

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA COMO FACTORES MEDIADORES DE DUELO COMPLICADO

José Carlos Bermejo, Marisa Magaña, Marta Villacieros, Rosa Carabias, Inés Serrano.

Centro Humanización de la Salud. Religiosos Camilos. Tres Cantos, Madrid

Email: investigación@humanizar.es

Objective: to describe the type of coping which develops (focused on emotions, focused on the problem and search for transcendence) a sample of people in complicated grief (CG), its level of resiliency and to study the possible correlation between coping and resiliency. Method: Descriptive correlational study on a sample of 130 people in situation of complicated mourning with data collected through self-report in a mourning listening or accompaniment center. Results: average age 56 years, 76% women, 24 % men. Average of complicated mourning 41.28 on 76. Medium all about 4 total coping 2.66 (coping focused in problems 2.56; emotions 2.22 and search for transcendence 3.21). Resiliency average 4.49 of 7. Significant correlations (alpha=0.01) were found: the three factors of the scale with the coping total score: with coping focused on emotions Pearson: 0.591; problems Pearson: 0.703 and search of transcendence Pearson: 0.711. Among factors coping focused on problems and search for transcendence Pearson: 0.287. Conclusion: Resilience appears to be natural and common to the CG. It is associated with focused on problems coping and search for transcendence, while the CG is associated with emotion-based coping.

Keywords: Complicated Grief; Bereaved; Grief; Coping; Coping strategies; Resiliency

INTRODUCCIÓN

La pérdida de un ser querido implica siempre una etapa posterior de adaptación. Esta etapa se denomina duelo y se trata de un proceso normal y necesario (Bermejo, 2005; Howarth, 2011).

Cuando el afrontamiento es deficitario y se ven alterados el curso o la intensidad del proceso de duelo, entonces se habla de duelo complicado (DC) (Horowitz, Wilner, Marmar y Krupnick, 1980; Vargas, 2003; Simon et al., 2011).

Desde los años 80 se viene hablando del modo en que la gente enfrenta los sucesos vitales estresantes, como por ejemplo la muerte, empleando el término

“habilidades de afrontamiento” o “tipos de afrontamiento” (acciones concretas y específicas que la persona utiliza para enfrentarse a la situación) (Lazarus y Folkman, 1984). Estos autores inicialmente establecieron dos tipos, aquel centrado en la emoción y aquel centrado en el problema. En el primero se busca regular la emoción causada por el distrés y en el segundo se intenta manejar el problema que lo origina. También se han descrito formas de afrontamiento aproximativas (o de confrontamiento del problema) y evitativas (que permiten escapar o evitar el problema) (Rodríguez-Marin, 1996).

De acuerdo a Lazarus y Folkman (1984), ninguna estrategia es mejor que otra sino que dependerá de las consecuencias, si reportan beneficios a la persona entonces su uso es apropiado en ese momento. Los resultados son diversos.

En un estudio que buscaba examinar la posible correlación entre DC o TEPT con estrategias de afrontamiento en universitarios que perdieron inesperadamente un familiar cercano y mediante regresión se constató que el afrontamiento emocional evitativo predecía DC (Schnider, Elhai y Gray, 2007).

Pero estas estrategias a su vez son factores de personalidad que pueden funcionar diferente según las circunstancias (Robinson y Marwit, 2006), como por ejemplo, el nivel educativo y el estatus socioeconómico son dos condiciones a priori que generan diferencias. La discriminación y el estigma que a veces genera la viudedad repercute en el duelo, de manera que las viudas con nivel económico más bajo referían una experiencia de duelo más negativa (Chenube y Omumu, 2011).

Durante el último año se ha postulado que la raíz de la reacción desadaptativa al duelo está en un déficit de regulación emocional, al confrontar la capacidad de flexibilidad expresiva de casados y viudos (con y sin DC) resultó que los viudos con DC mostraban un déficit (Gupta y Bonanno, 2011). Así, existen autores que asocian menor nivel de depresión y nivel de duelo, con mayores emociones positivas posteriores a la pérdida, mayor apoyo social recibido y mayor disposición social hacia los otros (Tweed y Tweed, 2011).

