante y mayor vulnerabilidad emocional cuando no se les brinda preparación ni comunicación clara.	Necesitan redes de apoyo amplias (familia, escuela, amigos), validación emocional, espacios seguros para expresarse sin juicio y un sentido de pertenencia que reduzca el aislamiento.	Además, el estudio encontró que el apoyo de amigos y maestros modulaba la relación entre el apoyo parental y el duelo, de manera que cuando los amigos y maestros brindaban mayor apoyo, los efectos positivos del apoyo parental sobre la adaptación emocional de los hermanos eran más fuertes.	Los resultados mostraron que los hermanos que tuvieron la oportunidad de despedirse de su hermano fallecido presentaron un mayor crecimiento relacionado con la pérdida. Por otro lado, la presencia durante el momento de la muerte y el deseo de haber hecho algo diferente se asociaron con niveles más altos de duelo, pero también con un mayor crecimiento personal. Estos efectos fueron principalmente reportados por los hermanos, mientras que los informes maternos reflejaron pocos efectos significativos sobre el ajuste emocional de los hermanos sobrevivientes.	Media
-------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	--	--	---	--	-------

Calidad de los Estudios Incluidos

Sesgo en la Selección de Participantes

Los estudios presentan un riesgo moderado debido a que la selección de los participantes no fue aleatoria ni representativa. Greenwald et al. (2016) y Sepehrtaj et al. (2020) reclutaron participantes de forma voluntaria, mientras que Sharp et al. (2018) y Kenney et al. (2021) también basaron su muestra en la disposición voluntaria, lo que puede limitar la generalización de los resultados a toda la población de hermanos en duelo.

Sesgo por Desviaciones en las Intervenciones o Exposiciones Previstas

Los estudios revisados mostraron un riesgo moderado de sesgo vinculado a la clasificación y ejecución de las exposiciones o intervenciones. En el trabajo de Kenney et al. (2021), la información sobre las circunstancias al final de la vida fue recogida mediante entrevistas estructuradas, lo que puede introducir variabilidad en la percepción de los participantes. Por su parte, Sharp et al. (2018) exploraron diversas fuentes de apoyo social, cuya heterogeneidad y falta de control sobre variables externas podrían afectar la adherencia o la percepción del apoyo recibido. Greenwald et al. (2016) y Sepehrtaj et al. (2020) llevaron a cabo intervenciones grupales donde factores externos no controlados pudieron haber influido en la intervención.

Estas condiciones sugieren que la aplicación y consistencia de las variables estudiadas pudo haber presentado diferencias que impactan en la precisión de los resultados (Greenwald et al., 2016; Sepehrtaj et al. (2020); Sharp et al., 2018; Kenney et al., 2021).

Sesgo en la Medición de Resultados

Respecto a la medición de resultados, ninguno de los estudios aplicó cegamiento para minimizar posibles sesgos de observación o reporte. En el estudio de Kenney et al. (2021), tanto hermanos en duelo como sus madres reportaron síntomas y experiencias, lo que pudo generar sesgos subjetivos. Asimismo, Sharp et al. (2018), Greenwald et al. (2016) y Sepehrtaj et al. (2020) usaron instrumentos autoinformados, lo que incrementa el riesgo de sesgo en la medición y limita la objetividad de los hallazgos.

Nivel y Grado de Evidencia

Respecto al nivel y grado de evidencia, de acuerdo con la clasificación del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2019), los estudios se sitúan en un nivel 2++, característico de investigaciones observacionales no aleatorizadas con buena calidad metodológica, lo que conlleva una recomendación de nivel moderado para los resultados obtenidos.

A continuación, se presenta la clasificación general de niveles de evidencia y grados de recomendación basada en Mella et al. (2012), adaptada a los estudios de esta revisión (Tabla 4).

Tabla 4

Niveles de Evidencia y Grado de Recomendación

Autor y Año	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
Greenwald et al. (2016)	2++	B
Sepehrtaj et al. (2020)	2++	B
Sharp et al. (2018)	2++	B
Kenney et al. (2021)	2++	B

Síntesis de Datos

Los resultados obtenidos en los estudios se agruparon en las siguientes categorías de análisis que se presentan a continuación:

Reacciones Emocionales, Conductuales y Psicológicas de los Hermanos Frente a la Pérdida por Cáncer

Los hermanos de niños fallecidos por cáncer atraviesan un proceso de duelo complejo, que combina emociones intensas con la necesidad de adaptarse a un cambio profundo en la dinámica familiar y social (Greenwald et al., 2016; Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020; Sharp et al., 2018).

