

UNIVERSIDAD CATOLICA DE VALENCIA

“San Vicente Mártir”

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA

GENERAL SANITARIA

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

Los dolientes olvidados: una revisión sistemática sobre el duelo por la muerte de un hermano.

Presentado por:

Doña Andrea Pérez Benlloch

Director/a:

Dra. Blanca Gallego Hernández de
Tejada

Valencia, a 12 de febrero de 2024

Andrea Pérez Benlloch

**Los dolientes olvidados: una
revisión sistemática sobre el
duelo por la muerte de un
hermano.**

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Relación entre hermanos.....	8
Duelo y duelo patológico	9
Factores de riesgo y protección en el duelo patológico.....	9
Justificación y objetivos	13
Métodos	13
Metodología.....	13
Estrategia de búsqueda	14
Criterios de inclusión y exclusión.....	17
Resultados	18
Factores de riesgo	32
Factores de protección.....	34
Discusión y conclusiones	37
Limitaciones y futuras investigaciones	40
Referencias bibliográficas	42
Anexo	50

Resumen

La pérdida de un hijo no solo impacta a los padres, sino que afecta a todos los miembros del sistema familiar. En ocasiones, los hermanos afligidos pueden considerarse “dolientes olvidados”, ya que su pérdida y su dolor no se reconocen lo suficiente. Por tanto, esta revisión sistemática tiene como objetivo recopilar las publicaciones más recientes sobre los factores de riesgo y de protección que interfieren en el duelo complejo en niños y adolescentes que han perdido a un hermano. La metodología utilizada para la revisión de los documentos fue a través del método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*). La búsqueda electrónica se realizó en las bases de datos EBSCOhost, SCOPUS y WOS, donde se obtuvieron un total de 169 artículos de los cuales se han incluido 14 en esta revisión. Los documentos que se escogieron de acuerdo con nuestro tema de interés fueron muy heterogéneos entre ellos. Sin embargo, todos parecen compartir una característica en común: entender el duelo por la pérdida de un hermano en la infancia y adolescencia como algo que ocurre dentro de un sistema y no como algo individual. Por tanto, en esta revisión sistemática se pretende dar visibilidad a estos niños y adolescentes que han perdido a un hermano, ya que han recibido mucha menos atención que otros tipos de duelo en la literatura previa.

Palabras clave: duelo, pérdida de un hermano, factores de riesgo, factores de protección, revisión sistemática.

Abstract

The loss of a child not only impacts parents but affects all members of the family system. Grieving siblings can sometimes be considered “forgotten grievers” as their loss and pain are not sufficiently acknowledged. Therefore, this systematic review aims to compile the most recent publications on the risk and protective factors that interfere with complex grief in children and adolescents who have lost a sibling. The methodology used to review the documents was through the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) method. The electronic search was carried out in the EBSCOhost, SCOPUS and WOS databases, where a total of 169 articles were obtained, of which 14 have been included in this review. The documents that were chosen according to our topic of interest were very heterogeneous among them. However, they all seem to share a common characteristic: understanding grief over the loss of a sibling as something that occurs within a system and not as something individual. Therefore, this systematic review aims to give visibility to these children and adolescents who have lost a sibling, since they have received much less attention than other types of grief in previous literature.

Keywords: grief, loss of a sibling, risk factors, protective factors, systematic review.

Introducción

“Hasta los seis años, James había vivido bajo la sombra de su hermano David: inteligente, prometedor, guapo, la esperanza de la familia humilde. Pero David, en la víspera de su catorce cumpleaños, muere en un accidente de patinaje sobre hielo. Y la tragedia aflige sobre todo a James que, ante la desolación de su madre, adquiere el compromiso de suplir la enorme pena de ésta practicando el aparentemente juego de roles que luego contagiara su vida y obra. James decide parecerse a su hermano...El pequeño James Barrie cae en la idealización que inevitablemente subyace a los jóvenes difuntos y trata de hacer creer a su madre que puede sustituir a David. Pero no lo consigue porque al morir, su hermano quedaba eternamente naufrago entre el mundo de los vivos y de los muertos, quitándole el protagonismo que el ya nunca tendrá” (Herrerros, 2009).

La muerte de un niño es considerada como una de las experiencias más traumáticas y devastadoras que puede atravesar una persona (Ballestín et al., 2007; Pelacho y Bernabe, 2023; Shankar y Nolte, 2017). Además, desde un punto de vista fisiológico, la pérdida de un ser querido puede llegar a ser equivalente al dolor que se experimenta ante una herida o quemadura severa (Neimeyer y Ramírez., 2002; Pelacho y Bernabe, 2023). Estudios de investigación anteriores, han mostrado importantes consecuencias negativas ante el fallecimiento de un hijo para los padres, como la gran angustia que les genera, duelo complicado, depresión, ansiedad, baja autoestima e, incluso, la pérdida del sentido de la vida (Záhorcová et al., 2023). Se puede decir que el duelo por la muerte de un hijo ha sido relativamente investigado, así como sus posibles efectos a corto y largo plazo (Shankar et al., 2017)

No obstante, la pérdida de un hijo no solo impacta a los padres, sino que afecta a todos los miembros restantes del sistema familiar (Shankar et al., 2017). Se estima que el 1.5 % de los niños menores de 18 años experimentarán duelo tras la muerte de un hermano (Ridley y Frache, 2020). Las consecuencias para la salud como resultado de la pérdida de un hermano en la infancia y adolescencia han recibido mucha menos atención que otros tipos de duelo en la literatura previa (Crehan, 2004; Rostila et al., 2012; Rostila et al., 2019). En consecuencia, los hermanos sobrevivientes pueden considerarse “dolientes olvidados”, ya que su pérdida y su dolor no se reconocen lo suficiente (Rostila et al., 2012).

Relación entre hermanos

Las relaciones entre hermanos tienen atributos en común con todas las relaciones interpersonales, pero además tienen ciertas características que abordan el alcance de su vínculo único (Packman et al., 2006). La relación entre hermanos es única, se espera que dure toda la vida y proporcione un entorno seguro e íntimo para explorar y crecer en la comprensión de uno mismo y del mundo (Adams et al. 2019; DeVita, 2004). Es una relación de múltiples niveles que ofrece una variedad de relaciones que incluyen compañero de juegos, amigo, confidente, modelo a seguir, protector, adversario y crítico confiable, entre otros (Adams et al., 2019). Los hermanos desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la identidad, a través de los intercambios personales, sobre los cuales se definen unos a otros (Bank y Kahn, 1982; Packman et al., 2006). La importancia y singularidad de la relación entre hermanos presagia el profundo efecto que la muerte de un hermano puede tener sobre el hermano sobreviviente (Davies, 2002, Packman et al., 2006).

Por esto, la pérdida de un hermano se considera uno de los acontecimientos más trágicos que se puede vivir, lo cual puede dejar una huella traumática y permanente en el hermano sobreviviente (D'Alton et al., 2022; Moser et al., 2005). Esto puede conducir a consecuencias físicas y psicológicas perjudiciales a lo largo de la vida, como abuso de sustancias (Syer et al., 2021), rendimiento académico bajo (Costelloe et al., 2020), suicidio, relaciones dañadas y mortalidad tempranas entre otras (Bolton et al., 2016; D'Alton et al., 2022). Además, tras la muerte de un ser querido, los síntomas somáticos en los niños son habituales (enuresis, pérdida de apetito, problemas para dormir y anorexia) (Ridley y Frache). Asimismo, según los expertos, sugieren que la pérdida de hermanos en la primera infancia se asocia con reacciones graves a la pérdida percibida o anticipada de parejas, familiares y/o amigos en etapas posteriores (Moser et al., 2005). Por lo tanto, pueden desarrollar dificultades para vincularse con los demás, sentir que el mundo es impredecible, experimentar culpa y tener miedo de intimar con alguien (Moser et al., 2005).

Duelo y duelo patológico

No obstante, es importante tener en cuenta que no todos estos dolientes reaccionarán ante la pérdida de la misma manera, ni todos sus daños serán idénticos (Burke et al., 2014). Si bien muchos hermanos afligidos pueden afrontar la pérdida de manera adaptativa, otros pueden enfrentarse a una angustia persistente y desarrollar reacciones patológicas de duelo derivadas de un afrontamiento desadaptativo (D'Alton et al., 2022).

Entre un 10 y un 34% de los casos, el duelo no se vive de forma normativa y pasa a ser patológico (Ballestín et al., 2007; Moss y Moss., 2001). Cuando las reacciones de duelo interfieren con las tareas de la vida diaria durante un periodo prolongado de tiempo después de la muerte, se podría estar hablando de un duelo prolongado (Lenferink et al., 2021). Según el DSM-5-TR (APA, 2022), el trastorno de duelo prolongado se caracteriza por una reacción de duelo extensa y desadaptativa que solo se puede diagnosticar únicamente transcurridos al menos 6 meses en niños y adolescentes desde el fallecimiento de una persona con quien mantenían una relación íntima. Este tipo de duelo se define como una intensificación de síntomas específicos que llevan a la persona a involucrarse en conductas desadaptativas que interfieren con la capacidad de curación, lo que resulta en que la persona se sienta completamente abrumada (Lobb et al., 2010; Neimeyer et al., 2002). Los síntomas que caracterizan a este trastorno es una intensa nostalgia de la persona fallecida o un ensimismamiento en recuerdos y pensamientos del difunto (DSM-5- TR APA, 2022). Además, el duelo patológico ha sido predictivo de insomnio, abuso de sustancias, enfermedades cardiovasculares, problemas sociales e intentos de suicidio entre otras (Burke et al., 2014).