Por otro lado, en la línea de la búsqueda de trascendencia como factor de afrontamiento, investigaciones más recientes también proponen términos como afrontamiento religioso. Sobre la mediación positiva de una sana espiritualidad en el desarrollo del duelo existe literatura (Bermejo, 2012; Bermejo, Lozano, Villaciers y Gil, 2012). En concreto se han desarrollado estudios bajo la teoría del apego de Bowlby (1988), en los que el rol del apego a Dios (con una dinámica similar a la experimentada en la infancia con la madre) media en el afrontamiento religioso siendo positivo en caso de apego seguro (Pargament y Abu Raiya, 2007), así como la búsqueda de significado después de la pérdida también media en la experiencia de duelo y puede llevar a crecimiento postraumático o cambios positivos significativos y sostenidos en los compromisos y objetivos vitales (Davis, 2008).

Así, en una muestra de deudos que sufrieron pérdida significativa se encontró que el estilo seguro de apego a Dios estaba asociado a menos depresión, menos

duelo y mayor crecimiento postraumático, como la búsqueda de sentido tenía efecto en el crecimiento (Kelley y Chan, 2012). También en unidades de cuidados paliativos se observa la valoración positiva de los usuarios sobre la atención espiritual recibida. La atención espiritual ayudó a la mayoría de la muestra (incluyendo pacientes y familiares) a sentirse esperanzado, confortado, a encontrar significado y a comprender el sentido (Bermejo et al., 2012). EN la misma línea influyen las creencias globales o acerca del mundo; las altas creencias en la justicia y la aceptación posterior de la muerte predicen menor nivel de depresión (Mancini, Prati y Bonanno, 2011).

En el otro lado, numerosos estudios han tratado averiguar la razón por la que algunas personas en vez de desarrollar un DC, más bien atraviesan el proceso contrario y muestran ser capaces de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas, es decir, son resilientes (Becoña, 2006).

Cuando hasta el momento en la literatura sólo se reflejaban los casos de personas que buscaban tratamiento, Bonanno (Bonanno, 2004; Bonanno, 2005; Mancini y Bonanno, 2006) señala que la resiliencia es muy frecuente ante los traumas. Además, profundiza en las vías para llegar a alcanzarla tales como el concepto de fortaleza o constelación de características de la personalidad que funcionan como un medio de resistencia ante los eventos desencadenantes del estrés de la vida (Kobasa, 1979). Posteriormente elabora un modelo explicativo que sitúa las diferencias individuales en una posición intermedia entre la pérdida sufrida y la resiliencia, y que éstas diferencias individuales, la valoración que la persona hace del proceso y el apoyo social, se reflejan en el afrontamiento (Mancini y Bonanno, 2009).

Por último, cabe mencionar los estudios en los que se ha definido la resiliencia como un estado en el que una muestra de viudos se mantenían consistentemente resilientes, mientras que otros la alcanzaban gradualmente y otros se encontraban en un punto de inflexión (Bennett, 2010).

Debido a que el duelo es una realidad presente en la vida de todos en uno u otro momento y dado que en ocasiones un afrontamiento inadecuado conduce a padecer duelo complicado, el presente estudio persigue un doble objetivo. El primero, describir una muestra de personas en duelo que acude a pedir ayuda, en concreto el afrontamiento que desarrollan (centrado en las emociones, centrado en el problema y búsqueda de trascendencia) y su nivel de resiliencia. El segundo, comprobar si afrontamiento y resiliencia están relacionados y de qué manera.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio descriptivo y correlacional sobre una muestra de personas en situación de duelo y duelo complicado con datos recogidos mediante autoinforme en un centro de escucha o acompañamiento de duelo (CE).

Dicho centro ofrece ayuda gratuita de acompañamiento de duelo mediante un sistema de voluntariado en el que los voluntarios han recibido formación para realizar esta función; cursos de relación de ayuda, habilidades básicas de *counselling*, asesoramiento e intervención en procesos de duelo y entrenamiento en prácticas de *counselling*.