Durante el duelo, los hermanos experimentan reacciones emocionales de tristeza, miedo e incertidumbre frente a la pérdida (Sharp et al., 2018) y en algunos casos, síntomas

internalizantes como ansiedad y preocupación persistente (Kenney et al., 2021). Greenwald et al. (2016) encontraron que, aunque los padres percibían mejoras en la adaptación emocional de sus hijos tras la intervención grupal, los hermanos no siempre reflejaban cambios significativos en sus autoinformes, evidenciando la dificultad para expresar emociones complejas. Sepehrtaj et al. (2020) encontraron que los niños más pequeños, de 6 a 10 años, mostraron progresos en la regulación emocional y la participación activa en la terapia, lo que sugiere que intervenciones adaptadas a su nivel de desarrollo son efectivas para favorecer la expresión emocional y la seguridad afectiva.

La edad del hermano juega un papel importante en cómo se vive el duelo. Los niños más pequeños suelen tener dificultades para comprender la muerte o verbalizar sus sentimientos, mientras que los adolescentes muestran mayor conciencia de la pérdida, aunque a menudo reprimen sus emociones debido a la presión social de “ser fuertes”. La intensidad y duración de las emociones también se ven moduladas por la cercanía afectiva con el hermano fallecido y por la capacidad de afrontamiento individual, factores que determinan en gran medida la necesidad de apoyo emocional (Kenney et al., 2021; Greenwald et al., 2016; Sepehrtaj et al., 2020).

Además, en cuanto a reacciones conductuales, se observan cambios en la participación social, retraimiento, irritabilidad y alteraciones en rutinas como el sueño o la alimentación (Kenney et al., 2021). Los hermanos pequeños pueden mostrar conductas regresivas y evitación de situaciones que les recuerdan al hermano fallecido (Sepehrtaj et al., 2020). Respecto a las reacciones psicológicas, los hermanos pueden presentar duelo prolongado, síntomas de estrés postraumático, preocupación constante y baja sensación de seguridad emocional, especialmente cuando carecen de información o apoyo durante el final de vida del hermano (Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020).

El contexto en el que se produce el final de vida del hermano fallecido influye de manera significativa en la experiencia de duelo. Kenney et al. (2021) muestran que factores como la presencia de familiares cercanos, el manejo de la atención médica y la planificación del cuidado afectan a la intensidad y duración de los síntomas emocionales. Cuando los hermanos perciben un entorno de contención y comunicación clara, su vulnerabilidad emocional disminuye; por el contrario, la falta de información o de apoyo en este periodo puede incrementar la angustia y la ansiedad, dificultando la adaptación al duelo.

Necesidades Percibidas de los Hermanos en Duelo

Estos hermanos presentan necesidades de apoyo social y familiar, ya que contar con el apoyo de los padres, amigos y maestros o profesores facilita la expresión emocional, elemento esencial para la regulación emocional (Sharp et al., 2018). De manera complementaria, Greenwald et al. (2016) evidenciaron que las intervenciones grupales ofrecían un espacio seguro para compartir experiencias con pares que habían vivido situaciones similares, permitiendo validar las emociones y normalizar la experiencia de pérdida. Sepehrtaj et al. (2020) reforzaron esta idea, demostrando que Teraplay promovía vínculos afectivos más seguros con los padres y una mayor cohesión familiar. Además, Kenney et al. (2021) enfatizan que un acompañamiento cercano y una comunicación abierta durante el final de vida del hermano disminuye la intensidad de los síntomas internalizantes, mientras que la falta de apoyo o información incrementa la vulnerabilidad emocional.

