

NIÑO EN DUELO EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA

Patricia Díaz Seoane: Psicóloga. Fundación Mario Losantos del Campo. Madrid.

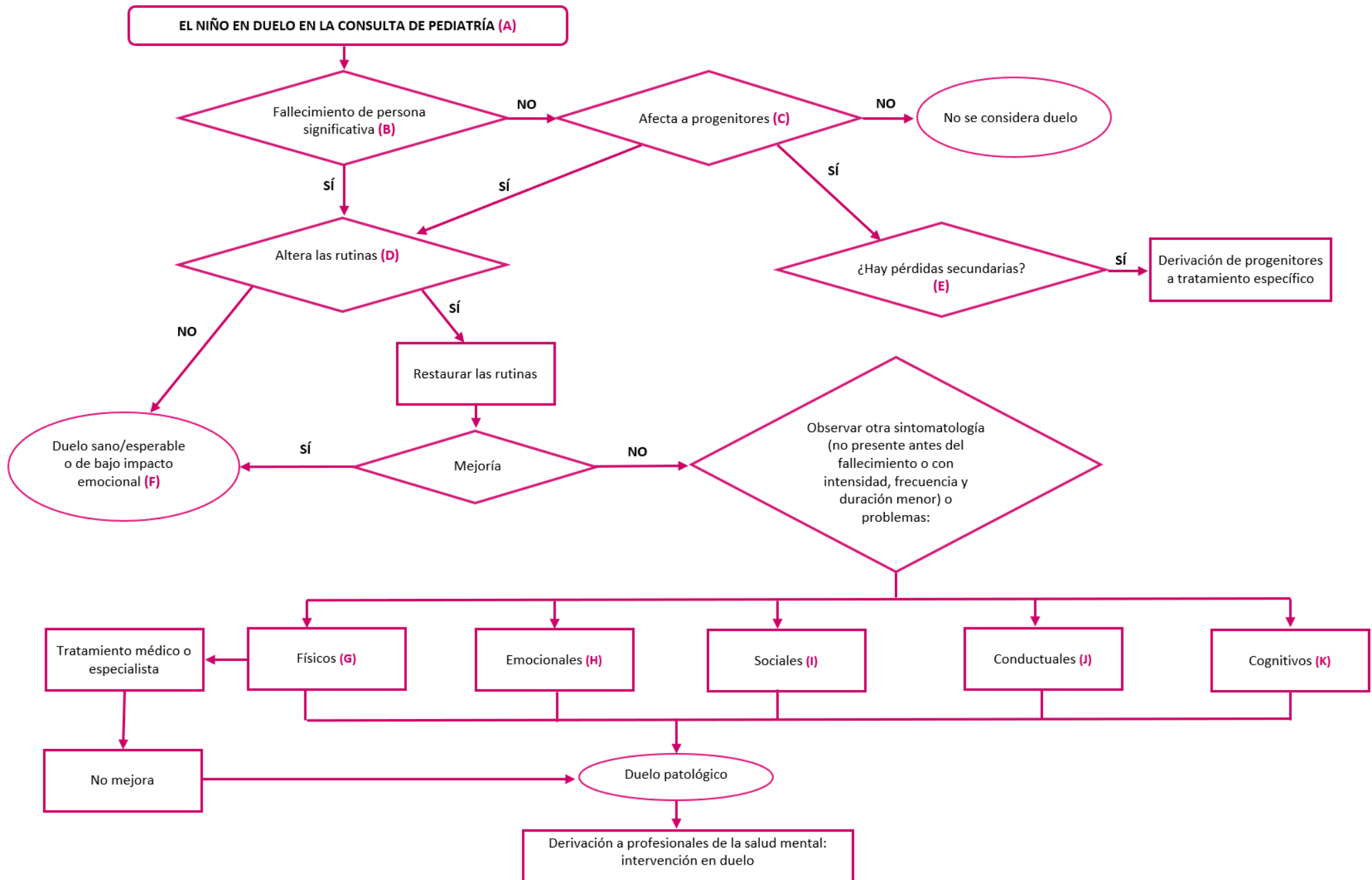
Correo electrónico: patricia.diaz@fundacionmlc.org

Palabras clave: Duelo. Duelo infantil.

