# Trabajo Social Clínico en el Acompañamiento al Proceso de Duelo: Una Revisión Sistemática de Literatura

Estefy Julieth Correa Mayorga

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Trabajadora Social

Directora

Adriana Vega Martínez

Especialista en Gerencia de la Seguridad Social

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2026

## Dedicatoria

A Roberto y Jobita. Porque sin su inspiración no habría llegado hasta aquí.

**Agradecimientos**

A Dios, sobre todas las cosas por permitirme recorrer este camino de su mano. A mi familia, mis padres y mi hermano, que han sido mi apoyo incondicional.

Agradezco también FURA, un espacio en el que la comunidad se vuelve familia. A mis amigos, que han estado en todo momento y han hecho que las cosas difíciles parezcan sencillas: a Daniela, Dayana y Nicoll, que trabajaron conmigo para sacar lo mejor de este trabajo y de mis capacidades, las mejores amigas que este paso por la universidad pudo darme. A Andrea y Juan, por ser líderes y amigos excepcionales y apoyarme en los momentos en que necesité un consejo. A Juan David y Kevin, cuya amistad es un soporte para continuar en cada paso de la vida. Mi agradecimiento más especial a Silvia, mi mejor amiga. Por escucharme miles de veces, animarme cuando no sabía cómo continuar y ser una compañera incondicional en este trayecto.

A cada profesor que acompañó mi proceso de formación en esta universidad, a la profesora Adriana Lizcano por todo el apoyo recibido durante estos años y al profesor Juan Carlos, porque sus enseñanzas marcaron mi interés por la investigación.

Por último, a la profesora Adriana Vega M. Su acompañamiento, excelencia, escucha y conocimiento fueron fundamentales para que este trabajo llegara a un buen fin. Gracias por cada enseñanza, por cada observación y por creer en mí.

## Tabla de Contenido

**Pág.**

Introducción ..... 9
1. Marco Referencial ..... 10
1.1 El Duelo ..... 10
1.2 Trabajo Social y Duelo ..... 12
1.3 Marco Legal ..... 13
2. Planteamiento del Problema ..... 13
3. Objetivos ..... 15
3.1 Objetivo General ..... 15
3.2 Objetivos Específicos ..... 15
4. Metodología ..... 15
4.1 Criterios de Elegibilidad, Inclusión y Exclusión ..... 18
4.2 Fuentes de Información ..... 19
4.3 Estrategia y Ecuaciones de Búsqueda ..... 19
4.4 Proceso de Selección de los Estudios ..... 20
4.5 Análisis de Calidad de los Estudios ..... 21
4.6 Extracción de Datos de los Artículos Seleccionados ..... 22
4.7 Método de Síntesis ..... 22
5. Resultados ..... 22
5.1 Extracción de los Artículos Seleccionados ..... 22
5.2 Extracción de los Datos de los Artículos ..... 25
5.3 Evaluación de la Calidad de los Artículos ..... 29
5.4 Evaluación del Riesgo de Sesgo de la Publicación y Evaluación de la Certeza de la Evidencia ..... 34
5.5 Síntesis Temática ..... 34
5.5.1 Tareas realizadas por Trabajo Social Clínico ..... 35
5.5.2 Líneas de investigación ..... 37
5.5.3 Modelos de intervención ..... 38
5.5.4 Rol especificado en el contexto ..... 38
6. Discusión ..... 39
7. Conclusiones ..... 41
Referencias Bibliográficas ..... 43

## Lista de Tablas

Tabla 1. Metodología PRISMA ..... 16
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión ..... 18
Tabla 3. Presentación de los documentos ..... 22
Tabla 4. Extracción de datos ..... 25
Tabla 5. Resultados MMAT cuantitativos ..... 29
Tabla 6. Resultados MMAT cualitativos ..... 30
Tabla 7. Resultados checklist JBI para RSL I ..... 30
Tabla 8. Resultados checklist JBI para RSL II ..... 31
Tabla 9. Resultados checklist JBI para RSL III ..... 31
Tabla 10. Resultados checklist JBI para RSL IV ..... 32
Tabla 11. Resultados checklist JBI para RSL V ..... 32
Tabla 12. Resultados checklist JBI para textos de opinión I ..... 33
Tabla 13. Resultados checklist JBI para textos de opinión II ..... 33

## Lista de Figuras

**Figura 1** Diagrama de flujo PRISMA ..... 21
**Figura 2** Mapa de categorías ..... 34

## Resumen

**Título:** Trabajo de Grado. Trabajo Social Clínico en el acompañamiento al proceso de duelo; una revisión sistemática de literatura*

**Autor:** Estefy Julieth Correa Mayorga**

**Palabras clave:** Trabajo Social clínico, duelo, atención en duelo, acompañamiento en duelo

**Descripción:** El duelo constituye un fenómeno humano que es relevante en todas las esferas de la vida del ser humano. En ámbitos clínicos, la pérdida y el duelo son experiencias que se hacen presentes con mucha frecuencia y en este escenario, el Trabajo Social clínico como profesión psicosocial toma relevancia para la atención de estas situaciones. No obstante, no se encuentra gran diversidad en la literatura respecto a la delimitación de su rol específico y las tareas que componen el actuar profesional. Por ello esta revisión tuvo el objetivo de caracterizar el rol del Trabajo Social en el acompañamiento al duelo dentro de espacios clínicos.

Para esto, se realizó una Revisión Sistemática de Literatura, siguiendo los parámetros de la metodología PRISMA. Se consultaron (n=8) bases de datos, de las cuales se obtuvieron (n=16) artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La calidad de estos fue evaluada mediante dos diferentes herramientas: MMAT y JBI para revisiones sistemáticas. Posteriormente los artículos fueron sometidos a un proceso de síntesis y análisis de la información.

La literatura revisada permite reconocer las tareas específicas que cumple el Trabajo Social clínico respecto al duelo, las líneas de investigación más relevantes en la última década y aporta a la claridad del rol de la profesión en esta área. No obstante, se hallan limitaciones respecto a la poca investigación que hay sobre el tema en específico.


---

* Trabajo de Grado


** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Adriana Vega Martínez. Especialista en Gerencia de la Seguridad Social

## Abstract

**Title**: Bachelor Thesis. Clinical Social Work in Supporting the Grief Process: A Systematic Literature Review

**Author**: Estefy Julieth Correa Mayorga. Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Directora Adriana Vega Martinez. Especialista en Gerencia de la Seguridad Social

**Key Words:** Clinical social work, grief, grief counseling, grief support

**Description:** Grief is a human phenomenon that is relevant in all spheres of human life. In clinical settings, loss and grief are very common experiences, and in this context, clinical social work—as a psychosocial profession—plays a key role in addressing these situations. However, there isn't considerable diversity in the literature regarding the definition of its specific role and the tasks that comprise professional practice. Therefore, this review aimed to characterize the role of social work in supporting the grieving process within clinical settings.

To this end, a systematic literature review was conducted, following the guidelines of the PRISMA methodology. Eight (n=8) databases were consulted, from which 16 (n=16) articles were identified that met the established inclusion and exclusion criteria. The quality of these articles was assessed using two different tools: MMAT and JBI for systematic reviews. Subsequently, the articles underwent a process of synthesis and analysis of the information.

The reviewed literature identifies the specific tasks performed by clinical social work in relation to grief, highlights the most relevant lines of research over the past decade, and contributes to a clearer understanding of the profession's role in this area. However, there are limitations due to the scarcity of research on this specific topic.


---

[*] Degree Work

[**] Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Adriana Vega Martínez. Especialista en Gerencia de la Seguridad Social

## Introducción

Dentro de las experiencias sociales y humanas que más inciden en áreas clínicas aparecen la pérdida y el duelo. Este proceso se considera natural e inherente al ser humano y ha sido definido desde diferentes áreas, considerándolo una experiencia compleja y multidimensional. Falzarano et al., (2022) consideran al duelo como algo que va más allá de una vivencia individual, sino una experiencia social que conforma la respuesta emocional a la pérdida.

En espacios clínicos se resalta la presencia de equipos multidisciplinares que buscan abarcar todas las áreas posibles para mejorar el bienestar de los pacientes no solo en aspectos físicos sino también psicosociales. (Taberna et al., 2020).

Dentro de estos equipos, se valora al Trabajo Social como una de las disciplinas que provee una visión del área psicosocial, debido a su experiencia tanto teórica como práctica en este ámbito (Adaranijo et al., 2025). Por esto, el manejo del duelo por parte de la profesión es algo común en el actuar profesional. Sin embargo, se hace necesario revisar dentro de las tareas realizadas cuál es el rol específico que cumple Trabajo Social en esta gestión, y cómo se diferencia del actuar profesional de otras disciplinas psicosociales que forman parte de los equipos multidisciplinares, para identificar sus aportes específicos.

Con el fin de aportar al conocimiento respecto al actuar profesional en relación con el duelo se seleccionó como método de estudio la Revisión Sistemática de Literatura. Esto parte de la necesidad de entender cuánto de esta praxis ha sido llevada a la parte científica de la profesión y de proporcionar una base para futuras investigaciones en un tema en el que cada vez más se exige conocimiento y desarrollo de capacidades profesionales.

Este trabajo se basa en la metodología PRISMA en su declaración 2020 (Page et al., 2021); Se incluyeron publicaciones en inglés y español de artículos científicos, de artículos de discusión, revisiones sistemáticas, revisiones exploratorias, sistematizaciones de experiencias e informes de casos elaborados en el período 2016 – 2026.

Los resultados permiten observar cuatro dimensiones que definen al Trabajo Social clínico respecto al abordaje del duelo: las tareas que cumple la profesión, los modelos de intervención utilizados, las líneas de investigación presentes en la última década y el rol que se considera ejercen los profesionales.

El presente documento está estructurado en seis partes. La primera desarrolla el marco referencial donde se presentan los conceptos de duelo y trabajo social clínico que soportan el análisis. La segunda está dedicada al planteamiento del problema, la tercera a los objetivos que guían la revisión sistemática de literatura, mientras que en la cuarta parte se describe la metodología que se siguió. En cuanto al quinto apartado este hace referencia a los resultados, y, en el sexto se encontrará la discusión a la luz de la literatura. Por último se presentan las conclusiones y referencias bibliográficas revisadas.