Las variables principales recogidas en el estudio son duelo complicado, afrontamiento y resiliencia. El nivel de duelo complicado recoge en qué medida se pueden estar dando alteraciones en el curso o intensidad del duelo (Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson, 2009). El afrontamiento se refiere a los recursos con que la gente enfrenta los sucesos vitales estresantes como la muerte de un ser querido (Lazarus y Folkman, 1984) y la resiliencia expresa la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (Becoña, 2006).

Población y muestra

Participaron en el estudio 130 de los 182 usuarios de un centro de escucha a los que se ofreció la posibilidad, por lo que la tasa de respuesta fue de 71.42%.

Instrumento

La variable nivel de duelo se midió con la adaptación al castellano del *Inventario de Duelo Complicado de Prigerson* (IDC). El cuestionario consta de 19 ítems, con buena consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach= 0.94) y estabilidad temporal (fiabilidad test- retest a los 6 meses= 0.80). El resultado fluctúa entre 0 y 76 puntos, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado (Limonero et Al, 2009).

La variable afrontamiento se midió según el cuestionario COPE Abreviado de Carver, instrumento de 28 ítems a responder del 1 (no, en absoluto) al 4 (sí, mucho) cuyo objetivo es evaluar cómo responden las personas cuando se enfrentan a acontecimientos difíciles o estresantes. Las estrategias incluidas son por un lado las que suponen estrategias de afrontamiento activo de los problemas: búsqueda de apoyo social emocional, búsqueda de apoyo social instrumental, planificación y afrontamiento activo, desahogo, reinterpretación positiva, humor, aceptación, religión y autoculpabilización y por otro las estrategias de afrontamiento evitativas: autodistracción, negación, consumo de alcohol y drogas y desconexión conductual.

Las características psicométricas del COPE Abreviado son adecuadas. La

fiabilidad interna de todas sus escalas es mayor de 0,50 para todas las escalas (Carver, 1997). No se dispone de datos psicométricos del COPE Abreviado para población española. No obstante, la versión original de 60 ítems en población española (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) presenta una buena consistencia interna ($>0,60$) para todas las escalas excepto dos (actividades distractoras y evasión). Por otro lado, su fiabilidad test-retest para siete semanas presenta valores que oscilan entre 0,34 y 0,96 (Crespo y Cruzado, 1997). En cuidadores de mayores dependientes se ha observado que el COPE abreviado puede agruparse en tres factores de afrontamiento: centrado en las emociones ($\alpha=0.65$), centrado en el problema ($\alpha=0.75$) y búsqueda de trascendencia ($\alpha=-0.22$) (López, Crespo, Arinero, Gómez y Francisco, 2004).

La variable resiliencia medida con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y su adaptación breve de 10 ítems. La escala inicial consta de 25 ítems a calificar del 1 a 7, el grado de acuerdo o desacuerdo con afirmaciones de dos factores; competencia personal (autoconfianza, poderío, ingenio y perseverancia) y aceptación de uno mismo y de la vida (adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable). No se dispone de datos psicométricos para población española y en su versión reducida. No obstante en varias investigaciones utilizando esta escala, el alfa de Cronbach para medir consistencia, fue de 0.94 para toda la escala. Para la competencia personal y la aceptación del yo y de la vida, el alfa de Cronbach fue de 0.91 y 0.81 respectivamente (Wagnild y Young, 1993).

Además, se incluyen preguntas para recoger información sobre variables demográficas y relacionadas con la pérdida: edad, sexo, meses desde la pérdida, parentesco (cónyuge, hijo/a, padre/madre, otro), tipo de vínculo con el fallecido (positivo, normal y negativo) y ayuda previa recibida (psicológica y farmacológica).

Procedimiento

Las personas interesadas en recibir ayuda normalmente contactan por teléfono con el CE. Tras la valoración de un psicólogo, se derivan a un voluntario que realiza la escucha o acompañamiento. Además, ante cada llamada de solicitud de ayuda por parte de la persona en duelo, la encargada de concertar las citas asignaba un número de identificación para que en el caso de participar en el estudio, los datos a recoger estuvieran anonimizados.