Asimismo, se identifican necesidades relacionadas con el desarrollo de habilidades de afrontamiento y crecimiento personal, dado que, aunque la experiencia es dolorosa, el duelo también puede convertirse en un espacio para el crecimiento personal. Sharp et al. (2018) encontraron que los hermanos que contaban con redes de apoyo sólidas desarrollaban mayores habilidades de afrontamiento y resiliencia. El contacto con amigos, padres y maestros o profesores no solo les permitió sentirse comprendidos, sino también fortalecer la autoconfianza y aprender a manejar emociones complejas, favoreciendo un ajuste psicológico más positivo frente a la pérdida. Esto también se ve reforzando en el estudio de Sepehrtaj et al. (2020), donde indicaron que Teraplay no solo redujo síntomas de duelo y estrés postraumático en los hermanos, sino que también promovió habilidades de afrontamiento adaptativo y mayor participación en la interacción familiar.

También, se evidencian necesidades de expresión emocional y de contar con espacios seguros, donde puedan expresar sus emociones sin miedo a ser juzgados y sentirse comprendidos por iguales que hayan vivido experiencias similares (Greenwald et al., 2016). La presencia constante de cuidadores y obtener información clara adaptada a su edad son esenciales para reducir la angustia y promover la regulación emocional (Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020). Además, los hermanos muestran necesidades de información, ya que recibir explicaciones claras y comprensibles sobre la enfermedad y el fallecimiento ayuda a disminuir la incertidumbre, la ansiedad y facilita la adaptación al duelo (Kenney et al., 2021;

Sepehrtaj et al., 2020).

Intervenciones Psicológicas

De los cuatro artículos revisados, únicamente dos desarrollaron intervenciones psicológicas, siendo estos el estudio de Greenwald et al. (2016) y Sepehrtaj et al. (2020).

Por un lado, Greenwald et al. (2016) desarrollaron un programa de intervención específico dirigido a los hermanos en duelo. La intervención consistió en ocho sesiones de dos horas, combinando Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), terapias expresivas como arte, música y dramatización, y principios de la teoría sistémica familiar. El objetivo era ofrecer un espacio seguro donde los hermanos pudieran explorar sus emociones, fortalecer las relaciones familiares y desarrollar estrategias adaptativas frente a la pérdida.

Los resultados mostraron que la intervención era viable y bien aceptada, con alta participación y asistencia. Los hermanos que participaron demostraron mejoras en habilidades de afrontamiento, disminución de síntomas leves de ansiedad y depresión, y mayor crecimiento emocional. Esto sugiere que programas grupales estructurados proporcionan un entorno de contención y aprendizaje efectivo para manejar el duelo (Greenwald et al., 2016).

Por otro lado, Sepehrtaj et al. (2020) llevaron a cabo una intervención basada en el juego estructurado dirigida a hermanos en duelo de niños fallecidos por cáncer, llamada Teraplay. La terapia se centró en mejorar la regulación emocional, la seguridad afectiva y las relaciones familiares, utilizando actividades lúdicas adaptadas al desarrollo de los niños, con el objetivo de proporcionar un entorno seguro para explorar emociones difíciles, fortalecer vínculos familiares y desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativo frente a la pérdida.

Los resultados indicaron que la intervención favoreció la reducción de síntomas de duelo prolongado y estrés postraumático, así como mejoras en la expresión y regulación emocional. Además, se evidenció un fortalecimiento en las relaciones familiares, contribuyendo a un mayor sentido de seguridad y cohesión familiar. Los hallazgos sugieren que Teraplay puede ser una herramienta efectiva para promover la adaptación emocional y la resiliencia en niños pequeños que enfrentan la pérdida de un hermano, ofreciendo un espacio seguro para procesar el duelo y aprender habilidades de afrontamiento (Sepehrtaj et al., 2020).

En conjunto, los cuatro estudios evidencian que los hermanos de niños fallecidos por cáncer viven un proceso de duelo intenso y variable, influido por su edad, la cercanía afectiva con el hermano, las circunstancias que rodearon el proceso de fallecimiento y la disponibilidad de apoyo social y familiar. La comunicación clara durante el final de vida, la participación en intervenciones grupales y el acceso a redes de contención escolar o comunitaria resultan fundamentales para facilitar la expresión de emociones, fortalecer la resiliencia y favorecer el crecimiento personal. Estos factores promueven un ajuste psicológico más adaptativo y contribuyen a que los hermanos puedan procesar la pérdida de manera saludable a largo plazo (Greenwald et al., 2016; Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020; Sharp et al., 2018).