## 1. Marco Referencial

En la realización del marco referencial se realizaron dos búsquedas; la primera enfocada a conocer las definiciones, teorías y perspectivas existentes sobre el duelo y la segunda dirigida a esclarecer en qué escenarios el Trabajo Social ha investigado sobre su intervención en este fenómeno de forma global y regional. Con este fin, se utilizó como herramienta la inteligencia artificial Deepseek para la identificación de artículos con palabras clave cómo “teorías del duelo”, “modelos de intervención en duelo” y “Trabajo Social”. Los artículos referenciados fueron posteriormente consultados en repositorios como JSTOR, Science Direct, Scopus y Google Académico buscando principalmente documentos pertenecientes a los últimos veinte años.

### 1.1 El Duelo

Para definir el duelo han surgido muchas teorías que observan el fenómeno desde diferentes perspectivas. Dentro de ellas destaca el enfoque biopsicosocial que combina la visión de la neurociencia afectiva con la perspectiva desde la psicología. La neurociencia afectiva según

Coenen et al. (2011) clasifican el duelo como una emoción primaria que es necesaria para mantener vínculos sociales, la cual se presenta no solo en humanos, sino en otras especies de mamíferos. Desde la psicología, se vinculan al enfoque el entendimiento la pérdida, la diferenciación entre duelo normal y patológico y su relación con el desarrollo de trastornos depresivos. Al sumar estas definiciones, además de factores propios del elemento social, el enfoque biopsicosocial define el duelo a grandes rasgos como una emoción primaria vinculada a la pérdida. Esta pérdida no se refiere únicamente a la muerte, sino a la pérdida social y simbólica dentro de la cual se encuentra la muerte (Peña-Vargas et al., 2021). Además de esto, desde el paradigma constructivista se contempla el duelo como un proceso de construcción y reconstrucción de significados en torno a la pérdida (Neimeyer, 2014), lo que se añade al enfoque biopsicosocial al mostrar la pérdida como un proceso natural que genera cambios en la construcción social de la realidad de cada individuo.

Por otra parte, si bien el duelo suele conceptualizarse desde lo individual, también es un proceso que debe ser observado de forma social, ya que involucra una serie de cambios en el relacionamiento de las personas involucradas. Jenkins (1989) propone observar el fenómeno de la pérdida desde la teoría de sistemas de Bertalanffy, considerando que es necesario abordar este proceso desde una contextualización de los sistemas que influyen y son influidos por el duelo.

Si bien el duelo es un proceso que transcurre de manera natural en la mayoría de los casos, en algunas situaciones se presentan dificultades en el afrontamiento a la pérdida, por lo que se hace necesaria la intervención psicosocial. Lema & Varela (2021) afirman que la atención en duelo desde Trabajo Social clínico busca fortalecer y propiciar el desarrollo de habilidades para el afrontamiento individual y grupal, teniendo en cuenta que las formas de afrontamiento al duelo afectan de manera directa los relacionamientos y construcciones sociales individuales y del sistema.

**1.2 Trabajo Social y Duelo**

La indagación del acompañamiento en duelo desde la profesión de Trabajo Social se ha dado comúnmente relacionando el duelo con la muerte. En este marco una investigación anónima publicada por The University of British Columbia (2023) abordó el Trabajo Social clínico y su postura frente al acompañamiento en duelo de familiares de pacientes fallecidos. Este trabajo provee resultados sobre los modelos de intervención en duelo que han sido usados comúnmente por las profesiones psicosociales y resalta la necesidad de capacitación constante en estas áreas por parte de los profesionales.

Por otro lado, en el contexto del Trabajo Social en Colombia el estudio sobre el acompañamiento en duelo está marcado por la realidad social del país, por lo que se centra en su mayoría en el análisis de este proceso desde el conflicto armado colombiano. En esta área autoras como Escobar-Serrano et al. (2020) han estudiado el alcance y las barreras que enfrenta la profesión actualmente en el país para llevar a cabo la intervención en duelo en el contexto nacional. Esto sirve de base también dentro del aspecto clínico de la profesión para brindar un acompañamiento diferencial a la población víctima del conflicto armado que habita estos espacios.

Por último, revisiones de literatura sobre el tema también permiten observar el posicionamiento y rol del Trabajo Social en estos procesos. En este sentido Moranta et al (2025) revisaron la práctica de la profesión en escenarios de duelo. Entre sus principales resultados destaca la participación como conector entre la institución y las personas en entornos hospitalarios, además de la efectividad de las intervenciones desde la profesión. Finalmente sobresale también la necesidad de ahondar en el estudio del rol del Trabajo Social en la intervención del duelo.

En conclusión, las teorías sobre el duelo y la pérdida lo observan como un fenómeno en el que median no solo aspectos individuales, sino que afecta los sistemas y redes de los individuos. Dentro del Trabajo Social clínico, la praxis profesional ha llevado a la intervención

de este fenómeno desde diferentes perspectivas, primando las relacionadas con el duelo de la muerte. Sin embargo, se realza también la necesidad de conocer más a profundidad las tareas específicas que cumple la profesión en estos espacios, ya que frecuentemente se encuentra como parte de procesos multidisciplinares donde cada profesión aporta una perspectiva diferente sobre los fenómenos sociales y su intervención.

### 1.3 Marco Legal

En la legislatura colombiana, si bien no se contempla la intervención en duelo como una praxis específica de la profesión, existen leyes que regulan diferentes aspectos que permean este proceso.

Inicialmente, la praxis profesional del Trabajo Social se rige bajo el código de ética de la profesión (2019) que regula los aspectos de intervención. También, dentro de espacios clínicos y fenómenos relacionados al duelo, se encuentran la ley 1733 del 2014 la cual regula el derecho a los cuidados paliativos en Colombia y a esta se suma la resolución 1665 del 2018 la cual reglamenta la ley respecto a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

## 2. Planteamiento del Problema

El proceso de duelo es algo que se ha visto socialmente relacionado con los espacios clínicos durante mucho tiempo. Más allá de la muerte como un suceso, la pérdida es una situación que se convierte en experiencia continua dentro de estos ámbitos. Respecto a esto, Boven et al. (2022) refieren que, en el área de la salud, el duelo definido por la OMS se caracteriza por referenciar a cuidados paliativos y posterior muerte que ocurre frecuentemente en espacios hospitalarios. También anotan que, en estos casos de duelo tras la muerte, existe una cantidad del 9,8% de los familiares que experimentan dificultades en el afrontamiento de este. Por esto, la presencia de profesiones psicosociales cobra especial importancia dentro de los espacios clínicos para intervenir en el fenómeno del duelo.

El Trabajo Social, por su parte, ha sido una profesión que se ha hecho siempre presente en el área clínica. Moranta et al (2025) han resaltado que es justamente en estos espacios donde los estudios de la profesión y el duelo se entrelazan, revelando no solo su presencia sino también su importancia como parte de equipos multidisciplinarios dentro de las áreas de la salud. En relación con el Trabajo Social y su intervención en el duelo, la National Association of Social Workers (NASW) de Estados Unidos (2016) consignó en su normativa para la práctica en escenarios sanitarios, que provee a la profesión de las herramientas para intervenir en escenarios de duelo, pérdida y luto.

Respecto a esta presencia y rol como profesión, estudios como el de Correa-Arango et al. (2019) han mostrado la importancia de la visión global, integral y sistémica que aporta la profesión dentro de ambientes clínicos, permitiendo observar los fenómenos como parte de un todo. No obstante, también se destaca la falta de literatura científica que consolide el conocimiento práctico que existe sobre el papel del Trabajo Social en los espacios de la salud.

Por otro lado, Bailey et al (2025) afirman que a pesar del avance que hay en la praxis del Trabajo Social como profesión que acompaña el duelo en ambientes paliativos, existen lagunas en la investigación respecto al rol específico de la profesión en estos ambientes con relación a las otras profesiones psicosociales que se encuentran allí.

En conclusión, si bien el Trabajo Social ha consolidado su posición dentro de ambientes clínicos como profesión psicosocial, aún es necesario identificar las tendencias y aportes que la praxis de la profesión ha aportado al desarrollo teórico de la misma.

Por lo descrito, una revisión sistemática de literatura sobre el rol del Trabajo Social como profesión psicosocial dentro de estos espacios es necesaria para reconocer y posicionar el actuar profesional como una base importante de los procesos psicosociales, entre ellos el duelo.

Por esto se toma la pregunta de investigación ¿cuál es el rol del Trabajo Social clínico en el acompañamiento al proceso de duelo dentro del área de la salud?

# 3. Objetivos

## 3.1 Objetivo General

Caracterizar el rol del Trabajo Social en el acompañamiento al duelo dentro de espacios clínicos a partir de la literatura científica existente

## 3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las funciones desempeñadas por los profesionales de Trabajo Social en el contexto de acompañamiento al duelo dentro de áreas clínicas
- Identificar líneas y tendencias de investigación del Trabajo Social clínico en función del duelo durante la última década
- Reconocer estrategias y modelos de intervención utilizadas desde la profesión para el acompañamiento en duelo en espacios clínicos

# 4. Metodología

Para lograr los objetivos expuestos anteriormente se plantea el uso del paradigma interpretativo. Este define como objetivo de conocimiento para la investigación el reconocimiento de perspectivas y diversas formas de racionalidad desde la interpretación de realidades sociales (Putnam & Banghart, 2017) Dentro de este paradigma se sitúa el enfoque hermenéutico. Ruedas et al (2009) plantean, en base a diversos autores, el enfoque hermenéutico centrado en la interpretación de textos como un instrumento de comprensión y adquisición de conocimientos. Este paradigma cobra relevancia respecto al presente trabajo ya que el duelo, como se conceptualizó en el marco referencial, es una experiencia humana que conlleva tanto interacciones biológicas como sociales. En este marco, la construcción del significado teórico que le dan los profesionales a su praxis respecto al duelo, aporta a la investigación del rol en que se sitúa la profesión.