El voluntario instruido en la recogida de datos explicaba al usuario la posibilidad de participar en el estudio y en el caso de aceptar, el propio usuario completaba el cuestionario, preferiblemente en esa primera sesión. Cuando el nivel de angustia era muy elevado, se esperaba a la segunda o tercera sesión. Al terminar, el voluntario lo entregaba a la persona encargada de concertar las citas.

Análisis de datos

Se utilizó SPSS versión 20.0. El análisis descriptivo se utilizó para las variables demográficas y relacionadas con la pérdida, para duelo complicado, afrontamiento y para resiliencia. Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de los instrumentos en esta población. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson se exploró la asociación entre las variables. Se utilizó la T de Student y ANOVA de un factor para contrastar diferencias de medias de muestras independientes. Los intervalos de confianza fueron del 95% y 99%.

Ética

En la primera página del cuestionario se informaba de quién realiza la investigación, con qué objetivo y cómo responder. Se garantizaba la confidencialidad y una adecuada protección de datos, así como los fines, limitados a investigación. Previamente a la recogida de datos, el diseño de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética Asistencial del Centro asociado al CE.

RESULTADOS

De los 130 participantes, cuya media en edad era 56 años ($s=15.50$), el 76.2% eran mujeres y el 23.8% hombres. El 34.1% de la muestra perdió a su cónyuge y el mismo porcentaje a un hijo. El 20.2% estaba en duelo por fallecimiento de un progenitor y el 11.6% perdió a un hermano o amigo. Dos tercios de la muestra valoró el vínculo con el fallecido como positivo, 66.7% y en el extremo contrario, el 7.0% consideró que era negativo. El 26.4% lo consideró como normal. En cuanto a la ayuda previa recibida, el 51.5% había recibido ayuda psicológica y el 58.5% psicofármacos.

En relación al nivel de duelo complicado (DC) la media obtenida fue de 41.28 ($s=12.01$, rango 9, mínimo 9 y máximo 68). Mediante alfa de Cronbach se obtuvo una consistencia interna de 0.787.

Con respecto a la escala de afrontamiento y a los tres factores de la escala: la media obtenida en la escala de afrontamiento fue de 2.66 ($s=0.36$, rango 1.75, mínimo 1.75 y máximo 3.50). La media en el factor afrontamiento centrado en los problemas fue 2.56 ($s=0.54$, rango 2.73, mínimo 1.17, máximo 3.9), la del factor afrontamiento centrado en emociones fue 2.22 ($s=0.53$, rango 2.5, mínimo 1, máximo 3.5) y para el factor búsqueda de trascendencia fue 3.21 ($s=0.57$, rango 3, mínimo 1.5, máximo 4.5). La consistencia interna obtenida mediante alfa de Cronbach fue de 0.734.

En cuanto a resiliencia, la media fue de 4.49 ($s=1.15$, rango 5.48, mínimo 1.43, máximo 6.9). Alfa de Cronbach indicó una consistencia interna de 0.851.

Correlaciones

Se encontró asociación estadísticamente significativa ($\alpha=0.01$), directa y moderada, entre DC y afrontamiento centrado en emociones (Pearson=0.448), y menor con afrontamiento total (Pearson= 0.277).

Los tres factores de la escala mostraron correlación significativa ($\alpha=0.01$) con la puntuación afrontamiento total: con afrontamiento centrado en emociones (Pearson=0.591); con afrontamiento centrado en los problemas (Pearson=0.703) y con búsqueda de trascendencia (Pearson=0.711).

A su vez, se encontró asociación significativa ($\alpha=0.01$) entre los factores afrontamiento centrado en problemas y búsqueda de trascendencia (Pearson=0.287).

La variable resiliencia mostró asociación estadísticamente significativa ($\alpha=0.01$ y 0.05 respectivamente) aunque leve con afrontamiento centrado en los problemas (Pearson=0.328) y búsqueda de trascendencia (Pearson=0.192). También con meses desde la pérdida (Pearson= -0.276, $\alpha=0.01$), a menos meses desde la pérdida, mayor resiliencia.