Discusión

En los últimos años ha aumentado el interés por comprender cómo viven el duelo los hermanos de niños fallecidos por cáncer, aunque sigue siendo un área poco explorada. Los resultados de esta revisión confirman que estos hermanos atraviesan un proceso emocional complejo que afecta de manera significativa a su desarrollo psicológico y a su adaptación social, tal y como ya habían señalado autores como Manzoor et al. (2023) y la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer (2009), quienes advierten que estos niños suelen sentirse desplazados o emocionalmente ignorados durante la enfermedad y posterior pérdida. Además, la revisión de los cuatro estudios muestra que el duelo infantil requiere espacios donde puedan expresar sus emociones de forma segura, recibir apoyo familiar y social, y sentirse integrados en la dinámica familiar tras la pérdida (Greenwald et al., 2016; Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020; Sharp et al., 2018). Contar con este tipo de entorno favorece su adaptación emocional y contribuye a la resiliencia a largo plazo, en consonancia con lo que sostienen Burke et al. (2014) y D'Alton et al. (2022), quienes destacan la importancia de las estrategias de afrontamiento y del apoyo familiar para prevenir el duelo prolongado.

Un hallazgo relevante de los estudios revisados es el papel de la comunicación y la participación durante el final de vida. Kenney et al. (2021) evidenciaron que los hermanos que reciben información clara, acompañamiento emocional y la oportunidad de despedirse de su hermano presentan menores niveles de ansiedad y síntomas internalizantes, así como un mayor crecimiento personal posterior. Este resultado coincide con lo señalado por Rosenberg et al. (2014), quienes destacan que la preparación y la comunicación dentro de la familia son factores protectores frente a la aparición de síntomas de ansiedad y depresión. Por el contrario, tal y como indican Díaz (2017) y la SEOM (2009) la falta de información o de acompañamiento

durante este periodo incrementa el sufrimiento psicológico y dificulta la comprensión de la pérdida.

Los estudios también muestran que la edad influye en la forma en que los hermanos enfrentan la pérdida. Los niños más pequeños tienen dificultades para comprender la muerte y verbalizar sus emociones, mientras que los adolescentes muestran mayor conciencia de la pérdida y pueden reprimir sus sentimientos por presiones sociales o expectativas de fortaleza emocional (Sepehrtaj et al., 2020; Sharp et al., 2018). Esta tendencia refleja lo descrito por Díaz (2017), quien explica que el pensamiento mágico infantil y la falta de madurez emocional condicionan la forma en que los niños procesan la pérdida. En los adolescentes, en cambio, predomina una respuesta más internalizada, con posibles manifestaciones de tristeza, evitación emocional o agresividad, tal como también señalan la SEOM (2009) y el DSM-5-TR (APA, 2022) al describir las expresiones conductuales del duelo en edades más avanzadas. Además, la intensidad de la reacción emocional depende en gran medida del vínculo afectivo con el hermano y la capacidad de afrontamiento.

En relación con las intervenciones psicológicas, los programas implementados por Greenwald et al. (2016) y Sepehrtaj et al. (2020) demostraron ser prometedores. El primero combinó terapia cognitivo-conductual y terapias expresivas, facilitando la expresión emocional y la cohesión familiar, mientras que el segundo aplicó Teraplay, centrada en la regulación emocional y la reconstrucción de vínculos seguros mediante el juego. Ambos mostraron mejoras en la ansiedad, el estrés postraumático y los síntomas de duelo prolongado. Estos resultados respaldan la necesidad, ya indicada por autores como Burke et al. (2014) y Howard et al. (2020), de diseñar intervenciones adaptadas al desarrollo infantil que no solo traten el sufrimiento, sino que promuevan habilidades de afrontamiento y crecimiento postraumático.

Por otra parte, Sharp et al. (2018) y Kenney et al. (2021) resaltaron el papel del apoyo social y familiar. El respaldo de padres, amigos y profesores se asocia con una menor intensidad del duelo y mayor desarrollo personal, mientras que la ausencia de apoyo incrementa la vulnerabilidad emocional. Estos hallazgos se alinean con lo planteado por Ridley y Frache (2020), quienes describen la pérdida de un hermano como una “doble pérdida”: la ausencia del hermano y la disminución del apoyo parental debido al propio dolor de los padres. Estas evidencias muestran la importancia de contar con redes de apoyo sólidas que faciliten la expresión de emociones.