En concordancia con el paradigma establecido, se utilizó un enfoque cualitativo para la investigación. Hernandez-Sampieri & Mendoza (2018) refieren que este enfoque busca

comprender los fenómenos desde la perspectiva de quienes lo experimentan, incluyendo también su contexto. Este enfoque dentro del paradigma interpretativo hermenéutico da paso a la interpretación de realidades y fenómenos sociales mediante la revisión de las perspectivas científicas plasmadas en la literatura existente sobre el tema.

En correspondencia con lo anterior, como diseño metodológico se hizo uso de la revisión sistemática de literatura. Según Manterola et al. (2013) esta metodología consiste en una síntesis de la evidencia científica disponible en la literatura elaborada mediante la revisión de aspectos cualitativos y cuantitativos con el objetivo de generar nuevo conocimiento sobre el fenómeno y su estudio.

Para la ejecución de este diseño se empleó la metodología PRISMA en su declaración 2020 (Page et al., 2021). Las fases del estudio se llevaron a cabo de la forma en que aparece en la tabla 1, en concordancia a los veintisiete ítems establecidos en la metodología señalada. Se aclara que, debido a la naturaleza cualitativa de la revisión, algunos ítems específicos fueron modificados para su uso.

El modelo PRISMA adaptado se presenta en la tabla 1.

**Tabla 1.**

*Metodología PRISMA*

| Ítem | Contenido |
|---|---|
| Introducción: **Contiene los ítems 1-4** | |
| **1** | Título |
| **2** | Resumen |
| **3** | Justificación |
| **4** | Objetivos |
| Método: **Aplicación del método de revisión. Contiene los ítems 5-15** | |
| **5** | Establecimiento de criterios de elegibilidad, inclusión y exclusión |
| **6** | Definición de repositorios que servirán de fuente de información |
| **7** | Establecimiento de estrategia y ecuaciones de búsqueda |

| | |
|---|---|
| **8** | Selección de los estudios en base en los criterios seleccionados, y la extracción de los datos en los mismos. Para esta fase se hará uso de herramientas informáticas como Zotero para la categorización y eliminación de duplicados y Rayyan para la selección de artículos que cumplan con los criterios de inclusión. |
| **9** | Extracción de datos de los artículos seleccionados |
| **10** | Elaboración del listado de los resultados que se buscaron en cada estudio |
| **11** | Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios. Debido a que el estudio es de corte cualitativo, en vez del riesgo de sesgo se utilizan herramientas para evaluar la calidad de los artículos y con base en los resultados se presume el riesgo de sesgo general<br>En este apartado se hará uso del Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) en su versión 2018 para evaluar el sesgo de los estudios cualitativos y cuantitativos. Y para revisiones sistemáticas y exploratorias se usará la herramienta JBI checklist for systematic reviews and research síntesis revisada por Aromatarias et al. (2024). |
| **12** | Este ítem correspondiente a las medidas del efecto fue omitido, ya que corresponde a revisiones que cuentan con metadatos el cual no es el caso presente. |
| **13** | Descripción del método de síntesis usado para elegir, tabular y sintetizar los estudios y sus resultados. |
| **14-15** | Debido a la naturaleza cualitativa del estudio y, como se mencionó anteriormente, la ausencia de metadatos, la evaluación del sesgo de la publicación y certeza de evidencia correspondientes a los ítems 14 y 15 de la metodología PRISMA se realizarán en base al resultado de los instrumentos MMAT y JBI |
| Resultados: **Contiene los ítems 16-22** | |
| **16** | Descripción de los resultados de búsqueda y selección; número de registros, número de estudios incluidos, estudios que aparentemente cumplían con los criterios, pero fueron excluidos y la razón de esto |
| **17** | Citación de cada artículo y sus características |
| **18** | Presentación de los resultados del riesgo de sesgo en cada estudio |
| **19** | Presentación de los resultados de cada estudio |
| **20** | Presentación de resultados principales por grupo u objetivo. |
| **21** | Presentación de riesgos de sesgo en la investigación |

| | |
|---|---|
| **22** | Presentación de la certeza de evidencia de los artículos |
| **23** | **Discusión:** Esta fase corresponde al ítem 23 y da una interpretación de los resultados teniendo en cuenta el contexto, las limitaciones y las implicaciones en la investigación y práctica futura |
| Anexo: **Se agrega información de registro, protocolo, conflicto de intereses y disponibilidad de los datos.** | |

En lo referente al aspecto ético de la investigación y dado que corresponde a una revisión sistemática de literatura, la misma no involucra la participación de seres humanos ni la recolección de datos personales. En este escenario, la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social clasifica sin riesgo los estudios realizados mediante investigación documental. De igual manera, se consideraron los principios de transparencia, honestidad y ética académica siguiendo el respeto hacia la propiedad intelectual y evitando cualquier forma de plagio.

### 4.1 Criterios de Elegibilidad, Inclusión y Exclusión

Para definir los criterios de inclusión y exclusión que sirvieron de filtro para los artículos encontrados se hizo uso de las dimensiones presentadas en la tabla 3

**Tabla 2.**

*Criterios de inclusión y exclusión*

| Dimensión | Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|---|
| **Fenómeno** | Intervención del duelo en espacios clínicos.<br><br>Literatura científica referente al Trabajo Social | Intervención del duelo en otros ambientes. Otros fenómenos psicosociales presentados en espacios clínicos<br><br>Literatura referente a profesiones diferentes al Trabajo Social |
| **Tipo de documento** | Artículos científicos, artículos de discusión, revisiones sistemáticas, revisiones exploratorias, sistematizaciones de experiencias e informes de casos. | Opiniones, cartas al editor, formatos audiovisuales, abstractos de correspondencias, resúmenes de conferencias, artículos de noticias, tesis doctorales y libros. |
| **Periodo** | Rango temporal de diez años 2016-2026 | Publicaciones fuera del periodo |
| **Acceso** | Literatura de libre acceso | Textos completos no disponibles |

| | | |
|---|---|---|
| **Idioma** | Español e inglés | Literatura en idiomas diferentes a los establecidos |

### 4.2 Fuentes de Información

En base al área de estudio, es decir, las ciencias sociales se revisaron repositorios ampliamente referenciados en esta ciencia que constituyeron una base de literatura confiable. Por ello, se presentan los repositorios institucionales utilizados y la fecha de última consulta en cada uno

- Oxford Academic: 31/08/2026
- ProQuest: 31/08/2026
- Sage Journals: 01/09/2026
- Science Direct: 31/08/2026
- Scopus: 31/08/2026
- Springer: 01/09/2026
- Taylor & Francis:01/09/2026
- Web of Science: 01/09/2026

### 4.3 Estrategia y Ecuaciones de Búsqueda

Como estrategia principal de búsqueda se seleccionaron las ecuaciones de búsqueda en español e inglés para ampliar el alcance de la búsqueda. Las empleadas fueron:

- (“Trabajo Social clínico” OR “Trabajo Social Sanitario”) AND (duelo OR “intervención en duelo” OR “acompañamiento en duelo”)
- (“clinical social work” OR “health social work” OR “medical social work” OR “social work”) AND ("grief counselling" OR “grief support”)

En cuanto a los filtros utilizados en todas las plataformas, acorde con lo detallado en la tabla 3, se especificaron el rango de temporalidad, los tipos de documentos a incluir, la disciplina a la que debían pertenecer y, en las bases que lo permiten el idioma.

**4.4 Proceso de Selección de los Estudios**

Al realizar el primer rastreo de acuerdo con las ecuaciones y filtros que proporciona cada repositorio se obtuvo por plataforma: Oxford Academic (n=9), ProQuest (n=50), Sage Journals (n=40), Science Direct (n=39), Scopus (n=13), Springer (n=21), Taylor & Francis (n=60) y Web Of Science (n=31). En total, la búsqueda inicial proporcionó 263 datos. De estos fueron identificados (n=11) duplicados utilizando la herramienta Zotero. A continuación, se llevó a cabo el cribado de (n=252) artículos de los cuales se filtraron (n=227) por no cumplir con los criterios de inclusión.

El cribado fue elaborado con apoyo de la web Rayyan y revisión humana de palabras clave, resumen y títulos de las citas. Al finalizar el proceso de cribado se identificaron (n= 26) artículos que supuestamente cumplían con los criterios.

A través de las búsquedas en citaciones de los artículos que fueron seleccionados del cribado se recuperaron (n=4) artículos relevantes para la revisión. Al sumarlos a los seleccionados anteriormente, se obtuvieron (n=30) artículos para la evaluación de elegibilidad.