La edad se asoció con búsqueda de trascendencia (Pearson=0.323) significativamente ($\alpha=0.01$) y con afrontamiento total (Pearson=0.221, $\alpha=0.05$).

Contraste de medias

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F=4.258$, $\alpha=0.007$) entre las medias en duelo complicado en función del parentesco que había con el fallecido, de manera que quienes perdieron a su cónyuge (media=45.34) puntuaron más alto en el Inventario de Duelo Complicado frente a quienes perdieron a uno de sus padres (media=35.23). Así también, resultó ($t=2.67$, $\alpha=0.009$) que quienes habían recibido ayuda farmacológica (media=43.59) puntuaron más alto que los que no recibieron (media=38.02). No se hallaron diferencias significativas en función del sexo, el tipo de vínculo y la ayuda psicológica previa.

En relación a la variable afrontamiento, en concreto el factor afrontamiento centrado en emociones, se encontró ($t=2.74$, $\alpha=0.007$) que la media de los que recibieron ayuda farmacológica (media=2.33) era superior frente a los que no recibieron (media=2.07). También se observó que la media en búsqueda de trascendencia ($F=2.876$, $\alpha=0.059$) de quienes tenían un vínculo positivo (media=3.25) resultó superior frente a quienes tenían un vínculo negativo (media=2.77). No se encontraron diferencias significativas en función del sexo, el parentesco con el fallecido, ni con la ayuda psicológica previa recibida.

En cuanto a resiliencia, se detectaron diferencias significativas en función de la ayuda previa recibida, en concreto, quienes habían recibido ayuda psicológica previa ($t=-2.24$, $\alpha=0.027$) puntuaron más bajo en resiliencia (media=4.26) frente a quienes no (media=4.72). Así también quienes recibieron ayuda farmacológica ($t=-3.65$, $\alpha=0.000$) puntuaron más bajo en resiliencia (media=4.17) comparado

con los que no (media=4.92). No se detectaron diferencias significativas en función del sexo, ni del parentesco ni del tipo de vínculo.

DISCUSIÓN

El perfil de persona que acude al CE a pedir ayuda para elaborar su duelo es una mujer de uno 55 años que ha perdido o bien a su marido o bien a un hijo, con quien mantenía una buena relación. Se trata de alguien que ya había buscado ayuda previamente (psicológica y/o farmacológica) y su puntuación en DC es de 41.28. Su modo de afrontar está más orientado hacia la búsqueda de trascendencia y su nivel de resiliencia sería del 76% en una escala de 0 a 100. Este nivel de resiliencia se puede considerar óptimo y, aunque más de la mitad de la muestra ha recibido previamente algún otro tipo de ayuda (psicológica, farmacológica), aparece en mayor medida con prontitud desde la pérdida.

En la línea que señala Bonanno (2004) parece que la resiliencia es una capacidad que aparece con mucha más frecuencia de lo que los algunos estudios reflejan. En éste estudio, pese a estar en un momento altamente vulnerable, parece que las personas serían capaces de mantener unos niveles adecuados de competencia personal (autoconfianza, ingenio, perseverancia) y de aceptación de uno mismo y de la vida (flexibilidad, perspectiva).

En el CE se atiende gratuitamente a personas (posiblemente con escasos recursos económicos), mayoría mujeres y de las que un tercio ha perdido a su cónyuge. Estos resultados en nivel de resiliencia por tanto, se alinean con los de Chenube y Omumu, (2011); niveles bajos educativos y socioeconómicos (a los que más mujeres que hombres se ven expuestas y por lo tanto viudas con DC) tienen mayor capacidad de resiliencia.