Key words: Grief. Childhood grief.

Secciones: Salud mental y conducta.

Cómo citar este algoritmo: Díaz Seoane P. Niño en duelo en la consulta de Pediatría. En: Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://algoritmos.aepap.org/algoritmo/111>



A. DUELO

Duelo es la reacción normal que sigue a la muerte de un ser querido. Son la CIE 11 y la DSM 5TR¹ las que definen un trastorno por duelo prolongado haciendo referencia al tiempo que se mantienen los síntomas tras la muerte, en el caso de los niños, mayor a 6 meses, y en el de los adultos, durante más de 12 meses.

Aunque la referencia para considerar el duelo según la DSM 5TR son 6 meses en el caso de niños, se recomienda atender si existe alguna sospecha previa dado que la vida de los menores es muy rápida y las consecuencias académicas y sociales pueden ser irreversibles si esperamos un periodo mayor a 6 meses.

B. FALLECIMIENTO DE PERSONA SIGNIFICATIVA

Si hacemos referencia al niño que llega a la consulta tras la muerte de un ser querido, lo primero a explorar es si este es una persona significativa², que sería aquella persona con una implicación directa en la vida del niño. Normalmente, hace referencia a personas muy cercanas del entorno familiar, como son, por ejemplo, los progenitores, abuelos implicados en la crianza, otros familiares muy presentes en las actividades cotidianas, hermanos e incluso amigos íntimos; es decir, la clave es que la persona forme parte de manera intensa de la vida del menor.

C. AFECTA A PROGENITORES

En ocasiones, la persona no es significativa para los menores, pero su pérdida sí tiene impacto sobre los adultos que lo cuidan; es decir, el duelo no afecta directamente al menor, pero sí a los progenitores. Sería el caso de aquellas personas que no mantienen una relación directa con el niño, pero sí con sus progenitores, generando en ellos reacciones de duelo que afectarían indirectamente a los pequeños. Por ejemplo, la pérdida de un progenitor o hermano de uno de sus progenitores al que el menor no viera mucho o incluso que no conociera.

D. ALTERA LAS RUTINAS

Un aspecto importante en la valoración del menor en duelo es si se produce una alteración en las rutinas^{3,4}, lo que implica valorar si se han producido cambios importantes en las actividades cotidianas de los menores. Es necesario, por tanto, hacer un barrido por todos los aspectos de la vida de los niños, tales como:

- Quién prepara el desayuno.
- Quién los lleva al colegio.
- Quién se encarga de la comida.
- Quién les ayuda en sus tareas escolares diarias.
- Quién les acompaña a actividades extraescolares.
- Quién revisa su mochila y ropa.
- Quién les acuesta.
- Quién les ayuda en el aseo diario.
- Variación en los horarios.
- Alteración en la vivienda.
- Cambios económicos.

Aunque parecen cosas poco significativas, algo importante sería, por ejemplo, que antes mamá o papá peinase todos los días a sus hijos y, tras fallecer, alguien menos habilidoso tenga que hacerse cargo de eso; pero también incluye que alguien no quiera ir a las actividades deportivas extraescolares porque siempre le acompañaba o recogía el mismo progenitor y, tras el fallecimiento, alguien diferente se haga cargo; o, por ejemplo, que por horario laboral, quien ha sobrevivido no pueda revisar las tareas escolares o la mochila y esa tarea se encuentre sin hacer. Hace referencia a todos los cambios que supongan una alteración en la organización diaria y suponga cambios a los que el niño tenga que adaptarse. Una explicación de los cambios requeridos por los menores en esas situaciones suele ayudar y proponer una revisión en un plazo de un mes, por parte de los profesionales de la salud para ver si implementados los cambios hay mejoría, suele ser de gran ayuda. También es de gran ayuda por parte de los pediatras explicar a los adultos qué es lo esperable tras el fallecimiento y dar tranquilidad ante las primeras manifestaciones que son totalmente normales y esperables.