Factores de riesgo y protección en el duelo patológico

Según Luecken (2012), los factores de riesgo para desarrollar problemas de salud mental como el duelo prolongado, se pueden clasificar en factores de riesgo previos y posteriores al duelo. Es posible que existan factores de riesgo que ya estén presentes antes del fallecimiento del ser querido y que éstos puedan repercutir en la manera de ajustarse psicológicamente después de la pérdida (Stikkelbroek et al., 2016). Algunos de estos factores que se han estudiado han sido la existencia de problemas de salud mental

anteriores a la pérdida, el género, historia de abusos sexuales y haber pasado ya la experiencia de duelo familiar entre otros (Stikkelbroek et al., 2016; Thapar et al., 2012).

Son varios los autores los que se refieren a la pérdida de un hermano como una doble pérdida, no solo por la muerte de su hermano sino también por esta pérdida del apoyo, atención y afecto de sus padres (Ridley y Frache, 2020). Abrumados por su propio dolor, la capacidad de los padres para atender las necesidades de los hijos sobrevivientes es muy limitada, aunque sigan preocupados por sus hijos (Schonfeld et al., 2016). A menudo, simplemente no tienen la energía emocional para acercarse a ellos de forma adecuada (Forward y Garlie, 2003; Horsley y Patterson, 2006; Packman et al., 2006).

Dependiendo de la dinámica familiar, el vínculo entre hermanos puede ser particularmente fuerte a medida que los hermanos y hermanas se desarrollan juntos durante la infancia (Ridley y Frache, 2020). Desde la perspectiva de los sistemas familiares, se espera que la muerte de un miembro de la familia afecte las relaciones diádicas, los roles funcionales y el sistema familiar en su conjunto (Walsh y McGoldrick, 2013). Desde esta perspectiva, se esperaría que la adaptación de los hermanos supervivientes derivara del duelo, pero también indirectamente de cambios en las relaciones familiares (p.ej. relación padre-hijo, madre-hijo), del papel de los hermanos en la familia (p.ej. inversión de roles, protección de sus padres) y efectos de cambios en la conducta de los padres (Howard et al., 2020). Concretamente, se ha observado que los padres en duelo brindan menor atención a los hermanos sobrevivientes como resultado de estar procesando su propio duelo y las dificultades de adaptación en la pérdida (Bela et al., 2006).

Por lo tanto, se observa que, los hermanos supervivientes atraviesan su propio dolor en medio de la ruptura de la unidad familiar. Después de una pérdida, los miembros de la familia se adaptan mientras se reestructuran sus roles dentro de la familia (D'Alton et al., 2022). Un desafío al que se enfrentan los hermanos es la reducción del apoyo de los padres cuando su duelo les conduce al aislamiento social y a déficits emocionales y cognitivos que dejan a los padres incapaces de satisfacer todas las necesidades de los hijos sobrevivientes (Morris et al., 2016; Morris et al., 2019).

La angustia de los padres es a menudo tan intensa que los niños y adolescentes afligidos protegen a sus padres no mencionando al fallecido porque creen que eso los molestará aún más (Horsley y Patterson, 2006). La mayoría de los niños son muy

conscientes de que sus padres están entristecidos y perturbados por la muerte de su hijo, por lo que pueden no expresar sus propios sentimientos y problemas internos para no aumentar el dolor de estos padres (Sepehrtaj et al., 2021). Sin embargo, también se puede observar este intento de protección de los padres hacia sus hijos supervivientes. Los padres pueden volverse demasiado vigilantes, ansiosos por la seguridad de los hijos restantes o sobreprotectores e intentar protegerlos de mayores angustias limitando la información sobre la muerte o expresiones de dolor (Adams et al., 2019; Jaques, 2000).

Por tanto, después de cualquier muerte, la familia debe reestructurarse y reajustarse, pero hacerlo después de la muerte de un niño es sumamente difícil. La forma en que las familias manejan este proceso de adaptación está muy influenciada por el grado de comunicación y cohesión de la familia, así como por la cantidad y calidad de apoyo que la familia recibe (Packman et al., 2006).

La comunicación abierta en la familia es crucial después de la muerte de un hermano, ya que proporciona un ambiente de apoyo para los niños supervivientes, ayudándolos a superar una variedad de emociones (Horsley y Patterson, 2006). Es importante destacar que la comunicación familiar ha sido identificada como un factor crítico en la adaptación de los hermanos en duelo, con una comunicación más abierta entre padres y hermanos se relaciona a una menor ansiedad, menos dolor y menores problemas de conducta para los hermanos en duelo después de la muerte del niño (Howard et al., 2020). Por el contrario, los hermanos que no pudieron expresar sus sentimientos relacionados con el duelo o hablar sobre la muerte se sintieron ignorados y solos (Howard et al., 2020).

Además, otros autores también se refieren a los hermanos sobrevivientes como los dolientes invisibles u olvidados, ya que en muchas ocasiones estos reciben mensajes abiertos o encubiertos de otras personas para reprimir y negar su dolor (Packman et al., 2006). Por ejemplo, a menudo se les envían mensajes para que los ignoren y/o pospongan su dolor y “permanecer fuertes por sus padres” (Packman et al., 2006). Tales declaraciones minimizan su dolor, haciéndoles sentir invalidados, no reconocidos e ignorados (Horsley y Patterson, 2006). Por tanto, se puede observar cómo los padres desempeñan un papel esencial a la hora de ayudar a los hermanos sobrevivientes a afrontar y adaptarse a la pérdida (Packman et al., 2006).

Por otro lado, el vínculo de apego afecta en cómo los niños y adolescentes en duelo se regulan, toleran sus emociones e interpretan posibles amenazas psicológicas como el rechazo y la separación (Sochos y Aleem, 2022). Cuando los padres están emocionalmente disponibles para el niño, éste puede sentirse valioso y digno de confianza (Sochos y Aleem, 2022). Sin embargo, cuando los cuidadores no pueden estar presentes emocionalmente, esto puede llevar al niño o adolescente a sentir rechazo e insuficiencia, lo que puede conllevar a consecuencias en la edad adulta (Sochos y Aleem, 2022). Como afirma Crehan (2004), hay que considerar la experiencia del niño que busca el consuelo de los brazos de su madre después de haber perdido a su hermano, y que éste se encuentre esos brazos no disponibles o incluso rotos por el gran peso del hermano fallecido.

Las familias de niños que mueren después de una enfermedad duradera, como puede ser el cáncer, a menudo se caracterizan por una menor atención y una crianza alterada para los hermanos sanos incluso antes de la muerte (Howard et al., 2020). Por lo tanto, los hermanos en duelo debido a una enfermedad prolongada como el cáncer pueden correr un riesgo psicosocial (Gerhardt et al., 2015; Wilkins y Woodgate, 2005). Por otra parte, las familias desconsoladas por el suicidio a menudo reconocen reacciones más intensas y prolongadas de pena y soledad, niveles más bajos de calidad de vida y mayores sentimientos de culpa y vergüenza que las familias desconsoladas por otros tipos de muerte (Adams et al., 2019; Andriessen et al., 2016; Zavrou et al., 2023).

En muchos estudios se ha llegado a la conclusión de que es común y beneficioso que la persona mantenga de alguna forma una conexión con el ser querido fallecido (Neimeyer, 2001; Worden, 2009). En vez de cortar el vínculo, trasladar los recuerdos, sensaciones y pensamientos del ser querido a un lugar simbólico y emocional, puede ofrecer un consuelo a la persona afectada (Klass, 1993; Cameron y Carlton, 2017). Mucha de la literatura existente ha descrito este fenómeno como vínculos continuos e indica que mantener estos vínculos con los seres queridos fallecidos es un elemento esencial para adaptarse al proceso de duelo (Cameron y Carlton, 2017; Packman et al., 2006). Además, los vínculos continuos con el fallecido tienden a ser menos dolorosos cuando la pérdida tiene sentido desde una perspectiva existencial, espiritual o práctica (Neimeyer et al., 2014). En este sentido, los hermanos afligidos han encontrado maneras de recordar y mantener la conexión con su difunto hermano ya sea hablando con él, conservando recuerdos o fotografías o visitando la tumba u otros lugares significativos para su relación (Cameron y Carlton, 2017). Por eso, los rituales son cruciales en la adaptación al duelo al

dar a los dolientes la oportunidad de expresar abiertamente su dolor, fomentar la aceptación de la pérdida y crear un entorno propicio para la expresión emocional (Rivas Bárcena et al., 2008).

Justificación y objetivos

Dar visibilidad a estos hermanos afligidos tiene gran relevancia ya que, como se ha expuesto con anterioridad, gran parte de la evidencia científica sugiere que la experiencia de duelo para ellos puede resultar ser muy traumática (Bolton et al., 2016). Por lo tanto, una comprensión más sólida de los factores de riesgo y de protección del afrontamiento resultante de la experiencia del duelo puede mejorar el apoyo a los niños y adolescentes que enfrentan la pérdida de un hermano. Además, la literatura señala como las etapas del desarrollo impactan significativamente a los niños y adolescentes en duelo (Akard et al., 2019). También, es relevante hacer una mayor profundización de este tema por sus implicaciones clínicas. Mediante la investigación en esta área se podría incrementar una detección temprana y, de esta forma, evitar un mayor agravamiento de problemas de salud mental.

Por lo tanto, esta revisión tiene como objetivo analizar las experiencias de duelo de los hermanos sobrevivientes ya sean niños o adolescentes para identificar los posibles factores de riesgo y de protección de un duelo complicado. También se pretende identificar posibles brechas en la literatura sobre el duelo de hermanos, para facilitar el desarrollo de intervenciones que impulsen la recuperación emocional de los hermanos afectados y orientar futuras investigaciones.

Métodos

Metodología

Esta revisión bibliográfica siguió los estándares de la declaración de elementos de informe preferidos para revisión y metaanálisis (PRISMA), que incluye las siguientes etapas iniciales: Identificación, Selección, Elegibilidad e Inclusión (Moher et al., 2015).