Entre las limitaciones de los estudios, se encuentra el tamaño reducido de las muestras, especialmente en los estudios piloto (Greenwald et al., 2016; Sepehrtaaj et al., 2020), lo que dificulta generalizar los hallazgos. Además, predominan los diseños transversales y los estudios sin grupo control, lo que impide establecer relaciones causales claras entre las variables estudiadas. También, la mayoría de las investigaciones se realizaron en Estados Unidos y Canadá, lo que plantea dudas sobre la aplicabilidad de los resultados en otros contextos socioculturales. Por último, el uso predominante de instrumentos autoinformados o reportes parentales puede introducir sesgos y no reflejar completamente la perspectiva de los hermanos, coincidiendo con lo señalado por Paul et al. (2023) respecto a la discrepancia entre las percepciones parentales y las experiencias reales de los hijos. En Kenney et al. (2021), por ejemplo, se observa una diferencia significativa entre los autoinformes de los hermanos y la información proporcionada por las madres, siendo los primeros quienes reflejan con mayor claridad el impacto emocional del final de vida. Este hallazgo sugiere que los padres y madres pueden infravalorar el malestar emocional de sus hijos, posiblemente debido a su propio proceso de duelo o a la dificultad para detectar manifestaciones emocionales más internalizadas. Esta discrepancia evidencia la importancia de incorporar de forma sistemática la vivencia y opinión directa de los hermanos en la evaluación clínica y en la investigación, evitando tener en cuenta exclusivamente la información proporcionada por los padres, que pueden no reflejar completamente la experiencia subjetiva de los niños. Estas limitaciones metodológicas refuerzan la necesidad de desarrollar investigaciones con muestras más amplias, diseños longitudinales y metodologías mixtas que permitan detectar la complejidad del duelo en los hermanos.

Otro punto importante es la escasez de investigaciones centradas específicamente en hermanos en duelo por cáncer infantil, ya que solo se identificaron cuatro estudios que cumplen este criterio. Este conjunto de limitaciones refleja una carencia general de estudios centrados exclusivamente en la perspectiva de los hermanos, quienes continúan siendo los “dolientes olvidados” en la investigación del duelo infantil (Crehan, 2004; Alderfer et al., 2010). Por tanto, es necesario realizar más estudios que aborden de manera integral sus experiencias y necesidades emocionales, considerando su edad, vínculo afectivo y contexto familiar, así como las estrategias de intervención efectivas para este grupo.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos de esta revisión tienen implicaciones claras para la práctica del Psicólogo General Sanitario. En primer lugar, se pone de manifiesto

la necesidad de desarrollar protocolos específicos de información y acompañamiento dirigidos a los hermanos durante el proceso de enfermedad y cuidados paliativos, adaptados a su edad y nivel de comprensión. Asimismo, resulta fundamental implementar estrategias de detección temprana del duelo prolongado o complicado, especialmente en aquellos hermanos que muestran síntomas persistentes, retraimiento emocional o dificultades significativas en su funcionamiento cotidiano. Del mismo modo, la psicoeducación dirigida a los padres resulta una intervención clave. Ayudar a los progenitores a comprender las necesidades emocionales de los hermanos y estar presentes y disponibles emocionalmente puede prevenir la denominada “doble pérdida”, en la que el niño no solo pierde a su hermano, sino también el apoyo emocional de sus padres, absorbidos por su propio duelo. En este sentido, el trabajo del Psicólogo General Sanitario dentro de equipos multidisciplinares de cuidados paliativos pediátricos resulta esencial para promover una atención integral que incluya a todos los miembros del sistema familiar.

En conjunto, esta revisión confirma que los hermanos de niños fallecidos por cáncer representan un grupo altamente vulnerable y evidencia la necesidad de desarrollar y evaluar intervenciones específicas. Aunque los estudios muestran que programas grupales e intervenciones como Teraplay pueden mejorar la regulación emocional, la resiliencia y el crecimiento personal, se requieren investigaciones con mayores muestras y con seguimiento longitudinal para establecer estrategias efectivas y replicables centradas en las necesidades emocionales de estos hermanos a corto y largo plazo.