Mientras que las características de las personas resilientes tienen más que ver con un afrontamiento centrado en los problemas, de acuerdo con las investigaciones revisadas en este estudio el DC se asocia con el afrontamiento centrado en emociones (Mancini y Bonanno, 2009; Schnider et al., 2007), en concreto podría ser con un déficit en la regulación emocional ya que por otro lado las personas que antes de su llegada al CE habían recibido otro tipo de ayuda (psicológica y/o farmacológica), obtuvieron menores puntuaciones en resiliencia. Este dato, como la relación inversa que existe entre resiliencia y meses desde la pérdida (esta capacidad disminuye con el tiempo) son importantes a tener en cuenta ya que reflejan un factor de vulnerabilidad añadido a la hora de elaborar un duelo, que parece complicarse con el tiempo.

Por último, también nuestro estudio se alinea con la literatura existente sobre duelo y espiritualidad en la que se expone cómo la búsqueda de trascendencia y de sentido mediada por una sana espiritualidad (Bermejo et al., 2012; Davis, 2008) y altas creencias en la justicia y la aceptación posterior de la muerte predicen menor nivel de depresión (Mancini et al., 2011) y favorecen la elaboración del duelo.

Debido a que el factor búsqueda de trascendencia en nuestra muestra está asociado a resiliencia, parece importante destacar los resultados de los estudios en los que usuarios de cuidados paliativos valoran positivamente la atención espiritual recibida durante su estancia en la UCP, particularmente en lo que respecta a encontrar significado y a comprender el sentido (Bermejo et al., 2012), ya que éste parece ser un recurso añadido a la hora de elaborar el duelo.

Aunque todas las escalas muestran una consistencia adecuada según los resultados obtenidos, algunas de ellas no existen datos para la población española o para su versión breve utilizada. Por este motivo y por ser un estudio transversal que no permite observar la evolución del duelo en el tiempo, se deben tomar con cautela los resultados obtenidos. Resultaría de utilidad perfilar el papel del afrontamiento centrado en emociones a lo largo del tiempo de elaboración del duelo, porque si bien es cierto que en éste estudio aparece asociado a DC y sin ninguna relación con resiliencia, éste hecho contrasta en parte con los resultados que refrendan que un afrontamiento emocionalmente represivo puede contribuir a una mayor resiliencia en ciertos momentos (Bonanno, 2005; Bonanno y Macini, 2006).

En resumen, los resultados apuntan a que la capacidad de resiliencia aparece de forma natural y frecuente ante el DC. En esta muestra tenemos personas en principio capaces de elaborar y encontrar sentido a la pérdida y, mientras que el afrontamiento centrado en los problemas y la búsqueda de trascendencia se asocian con mayor resiliencia, el afrontamiento centrado en emociones se asocia con DC.

Dada la escasez de estudios con muestra española no clínica, la presente investigación resulta de gran interés ya que refleja una realidad tan cotidiana como ignorada: la pérdida de un ser querido y las variables que lo rodean. En el nivel más pragmático, se muestra fundamental la evaluación en habilidades de afrontamiento para así detectar precozmente a las personas más vulnerables y con ello poder contribuir a un alivio más efectivo del sufrimiento que experimentan.

El objetivo de este estudio es describir el tipo de afrontamiento que desarrolla (centrado en las emociones, centrado en el problema y búsqueda de trascendencia) una muestra de personas en duelo complicado (DC), su nivel de resiliencia y estudiar la posible correlación entre afrontamiento y resiliencia. Método: Estudio descriptivo correlacional sobre una muestra de 130 personas en situación de duelo complicado con datos recogidos mediante autoinforme en un centro de escucha o acompañamiento de duelo. Resultados: media de edad 56 años, 76% mujeres, 24% hombres. Media de duelo complicado 41.28 sobre 76. Media de afrontamiento total 2.66 (afrontamiento centrado en los problemas 2.56; en emociones 2.22 y en búsqueda de trascendencia 3.21) todas ellas sobre 4. Media de resiliencia 4.49 sobre 7. Correlaciones significativas (alfa=0.01) encontradas: los tres factores de la escala con la puntuación afrontamiento total: con afrontamiento centrado en emociones Pearson: 0.591; en los

problemas Pearson: 0.703 y con búsqueda de trascendencia Pearson:0.711. Entre factores afrontamiento centrado en problemas y búsqueda de trascendencia Pearson: 0.287. Entre DC y afrontamiento centrado en emociones Pearson: 0.448. Entre resiliencia y afrontamiento centrado en los problemas Pearson: 0.328 y con búsqueda de trascendencia Pearson=0.192. Conclusión: La resiliencia aparece de forma natural y frecuente ante el DC. Ésta se asocia con afrontamiento centrado en problemas y búsqueda de trascendencia, mientras que el DC se asocia con afrontamiento centrado en emociones.