Estrategia de búsqueda

Ante la situación actual respecto a nuestro tema de interés, que no cuenta con suficientes ensayos clínicos publicados ni investigaciones recientemente, cabe mencionar y aclarar que la búsqueda se realizó con tres objetivos claros: reunir tantos documentos como sea viable; que éstos sean lo más recientes y garantizar que sean lo más parecidos posibles a nuestro tema de interés. Es por esto por lo que, como se observó cuán limitado era el número de los documentos obtenidos en las primeras búsquedas, reconsideramos el tema hasta encontrar la ecuación de búsqueda que nos diferenció de otros estudios. A continuación, se describe una explicación completa de este proceso.

El primer paso respecto a la estrategia de búsqueda fue formular la ecuación de investigación. Para garantizar que la pregunta de investigación cumpliera con el máximo de documentos posibles y que su precisión, calidad y relevancia fueran elevadas, las palabras que la constituyeron fueron seleccionadas utilizando el Tesoro disponible en la base de datos de EBSCO: APA Thesaurus of Psychological Index Terms. Esta herramienta se utilizó para crear una lista de términos controlados que dieran homogeneidad al vocabulario utilizado al buscar los artículos en las bases de datos (Landa-Ramírez y de Arredondo-Pantaleón, 2014). Siguiendo el mismo interés, se implementó truncamientos y operadores booleanos en la consulta de búsqueda. En consecuencia, se insertó el booleano “AND” para especificar y delimitar la búsqueda y el booleano “OR” para obtener cualquier documento que incluyera al menos uno de los términos clave seleccionados. Además, se incluyeron truncamientos para garantizar la recuperación de todas las variantes lingüísticas de un término de búsqueda que compartiera una raíz común (Aleixandre-Benavent et al., 2011).

Por último, una vez formulada la pregunta de investigación y los términos controlados para las preguntas clave, llegó el momento de iniciar la búsqueda. La pregunta de investigación que inspiró esta revisión bibliográfica fue: *¿Cuáles son los factores de riesgo y protectores que se relacionan con una mala adaptación al duelo en niños y adolescentes tras la pérdida de un hermano?*

Por tanto, es así como, siguiendo el estándar *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)* ya mencionado anteriormente, se ingresó una primera ecuación de búsqueda en las bases de datos EBSCOhost, SCOPUS

y WOS para observar con cuántos artículos se contaba sobre nuestro tema de interés. Se presenta a continuación la primera ecuación de búsqueda que se utilizó:

("sibling death" OR "death of a sibling" OR "bereave* sibling" OR "sister death" OR "brother death") AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager) AND (protective factors OR risk factors OR contributing factors OR predisposing factors OR predictor OR cause OR vulnerability factors) AND ("complicated grief" OR "prolonged grief" OR "long term grief" OR "persistent grief" OR "chronic grief" OR "complicated bereavement" OR "complex grief" OR "pathological grief" OR "traumatic grief")

Tras la primera búsqueda, solamente se pudieron encontrar cuatro artículos en la base de datos EBSCOhost y dos artículos en la base de datos de SCOPUS y WOS. Además de la escasa bibliografía con la que contamos, los artículos son de años anteriores a 2019. Esto nos llevó a varias conclusiones: que nuestra ecuación de búsqueda era muy concreta y restrictiva y que se contaba con muy poca bibliografía, lo cual nos lleva a defender la importancia de la indagación sobre este tema. Por ello, se decidió realizar una segunda ecuación de búsqueda con el objetivo de ampliar más los resultados obtenidos sin perder la relación con el tema de interés de este trabajo. En la nueva ecuación se sustituyó los truncamientos sobre el duelo complicado por los truncamientos que se relacionaran con la palabra clave "duelo". De esta forma, se construyó esta nueva ecuación de búsqueda:

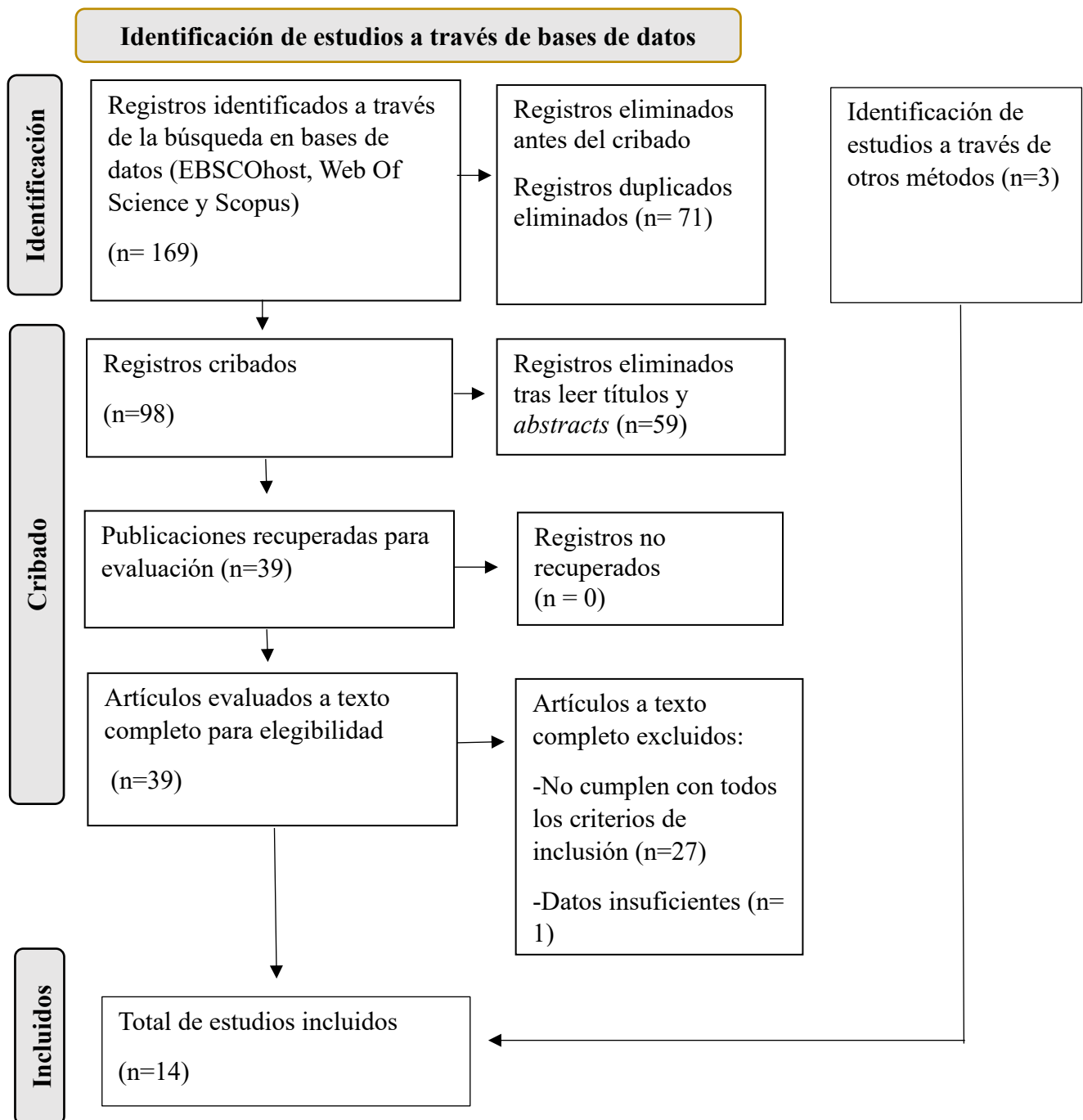
("sibling death" OR "death of a sibling" OR "bereave* sibling" OR "sister death" OR "brother death") AND (children OR adolescents OR youth OR child OR teenager) AND ("protective factors" OR "resilience" OR "promotive factors" OR "risk factors" OR "contributing factors" OR "predisposing factors" OR "predictor" OR "cause" OR "vulnerability factors") AND (grief or loss or bereavement or mourning or death or grieving)

Una vez extraídos los documentos, el siguiente paso consistió en retirar los artículos duplicados que aparecían en las bases de datos. Cuando se eliminaron, se realizaron dos etapas de selección. En la primera fase de selección, se descartaron los documentos basándonos en la idoneidad y relación con nuestro tema de interés según los títulos y los resúmenes. En una segunda etapa, conocida como etapa de elegibilidad, se descartaron, después de una lectura exhaustiva, aquellos artículos que no cumplieron los

criterios de inclusión. A continuación, se presenta en la Figura 1 el proceso de búsqueda para identificar los posibles factores de riesgo y protectores a la mala adaptación al duelo.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020 utilizado para responder la pregunta de esta revisión.



Criterios de inclusión y exclusión

Por los motivos ya mencionados referentes a nuestro ámbito de interés, era importante reunir la mayor cantidad de documentos posible. Uno de los límites aplicados en la búsqueda electrónica fue sobre la fecha de publicación, donde se decidió incluir los estudios publicados entre el 2017 y años posteriores para obtener investigaciones recientes y relevantes sobre esta área. Cabe señalar que la búsqueda electrónica se efectuó en noviembre de 2023. En un principio, se pensó en escoger aquellos estudios que fuesen desde esta fecha de corte a cinco años anteriores. No obstante, como se ha visto anteriormente, se amplió a siete años por la escasez de resultados. Además, se incluyeron los artículos publicados y revisados por pares cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos que examinasen el duelo y los factores de riesgo y/o protección en la mala adaptación al duelo mediante el autoinforme del niño o el informe de los padres. En el caso del idioma, se decidió no aplicar ningún límite ya que si fuese necesario se realizaría la traducción. Por último, se excluyó los estudios centrados solo en poblaciones adultas y aquellos que aludían a cuestiones médicas.

Todos estos criterios se recogieron en las siguientes bases de datos: EBSCOhost, Web Of Science y Scopus. Se escogieron estas bases de datos ya que reunían una gran relevante literatura científica a nivel internacional, lo que resultaba de gran interés dada la pobreza de artículos. Cabe mencionar que dentro EBSCOhost las únicas selecciones realizadas fueron APA PsycInfo, CINAHL Complete y Psychology & Behavioral Sciences Collection.