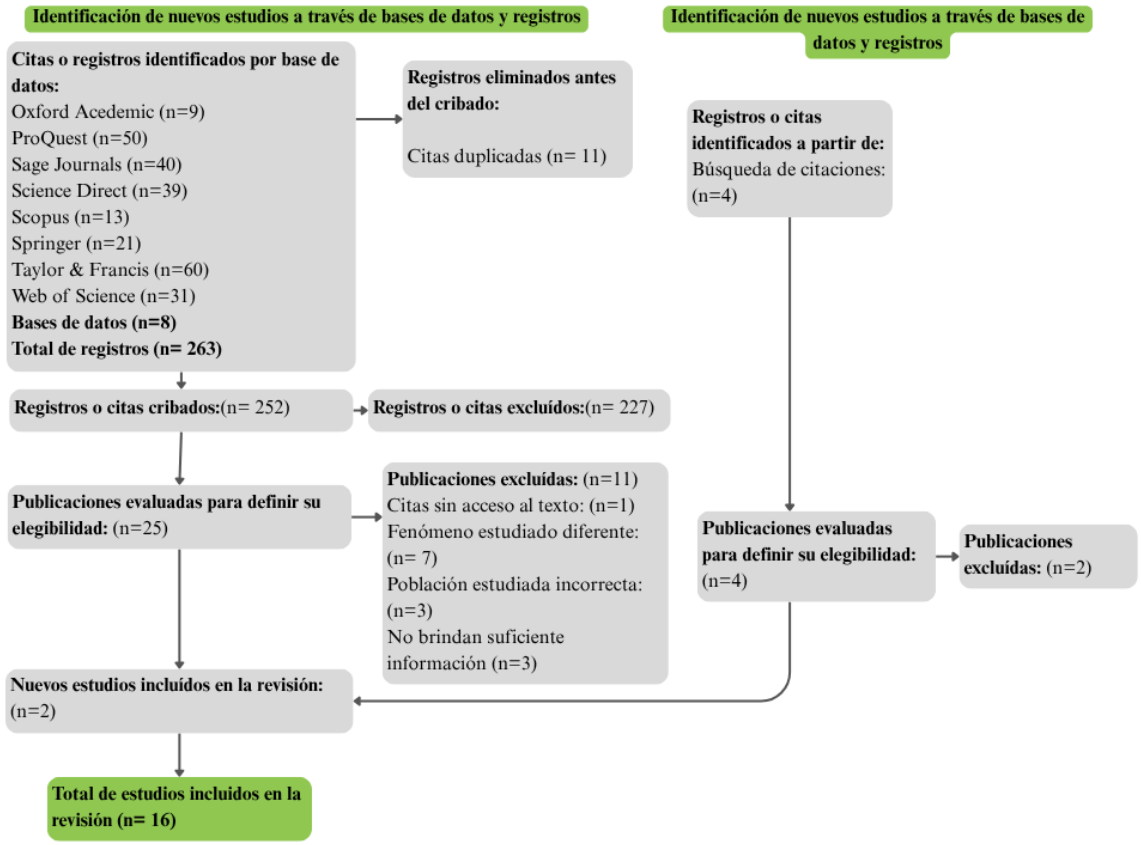
En la revisión del texto completo se descartaron (n=10) artículos. Las razones identificadas fueron: no se obtuvo acceso al texto completo (n=1), se estudió la intervención al duelo desde un contexto no hospitalario (n=6) y la población estudiada no correspondía (n=3). Además, en una segunda revisión de texto completo se descartaron (n=4) artículos debido a que la información referente a la pregunta de investigación era insuficiente para responder por lo menos dos de los desenlaces buscados.

Finalmente, se seleccionaron (n=16) artículos para la revisión

Este proceso se representa en el diagrama de flujo sugerido por la metodología PRISMA

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA*




## 4.5 Análisis de Calidad de los Estudios

Como se planteó en la metodología, para valorar el riesgo de sesgo mediante la evaluación de calidad metodológica se hizo uso de la herramienta de evaluación de métodos mixtos (MMAT, por sus siglas en inglés) en la versión de 2018. Por otro lado, debido a que dentro de los criterios de inclusión se añadieron revisiones sistemáticas y exploratorias y artículos de opinión como literatura válida, para la evaluación de estos se hizo uso de la herramienta de JBI (Johanna Briggs Institute).

Los dieciséis artículos analizados se clasifican del siguiente modo para su evaluación: Artículos con metodología cualitativa evaluados con MMAT (n=8), estudios de caso evaluados con MMAT en su metodología cualitativa (n=2), artículos de metodología cuantitativa evaluados con MMAT (n=1), Revisiones exploratorias evaluadas con JBI (n=3) y Revisiones sistemáticas de literatura evaluadas con JBI (n=2).

### 4.6 Extracción de Datos de los Artículos Seleccionados

Se hizo un reconocimiento manual de cada uno de los artículos elegidos para extracción de datos. Todos los datos fueron recopilados y revisados por la autora del presente trabajo y validados por la asesora de este. El proceso no contó con herramientas de automatización.

En concordancia con los objetivos planteados, los desenlaces para los cuales se buscaron datos dentro de los documentos fueron: (R1) Funciones o tareas desempeñadas por el Trabajo Social clínico respecto al acompañamiento en duelo, (R2) líneas y/o tendencias de investigación en la última década respecto al tema, (R3) estrategias o modelos de intervención utilizados para la intervención del fenómeno y (R4) Rol del Trabajo Social.

### 4.7 Método de Síntesis

Para la síntesis se hizo uso del método de síntesis temática propuesto por Thomas y Harden (2008). De acuerdo con esto, se tuvo un acercamiento deductivo al conocimiento, partiendo de los desenlaces buscados y convirtiéndolos en categorías. Estas fueron organizadas y presentadas en el formato de síntesis narrativa presentado en los resultados. En este proceso no se hizo uso de herramientas tecnológicas de apoyo.

## 5. Resultados

### 5.1 Extracción de los Artículos Seleccionados

La referencia de los artículos seleccionados se presenta en la tabla 4

**Tabla 3.**

*Presentación de los documentos*

| N° | Autor(es) | Título | Año | Idioma | Objetivo | Metodología | Fuente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Ågren & Holmberg | How social workers are positioned and constructed as contributors within national palliative care policies in | 2024 | Inglés | Analizar las contribuciones desde el Trabajo Social sanitario a las políticas nacionales en Suecia sobre cuidados paliativos | Revisión exploratoria | Sage Journals |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Sweden: a policy analysis | | | | | |
| **2** | Azri et al. | Addressing Women's Psychosocial Needs Following an Adverse Prenatal Diagnosis: Qualitative Findings Inform SARF Model Development | 2024 | Inglés | Analizar las necesidades psicosociales de mujeres tras un diagnóstico prenatal adverso y cómo esto afecta la práctica del Trabajo Social clínico. | Cualitativa | Taylor & Francis |
| **3** | Bailey et al. | Caring for Grievers: A Scoping Review of Bereavement Practice Approaches and Support Strategies | 2025 | Inglés | Identificar y reflexionar sobre las estrategias de evaluación y enfoques profesionales utilizados con personas en duelo en Trabajo Social clínico | Revisión exploratoria | Web Of Science |
| **4** | Carver. | A Social Worker's Perspective on the Goal of Palliative Care in the Era of COVID-19 | 2021 | Inglés | Comprender el rol del Trabajo Social en los cuidados paliativos durante la era del COVID-19 | Estudio de caso | Ampliación de la literatura |
| **5** | Chong-Wen et al. | Social workers' involvement in advance care planning: a systematic narrative review | 2017 | Inglés | Sintetizar la evidencia sobre la participación de Trabajo Social clínico en la implementación de la planeación anticipada de la atención. | Revisión sistemática de literatura | ProQuest |
| **6** | Fox et al. | Death, dying and bereavement care during COVID-19: Creativity in hospital social work practice | 2021 | Inglés | Explorar los procesos de adaptación en la atención al duelo por parte de Trabajo Social en la pandemia del COVID-19 | Cualitativa | Ampliación de la literatura |
| **7** | Fu et al. | Circle of light education model: Death education for children in end of life care | 2026 | Inglés | Estudiar la relevancia de la educación sobre la muerte con niños en cuidados paliativos. | Cualitativa | Science Direct |
| **8** | Jones et al. | "Enabling Families to Find Their Own Path" – A Narrative Exploration of the Role of Social Workers When a Child is | 2025 | Inglés | Explorar el rol del Trabajo Social en el acompañamiento psicosocial a familias de paciente | Cualitativa | Taylor & Francis |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Receiving End-of-Life Care in Hospital | | | paliativos pediátricos | | |
| **9** | Li et al. | Collaborative care for relationship completion: Case reports from intensive care units | 2026 | Inglés | Analizar casos clínicos que presentan la musicoterapia y el Trabajo Social como factores de apoyo psicosocial en pacientes de UCI | Estudio de casos | Scopus |
| **10** | Moon & McDermott | Social Work End-of-Life Care Interventions for Patients and their Families in Hospital | 2021 | Inglés | Analizar la calidad de las intervenciones por parte de Trabajo Social a pacientes terminales y sus familias en Australia | Cualitativa | Scopus |
| **11** | Moore et al. | When high pressure, system constraints, and a social justice mission collide: A socio-structural analysis of emergency department social work services | 2017 | Inglés | Contribuir a la comprensión de la interacción entre los servicios de Trabajo Social sanitario y usuarios en servicios de urgencias y los factores que lo influyen. | Cualitativa | Science Direct |
| **12** | Nedjat et al. | Social workers' perspectives about advance directives: A qualitative study | 2023 | Inglés | Explorar la percepción de Trabajo Social clínico sobre la importancia de las directivas anticipadas y los beneficios de involucrar al sujeto y su familia en la planeación anticipada. | Cualitativa | Science Direct |
| **13** | Ordille | Phenomenology in End-of-Life Care: Implications for Philosophy and Clinical Practice | 2016 | Inglés | Proponer la fenomenología como herramienta para la comprensión y mejora del cuidado al final de la vida en ambientes hospitalarios | Estudio de caso | ProQuest |
| **14** | Roulston et al. | How did the COVID-19 Pandemic Affect Palliative Care Social Work Services? A Scoping Review | 2023 | Inglés | Explorar el impacto de la pandemia Covid 19 en la práctica del Trabajo Social en ambientes paliativos | Revisión exploratoria | Oxford Academic |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | Vegas et al. | The importance of social intervention in coping with the end of life in Málaga, Spain | 2025 | Español | Identificar los posibles beneficios de trabajar aspectos psicosociales con personas en etapa final de la vida | Cuantitativo | Web of Science |
| **16** | Yao et al. | E-CARE as core competencies for palliative social workers: a systematic review | 2025 | Inglés | Identificar las competencias básicas de los trabajadores sociales en entornos de cuidados paliativos | Revisión sistemática de literatura | ProQuest |

## 5.2 Extracción de los Datos de los Artículos

La extracción de los datos presentes en los artículos que concuerdan o dan respuesta a los desenlaces planteados en la metodología se presentan en la tabla 5