Conclusiones

Esta revisión sistemática evidencia que los hermanos de niños fallecidos por cáncer constituyen una población especialmente vulnerable dentro de la psicología, cuya vivencia no ha tenido especial relevancia en la investigación y en la práctica clínica. Mediante esta revisión se evidencia que estos niños y adolescentes sufren una serie de problemas tanto emocionales, conductuales y psicológicos, como familiares que repercuten en su desarrollo, bienestar psicológico y en su capacidad de adaptación tras la pérdida.

Los resultados indican que la muerte de un hermano impacta de manera profunda en la dinámica familiar, alterando las relaciones, roles y rutinas. Los hermanos, los cuales se sienten desplazados emocional y físicamente por la ausencia de sus padres tras el fallecimiento del hermano, presentan reacciones que van desde la tristeza, ansiedad y miedo, hasta síntomas de

estrés postraumático, dificultades de concentración y cambios en la conducta (Greenwald et al., 2016; Kenney et al., 2021; Sepehrtaj et al., 2020; Sharp et al., 2018).

Un hallazgo importante en los estudios incluidos es la necesidad de apoyo emocional y social. Los hermanos necesitan tener espacios seguros donde poder expresar sus sentimientos y recibir contención emocional. También, la comunicación abierta con los padres y sentirse acompañados durante el final de vida del hermano contribuyen a disminuir la angustia y favorecer la resiliencia, mientras que la ausencia de información o de apoyo puede incrementar la vulnerabilidad emocional (Kenney et al., 2021; Sharp et al., 2018). Además, diferentes intervenciones grupales ofrecen un espacio seguro para que los hermanos puedan compartir sus emociones, desarrollar estrategias de afrontamiento y fortalecer la cohesión familiar (Greenwald et al., 2016; Sepehrtaj et al., 2020). Sin embargo, la cantidad de estudios centrados exclusivamente en hermanos en duelo por cáncer infantil es limitada, y la mayoría de las investigaciones presentan restricciones metodológicas, como tamaño reducido de las muestras, predominio de instrumentos autoinformados y concentración en contextos anglosajones.

A pesar de estas limitaciones, la presente revisión representa una contribución relevante al estudio de la psicología al visibilizar a los hermanos como una población desatendida y vulnerable, reforzando la necesidad de desarrollar intervenciones psicoeducativas y terapéuticas adaptadas a su edad. En este sentido, se sugiere que la inclusión sistemática de los hermanos en la atención clínica tras la pérdida de un hermano por cáncer resulta esencial para promover su bienestar emocional y fortalecer la resiliencia y cohesión familiar.

Como propuestas para futuras investigaciones, sería relevante desarrollar estudios enfocados exclusivamente en los hermanos y aumentar la realización de ensayos clínicos y estudios cuantitativos que permitan evaluar rigurosamente la efectividad de programas psicoeducativos y terapéuticos, generando una base de evidencia sólida para la creación de estrategias replicables y sostenibles.

Referencias

- Alderfer, M. A., Labay, L. E., y Kazak, A. E. (2010). Brief Report: Does Posttraumatic Stress Apply to Siblings of Childhood Cancer Survivors?. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 398-402.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition revised, DSM-5-TR*. American Psychiatric Publishing.
- Ballestin, G. P., Solanas, C. C., y Cordellat, A. B. (2007). El duelo en la pérdida de un hijo.
- Bolton, J. M., Au, W., Chateau, D., Walld, R., Leslie, W. D., Enns, J., Martens, P. J., Katz, L. Y., Logsetty, S., y Sareen, J. (2016). Bereavement after sibling death: A population-based longitudinal case-control study. *World Psychiatry*, 15(1), 59–66. <https://doi.org/10.1002/wps.20293>
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., y Elacqua, T. C. (2014). *Meaning reconstruction in the wake of loss: Psychological and spiritual adaptation to bereavement*. <https://www.researchgate.net/publication/287391742>
- Costelloe, A., Mintz, J., y Lee, F. (2020). Bereavement support provision in primary schools: an exploratory study. *Educational Psychology in Practice*, 36(3), 281–296. <https://doi.org/10.1080/02667363.2020.1767040>
- Crehan, G. (2004). The surviving sibling: The effects of sibling death in childhood. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18(2), 202–219. <https://doi.org/10.1080/1474973041000170>
- D’Alton, S. V., Ridings, L., Williams, C., y Phillips, S. (2022). The bereavement experiences of children following sibling death: An integrative review. In *Journal of Pediatric Nursing* (Vol. 66, pp. e82–e99). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.05.006>