Para seleccionar estudios de interés se diseñó un listado de criterios de inclusión y exclusión para diferenciar y apreciar la información relevante sobre nuestro tema de interés. En la Tabla 1 se presentan más detalladamente y claras los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de estudios.

Tabla 1

Criterios de Inclusión y Exclusión para la selección de estudios.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Estudios publicados entre el 2017 y 2023	
Estudios cuantitativos, cualitativos y de métodos mixtos.	Revisiones bibliográficas, tesis, estudios con datos insuficientes, etc.
Niños y/o adolescentes que hayan perdido a un hermano. Estudios que recojan duelo por la muerte de un hermano no nacido o neonatal.	
Estudios que recojan el duelo por la muerte de un hermano, la experiencia en sí, factores de riesgo para una mala adaptación al duelo y factores de protección.	Estudios de naturaleza médica, centrados en la patología de una enfermedad específica.

Resultados

Los registros iniciales identificados a través de las distintas bases de datos fueron 169. Después, se prosiguió eliminando aquellos registros que estuvieran duplicados, lo que llevo a reducir nuestros artículos a 98. En la etapa de selección, se excluyeron los documentos según sus títulos y resúmenes, quedando así 39 artículos. Después, se realizó una lectura exhaustiva de estos registros, donde sólo se incluyeron 13. Cabe señalar que, de estos 14 artículos, 3 se encontraron por otras fuentes. Uno de ellos se encontró a través de la bibliografía de uno de los artículos que se seleccionaron y los otros dos se escogieron por la relevancia de su contenido con el tema de interés de nuestro trabajo.

Por tanto, los estudios elegidos para esta revisión bibliográfica fueron 7 estudios cuantitativos y 7 cualitativos. Es importante señalar que la investigación en este tipo de duelo escasean los estudios de carácter longitudinal. En consecuencia, todavía no existe una acumulación de evidencia de factores de riesgo o factores de protección en el significado literal del término, es decir, predicción longitudinal de la muerte de un hermano. Por tanto, es más correcto hablar de asociaciones transversales o correlatos.

En la Tabla 2 se presenta las características más relevantes y los resultados principales de cada uno de ellos. Dependiendo de los estudios, la distribución étnica, el factor de edad y el sexo varió. No obstante, cabe destacar que la gran mayoría de participación fueron mujeres (madres, niñas y/o adolescentes). Además, es relevante señalar que más de la mitad de los estudios fueron realizados en Estados Unidos. Por otra parte, los estudios recogen mucha variabilidad en cuanto al tipo de muerte de los hermanos. De los 14 artículos seleccionados, 5 se centran en la muerte de un hermano a causa del cáncer, 3 hablan de la muerte perinatal, 1 de la muerte a causa de un hermano por suicidio y el resto de los estudios recogen diversas causas de fallecimiento.

Tabla 2*Resultados principales de los estudios seleccionados.*

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
The Influence of Parent Distress and Parenting on Bereaved Siblings' Externalizing Problems.	Howard et al. (2020)	Estados Unidos y Canadá	Estudio cuantitativo, comparativo	72 adolescentes (10-18 años), 60 pares de comparación. 69 madres en duelo y 43 padres	Estudiar los efectos indirectos del duelo entre hermanos en los problemas de externalización de los adolescentes a través de la angustia de los padres y crianza.	The Youth Self-Report (YSR) The Adult Self-Report (ASR) Children's Report of Parent Behavior Inventory (CRPBI-30) Parent Adolescent Communication Scale (PACS)	Los problemas de externalización de los hermanos en duelo se explicaron parcialmente por los síntomas de internalización de las madres en duelo y por el tipo de crianza, comunicación y control psicológico de los padres (menos calidez- IC:0.04, 0.86; más control psicológico- IC:

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
							0.03, 0.66; comunicación madre- adolescente más problemática- IC:0.03, 0.79)
A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience.	Adams et al. (2019)	Australia	Cualitativo, estudio fenomenológico	7 jóvenes	Explorar las percepciones de los hermanos sobrevivientes sobre su experiencia de duelo y la influencia de las comunicaciones y los apegos.	Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA)	Destacan el impacto de las relaciones familiares en el proceso de duelo de los hermanos y necesidad de apoyo.

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
Continuing Bonds with the Living: Bereaved parents' narratives of their emotional relationship with their children.	Shankar et al. (2017)	Reino Unido	Análisis narrativo cualitativo.	4 madres y 1 padre	Cómo los padres experimentan el duelo mientras tienen que mantener su relación y crianza con un hijo. Cómo esto impactó en la relación padre e hijo desde el punto de vista de los padres.	Entrevista semiestructurada	La conexión y desconexión emocional de los padres con sus hijos sobrevivientes, influidos por las tareas competitivas y potencialmente incompatibles de la "paternidad" y el "duelo".
Grief and growth in bereaved	Howard et al. (2018)	Estados Unidos y Canada	Estudio cuantitativo, correlacional	85 hermanos con una	Examinar si las fuentes de apoyo social no	Social Support Scale for Children (SSSC)	La influencia de los amigos y compañeros moderó de manera

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
siblings: Interactions between different sources of social support.				media de 12.39 años	parentales amortiguan los efectos sobre los hermanos aflijidos.	Hogan Sibling Inventory of Bereavement (HSIB)	significativa las asociaciones entre el apoyo de los padres y las experiencias de duelo/crecimiento en adolescentes (B= 0.083, EE= 0.31, pag= .0009). Sin embargo, en niños no tuvo el mismo efecto.
Impact of End- of-Life Circumstances on the Adjustment of Bereaved Siblings of Children Who	Kenney et al. (2022)	Estados Unidos y Canada	Estudio cuantitativo. Correlacional	88 hermanos de entre 8 y 17 años (M= 11.57)	Examinar el impacto de las circunstancias del final de la vida en el duelo y los síntomas de internalización	Inventario de hermanos Hogan (HSIB). Informe de padres: CBCL.	La oportunidad de los hermanos a decir adiós se asoció con un mayor crecimiento (t (79) = -1.95, pag= 0.05). Presencia ante la muerte y deseo de haber hecho algo

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
Died from Cancer.					entre los hermanos afligidos.		distinto se asoció con mayor duelo $t(80) = -2.08$, $pag = .04$ y $t(80) = -2.24$, $pag = .028$.
Effectiveness of theraplay in internalizing and externalizing problems in bereaved siblings of children with cancer.	Sepehrtaj et al. (2021)	Irán	Estudio Cuantitativo	Cuatro parejas de madres e hijos de entre 6 y 10 años que habían perdido un hermano por cáncer.	Determinar la efectividad del juego terapéutico sobre los problemas de internalización y externalización en hermano en duelo.	Lista de Comportamiento Infantil (CBCL)	-Se mostraron una reducción significativa en los problemas de internalización de los cuatro participantes durante la terapia (P1: 50 y 62.1%; P2: 69.61 y 52.52%; P3: 49.4 y 80.19%; P4: 44.91 y 4.16%). También se demostró que la terapia redujo los problemas de externalización de la

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
							mayoría de los participantes.
Care at End of Life Influences Grief: A nationwide Long-Term Follow-Up among Young Adults Who Lost a Brother or Sister to Childhood Cancer.	Lövgren et al. (2018)	Suecia	Estudio cuantitativo	174 hermanos	Identificar los factores familiares y relacionados con el cuidado modificables o evitables asociados con el duelo no resultado.	Encuestas	La percepción de los hermanos sobrevivientes sobre una muerte no pacífica de su hermano (IC 95 %: 2.39– 40.65) y una mala comunicación con familiares, amigos y atención médica (IC 95%: 1.87-13.68) aumentaron el riesgo de duelo no resultado entre éstos.
The effect of theraplay on	Sepehrtaj et al. (2020)	Irán	Estudio cuantitativo	Cuatro parejas de	Determinar el efecto del juego	Inventario de duelo prolongado (IPG-C)	Los datos mostraron que los síntomas de DP disminuyeron en los 4

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
prolonged grief and post-traumatic stress disorder in bereaved siblings of children with cancer: A preliminary study.				madres e hijos de entre 6 y 10 años que habían perdido un hermano por cáncer.	terapéutico sobre los síntomas del Duelo Prolongado (DP) y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en hermanos que han perdido a otro hermano con cáncer.	UCLA PTSD-RI	participantes durante el tratamiento y seguimiento. Además, la intervención redujo significativamente el trastorno de estrés postraumático en todos los participantes (P1: 24.08% y 32.49%; P2: 18.29% y 48.48%; P3: 27.3% y 25%; P4: 16.8% y 56. 57%)
Changes in Siblings over Time after the Death of a	Akard et al. (2019)	Estados Unidos y Canada.	Estudio cualitativo de contenido. Longitudinal.	Madres (n=21), padres (n=15) y hermanos	Comparar los cambios en los hermanos 1 (T1) y 2 (T2) años	Entrevistas semiestructuradas y pruebas de McNemar.	En ambos momentos (T1 y T2), los participantes comunicaron cambios

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
Brother or Sister from Cancer.				(n=26) de entre 8 y 17 años.	después de la muerte de un hermano o hermana por cáncer basándose en entrevistas con padres y hermanos en duelo.		similares en los hermanos en duelo, incluyendo transformaciones en las relaciones entre hermanos, perspectivas de vida, de sus vidas personales y rendimiento académico. En T2 emergió un nuevo tema de "apertura".
Experience of sibling death in childhood and risk of psychiatric care in adulthood: a	Rostila et al. (2019)	Suecia	Estudio cuantitativo	(n=701.201)	Estudiar la influencia de la pérdida de hermanos durante la infancia en la	Encuestas	Entre las mujeres, la pérdida de un hermano durante la adolescencia se asoció significativamente con la atención psiquiátrica.