Palabras Clave: Duelo Complicado; Deudo; Duelo; Afrontamiento, Estrategias de afrontamiento; Resiliencia

Referencias bibliográficas

- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bennett K.M. (2010). How to achieve resilience as an older widower: turning points or gradual change?. *Ageing and Society*, 30: 369-382.
- Bermejo, J.C. (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC.
- Bermejo, J.C. (2012). *Duelo y espiritualidad*. Santander: Sal Terrae
- Bermejo, J.C., Lozano, B., Villacieros, M., y Gil, M. (2012). Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Medicina Paliativa*. En prensa.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychological Association*, 59 (1), 20-28.
- Bonanno, G.A. (2005). Resilience in the Face of Potential Trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135-138.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Carver, C.S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chenube, O.O., y Omumu, F.C. (2011). The influence of socio-economic status and education in grief experienced and coping strategies employed among widows. *Gender and Behaviour*, 9(1).
- Crespo, M., y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 23, 797-830.
- Davis, C. G. (2008). Redefining goals and redefining self: A closer look at posttraumatic growth following loss. En M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, y W. Stroebe (Eds.), *Handbook of Bereavement: 21st Century Perspectives* (pp.309-325). Washington DC: American Psychological Association.
- Gupta S., y Bonanno G.A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3)635-643.
- Horowitz M. J., Wilner N., Marmar C., y Krupnick J. (1980). Pathological grief and the activation of latent self-images. *American Journal of Psychiatry*, 137(10), 1157-2.
- Howarth R. A. (2011). Concepts and controversies in grief and loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 4- 10.
- Kelley, M.M., y Chan, K.T. (2012). Assessing the Role of Attachment to God, Meaning, and Religious Coping as Mediators in the Grief Experience. *Death Studies*, 36(3), 199-227.
- Kobasa S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer.
- Limonero J., Lacasta M., García J., Maté, J. y Prigerson, H. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*, 16(5), 291-297.
- López, J., Crespo, M., Arinero, M., Gómez, M., y Francisco, N. (2004, Abril). *Initial analyses of psychometric properties of the Brief-Cope in a sample of caregivers of older relatives*. Poster presentado en el VII European Conference of Psychological Assessment, Málaga, España.
- Mancini, A.D., y Bonanno, G.A. (2006) Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(8) 971- 985.

- Mancini, A.D., y Bonanno, G.A. (2009). Predictors and Parameters of Resilience to Loss: Toward an Individual Differences Model. *Journal of Personality*, 77(6) 1805- 1832.
- Mancini, A.D., Prati, G., y Bonanno, G.A. (2011) Do Shattered Worldviews Lead to Complicated Grief? Prospective and Longitudinal Analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(2) 184-215.
- Pargament, K.I., y Abu Raiya, H. (2007) A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28, 742-766.
- Robinson, T., y Marwit, S.J. (2006). An investigation of the relationship of personality, coping, and grief intensity among bereaved mothers. *Death Studies* 30(7) 677-696.
- Rodríguez Marín, J. (1996) *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Schnider, K.R., Elhai, J.D. y Gray, M.J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3) 344-350.
- Simon N. M., Wall M. M., Keshaviah A. K., Dryman M. T., LeBlanc N. J., Shear M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression and Anxiety*, 28, 118-126.
- Tweed, R. G., y Tweed, C. J. (2011). Positive emotion following spousal bereavement: Desirable or pathological? *Journal of Positive Psychology*, 6, 131-141. DOI: 10.1080/17439760.2011.558846
- Vargas R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal Costa Rica*, 20(2), 47-52.
- Wagnild, G. M. y Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.