Díaz, P., Losantos, S., Pastor, P., y Del Campo, F. M. L. (2014). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. Recuperado el 18 de octubre de 2025 de <https://www.fundacionmlc.org/wp-content/uploads/2020/03/Guia-Duelo-Adulto-FMLC.pdf>

Díaz, P. (2017). *Hablemos de duelo: manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes: incluye un apartado dedicado a la discapacidad intelectual*. Fundación Mario Losantos del Campo. Recuperado el 13 de julio de 2025 de <https://www.fundacionmlc.org/uploads/media/default/0001/01/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf>

Eilegård, A., Steineck, G., Nyberg, T., y Kreicbergs, U. (2012). Psychological health in siblings who lost a brother or sister to cancer 2 to 9 years earlier. *Psycho-oncology*, 22(3), 683-691. <https://doi.org/10.1002/pon.3053>

Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) de ASPANION. (2011). *La pérdida de un hijo: Guía de apoyo para padres y familiares en duelo*. ASPANION. Recuperado el 18 de octubre de 2025 de <https://aspanion.es/wp-content/uploads/2019/11/GUIA-PERDIDA-DE-UN-HIJO.pdf>

Federación Española de padres de Niños con Cáncer. (2009). *Intervención Psicosocial en adolescentes con cáncer*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Comisión de Psicología de la Federación Española de padres de Niños con Cáncer. Recuperado el 10 de julio de 2025 de https://aspanovas.org/wp-content/uploads/2021/07/otros_95.pdf

Gerhardt, C. A., Lehmann, V., Long, K. A., y Alderfer, M. A. (2015). Supporting Siblings as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood and Cancer*, 62, S678–S732. <https://doi.org/10.1002/pbc.25821>

*Greenwald, N., Barrera, M., Neville, A., y Hancock, K. (2016). Feasibility of group intervention for bereaved siblings after pediatric cancer death. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 35(2), 220-238. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1252823>

Howard Sharp, K. M., Meadows, E. A., Keim, M. C., Winning, A. M., Barrera, M., Gilmer, M. J., Akard, T. F., Compas, B. E., Fairclough, D. L., Davies, B., Hogan, N., Vannatta, K., y Gerhardt, C. A. (2020). The Influence of Parent Distress and Parenting on Bereaved Siblings' Externalizing Problems. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1081–1093. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01640-0>

*Kenney, A. E., Tutelman, P. R., Fisher, R. S., Lipak, K. G., Barrera, M., Gilmer, M. J., Fairclough, D., Akard, T. F., Compas, B. E., Davies, B., Hogan, N. S., Vannatta, K., y Gerhardt, C. A. (2021). Impact of End-of-Life Circumstances on the Adjustment of Bereaved Siblings of Children Who Died from Cancer. *Journal Of Clinical Psychology In Medical Settings*, 29(1), 230-238. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09797-x>

Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., y Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>

Manzoor, R., Yasmeen, N., Shaheen, H., y Mushtaq, N. F. (2023). Emotional Distress Among Pediatric Cancer Patients and their Siblings. *Journal Of Rawalpindi Medical College/Journal Rawalpindi Medical College*, 27(1), 178-182 <https://doi.org/10.37939/jrmc.v27>

Mella, M., Zamora, P., Mella, M., Ballester, J. J., y Uceda, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 29(1/2), 59–72.

Moser, C. J., Jones, R. A., Zaorski, D. M., Mirsalimi, H., y Luchner, A. F. (2005). The impact of the sibling in clinical practice: Transference and countertransference dynamics. In *Psychotherapy* (Vol. 42, Issue 3, pp. 267–278). <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.3.267>

Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Mental health and psychosocial support for children with cancer and their families*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57886>

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 10, 89.
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

Pelacho-Rios, L., y Bernabe-Valero, G. (2023). The loss of a child, bereavement and the search for meaning: A systematic review of the most recent parental interventions. *Current Psychology*, 42.