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
national cohort study from Sweden.					atención psiquiátrica en la edad adulta temprana, ajustando las covariables psicosociales compartidas por los hermanos en la infancia.		Además, se encontró mayor riesgo en hombres en duelo en la primera infancia (1.22; IC 95%; 1.07- 1.38) y en la adolescencia (1.19; IC 95%; 1.08- 1.48)
School Aged Children's Experiences 7 and 13 Months Following a Sibling's Death.	Brooten et al. (2017)	Estados Unidos	Estudio cualitativo	31 niños entre 6 y 12 años, 7 y 13 meses después de la muerte de su hermano.	Examinar las diferentes respuestas de niños de 6 a 12 años después de la muerte de un hermano.	Entrevistas semiestructuradas	Se recogen resultados que hacen referencia a los miedos de los niños, los cambios de vida en la familia y en ellos mismos, el pensar y hablar con el hermano fallecido, la etnia, raza

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
							y género entre otras variables.
“There but not there”: Imagined bonds with siblings never known	Cameron Meyer et al. (2017)	Estados Unidos	Estudio cualitativo retrospectivo.	49 adultos que perdieron a su hermano antes de que ellos nacieran o antes de los 3 años.	Estudiar el vínculo continuo imaginado con los hermanos que nunca fueron conocidos.	Entrevistas semiestructuradas	Haber perdido un hermano no conocido afecta a la identidad del superviviente. Puede influir de maneras diferentes, les hizo sentir más o menos amados, riesgo de padecer una enfermedad, etc. La importancia de la interacción con los padres para la construcción del vínculo con el hermano fallecido.

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
Sibling Grief over Perinatal Loss. A Retrospective Qualitative Study	Bornemisza et al. (2022)	Hungría	Estudio cualitativo retrospectivo.	20 adultos que perdieron a un hermano por muerte perinatal.	Estudiar en profundidad la construcción simbólica del vínculo con el hermano fallecido por muerte perinatal.	Entrevistas semiestructuradas Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA)	Se confirmó el papel que desempeña el arraigo social y cultural de la experiencia del duelo. Se relacionó la pérdida perinatal con otros tipos de crisis y conflictos. La variable comunicación salió destacada.
What Children Wished They Had/Had Not Done and Their Coping in the First Thirteen Months after	Youngblut et al. (2021)	Estados Unidos	Estudio cualitativo, longitudinal de método mixto.	Niños de 6 a 18 años entrevistados 2,4,6 y 13 meses después de la	Identificar y estudiar lo que los niños desearían y no desearían haber hecho en relación a la	Entrevistas semiestructuradas	Los hermanos sobrevivientes desearon haber jugado más y haber pasado más tiempo con sus hermanos. Desearon no haber discutido con

Título	Autor (Año)	País	Diseño	Muestra	Objetivo	Medidas	Resultados
Their Sibling's Neonatal/ Pediatric Intensive Care Unit/Emergency Department Death				muerte de un hermano.	muerte de su hermano y cómo fue su afrentamiento después de la muerte de éste.		ellos o gritado. En general, los niños declararon apoyarse hablando con sus familiares, amigos. También recordando a su hermano fallecido, orando por él, llorar, jugar, leer, etc.

Factores de riesgo

Tras la lectura exhaustiva de los artículos seleccionados, se extrajeron de éstos las variables que se presentaban como factores de riesgo y de protección. En la Tabla 3 (Anexo 1) se recogen las variables clasificadas como posibles factores de riesgo de un duelo complicado por la muerte de un hermano extraído del conjunto de los estudios. Además, en esta tabla se señala en que artículos se han estudiado y las principales conclusiones a las que se han llegado.

En la mayoría de los estudios se ha reconocido la necesidad por parte de los niños y adolescentes a adoptar una comunicación abierta con sus padres y cómo la evitación de compartir su dolor les podía generar más angustia (Adams et al., 2019; Akard et al., 2019; Howard et al., 2020; Lövgren et al., 2018). Según Howard et al. (2020), los problemas de externalización de los adolescentes se correlacionan significativamente con una comunicación (comunicación madre-adolescente más problemática IC: 0.03, 0,79) y crianza menos cálida (IC: 0.04, 0.86) y un mayor control psicológico (IC: 0.03, 0.66) por parte de los padres, especialmente de las madres (Howard et al., 2020).

En el estudio de Adams et al. (2019), se observó que, dentro de la familia, los participantes informaron que la muerte de su hermano puso encima de la mesa la fragilidad de la vida y la muerte, lo que les llevó a adoptar un patrón de silencio protector y ansiedad por la seguridad de los demás. Además, muchos de los hermanos dolientes de este estudio expusieron que evitaron expresar su dolor a sus padres por miedo a molestarlos más. Un participante expresó; *“realmente no me gustaba preocupar a mi familia”*. (Adams et al., 2019). Al igual que se han recogido datos de cómo los hermanos trataban de evitar comunicar su dolor a sus padres, se han recogido datos en sentido contrario. En su estudio, Shankar et al. (2017), observó un tema común en muchos de los padres en cuanto a la protección de sus hijos vivos. Muchos de ellos temían que sus hijos pudieran morir también. Alguna de las declaraciones de los padres participantes que se recogen en su estudio son: *“Tenerlos físicamente cerca era muy importante porque... Era como; si se fueran de mi vista, no los volvería a ver”*. *“Proteger absolutamente a mi hija”*. *“Hacer cualquier cosa viable podía asegurarme de que no me dañarían”*.

En relación con este pacto de silencio y sobreprotección, Lövgren et al. (2018) recoge en su investigación como los hermanos que estaban disgustados con la cantidad de información que recibieron sobre la enfermedad de su hermano o hermana tenían

mayor probabilidad de vivir un duelo complejo (IC 95%: 1,87-13,68). Al igual, también tuvieron mayor riesgo aquellos que evitaron acudir al médico por miedo a lo que pudieran decirles sobre la enfermedad (IC 95%: 0,75-13,76) (Lövgren et al., 2018)

Otro de los factores que se recogen como factor de riesgo en la angustia de los padres (Adams et al., 2019; Akard et al., 2019; Bornemisza et al., 2022; Howard et al., 2020; Shankar et al., 2017). En el estudio de Bornemisza et al. (2022) se recoge la importancia del impacto que tiene el dolor y las emociones de los padres sobre los hermanos dolientes y como las emociones reprimidas pueden llegar a ser especialmente dañinas.

Un testimonio que se recoge en este estudio de Bornemisza et al. (2022):

“Los que no se preocupaban por mí, se preocupaban por mi madre”. Ella, ella no quería levantarse de la cama para nada excepto cuando iba al cementerio y solía pasar todo el día ya sea en el cementerio o acostada en su cama, Mientras estaba en casa, siempre había alguien cerca observándola, ya que tenía graves pensamientos suicidas. Ella pensó que yo tenía a mi padre para quedarse conmigo y ella podía ir con mi hermana para que no estuviera sola. Prácticamente me hubiera dejado si hubiera podido. (...) Tengo la misma mirada vacía que tiene mi madre...”.

En relación, se llegó a la conclusión de que muchos de los problemas de externalización de los adolescentes que habían perdido un hermano se explicaban parcialmente por los síntomas de internalización de las madres en duelo (Howard et al., 2020). Además, los adolescentes del estudio de Howard et al. (2020), informaron percibir a sus madres menos cálidas y con una comunicación menos abierta tanto con sus madres como con sus padres. y, especialmente, con sus madres. Además, estas obtuvieron un mayor número de síntomas de internalización (Howard et al., 2020).

Shankar et al. (2017) expone que a veces la “niebla” del dolor parecía transformarse en algo tan denso que hacía que los padres se sintiesen incapaces de hacer frente a las demandas de los demás, especialmente de sus hijos sobrevivientes. Se puede observar como a través de las historias de los padres, éstos navegan por un dilema fundamental que deben de enfrentar: el cómo equilibrar las necesidades del “yo” frente a las del “otro” (Shankar et al., 2017).

En cuanto al tipo de muerte se han podido recoger muy pocos datos. Lövgren (2018) recoge que aquellos hermanos que fueron avisados por familiares y/o sanitarios sobre la muerte inminente de su hermano (últimas 24 horas), tenían mayor riesgo de experimentar un duelo prolongado que los hermanos a los que habían avisado con más de 24 horas de antelación (IC 95%: 1,87-13,68). Se han encontrado datos de aquellos adolescentes que habían perdido a un hermano por causas externas tenían un riesgo particularmente alto de atención hospitalaria (Rostila et al., 2019). Además, se observó que la mala calidad de la muerte fue un factor que influyó en el duelo complejo, es decir, si los hermanos percibían falta de tranquilidad y paz en el instante de la muerte de su hermano (IC 95 %: 2,39– 40,65) (Lövgren et al., 2018). Por otra parte, se han recogido datos de que el lugar en el que fallecían los hermanos era un predictor importante en la adaptación al duelo por los hermanos afligidos. Aquellos que perdieron a su hermano en el hogar se asoció con un mayor crecimiento (Kenney et al., 2022).

Por último, no hay que olvidar que experimentar la muerte de un hermano en la infancia también constituye un factor de riesgo, el cual se asocia con una mayor atención ambulatoria y psiquiátrica en la edad adulta (Rostila et al., 2019). En un estudio se observó que los índices de riesgo de atención psiquiátrica en hombres que experimentaron la muerte de un hermano fueron 1,17 (IC 95%; 1,07-1,27), mientras que en las mujeres dejaron de ser significativas (Rostila et al., 2019). Por otra parte, un periodo de tiempo transcurrido desde la pérdida de entre dos y siete años mostró un mayor riesgo de experimentar duelo no resuelto (de 2 a 4 años: OR: 10.36, 95% IC: 2.87-37.48 y 5 años a 7 años: OR: 8.36, 95% IC: 2.36-29.57) (Lövgren et al., 2018).

Factores de protección

Se presenta en la Tabla 4 (Anexo 2) los factores de protección que se relacionan con una mejor adaptación al duelo tras la muerte de un hermano de los artículos seleccionados. Además, en esta tabla se señala en que artículos se han estudiado y las principales conclusiones a las que se han llegado.