E. ¿HAY PÉRDIDAS SECUNDARIAS?

Cuando hablamos de pérdidas secundarias o cambios en el contexto, nos referimos a aquellos cambios sustanciales que influyen en el niño; por ejemplo, un cambio de barrio, de colegio, que uno de los progenitores deba viajar para hacerse cargo de su padre o madre ante la pérdida del cuidador de este. Es decir, cualquier cosa que altere aquella vida que conoce el niño y que le da seguridad. Puede darse también la situación de duelo en los adultos y que esa tristeza se contagie emocionalmente a los menores. Recordemos que los menores durante un tiempo de su desarrollo regulan sus emociones a través de la regulación adulta. En este caso, cuando el adulto realiza terapia o mejora, el menor experimenta una mejoría asociada al bienestar del adulto de referencia.

F. DUELO SANO / ESPERABLE O DE BAJO IMPACTO EMOCIONAL

El duelo se considera sano si el niño se reincorpora a sus actividades cotidianas sin interferencia significativa; es decir, no hay alteración grave en el área académica, social, familiar, más allá de reacciones esperables como la tristeza, el echar de menos, problemas para adaptarse a las nuevas rutinas o cambios derivados del fallecimiento.

G. PROBLEMAS FÍSICOS

Las somatizaciones son síntomas físicos que no pueden explicarse desde un punto de vista médico, tienen una base de malestar emocional y los más frecuentes son⁵:

- Trastornos gastrointestinales: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento...
- Dolores: de cabeza, abdominales y articulares, entre los más frecuentes.
- Síntomas neurológicos: pérdida de la voz, mareos, debilidad muscular...

H. PROBLEMAS EMOCIONALES

Problemas a nivel emocional son⁶:

- Tristeza que no cesa.
- Enfado constante.
- Emociones desajustadas, alegría que no concuerda con la situación, risa descontrolada, tristeza desajustada.
- Explosiones de ira.
- Alexitimia, que es la dificultad para mostrar o reconocer emociones, en lenguaje sencillo el niño no sabe decirnos cómo está ni expresa lo que siente y se aleja de aquellas situaciones cargadas de emoción.
- Deseos de reunión con la persona fallecida.

I. PROBLEMAS SOCIALES

En el plano social:

- Aislamiento social.
- Incapacidad para reintegrarse a las actividades grupales en las que antes participaba.
- Conductas disruptivas con los compañeros, como discusiones frecuentes, agresiones físicas o verbales, insultos.
- Excluirse de planes propios de la adolescencia.

J. PROBLEMAS CONDUCTUALES

En el área conductual⁷:

- Problemas en el control de esfínteres cuando estaba conseguido.
- Ansiedad de separación.
- Problemas con la ingesta por exceso o por defecto.
- Ansiedad.
- Alteración del sueño.
- Inicio del consumo de sustancias.
- Conductas agresivas.

K. PROBLEMAS COGNITIVOS

Problemas cognitivos que pueden presentar:

- Problemas de concentración.
- Alteración atencional.
- Incapacidad para comprender conceptos que antes comprendía con facilidad.
- Bajadas drásticas del rendimiento académico.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. (texto revisado); 2022.
2. Worden JW. El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Ediciones Paidós; 2004.
3. Bowlby J. Attachment and loss: Loss, sadness and depression (vol. 3). Random House; 1980.
4. Díaz Seoane P. Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo; 2016 [en línea] [consultado el 23/10/2024]. Disponible en www.fundacionmlc.org/wp-content/uploads/2018/12/guia-duelo-infantil-fmlc.pdf
5. Barreto P, Soler C. Muerte y duelo. Madrid: Síntesis; 2007.
6. Hinton H, Kirk S. Families and healthcare professionals' perceptions of healthcare services for children and young people with medically unexplained symptoms: a narrative review of literature. Health Soc Care Community, 24; 2016. pp. 12-26.
7. Tegethoff M, Belardi A, Stalujanis E, Meinschmidt G. Comorbidity of mental disorders and chronic pain: chronology of onset in adolescents of a national representative cohort. [J Pain. 2015 Oct;16\(10\):1054-64.](https://doi.org/10.1007/s12671-015-0464-4)