**Tabla 4.**

*Extracción de datos*

| N° | Autor/ Año | Diseño | País | R1: Funciones del Trabajo Social | R2: Línea de investigación | R3: Modelos de intervención utilizados | R4: Rol del Trabajo Social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Ågren & Holmberg, 2024 | Revisión exploratoria | Suecia | Apoyo, asesoramiento y guía a otros miembros del equipo interdisciplinario para la atención<br><br>Gestión de actividades como hitos religiosos<br><br>Información, asesoramiento, derivación<br><br>Evaluar riesgo de suicidio | Normativas nacionales sobre el rol del Trabajo Social en cuidados paliativos | Modelo cognitivo | Ofrecer una perspectiva psicosocial de la comprensión y proceso de la muerte en equipos multidisciplinares<br><br>Proporcionar apoyo psicosocial<br>Preservar la dignidad y calidad de vida de pacientes y familias |
| **2** | Azri et al., 2024 | Cualitativo | Australia | -Realizar evaluaciones psicosociales<br><br>-Explorar valores y creencias de la persona y | Duelo gestacional por diagnóstico contrario | No registra | No registra |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | como estas influyen en su visión del fenómeno | | | |
| **3** | Bailey et al., 2025 | Revisión Exploratoria | No reporta | -Asesoramiento individual y familiar sobre el duelo<br><br>-Gestión de grupos de apoyo<br><br>-Ofrecimiento de una mirada contextual del duelo | Duelo en cuidados paliativos pediátricos | Enfoques relacionales | Plantear el duelo como algo sistémico dentro de los equipos multidisciplinarios |
| **4** | Carver, 2021 | Estudio de caso | EE.UU | -Hablar con las familias sobre la muerte de sus seres queridos.<br><br>-Durante época de pandemia conectar a la familia con sus seres queridos | Cuidados paliativos y duelo en época de pandemia por el Covid-19 | Atención en crisis | Mediador entre la institución y las personas<br><br>Ser apoyo emocional en el proceso de duelo |
| **5** | Chong-Wen et al., 2017 | Revisión narrativa sistemática | No reporta | -Intervención psicosocial y espiritual<br><br>-Educar sobre la ACP (Planeación anticipada de la atención)<br><br>-Defender los derechos de los pacientes<br><br>-Documentar las directivas anticipadas | Planeación anticipada de la atención | Modelo holístico para abarcar áreas de comunicación, apoyo psicosocial y defensa de derechos | Educador y facilitador de la toma de decisiones al final de la vida |
| **6** | Fox et al., 2021 | Cualitativo | Australia | -Apoyo emocional<br><br>-Gestiones funerales<br><br>-Acompañamiento<br><br>-Evaluar dinámica familiar, estrategias de afrontamiento y riesgo de duelo patológico<br><br>-Adaptar la atención a la contingencia del momento (virtualidad) | Atención al duelo en época de pandemia por Covid-19 | No reporta | Enlace entre paciente, entorno médico y familia en época de pandemia |
| **7** | Fu et al., 2026 | Cualitativo | China | -Evaluación de la preparación del niño y la familia para el afrontamiento de la muerte<br><br>-Gestionar la educación sobre la muerte en el paciente y su familia<br><br>-Abordaje emocional al paciente y su familia | Duelo en cuidados paliativos pediátricos | Psicopedagogía | Educador y mediador en el proceso de muerte y duelo tanto del paciente como la familia. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | -Fomentar el fortalecimiento de vínculos | | | |
| **8** | Jones et al., 2025 | Cualitativo | Irlanda | -Apoyo psicosocial<br><br>-Escucha<br><br>-Asesoramiento<br><br>-Facilitar a la familia entender el entorno y las decisiones que se deben tomar dentro del ámbito médico | Cuidados paliativos pediátricos | No reporta | Mediación entre la familia y el entorno y personal médico |
| **9** | Li et al., 2026 | Revisión de caso | China | -Preparar a la familia para la gestión de emociones en el entorno clínico<br><br>-Evaluar el afrontamiento de cada sujeto a la pérdida e intervenir cuando es necesario | Cuidados paliativos | Asesoramiento en duelo | Gestión de intervención multidisciplinaria para una correcta atención al duelo |
| **10** | Moon & McDermott, 2021 | Cualitativo | Australia | -Asistencia emocional<br><br>-Evaluación psicosocial<br><br>-Creación de planes de intervención con base en las evaluaciones<br><br>-Identificar duelos problemáticos o trastornos en el duelo<br><br>-Intervenciones preventivas<br><br>-Evaluación del sistema familiar y la vulnerabilidad psicosocial | Cuidados paliativos | Biopsicosocial<br><br>Atención en crisis | Mediador en la comunicación entre familia y el entorno médico<br><br>Apoyo emocional |
| **11** | Moore et al., 2017 | Cualitativo | No reporta | -Brindar apoyo emocional y asesoramiento<br><br>-Gestionar hábitos de afrontamiento<br><br>-Gestionar crisis | Atención en servicios de Urgencias | Atención en crisis<br><br>Socioecológico | Proveedor de salud mental |
| **12** | Nedjat et al., 2023 | Cualitativo | EE.UU | Acompañar la creación de directivas anticipadas para abordar el duelo anticipado | Planeación anticipada de la atención | Orientación | Orientación para la ACP |
| **13** | Ordille, 2016 | Artículo de | EE.UU | No reporta | Cuidados paliativos | Biomédico | Ser el intermediario entre la |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | discusión | | | | | experiencia del paciente y el modelo médico |
| **14** | Roulston et al., 2023 | Revisión exploratoria | No reporta | -Abordar las preocupaciones psicosociales de la persona y su familia<br><br>-Evaluar el entorno, valores y cultura de los pacientes<br><br>-Psicoeducación<br><br>-Gestiones funerales<br><br>-Identificar riesgos de duelo prolongado o patológico<br><br>-Ayudar a pacientes niños a expresar el dolor<br><br>-Apoyo adaptado a la contingencia (Virtual) para generar cierres entre familia y paciente | Cuidados paliativos en pandemia Covid-19 | Psicodinámico, psicoeducación | Participación en la defensa de los pacientes y sus familias<br><br>Enlace entre familia y paciente |
| **15** | Vegas et al., 2025 | Cuantitativo | España | -Apoyo emocional<br><br>-Búsqueda de una muerte digna<br><br>-Mapas diagnósticos para plantear estrategias de afrontamiento en el duelo<br><br>-Reforzar lazos con la familia<br><br>-Psicoterapia<br><br>-Apoyo en la adaptación hacia sentimientos de incapacidad, negación, impotencia, ira, tristeza, incertidumbre etc<br><br>-Orientar, reeducar y mediar en el duelo<br><br>-Detectar factores de riesgo de duelo complicado | Cuidados paliativos | Biopsicosocial | - Intermediario entre paciente, familia y ambiente médico<br><br>- Complementar la atención sanitaria con adecuada atención social, comunitaria y emocional |
| **16** | Yao et al., 2025 | Revisión sistemática de literatura | China | -Facilitar la comunicación efectiva entre pacientes, familias y equipo medico | Cuidados paliativos | Intervención en crisis | Saldar la brecha entre tratamiento médico y apoyo psicosocial |

| | | |
|---|---|---|
| | -Regulación y acompañamiento emocional<br><br>-Evaluación de la persona y su red cercana en términos de afrontamiento y riesgos. | |

## 5.3 Evaluación de la Calidad de los Artículos

En la siguiente tabla se presentan los resultados de las evaluaciones realizadas mediante MMAT (Hong et al., 2018). La traducción del instrumento es de autoría propia.

**Tabla 5.**

*Resultados MMAT cuantitativos*

| | **MMAT PARA DISEÑOS CUANTITATIVOS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Autor/ Año** | ¿Existen preguntas de investigación claras? | ¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación? | ¿La estrategia de muestreo es adecuada para abordar la pregunta de investigación? | ¿La muestra es representativa de la población objetivo? | ¿Las medidas son adecuadas? | ¿Es bajo el riesgo de sesgo por falta de respuesta? | ¿Es adecuado el análisis estadístico para responder a la pregunta de investigación? |
| **Vegas et al. 2025** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |

**Tabla 6.**

*Resultados MMAT cualitativos*

| | MMAT PARA DISEÑOS CUALITATIVOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Autor/ Año** | ¿Existen preguntas de investigación claras? | ¿Los datos recopilados permiten abordar las preguntas de investigación? | ¿El enfoque es adecuado para responder a la pregunta de investigación? | ¿Los métodos de recolección de datos cualitativos son adecuados para abordar la pregunta de investigación? | ¿Se han extraído adecuadamente las conclusiones a partir de los datos? | ¿La interpretación de los resultados es suficientemente respaldada por los datos? | ¿Existe coherencia entre las fuentes de datos cualitativos, su recopilación, análisis e interpretación? |
| **Azri et al., 2024** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| **Fu et al. 2026** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| **Li et al. 2026** | No es claro | Sí | Sí | No es claro | Sí | No es claro | Sí |
| **Fox et al. 2021** | No es claro | No es claro | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| **Jones et al. 2025** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| **Moon & McDermot, 2021** | Sí | Sí | Sí | Si | Sí | Sí | Sí |
| **Nedjat et al. 2023** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| **Moore et al. 2017** | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |

Por otro lado, para las revisiones sistemáticas y exploratorias se hizo uso del JBI checklist for systematic reviews and research síntesis (Aromatarias et al., 2024). A continuación se presentan los resultados para cada artículo. La traducción del instrumento es de autoría propia.