Al igual que la comunicación puede actuar como factor de riesgo, se ha observado que una comunicación abierta entre padres e hijos dolientes y una crianza más cálida actúa como factor de protección frente a la adaptación al proceso de duelo (Adams et al.,

2019; Akard et al., 2019; Howard et al., 2020; Lövgren et al., 2018; Shankar et al., 2017; Youngblut y Brooten, 2021). En el estudio de Akard (2019), se observó cómo pasados dos años después de la pérdida de un hermano, la mayoría de los participantes (15% hermanos, el 5% madres y 7% padres) informaron ser más abiertos en cuanto a comunicar sus sentimientos y pensamientos. En este estudio se pudo observar cómo surgió un nuevo subtema de personalidad: la “apertura”. Algunas de las declaraciones de los hermanos que compartieron en el estudio de Akard et al. (2019): *“Salí de mi caparazón” “Soy más abierto al respecto, ahora no tengo que retenerlo.* Por otra parte, Youngblut y Brooten (2021) encontraron que una de las herramientas de afrontamiento más utilizadas por los niños fue hablando con sus padres, amigos, familiares, terapeutas e incluso, con el hermano fallecido.

En consonancia con esto último, se ha recogido mucha evidencia acerca de la importancia de los vínculos continuos como factor protector (Akard et al., 2019; Bornemisza et al., 2022; Brooten y Youngblut, 2017; Cameron y Carlton, 2017; Shankar et al., 2017; Youngblut y Brooten, 2021). En el estudio de Brooten y Youngblut (2017), donde los participantes eran niños de 6 a 12 años, se pudo observar la importancia que tenían los vínculos continuos en la adaptación al duelo, ya que casi todos los niños reportaron pensar en su hermano fallecido y hacer las cosas que hacían con su hermano o habían planeado hacer. Muchos de los niños también informaron haber hablado con sus hermanos fallecidos y el compromiso de no perder sus recuerdos, como escuchar las canciones que les recordaban a ellos, mantener juguetes, etc (Brooten y Youngblut, 2017). Además, se observó que muchos de los hermanos se sentían motivados por el recuerdo de su hermano fallecido. Un hermano dijo: *“He tenido algunos cambios positivos porque ella me dio un buen ejemplo. Ella siempre me animaba a hacer lo correcto. Y sé que ella querría lo mejor para mi”*(Akard et al., 2019).

Incluso se observaron vínculos continuos en investigaciones como las de Cameron y Carlton (2017), que estudiaron cómo los hermanos seguían el vínculo con aquellos hermanos que no conocieron nunca, que sufrieron una muerte perinatal. Se observó como algunos hermanos dijeron haber tenido conversaciones internas u oraciones con sus hermanos, y otros recordaban a su hermano no conocido por lugares, objetos o personas (Cameron y Carlton, 2017). En el estudio de Adams et al. (2019), los participantes destacaron la relevancia y el consuelo que tenía para ellos el mantener vivos los recuerdos de sus hermanos fallecidos por suicidio. A muchos los llevó a experimentar la

responsabilidad de vivir para los hermanos, vivir la vida en nombre de ellos, y en algunos casos, hasta el reemplazo de roles que alguna vez desempeñaron en la familia (Adams et al., 2019).

En este sentido, la gran mayoría de los hermanos en duelo pasados los 2 años desarrollaron una mayor madurez (Akard et al., 2019). Los adolescentes reconocieron el papel fundamental de crear significado y crecimiento mediante el duelo, llegando a un lugar de aceptación (Adams et al., 2019). Muchos se sintieron la responsabilidad de hacer un uso constructivo de su experiencia para ayudar a los demás (Adams et al., 2019). Expresaron la importancia de estar abiertos a sus sentimientos, expresarlos honestamente y encontrarle un sentido a la pérdida para contribuir en su crecimiento personal y madurez (Adams et al., 2019; Akard et al., 2019). También, algunos niños encontraron ayuda orando a Dios y manteniendo la fe en que sus hermanos estuvieran en un lugar mejor (Youngblut y Brooten, 2021)

En cuanto al apoyo social, la mayoría de los participantes de su estudio confirmaron la necesidad del apoyo de pares tras el suicidio de su hermano (Adams et al., 2019). Algún testimonio donde se puede observar la importancia del apoyo en este estudio es en este testimonio: *“Fue genial tener todos a mi alrededor... todos mis compañeros más cercanos de la escuela y la universidad”*. Además, en el estudio de Sharp et al. (2020), se observó como el apoyo de padres, maestros y amigos se relacionaba significativamente positivo con un mayor crecimiento en el proceso de duelo y cómo el apoyo de amigos y profesores amortiguó relativamente la asociación entre el apoyo de los padres y el duelo.

Por otra parte, se ha podido observar como el juego terapéutico tuvo un efecto significativo y positivo en la disminución de síntomas del trastorno de duelo prolongado (DP) y del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Sepehrtaj et al., 2020). En el estudio de Sepehrtaj et al. (2020), a través de del Inventario de Duelo Prolongado (IPG-C) y el UCLA PTSD-RI, los hallazgos mostraron que los síntomas de DP se redujeron en todos los participantes durante el tratamiento y seguimiento, considerando el valor absoluto significativo mayor que 1.96 en todos ellos. Además, en otro estudio se observó como el juego terapéutico también disminuía significativamente los síntomas de internalización y externalización en niños relacionados con el duelo (Sepehrtaj et al., 2021). Los participantes expresaron alivio al poder hablar con profesionales capacitados ya que no

tenían que protegerlos y que querían no reaccionar de forma hiriente hacia sus emociones (Adams et al., 2019). Algunos de los testimonios en este estudio fueron: *“Podría decirle lo que estaba pensando y no se asustaría. Podría decirle que quiero estar con mi hermano”*. Por tanto, parte de los participantes reconocieron el beneficio de la ayuda profesional (Adams et al., 2019).

Por último, cabe destacar como la mayoría de los participantes reconocen los rituales como hitos de gran relevancia en el procesamiento del duelo (Brooten y Youngblut, 2017; Kenney et al., 2022). En el estudio de Adams et al. (2019), todos aquellos hermanos que vieron a su hermano fallecido afirmaron que les fue útil. Un hermano sostuvo: *“Hace que sea más fácil de aceptar si lo ves”*. No obstante, aquellos participantes que estuvieron presentes en la muerte de su hermano informaron más dolor que los que no (Kenney et al., 2022). Sin embargo, el dolor y el crecimiento de esa experiencia no son excluyentes y pueden coexistir (Kenney et al., 2022). También, los participantes expresaron la importancia que tenía el funeral como paso relevante al duelo (Adams et al., 2019; Brooten y Youngblut, 2017). En el estudio de Kenney et al. (2022), los participantes informaron tener menos síntomas de internalización (ansiedad, depresión, tristeza...) si los padres tenían la oportunidad de despedirse ($t(79) = -1,95$, $p = 0,05$). Sin embargo, aquellos participantes cuyos padres no pudieron hacerlo, obtuvieron puntuaciones más altas en cuanto a estos síntomas (Kenney et al., 2022).

Discusión y conclusiones

El objetivo de esta revisión bibliográfica fue reunir las investigaciones más recientes que estudiaran cuáles son los factores de riesgo y de protección que intervienen en el duelo complejo tras la pérdida de un hermano en niños y adolescentes.

El duelo es un asunto de familia y complejo (Cameron y Carlton, 2017). Además, no se puede entender como algo individual. En el estudio de Adams (2019), los participantes resaltaron en sus informes la relevancia de sus interacciones con los demás en el procesamiento del duelo. La adaptación de un niño y adolescente a la pérdida depende en gran medida del nivel de funcionamiento de los padres (Rostila et al., 2019; Shankar et al., 2017). Como se explica en el estudio de Sharp et al. (2020), los elevados problemas de externalización entre los hermanos en duelo se explicaron parcialmente por

la angustia de las madres y la crianza de los hijos. Una de las explicaciones que se pueden dar es que las madres afligidas pueden tener dificultades para mostrarse cálidas con sus hijos sobrevivientes y, a su vez, éstos pueden recurrir a estrategias para llamar su atención (Howard et al., 2020). Es importante señalar que en varios estudios los padres han reconocido sentir que su dolor estaba en conflicto con su papel de padres, expresando que les resultaba complicado equilibrar su propio dolor con las necesidades de sus hijos supervivientes (Howard et al., 2020; Shankar et al., 2017). Por eso, es fundamental el apoyo tanto emocional como profesional de los padres, ya que podría mejorar la salud mental de los hermanos sobrevivientes (Sepehrtaj et al., 2020).

Una mayor apertura puede originarse debido a una comunicación más abierta (Akard et al., 2019). La literatura existente respalda de alguna manera los deseos de inclusión y apertura de los niños y adolescentes que han perdido a un hermano en el ámbito familiar (Warnick, 2015). Un estudio señaló que los hermanos en duelo que compartían abiertamente cómo se sentían con los miembros de su familia tenían un riesgo tres veces menor de experimentar ansiedad en comparación con aquellos que comunicaban menos (Eilertsen et al., 2013). Además, en otro de los estudios se pudo observar cómo las condiciones psicosociales relacionadas con la familia compartidas por los hermanos en la infancia pueden explicar la asociación entre la muerte de un hermano y la atención psiquiátrica en la edad adulta (Rostila et al., 2019). Es curioso ya que, de manera paradójica, aquellos hermanos y padres que se intentaban proteger mutuamente de la angustia tras la pérdida reconocieron que su dolor se vio agudizado por sentimientos todavía más angustiantes de ira y rechazo cuando evitaron compartir su dolor (Horsley y Patterson, 2006).

Del mismo modo, en esta revisión se recogieron datos de un estudio en el que se observó que una mala comunicación o evitación sobre la muerte de un hermano por parte de médicos o familiares predijo en parte la experiencia de un duelo complejo (Lövgren et al., 2018). Esto tiene sentido, ya que en otros estudios posteriores se reconoció que aquellos hermanos que expresaron estar disconformes con la calidad y cantidad de información que recibieron tenían mayor angustia (Rosenberg et al., 2015). Por tanto, se puede reconocer que el hecho de recibir información sobre la enfermedad del ser querido puede actuar como un paso para tomar consciencia y prepararse para la muerte (Lövgren et al., 2018).