RETI-SEHOP (2023). *Estimación de la supervivencia del cáncer infantil (0–14 años) en España, de los casos incidentes en 2019–2021, con el método período*. Ministerio de Sanidad. Recuperado el 18 de octubre de 2025 de
https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/Estimacion_supervivencia_cancer_infantil_Metodo_periodo_2019-2021.pdf

Ridley, A., y Frache, S. (2020). Bereavement care interventions for children under the age of 18 following the death of a sibling: a systematic review. In *Palliative Medicine* (Vol. 34, Issue 10, pp. 1340–1350). SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.1177/0269216320947951>

Rosenberg, A. R., Postier, A., Osenga, K., Kreicbergs, U., Neville, B., Dussel, V., y Wolfe, J. (2015). Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. *Journal of pain and symptom management*, 49(1), 55–65.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.05.006>

Rostila, M., Berg, L., Saarela, J., Kawachi, I., y Hjern, A. (2019b). Experience of sibling death in childhood and risk of psychiatric care in adulthood: a national cohort

study from Sweden. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(12), 1581–1588. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01324-6>

Rostila, M., Saarela, J., y Kawachi, I. (2012). The forgotten griever: A nationwide follow-up study of mortality subsequent to the death of a sibling. *American Journal of Epidemiology*, 176(4), 338–346. <https://doi.org/10.1093/aje/kws163>

SEOM (2009). *Duelo en Oncología. Sociedad Española de Oncología Médica. (9 de abril de 2025)*. <https://www.passeidireto.com/arquivo/24617512/duelo-en-oncologia>

*Sepehrtaj, A., Younesi, S. J., Mousavi, P. S., & Jafari, P. (2020). The Effect of Theraplay on Prolonged Grief and Post-Traumatic Stress Disorder in Bereaved Siblings of Children with Cancer: A Preliminary Study. *International Journal Of Cancer Management*, 13(11). <https://doi.org/10.5812/ijcm.105992>

Shankar, S., Nolte, L., y Trickey, D. (2017). Continuing Bonds with the Living: Bereaved parents' narratives of their emotional relationship with their children. *Bereavement Care*, 36(3), 103–111. <http://www.tandfonline.com/loi/rber20>

*Sharp, K. M. H., Russell, C., Keim, M., Barrera, M., Gilmer, M. J., Akard, T. F., Compas, B. E., Fairclough, D. L., Davies, B., Hogan, N., Young-Saleme, T., Vannatta, K., y Gerhardt, C. A. (2018). Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *School Psychology Quarterly*, 33(3), 363-371. <https://doi.org/10.1037/spq0000253>

Sterne J.A.C., Hernán M.A., Reeves B.C., Savovid J., Berkman N.D., Viswanathan M., Henry D., Altman D.G., Ansari M.T., Boutron I., Carpenter J.R., Chan A.W., Churchill R., Deeks J.J., Hróbjartsson A., Kirkham J., Jüni P., Loke Y.K., Pigott T.D., Ramsay C.R., Regidor D., Rothstein H.R., Sandhu L., Santaguida P.L., Schünemann H.J., Shea B., Shrier I., Tugwell P., Turner L., Valentine J.C., Waddington H., Waters E., Wells G.A., Whiting P.F. y Higgins J.P.T, (2016). ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ*; 355; i4919; <https://doi: 10.1136/bmj.i4919>

- Syer, S., Clarke, M., Healy, C., O'Donnell, L., Cole, J., Cannon, M., y McKay, M. (2021). The association between familial death in childhood or adolescence and subsequent substance use disorder: A systematic review and meta-analysis. In *Addictive Behaviors* (Vol. 120). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106936>
- WHO (2021). *El cáncer infantil*. World Health Organization. (13 de diciembre de 2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Wilkins, K. L., y Woodgate, R. L. (2005). A review of qualitative research on the childhood cancer experience from the perspective of siblings: A need to give them a voice. In *Journal of Pediatric Oncology Nursing* (Vol. 22, Issue 6, pp. 305–319). <https://doi.org/10.1177/1043454205278035>



Apéndice 1: Informe de Evaluación de Investigación Responsable de 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)



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

Elche, a 29/08/2025

Nombre del tutor/a	Maria Virtudes Perez Jover
Nombre del alumno/a	Olaya Raymundo Cortés
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	El proceso de duelo en hermanos de pacientes pediátricos fallecidos por cáncer: Una revisión sistemática
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250802075228
Código de autorización COIR	TFM.MPG.MVPJ.ORB.250802
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: **El proceso de duelo en hermanos de pacientes pediátricos fallecidos por cáncer: Una revisión sistemática** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. 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
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



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. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