**Tabla 7.**

*Resultado checklist JBI para RSL I*

| **Autor/ Año: Bailey et al. 2025** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se formula la pregunta de revisión de forma clara y explícita? | X | | | |
| 2 ¿Los criterios de inclusión son adecuados para la pregunta de revisión? | X | | | |
| 3 ¿La estrategia de búsqueda es adecuada? | X | | | |
| 4 ¿Las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda son adecuados? | X | | | |
| 5 ¿Los criterios para la evaluación de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 6 ¿Se llevó a cabo la evaluación crítica de forma independiente por parte de dos o más revisores? | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 ¿Se aplicaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos? | | | X | |
| 8 ¿Los métodos de síntesis de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 9 ¿Se evalúa la probabilidad de sesgo de publicación? | | | | X |
| 10 ¿Las recomendaciones para las políticas y/o prácticas están sustentadas por los datos presentados? | | | | X |
| 11 ¿Las directrices especificadas para nuevas investigaciones son adecuadas? | | | | X |

**Tabla 8.**

*Resultado checklist JBI para RSL II*

| **Autor/ Año: Yao et al. 2025** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se formula la pregunta de revisión de forma clara y explícita? | X | | | |
| 2 ¿Los criterios de inclusión son adecuados para la pregunta de revisión? | X | | | |
| 3 ¿La estrategia de búsqueda es adecuada? | X | | | |
| 4 ¿Las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda son adecuados? | X | | | |
| 5 ¿Los criterios para la evaluación de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 6 ¿Se llevó a cabo la evaluación crítica de forma independiente por parte de dos o más revisores? | X | | | |
| 7 ¿Se aplicaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos? | X | | | |
| 8 ¿Los métodos de síntesis de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 9 ¿Se evalúa la probabilidad de sesgo de publicación? | | | | X |
| 10 ¿Las recomendaciones para las políticas y/o prácticas están sustentadas por los datos presentados? | X | | | |
| 11 ¿Las directrices especificadas para nuevas investigaciones son adecuadas? | X | | | |

**Tabla 9.**

*Resultado checklist JBI para RSL III*

| **Autor/ Año: Roulston et al. 2023** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se formula la pregunta de revisión de forma clara y explícita? | X | | | |
| 2 ¿Los criterios de inclusión son adecuados para la pregunta de revisión? | X | | | |
| 3 ¿La estrategia de búsqueda es adecuada? | X | | | |
| 4 ¿Las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda son adecuados? | X | | | |
| 5 ¿Los criterios para la evaluación de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 6 ¿Se llevó a cabo la evaluación crítica de forma independiente por parte de dos o más revisores? | X | | | |
| 7 ¿Se aplicaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos? | | | X | |
| 8 ¿Los métodos de síntesis de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 9 ¿Se evalúa la probabilidad de sesgo de publicación? | | | | X |
| 10 ¿Las recomendaciones para las políticas y/o prácticas están sustentadas por los datos presentados? | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 ¿Las directrices especificadas para nuevas investigaciones son adecuadas? | | | X | |

**Tabla 10.**

*Resultado checklist JBI para RSL IV*

| **Autor/ Año: Ågren & Holmberg 2024** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se formula la pregunta de revisión de forma clara y explícita? | X | | | |
| 2 ¿Los criterios de inclusión son adecuados para la pregunta de revisión? | X | | | |
| 3 ¿La estrategia de búsqueda es adecuada? | X | | | |
| 4 ¿Las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda son adecuados? | X | | | |
| 5 ¿Los criterios para la evaluación de los estudios son adecuados? | | | X | |
| 6 ¿Se llevó a cabo la evaluación crítica de forma independiente por parte de dos o más revisores? | X | | | |
| 7 ¿Se aplicaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos? | | | X | |
| 8 ¿Los métodos de síntesis de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 9 ¿Se evalúa la probabilidad de sesgo de publicación? | | | | X |
| 10 ¿Las recomendaciones para las políticas y/o prácticas están sustentadas por los datos presentados? | X | | | |
| 11 ¿Las directrices especificadas para nuevas investigaciones son adecuadas? | X | | | |

**Tabla 11.**

*Resultado checklist JBI para RSL V*

| **Autor/ Año: Chong-Wen et al, 2017** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se formula la pregunta de revisión de forma clara y explícita? | | | X | |
| 2 ¿Los criterios de inclusión son adecuados para la pregunta de revisión? | X | | | |
| 3 ¿La estrategia de búsqueda es adecuada? | X | | | |
| 4 ¿Las fuentes y recursos utilizados para la búsqueda son adecuados? | X | | | |
| 5 ¿Los criterios para la evaluación de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 6 ¿Se llevó a cabo la evaluación crítica de forma independiente por parte de dos o más revisores? | X | | | |
| 7 ¿Se aplicaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos? | | | X | |
| 8 ¿Los métodos de síntesis de los estudios son adecuados? | X | | | |
| 9 ¿Se evalúa la probabilidad de sesgo de publicación? | | | | X |
| 10 ¿Las recomendaciones para las políticas y/o prácticas están sustentadas por los datos presentados? | X | | | |
| 11 ¿Las directrices especificadas para nuevas investigaciones son adecuadas? | X | | | |

Para los artículos teóricos y de opinión encontrados, el Checklist for Text and Opinion (Aromatarias et al., 2024) los resultados se muestran en las siguientes tablas.

**Tabla 12.**

*Resultado checklist JBI para textos de opinión I*

| **Autor/ Año: Carver, 2021** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se indica claramente la fuente de la información? | X | | | |
| 2 ¿La fuente de la opinión tiene prestigio en su ámbito de especialización? | X | | | |
| 3 ¿Los intereses de la población relevante son el foco central de la opinión? | X | | | |
| 4 ¿La postura expuesta es producto de un proceso analítico y hay una lógica en la opinión expresada? | | | X | |
| 5 ¿Se hace referencia a la bibliografía existente? | X | | | |
| 6 ¿Se justifica lógicamente alguna discrepancia con la bibliografía o las fuentes? | | | X | |

**Tabla 13.**

*Resultado checklist JBI para textos de opinión II*

| **Autor/ Año: Ordille, 2016** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Dimensión** | Sí | No | No es claro | No aplica |
| 1 ¿Se indica claramente la fuente de la información? | X | | | |
| 2 ¿La fuente de la opinión tiene prestigio en su ámbito de especialización? | X | | | |
| 3 ¿Los intereses de la población relevante son el foco central de la opinión? | X | | | |
| 4 ¿La postura expuesta es producto de un proceso analítico y hay una lógica en la opinión expresada? | X | | | |
| 5 ¿Se hace referencia a la bibliografía existente? | X | | | |
| 6 ¿Se justifica lógicamente alguna discrepancia con la bibliografía o las fuentes? | | | X | |

Los artículos revisados mediante MMAT muestran en su mayoría abordajes y conclusiones efectivas frente a las preguntas de investigación. Por otro lado, las revisiones sistemáticas y exploratorias cumplen con criterios de evaluación, búsqueda, síntesis de información y métodos para minimizar errores en la extracción de datos. Finalmente, los documentos de opinión cumplen con criterios referentes a contar con fuentes bibliográficas que respalden su opinión y el cumplimiento de un proceso analítico y lógico para llegar a la conclusión planteada. Producto de la evaluación de calidad no se descartó ningún artículo.

En conclusión, se puede observar que existe calidad razonable en todos los artículos evaluados para tomarlos como una fuente de información aceptable para la investigación.

### 5.4 Evaluación del Riesgo de Sesgo de la Publicación y Evaluación de la Certeza de la Evidencia

Como se mencionó en la evaluación de calidad, se consideró que los artículos de los que se obtuvo la información constituyen fuentes teóricas confiables, lo que aporta a la calidad y certeza de evidencia de la publicación final.

Por otra parte, se admite el riesgo de sesgo presente debido a que la revisión, cribado y extracción de datos tuvo una sola revisora.

### 5.5 Síntesis Temática

Los resultados obtenidos en la categorización de la información se muestran en el mapa de categorías de la ilustración 2. Por otro lado, se presenta la síntesis temática en la que se resumen los resultados obtenidos del proceso metodológico.

**Figura 2**

*Mapa de categorías*



### *5.5.1 Tareas realizadas por Trabajo Social Clínico*

Existen diversas tareas específicas que son realizadas por trabajadoras y trabajadores sociales clínicos en el ámbito del duelo. Estas se pueden clasificar en cuatro categorías principales: educación, evaluación, intervención psicosocial y gestión clínica.

La educación respecto al duelo se observa en gestión de emociones, psicoeducación y educación. En este aspecto el profesional busca facilitar a la familia y al sujeto entender el entorno clínico y las decisiones que se deben tomar (Jones et al., 2025; Li et al., 2026; Roulston et al., 2023; Vegas et al., 2025). Sobre la educación en la toma de decisiones, la literatura destaca la educación sobre la Planeación Anticipada de la Atención (ACP por sus siglas en inglés) que consiste en que la persona pueda dejar constancia de las directrices para su atención en el momento en que el estado físico no le permita expresarlo. Esta planeación contribuye a que todo el sistema pueda llevar un duelo anticipado y facilita las tomas de decisiones en la etapa final de la vida (Chong-Wen et al., 2017).

En el ámbito de la evaluación, el Trabajo Social clínico explora diferentes campos que pueden afectar, intervenir o mediar el desarrollo del duelo. En el área social se evalúa el entorno, cultura y sistema familiar de las personas (Azri et al., 2024; Fox et al., 2021; Moon & McDermott, 2021; Roulston et al., 2023). En el ámbito psicosocial, la profesión suele participar también en la evaluación de la capacidad de afrontamiento a la pérdida que tienen los sujetos y las familias, el riesgo que existe de duelos prolongados o patológicos e incluso detectar riesgo de suicidio. (Ågren & Holmberg, 2024; Fox et al., 2021; Fu et al., 2026; Li et al., 2026; Moon & McDermott, 2021; Roulston et al., 2023; Vegas et al., 2025)

Por otro lado, las evaluaciones pueden preceder intervenciones psicosociales planeadas si se tiene el tiempo (Li et al., 2026; Moon & McDermott, 2021), o, en otras instancias, la intervención psicosocial del/la profesional se da producto de la crisis. Por lo general, estas

intervenciones incluyen acompañamiento emocional y espiritual, abordaje emocional, gestión de emociones, asesoramiento sobre el duelo y regulación de emociones. Estas suelen enfocarse en el refuerzo para afrontar emociones producto del duelo como son la negación, incertidumbre, ira, tristeza etc. (Chong-Wen et al., 2017; Fox et al., 2021; Fu et al., 2026; Jones et al., 2025; Moore et al., 2017; Vegas et al., 2025; Yao et al., 2025). Además, las intervenciones pueden llevar una planeación enfocada en el fortalecimiento de vínculos, apoyo para expresar el dolor, acompañamiento a la creación de directivas anticipadas y gestión de grupos de apoyo. (Bailey et al., 2025; Fu et al., 2026; Nedjat et al., 2023; Roulston et al., 2023)

En cuanto a la gestión clínica, se observa una tendencia en la literatura a examinar las tareas que asumió el Trabajo Social durante la época de pandemia por el Covid-19. En esta contingencia la profesión asumió la gestión de conectar a las familias con sus seres queridos y adaptar la atención psicosocial a la virtualidad. En esta línea, se menciona que el rol del profesional en Trabajo Social se centró de manera importante en gestionar hitos religiosos, funerales e informar en algunos casos sobre el fallecimiento de los sujetos (Carver, 2021; Fox et al., 2021; Roulston et al., 2023)