Uno de los puntos clave que se destacan de esta revisión es el papel de los vínculos continuos con el ser querido fallecido como factor protector (Cameron y Carlton, 2017; Shankar et al., 2017; Youngblut y Brooten, 2021). Estos resultados son congruentes con lo que dijeron Stroebe y Schut (2010), los cuales sugieren que recordar al fallecido es un aspecto de afrontamiento orientado a la pérdida y necesario en el procesamiento del duelo. Además, en algunos de los estudios de esta revisión, la creación de sentido es un elemento central en las narrativas y relevantes en las dimensiones existenciales-espirituales o incluso en la personal (Bornemisza et al., 2022).

Por otra parte, es importante considerar que el apoyo de profesionales puede resultar beneficioso al examinar las percepciones de los jóvenes afligidos acerca del estigma público internalizado y sus inquietudes relacionadas con los vínculos continuos con el ser querido fallecido (Adams et al., 2019). Además, como se muestran en dos de los estudios de esta revisión, se podría considerar Theraplay como un tipo de terapia de juego centrada en el apego para trabajar con los niños y adolescentes que puede ser beneficiosa para ayudarlos a enfrentar y aceptar el dolor relacionado con la pérdida de su hermano (Sepehrtaj et al., 2020, 2021).

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica permiten recopilar aquellas investigaciones considerablemente recientes que han estudiado los factores de riesgo y protección que intervienen en el duelo por la muerte de un hermano, lo cual tiene importantes implicaciones clínicas. Es importante que los profesionales de la salud e incluso, profesionales sanitarios ayuden a acompañar aquellos padres que han perdido un hijo y les muestren la relevancia de adoptar con sus hijos sobrevivientes una postura honesta y abierta. Es fundamental transmitir a los padres su papel crucial en la adaptación del duelo de sus hijos, ya que muchos de los patrones de relación en respuesta a la pérdida (negación y mitos disfuncionales) pueden repetirse en generaciones posteriores (Cameron y Carlton, 2017). Además, es relevante que los profesionales tanto de salud mental y el personal sanitario puedan ofrecer información sobre la enfermedad (siempre que los hermanos quieran), tener en cuenta sus necesidades y prestar mayor atención a estos dolientes en el momento de la pérdida (Lövgren et al., 2018).

Como afirma Neymeyer et al. (2014), el duelo no es principalmente un proceso intrapsíquico sino interpersonal. Por eso, esta revisión destaca la importancia de adoptar intervenciones con un enfoque más relacional y contextual. Además, estos hallazgos

invitan a que las familias desconectadas, reconecten compartiendo su dolor. La capacidad de adaptarse a una pérdida, construir un significado de apoyo y el bienestar familiar a largo plazo permitirán que los descendientes sean una buena influencia y fuente de inspiración tanto para la vida de uno mismo como para sus futuras generaciones (Cameron y Carlton, 2017).

Limitaciones y futuras investigaciones

Se reconocen varias limitaciones en esta revisión bibliográfica. Una de las primeras es que el número de documentos era muy escaso, ya que nuestra primera ecuación de búsqueda era muy concreta, por lo que se tuvo que cambiar y hacer más general para abarcar más artículos. Sin embargo, esto llevó a que se generara demasiado ruido documental. Por otra parte, cabe destacar que gran parte de la muestra de los artículos eran mujeres blancas y de habla inglesa. Además, es difícil generalizar los hallazgos encontrados ya que muchos de los estudios que se presentan en esta revisión trabajan con muestras muy pequeñas y se limitaban a un tipo concreto de muerte. También, es importante mencionar que algunos de los estudios utilizaron autoinformes retrospectivos por lo que puede llevar a sufrir un sesgo de recuerdo. Una de las últimas limitaciones que nos encontramos en este trabajo era la escasez de estudios de carácter longitudinal sobre nuestro tema de interés. Por lo tanto, es más correcto hablar de correlaciones que de factores de riesgo y protección como tal.

En cuanto a futuras investigaciones, se sugiere seguir profundizando en cuáles son las variables que interfieren en el duelo complejo por la pérdida de un hermano. Además, sería interesante comparar cómo influye el tipo de muerte y explorar las similitudes y diferencias. Por otra parte, se propone estudiar cómo facilitar la apertura y la comunicación abierta en etapas más tempranas en el duelo para así prevenir futuras dificultades. También, se recomendaría recoger mayor muestra, en especial tanto de hombres como de otras etnias, ya que la gran mayoría de las participantes de los estudios eran mujeres. Además, se plantea la necesidad de estudiar cómo influye la edad y el sexo en el procesamiento del duelo, ya que hay mucha inconsistencia. Por último, sería interesante indagar en futuras investigaciones cuál es el papel de la religión y su influencia en el proceso de adaptación al duelo ya que puede permitir encontrar nuevos sentidos a

la vida y aceptarla con mayor consciencia y apertura (Yoffe, 2022), así como investigar qué efectos tendría la intervención de padres respecto la adaptación de los hijos afligidos.

Referencias bibliográficas

- Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A., & Kølves, K. (2019). A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death Studies*, *43*(5), 324–332. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1469055>
- Akard, T. F., Skeens, M. A., Fortney, C. A., Dietrich, M. S., Gilmer, M. J., Vannatta, K., Barrera, M., Davies, B., Wray, S., & Gerhardt, C. A. (2019). Changes in Siblings over Time after the Death of a Brother or Sister from Cancer. *Cancer Nursing*, *42*(1), E20–E27. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000573>
- Aleixandre-Benavent, R., González Muñoz, M., Alonso-Arroyo, A., & González de Dios, J. (2011). Fuentes de información bibliográfica (I). Fundamentos para la realización de búsquedas bibliográficas.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition revised, DSM-5-TR*. American Psychiatric Publishing.
- Andriessen, K., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2016). Pre- and postloss features of adolescent suicide bereavement: A systematic review. In *Death Studies* (Vol. 40, Issue 4, pp. 229–246). Routledge. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1128497>
- Ballestin, G. P., Solanas, C. C., & Cordellat, A. B. (2007). El duelo en la pérdida de un hijo.
- Bela Sood, A., Razdan, A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (2006). *Children's Reactions to Parental and Sibling Death*.
- Bolton, J. M., Au, W., Chateau, D., Walld, R., Leslie, W. D., Enns, J., Martens, P. J., Katz, L. Y., Logsetty, S., & 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>
- Bornemisza, A. Y., Javor, R., & Erdos, M. B. (2022a). Sibling Grief over Perinatal Loss— A Retrospective Qualitative Study. *Journal of Loss and Trauma*, *27*(6), 530–546. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.2007650>

- Bornemisza, A. Y., Javor, R., & Erdos, M. B. (2022b). Sibling Grief over Perinatal Loss—A Retrospective Qualitative Study. *Journal of Loss and Trauma*, 27(6), 530–546. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.2007650>
- Brooten, D., & Youngblut, J. A. M. (2017). School Aged Children’s Experiences 7 and 13 Months Following a Sibling’s Death. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1112–1123. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0647-7>
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & Elacqua, T. C. (2014). *Meaning reconstruction in the wake of loss: Psychological and spiritual adaptation to bereavement*. <https://www.researchgate.net/publication/287391742>
- Cameron Meyer, M., & Carlton-Ford, S. (2017a). “There but not there”: Imagined bonds with siblings never known. *Death Studies*, 41(7), 416–426. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1287137>
- Cameron Meyer, M., & Carlton-Ford, S. (2017b). “There but not there”: Imagined bonds with siblings never known. *Death Studies*, 41(7), 416–426. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1287137>
- Costelloe, A., Mintz, J., & 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/10.1080/14749730410001700723>
- D’Alton, S. V., Ridings, L., Williams, C., & 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>
- Eilertsen, M. E. B., Eilegård, A., Steineck, G., Nyberg, T., & Kreicbergs, U. (2013). Impact of Social Support on Bereaved Siblings’ Anxiety: A Nationwide Follow-Up. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(6), 301–310. <https://doi.org/10.1177/1043454213513838>

- Forward, D. R., & Garlie, N. (2003). Search for New Meaning: Adolescent Bereavement after the Sudden Death of a Sibling. In *Journal of School Psychology* (Vol. 8).
- Gerhardt, C. A., Lehmann, V., Long, K. A., & 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>
- Herreros, S. (2009). *Todos crecen menos Peter: La creación del mito de Peter Pan por J. M. Barrie*. Ediciones Lengua de Trapo SL.
- Horsley, H., & Patterson, T. (2006). The effects of a parent guidance intervention on communication among adolescents who have experienced the sudden death of a sibling. *American Journal of Family Therapy*, *34*(2), 119–137. <https://doi.org/10.1080/01926180500301519>
- Howard Sharp, K. M., Russell, C., Keim, M., Barrera, M., Gilmer, M. J., Foster Akard, T., ... & Gerhardt, C. A. (2018). Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *School Psychology Quarterly*, *33*(3), 363.
- 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., & 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>
- Jaques, J. D. (2000). *Surviving Suicide: The Impact on the Family*.
- 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., & Gerhardt, C. A. (2022). 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>
- Klass, D. (1993). Solace and immortality: Bereaved parents' continuing bond with their children. *Death Studies*, *17*(4), 343–368. doi:10.1080/07481189308252630