Finalmente, la literatura destaca que el Trabajo Social sobresale en áreas de gestión para vincular a la persona y su red con el entorno médico, ofreciendo una mirada contextual del duelo dentro de entornos multidisciplinarios. También, en este orden se destaca la búsqueda por una muerte digna mediante el registro de las directivas anticipadas (ACP), la gestión de educación sobre la muerte para el paciente y su familia y la derivación a otras áreas psicosociales de ser necesario. (Ågren & Holmberg, 2024; Chong-Wen et al., 2017; Fu et al., 2026; Vegas et al., 2025; Yao et al., 2025)

### *5.5.2 Líneas de investigación*

Dentro de la investigación referente al Trabajo Social clínico y su incidencia en el duelo destacan las líneas que ahondan en cuidados paliativos y duelo por muerte. Desde esta perspectiva, se posiciona este tipo de duelo como el más estudiado y en donde se registra más incidencia de la profesión (Ågren & Holmberg, 2024; Carver, 2021; Li et al., 2026; Moon & McDermott, 2021; Ordille, 2016; Vegas et al., 2025; Yao et al., 2025). En algunos casos, el estudio de los cuidados paliativos se centra en poblaciones de especial atención, como lo es los cuidados paliativos pediátricos. El duelo respecto a la muerte de esta población tiene especial consideración debido a la connotación psicosocial que tiene no solo para el sujeto sino para todo su sistema. (Bailey et al., 2025; Fu et al., 2026; Jones et al., 2025; Roulston et al., 2023)

También, se hallaron líneas de investigación referentes a la praxis de la profesión en la época de pandemia Covid-19. En especial se ha estudiado la adaptación que tuvo la profesión para abordar las necesidades psicosociales de los usuarios y sus redes durante la contingencia. (Carver, 2021; Fox et al., 2021; Roulston et al., 2023)

Se encontraron también trabajos iniciales que pueden a futuro presentarse dentro de líneas de investigación. Dentro de estos se encuentra el duelo gestacional. Al respecto, el Trabajo Social clínico aborda la instancia psicosocial después de un diagnóstico contrario durante el embarazo (Azri et al., 2024). También se ha investigado sobre el papel de la profesión en la Planeación Anticipada de la Atención (ACP) y su influencia en hacer el duelo más llevadero mediante la documentación de estas directrices (Chong-Wen et al., 2017; Nedjat et al., 2023). Por último, se detectó una línea exploratoria sobre el rol de la profesión en la atención en servicios de urgencias, donde destacan modelos de atención en crisis y el profesional como un enlace inicial entre la institución, la persona y la familia (Moore et al., 2017).

### *5.5.3 Modelos de intervención*

La literatura muestra que, aunque existe un modelo definido de asesoramiento en duelo que es registrado en algunos casos, la profesión se ha utilizado diferentes modelos con el fin de ajustarse a los contextos que se presentan durante la praxis en espacios clínicos. (Li et al., 2026)

En este marco, la atención en crisis es uno de los modelos más utilizados, debido a que la pérdida puede ser en algunos casos desencadenante de crisis emocionales que requieren su propio modelo para ser atendidas en la menor brevedad posible (Carver, 2021; Moon & McDermott, 2021; Moore et al., 2017; Yao et al., 2025).

Asimismo, se encuentran modelos que combinan los conocimientos multidisciplinares de las diferentes áreas que convergen en entornos clínicos con el fin de abarcar de la mejor manera posible los procesos de duelo y pérdida. En esta línea aparecen los modelos biológicos, biomédico y biopsicosocial (Moon & McDermott, 2021; Moore et al., 2017; Ordille, 2016; Vegas et al., 2025).

También en el ámbito educacional surgieron modelos de intervención centrados en la psicoeducación, psicopedagogía y el modelo cognitivo. Estos son utilizados para cumplir con las tareas de educación, prevención, adaptación y duelo anticipatorio que son asignadas a la profesión (Ågren & Holmberg, 2024; Fu et al., 2026; Nedjat et al., 2023; Roulston et al., 2023)

En otros modelos, muestran menciones a enfoques relacionales y modelo holístico que buscan abarcar la complejidad de las relaciones y la atención multidisciplinar a la población. (Bailey et al., 2025; Chong-Wen et al., 2017)

### **5.5.4** ***Rol especificado en el contexto***

A nivel general, el Trabajo Social clínico se ha consolidado dentro de algunos roles que se consideran propios de su praxis en el entorno hospitalario. Dentro de la literatura, el rol de mediador entre instituciones y personas es el más mencionado. En este sentido, se considera a la

profesión un puente que permite a los sujetos comprender las directrices, implicaciones y decisiones que conlleva el espacio clínico (Carver, 2021; Jones et al., 2025; Moon & McDermott, 2021; Ordille, 2016; Vegas et al., 2025; Yao et al., 2025). Este rol específico tomó especial importancia durante la época de pandemia por el Covid-19, donde las restricciones para las visitas y compañía a las personas que estaban dentro del espacio clínico exigieron que una profesión tomara el papel de intermediaria no solo entre la institucionalidad y la persona, sino también las familias (Fox et al., 2021; Roulston et al., 2023).

Dentro de la institucionalidad también se menciona la profesión como la parte psicosocial dentro de los equipos multidisciplinarios. En estos equipos, el profesional de Trabajo Social aporta una vista sistémica de lo que es el duelo y gestiona la correcta atención de este. (Ågren & Holmberg, 2024; Bailey et al., 2025; Li et al., 2026)

También se destaca su rol como apoyo psicosocial o emocional que cumple la profesión al cumplir tareas de gestión emocional, acompañamiento entre otras (Ågren & Holmberg, 2024; Carver, 2021; Moon & McDermott, 2021; Vegas et al., 2025). Esto se complementa con su función de educador, que posiciona al Trabajo Social como una profesión multifacética y con la capacidad de intervenir y mediar en los diferentes escenarios que se presentan referentes al duelo en espacios clínicos (Chong-Wen et al., 2017; Fu et al., 2026; Nedjat et al., 2023).

## 6. Discusión

La revisión se realizó buscando aportar al vacío de conocimiento identificado respecto a la consolidación de literatura científica que analice y describa el rol del Trabajo Social clínico respecto a la intervención en duelo. En concordancia con ello, se realizó una revisión sistemática de literatura cuyos resultados responden a los objetivos y la pregunta de investigación propuesta.

Dentro del entorno analizado, es evidente que más allá de un rol específico, el Trabajo Social tiene una capacidad adaptativa que lo ha llevado a moldear su desempeño profesional a

las necesidades psicosociales del sistema que permean a las personas. Respecto a ello, existe un consenso con perspectivas como la de Boven et al. (2022) en que el duelo es un fenómeno que puede ser intervenido por diferentes profesiones psicosociales. No obstante, la particularidad del Trabajo Social radica en presentar una perspectiva holística y sistémica del proceso. (Ågren & Holmberg, 2024). Esta perspectiva y aporte diferencial de Trabajo Social a los equipos multidisciplinarios se refuerza con los aportes de Correa-Arango et al. (2019) que concuerdan con la función de Trabajo Social como parte psicosocial en equipos multidisciplinarios.

Esta perspectiva holística y sistémica provee a la profesión de un actuar específico como mediador entre las instituciones, las redes cercanas del sujeto que la mayoría de las veces se refiere a las familias y la persona, asignando tareas y modelos que pueden considerarse propios de la profesión en ámbitos clínicos y específicamente en este fenómeno. Este hallazgo se refuerza con la perspectiva de Jenkins (1989) sobre el duelo como un espacio que debe ser intervenido desde lo sistémico y se observa en que las intervenciones de evaluación, educación, intervención psicosocial y gestión clínica son, en su mayoría, dirigidas al sistema y no a la persona. Respecto a lo anterior, al comparar los hallazgos con una revisión sistemática de literatura con temática similar a la propuesta (Moranta et al. 2025) Se puede asegurar que existe concordancia en que uno de los roles específicos de la profesión respecto a la intervención en duelo consiste en ser un mediador entre las instituciones y las personas.

Por otra parte, los modelos de intervención que caracterizan el actuar profesional respecto al duelo se complementan con su perspectiva sistémica. En su mayoría, se abarcan modelos biopsicosociales que permiten llevar una intervención que complemente el actuar de las profesiones médicas y la psicología con el aporte desde el Trabajo Social. (Moon & McDermott, 2021). Esto se sustenta a la vez con la conceptualización inicial que provee la neurociencia afectiva sobre el duelo, donde esta experiencia profundamente humana se ve mediada por las tres áreas implicadas en la concepción biopsicosocial. (Coenen et al., 2011). Dentro de otros

contextos, Escobar-serrano et al. (2020) también muestran hallazgos sobre las tareas terapéuticas que cumple la profesión en función al duelo desde la perspectiva propia del Trabajo Social.

En resumen, la literatura inicial y los hallazgos permiten considerar el rol del Trabajo Social clínico en la intervención el duelo como adaptativo y dependiente de las necesidades biopsicosociales presentes en cada caso. Sin embargo, es destacable su injerencia en brindar una perspectiva e intervención sistémica del fenómeno dentro de los equipos multidisciplinares.

## 7. Conclusiones

Los hallazgos de la presente revisión permiten concluir que el Trabajo Social clínico cumple con diferentes roles característicos en el momento de abordar situaciones de duelo. Y que estos son adaptativos en lo referente a las necesidades biopsicosociales que se encuentren dentro del fenómeno, aunque priman cuatro roles específicos que resumen el actuar profesional: educador, apoyo psicosocial, mediador entre personas, familias e instituciones y profesión psicosocial que aporta una mirada sistémica a los equipos multidisciplinares.

Por otro lado, las líneas de investigación identificadas: cuidados paliativos, praxis en época de pandemia, planeación anticipada de la atención, duelo gestacional y atención en servicios de urgencias, dan pie a concluir que la práctica del Trabajo Social clínico se ha consolidado en la última década, sobre todo desde el punto de inflexión que fue la pandemia del Covid-19, en el que se afianzó el rol de la profesión en escenarios paliativos.