- Landa-Ramírez, E., & de Arredondo-Pantaleón, A. J. (2014). Herramienta pico para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología*, *11*(2–3), 259–270. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47387
- Lenferink, L. I. M., Boelen, P. A., Smid, G. E., & Paap, M. C. S. (2021). The importance of harmonising diagnostic criteria sets for pathological grief. *British Journal of Psychiatry*, *219*(3), 473–476. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.240>
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- Lövgren, M., Sveen, J., Nyberg, T., Eilegård Wallin, A., Prigerson, H. G., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2018). Care at End of Life Influences Grief: A Nationwide Long-Term Follow-Up among Young Adults Who Lost a Brother or Sister to Childhood Cancer. *Journal of Palliative Medicine*, *21*(2), 156–162. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0029>
- Luecken, L. J., & Roubinov, D. S. (2012). Pathways to lifespan health following childhood parental death. *Social and personality psychology compass*, *6*(3), 243–257.
- Morris, A. T., Gabert-Quillen, C., Friebert, S., Carst, N., & Delahanty, D. L. (2016). The indirect effect of positive parenting on the relationship between parent and sibling bereavement outcomes after the death of a child. *Journal of Pain and Symptom Management*, *51*(1), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.08.011>
- Morris, S., Fletcher, K., & Goldstein, R. (2019). The Grief of Parents After the Death of a Young Child. In *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* (Vol. 26, Issue 3, pp. 321–338). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9590-7>
- Moser, C. J., Jones, R. A., Zaorski, D. M., Mirsalimi, H., & 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>

- Moss, M. S., & Moss, S. Z. (2001). Four siblings' perspectives on parent death: A family focus. *Grief, mourning and death ritual*, 61-72.
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 261–292). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-014>
- Neimeyer, R. A., & Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A Social Constructionist Account of Grief: Loss and the Narration of Meaning. *Death Studies*, 38(8), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454>
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B., & Kramer, R. (2006a). Sibling bereavement and continuing bonds. In *Death Studies* (Vol. 30, Issue 9, pp. 817–841). <https://doi.org/10.1080/07481180600886603>
- Packman, W., Horsley, H., Davies, B., & Kramer, R. (2006b). Sibling bereavement and continuing bonds. In *Death Studies* (Vol. 30, Issue 9, pp. 817–841). <https://doi.org/10.1080/07481180600886603>
- Peiró Ballestín, G., Solanas, C. C., & Cordellat, A. B. (2007). *El duelo en la pérdida de un hijo*.
- Pelacho-Rios, L., & 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.
- Ridley, A., & 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>
- Rivas Bárcena, R., González Montoya, S., & Leal, V. A. (2008). *Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica*. (Vol. 11). www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

- Rosenberg, A. R., Postier, A., Osenga, K., Kreicbergs, U., Neville, B., Dussel, V., & 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., & Hjern, A. (2019a). 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., Berg, L., Saarela, J., Kawachi, I., & 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., & 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>
- Schonfeld, D. J., Demaria, T., Berry, S., Yogman, M., Bauer, N. S., Gambon, T., Lavin, A., Lemmon, K., Mattson, G., Rafferty, J., Wissow, L., Carmichael, T., Christopherson, E. R., Johnson, N., Sulik, L. R., Cohen, G., Domain, S., Krug, S. E., Chung, S., ... Haro, T. M. (2016). Supporting the grieving child and family. *Pediatrics, 138*(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2147>
- 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), 1–10. <https://doi.org/10.5812/ijcm.105992>
- Sepehrtaj, A., Younesi, S. J., Mousavi, P. S., Jeihooni, A. K., & Jafari, P. (2021a). Effectiveness of theraplay in internalizing and externalizing problems in bereaved siblings of children with cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 15*(2). <https://doi.org/10.5812/IJPBS.103992>
- Sepehrtaj, A., Younesi, S. J., Mousavi, P. S., Jeihooni, A. K., & Jafari, P. (2021b). Effectiveness of theraplay in internalizing and externalizing problems in bereaved

- siblings of children with cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2). <https://doi.org/10.5812/IJPBS.103992>
- Sepehrtaj, A., Younesi, S. J., Mousavi, P. S., Jeihooni, A. K., & Jafari, P. (2021c). Effectiveness of therapy in internalizing and externalizing problems in bereaved siblings of children with cancer. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 15(2). <https://doi.org/10.5812/IJPBS.103992>
- Shankar, S., Nolte, L., & 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>
- Sochos, A., & Aleem, S. (2022, February). Parental attachment style and young persons' adjustment to bereavement. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 51, No. 1, pp. 161–179). New York: Springer US.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Reitz, E., Vollebergh, W. A. M., & van Baar, A. L. (2016). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 49–59. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>
- Syer, S., Clarke, M., Healy, C., O'Donnell, L., Cole, J., Cannon, M., & 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>
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056–1067. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4(1), 20–27. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>
- Warnick, A. L. (2015). Supporting youth grieving the dying or death of a sibling or parent: Considerations for parents professionals, and communities. In *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* (Vol. 9, Issue 1, pp. 58–63). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000115>
- Wilkins, K. L., & 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>

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.

Yoffe, L. (2002). El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales.

Youngblut, J. M., & Brooten, D. (2021). What Children Wished They Had/Had Not Done and Their Coping in the First Thirteen Months after Their Sibling's Neonatal/Pediatric Intensive Care Unit/Emergency Department Death. *Journal of Palliative Medicine*, 24(2), 226–232. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0538>

Záhorcová, L., Enright, R., & Halama, P. (2023). The Effectiveness of a Forgiveness Intervention on Mental Health in Bereaved Parents—A Pilot Study. *Omega (United States)*, 87(2), 614–631. <https://doi.org/10.1177/00302228211024479>

Zavrou, R., Charalambous, A., Papastavrou, E., Koutrouba, A., & Karanikola, M. (2023). Trying to keep alive a non-traumatizing memory of the deceased: A meta-synthesis on the interpretation of loss in suicide-bereaved family members, their coping strategies and the effects on them. In *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (Vol. 30, Issue 2, pp. 182–207). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jpm.12866>

Anexo

Anexo 1

Factores de riesgo extraídos de los artículos seleccionados.

Factores de riesgo	Autores	Principales conclusiones
Ausencia de comunicación familiar / pacto de silencio	Adams et al. (2019) Sharp et al. (2020) Lövgren et al. (2018) Akard et al. (2019)	En la mayoría de los estudios se ha afirmado por parte de los hermanos dolientes y padres que la evitación a compartir su dolor los ha llevado a experimentar más angustia.
Angustia de los padres/ Síntomas internalizantes de los padres	Shankar et al. (2017) Adams et al. (2019) Sharp et al. (2020) Akard et al. (2019)	La angustia y síntomas de internalización de los padres, especialmente en las madres, se asoció con una mayor probabilidad a que los hermanos dolientes desarrollen problemas externalizantes y una mala adaptación al duelo.

Factores de riesgo	Autores	Principales conclusiones
Tipo de crianza/ control psicológico	Shankar et al. (2017) Sharp et al. (2020)	Especialmente, las madres angustiadas pueden actuar, en ocasiones, de una manera más intrusiva y controladora, lo que se ha relacionado con una mayor disponibilidad a desarrollar problemas externalizantes en los hijos.
Muerte de un hermano	Rostila et al. (2019)	La muerte de un hermano en la infancia y en la adolescencia se ha asociado con un mayor riesgo de atención psiquiátrica y hospitalaria.
Tipo de muerte	Lövgren et al. (2018)	Mayor riesgo de experimentar duelo complicado patológico si los hermanos afligidos han percibido falta de tranquilidad o paz en la muerte de su hermano.
Conciencia de enfermedad/ anticipación de la muerte	Lövgren et al. (2018) Kenney et al. (2022)	Mayor riesgo de experimentar duelo prolongado aquellos hermanos que no obtuvieron una anticipación de la muerte de su hermano y aquellos que no obtuvieron información sobre la enfermedad y sí la querían
Lugar de la muerte	Kenney et al. (2022)	Mayor riesgo de experimentar una mala adaptación al duelo si la muerte se produce en un hospital que en el propio hogar.

Anexo 2

Factores de protección extraídos de los artículos seleccionados.

Factores de protección	Autores	Principales conclusiones
Comunicación familiar abierta/ Apertura	Adams et al. (2019) Sharp et al. (2020) Lövgren et al. (2018) Akard et al. (2019) Youngblut et al. (2021)	La mayoría de los participantes de estos estudios informaron que tener una comunicación abierta y relación más estrecha con sus padres fue uno de los factores protectores para mantener su salud mental.
Vínculos continuos	Cameron Meyer et al. (2017) Adams et al. (2019) Brooten et al. (2017) Akard et al. (2019) Youngblut et al. (2021) Bornemisza et al. (2022)	En la mayoría de los estudios, establecer un vínculo continuo con el hermano fallecido ayuda a dar sentido a la pérdida y proporciona un elemento de paz.
Tipo de crianza/ calidez	Adams et al. (2019) Shankar et al. (2017) Sharp et al. (2020)	La mayoría de los participantes de estos estudios informaron que tener una mayor calidez familiar ayudaba a la hora de la adaptación al duelo.

Factores de protección	Autores	Principales conclusiones
Apoyo social	Akard et al. (2019)	El apoyo social, como apoyo de pares, amigos, profesores y compañeros sugiere facilitar la adaptación al duelo.
	Adams et al. (2019)	
	Sharp et al. (2018)	
Intervención psicológica	Sepehrtaj et al. (2020)	El juego terapéutico y la terapia proporciona un efecto significativamente positivo en la disminución de síntomas que pueden llevar a una mala adaptación al duelo.
	Adams et al. (2019)	
	Sepehrtaj et al. (2021)	
Creación de significado	Akard et al. (2019)	Los hermanos afligidos confirmaron el gran papel que supone la creación de sentido, el crecimiento y encontrar un lugar de aceptación para la integración del duelo.
	Adams et al. (2019)	
	Youngblut et al. (2021)	
	Adams et al. (2019)	

Factores de protección	Autores	Principales conclusiones
Rituales (funeral, ver el cuerpo del fallecido, despedirse...)	Kenney et al. (2022) Brooten et al. (2017)	En todos los artículos, los hermanos sobrevivientes reconocen los rituales como hitos de gran relevancia en el procesamiento del duelo.