También existe una interdependencia intrínseca entre tres de las categorías encontradas: las tareas realizadas por la profesión, los modelos de intervención y el rol específico que se le da. Es decir, en muchos casos el rol especificado del Trabajo Social clínico se observa en función de las tareas que cumple dentro del ámbito médico. Y dichas tareas específicas también influyen y definen los modelos de intervención que son utilizados. Las líneas de investigación, por otra

parte, si bien no tienen una correlación tan cercana como las tres primeras, sí se apoyan en estas para mostrar los cambios que ha tenido la visión del rol de la profesión en el tiempo.

Finalmente, se presentan importantes vacíos en la investigación sobre el tema. El principal de ellos consiste en que no se encontraron investigaciones que trataran específicamente sobre el Trabajo Social clínico en la intervención en duelo, sino que se tomó este fenómeno como parte de otras intervenciones. Igualmente se presenta la necesidad de ahondar en la investigación sobre el tema en contextos cercanos, ya que toda la documentación científica hallada corresponde a países con sistemas de atención en salud diferentes al contexto latinoamericano. Por ello se recomienda ahondar en la investigación respecto a las líneas de investigación presentadas y el contexto latinoamericano.

Por otra parte, se recomienda también respecto a la formación profesional complementar el aprendizaje respecto a los roles que puede cumplir la profesión en estos espacios y las delimitaciones frente a otras profesiones psicosociales.

Se declara que no existe conflicto de intereses. Las limitaciones del presente estudio, como en todas las revisiones sistemáticas de literatura, se encuentran en la posibilidad de que las estrategias de búsqueda y los criterios de inclusión hayan dejado de lado literatura que pudiese aportar información valiosa sobre el tema. Además, como se mencionó en el apartado de resultados, se presume la existencia de riesgo de sesgo en la publicación debido a la presencia de una sola revisora.

**Referencias Bibliográficas**

Adaranijo, E. T., Marshall, C. R., Ong, A., & Nwachukwu, B. C. (2025). Social Workers' Collaborative Role in Addressing Social Determinants of Health in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Health & Social Work*, *50*(3), 207–218. https://doi.org/10.1093/hsw/hlaf014

Ågren, A., & Holmberg, B. (2024). How social workers are positioned and constructed as contributors within national palliative care policies in Sweden: A policy analysis. *Palliative Care and Social Practice*, *18*, 26323524241289601. https://doi.org/10.1177/26323524241289601

Anonymous. (2023, abril 6). *Counselling Clients after the Death of a Loved One*. The University of British Columbia. https://oerhealthsocialwork.arts.ubc.ca/counselling-clients-after-the-death-of-a-loved-one/

Aromatarias, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khail, H., & Tungpunkom, P. (2024, abril 18). *Manual JBI para la síntesis de evidencia*. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-08

Azri, S., Wyder, M., & Cartmel, J. (2024). Addressing Women's Psychosocial Needs Following an Adverse Prenatal Diagnosis: Qualitative Findings Inform SARF Model Development. *Australian Social Work*, *77*(2), 284–295. https://doi.org/10.1080/0312407X.2023.2193831

Bailey, L., Richardson, K., Paddock, N. L., Allan-Wiseman, S., & Arnone, M. (2025). Caring for Grievers: A Scoping Review of Bereavement Practice Approaches and Support Strategies. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *21*(4), 281–341. https://doi.org/10.1080/15524256.2025.2588552

Boven, C., Dillen, L., Van den Block, L., Piers, R., Van Den Noortgate, N., & Van Humbeeck, L. (2022). In-Hospital Bereavement Services as an Act of Care and a Challenge: An

Integrative Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *63*(3), e295–e316. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.10.008

Carver, C. (2021). A Social Worker's Perspective on the Goal of Palliative Care in the Era of COVID-19. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *17*(2–3), 127–131. https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1915923

Chong-Wen, W., Chan, C. L. W., & Chow, A. Y. M. (2017). Social workers' involvement in advance care planning: A systematic narrative review. *BMC Palliative Care*, *17*, 1–20. https://doi.org/10.1186/s12904-017-0218-8

Coenen, V. A., Schlaepfer, T. E., Maedler, B., & Panksepp, J. (2011). Cross-species affective functions of the medial forebrain bundle—Implications for the treatment of affective pain and depression in humans. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, Pioneering Research in Affective Neuroscience: Celebrating the Work of Dr. Jaak Panksepp*, *35*(9), 1971–1981. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.12.009

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia y reglamento interno del Comité de Ética (4.ª ed.). https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf

Correa-Arango, M. E., Corena-Argota, A., Chavarriaga-Estrada, C., García-Valencia, K., & Usme-Baena, S. (2019). Funciones De Los Trabajadores Sociales Del Área De La Salud En Los Hospitales Y Clínicas De Tercero Y Cuarto Nivel De La Ciudad De Medellín, Colombia1. *Revista eleuthera*, *20*, 199–217.

Escobar-Serrano, M. C., Charry-Higuera, M., & Ramírez-Moncada, N. (2020). Reflexividad sobre la intervención profesional en duelo con población afectada por el conflicto armado en Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 67–89. https://doi.org/10.25100/prts.v0i30.8564

Falzarano, F., Winoker, H., Burke, R. V., Mendoza, J. A., Munoz, F., Tergas, A., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H. G. (2022). Grief and Bereavement in the Latino/a Community: A Literature Synthesis and Directions for Future Research. *Health Equity*, *6*(1), heq.2022.0031. https://doi.org/10.1089/heq.2022.0031

Fox, M., McIlveen, J., & Murphy, E. (2021). Death, dying and bereavement care during COVID-19: Creativity in hospital social work practice. *Qualitative Social Work*, *20*(1–2), 131–137. https://doi.org/10.1177/1473325020981074

Fu, F., Jiao, K., & Luo, C. (2026). Circle of light education model: Death education for children in end of life care. *Children and Youth Services Review*, *180*, 108678. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2025.108678

Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS*. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612

Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, *34*(4), 285–291. https://doi.org/10.3233/EFI-180221

Jenkins, H. (1989). The family and loss: A systems framework. *Palliative Medicine*, *3*(2), 97–104. https://doi.org/10.1177/026921638900300203

Jones, A. M., O'Connor, E., & Price, J. (2025). "Enabling Families to Find Their Own Path" – A Narrative Exploration of the Role of Social Workers When a Child is Receiving End-of-Life Care in Hospital. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *21*(2), 115–131. https://doi.org/10.1080/15524256.2025.2474027

Lema, D. S., & Varela, C. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (101), 8.

Ley 1733 de 2014. Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Septiembre 8 de 2014. Diario Oficial No. 49.268

Li, E., Yu, M., Chua, H. Y., Natesan, N., Yeoh, L. S., & Neo, S. H.-S. (2026). Collaborative care for relationship completion: Case reports from intensive care units. *Proceedings of Singapore Healthcare, 35*. https://doi.org/10.1177/20101058261438159

Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., & Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española, 91*(3), 149–155. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 25 de junio). Resolución 2665 de 2018: Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Moon, F., & McDermott, F. (2021). Social Work End-of-Life Care Interventions for Patients and their Families in Hospital. *Australian Social Work, 74*(3), 276–293. https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1717561

Moore, M., Cristofalo, M., Dotolo, D., Torres, N., Lahdya, A., Ho, L., Vogel, M., Forrester, M., Conley, B., & Fouts, S. (2017). When high pressure, system constraints, and a social justice mission collide: A socio-structural analysis of emergency department social work services. *Social Science & Medicine, 178*, 104–114. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.014

Moranta, P., Riera, J., & Mendez, V. (2025). La pràctica del treball social en situacions de dol: Una revisió sistemàtica. *Revista de Treball Social*, (228), 119–135. https://doi.org/10.32061/RTS2025.228.05

Nedjat, F. R., Hirsch, J., Currin-McCulloch, J., & Lundquist, M. (2023). Social workers' perspectives about advance directives: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, *111*, 107691. https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107691

Neimeyer, R. A. (2014). The changing face of grief: Contemporary directions in theory, research, and practice. *Progress in Palliative Care*, *22*(3), 125–130. https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000075

*Normas de la NASW para la práctica del trabajo social en entornos sanitarios*. (2016). https://www.socialworkers.org/Practice/NASW-Practice-Standards-Guidelines/NASW-Standards-for-Social-Work-Practice-in-Health-Care-Settings

Ordille, J. (2016). Phenomenology in End-of-Life Care: Implications for Philosophy and Clinical Practice. *Clinical Social Work Journal*, *44*(2), 170–178. https://doi.org/10.1007/s10615-015-0536-3

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790–799. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Peña-Vargas, C., Armaiz-Peña, G., & Castro-Figueroa, E. (2021). A Biopsychosocial Approach to Grief, Depression, and the Role of Emotional Regulation. *Behavioral Sciences*, *11*(8), 110. https://doi.org/10.3390/bs11080110

Putnam, L., & Banghart, S. (2017). *Enfoques interpretativos*. https://doi.org/10.1002/9781118955567.wbieoc118

Resolución 8430 de 1993. [Ministerio de salud y protección social]. Por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993.

Resolución 2665 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social] Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Roulston, A., Gerson, S. M., Csikai, E., & Dobrikova, P. (2023). How did the COVID-19 Pandemic Affect Palliative Care Social Work Services? A Scoping Review. *The British Journal of Social Work*, *53*(5), 2878–2901. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad042

Ruedas Marrero, M., Ríos Cabrera, M. M., & Nieves, F. (2009). Hermenéutica: La roca que rompe el espejo. *Investigación y Postgrado*, *24*(2), 181–201.

Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Peralvez Torres, E., & Mesía, R. (2020). The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Frontiers in Oncology*, *10*. https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00085

Thomas, J. y Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. BMC Medical Research Methodology, 8(1), 45. https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45

Vegas, M., Ruiz, A. C., & Castilla, M. R. (2025). The importance of social intervention in coping with the end of life in Málaga, Spain. *Prospectiva*, (40), e20514474. https://doi.org/10.25100/prts.v0i40.14474

Yao, H., Wang, J., Zhu, R., Hou, Y., & Yang, H. (2025). E-CARE as core competencies for palliative social workers: A systematic review. *BMC Palliative Care*, *24*, 1–18. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01735-0