

## Resiliencia y duelo ante la pérdida de un ser querido: Una revisión sistemática

Juan A. Fernández-Fernández y Magdalena Gómez-Díaz

*Universidad Católica de Murcia, Murcia, España*

### *Resilience and grief facing the loss of a loved one: A systematic review*

**Abstract:** The objective of this systematic review was to find out whether there is a relationship between the experience of grief facing the loss of a loved one and the development of resilience. Our hypothesis was that resilience should increase after a process of mourning for the death of a loved one. To investigate this, a search of the main databases for the Health Sciences, PubMed, ERIC, EBSCOhost, and Web of Science was carried out yielding a total of 159 articles, of which 24 met the inclusion criteria. The analysis of these studies showed the importance of taking into consideration the particular characteristics of each case for proper intervention. To conclude, the role of resilience as a protective factor in grieving processes is highlighted and the way intervening in grief seems to promote resilience is reflected upon.

**Keywords:** Grief; resilience; death; systematic review.

**Resumen:** El objetivo de este trabajo de revisión sistemática fue conocer si existe relación entre la experiencia de duelo ante la pérdida de un ser querido y el desarrollo de resiliencia. La hipótesis fue que la resiliencia debería aumentar tras un proceso de duelo por la muerte de un ser querido. Para ello, se realizó una búsqueda en las principales bases de datos de ciencias de la salud, PubMed, ERIC, EBSCOhost y Web of Science, encontrando un total de 159 artículos, de los que 24 cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis de dichos estudios mostró la importancia de tener en cuenta las características particulares de cada caso para una adecuada intervención. Como conclusión se destaca el papel de la resiliencia como factor protector ante procesos de duelo y se reflexiona sobre cómo la intervención en el duelo parece potenciar la resiliencia.

**Palabras clave:** Duelo; resiliencia; muerte; revisión sistemática.

### Introducción

El duelo es el proceso psicológico o reacción adaptativa que se produce tras la pérdida de un ser querido. Como indican Barreto et al. (2013), se trata de una experiencia universal y dolorosa que se puede delimitar temporalmente y que supone un proceso de adaptación a la nueva situación, aunque tiene un pronóstico favorable. En esta etapa se puede producir una interferencia en el funcionamiento general de la persona, ya sea por la prolongación en el tiempo de este proceso de dolor, por la

intensificación de este o por la posible cronificación, dando lugar al llamado Duelo Complicado (DC, en adelante) (Bermejo et al., 2012).

El DC no aparece en el Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, aunque en la Sección III del DSM-5 se propone crear una categoría diagnóstica llamada «Trastornos por Duelo Complejo Persistente», dado que la prevalencia que este tipo de trastorno tiene en la población general oscila entre un 10 y un 20% (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). El duelo no solo puede aparecer por la pérdida de un ser querido sino también por una ruptura amorosa, pérdida de empleo, etc. (Tizón, 2004). En este trabajo, sin embargo, nos vamos a centrar en el proceso de duelo por muerte de un ser querido.

Recibido: 23 de junio 2020; aceptado: 28 de junio de 2022.

*Correspondencia:* Magdalena Gómez-Díaz, Facultad de Psicología, Universidad Católica de Murcia. Campus de los Jerónimos s/n. 30107 Guadalupe, Murcia, España. Correo-e: mgdiaz@ucam.edu

Desde hace mucho tiempo la investigación ha estado centrada en determinar cómo las personas somos capaces de afrontar los sucesos vitales importantes como es el caso de la muerte de una persona allegada. A su vez, otros estudios tratan de determinar por qué muchas personas, en lugar de desarrollar un DC, consiguen superar el duelo y convertir este proceso en algo positivo para sus vidas, es decir, consiguen ser resilientes (Bedoya et al., 2020).

La resiliencia sería la capacidad de las personas para superar situaciones potencialmente dañinas y estresantes y desarrollarse de forma positiva a pesar de dichas circunstancias. Se trata de un variable multidimensional que hay que estudiar desde un punto de vista multidisciplinar, ya que en ella influyen factores como el temperamento, el intelecto, las relaciones sociales, la autorregulación emocional, etc. El término resiliencia hace referencia al proceso que generan y desarrollan las personas ante la vivencia de adversidades crónicas (como situaciones de pobreza, enfermedad o disfunción familiar, entre otras) o puntuales (accidentes, muerte, desastre natural, etc.) (Becoña, 2006). El resultado de todo ello es un cambio, una metamorfosis, cuyo resultado es una cicatriz psicológica por un lado y, por otro, un aprendizaje, un crecimiento y un aumento de alguna de las competencias de la persona fruto de la interacción que se genera entre los factores de protección y de riesgo, tanto personales como ambientales (Mateu, 2013). Como bien indica Cyrulnik (2013), para lograr la mejora del sujeto que sufre, y lograr esa capacidad de sobrellevar las situaciones adversas y continuar a pesar de las circunstancias negativas, hay que tener en cuenta su entorno, trabajar con la familia, combatir los prejuicios y las diferencias culturales en relación con la forma de vivir o experimentar los procesos de duelo o situaciones adversas. Por ello hay que tratar tres aspectos cuando hablamos de resiliencia: los recursos internos del sujeto, el significado que se obtiene del hecho traumático y el apoyo social.

El concepto de *crecimiento postraumático*, aunque está estrechamente relacionado con otros conceptos como *hardiness* o resiliencia, no es sinónimo de ellos ya que al hablar de *crecimiento postraumático* no solo se hace referencia a que el individuo que vive una situación traumática consigue sobrevivir y resistir sin sufrir trastorno alguno sino que además la experiencia provoca en él un cambio positivo que le lleva a una situación más favorable que aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso (Calhoun y Tedeschi, 2000). Holm y Severinsson (2012) muestran que, tras un proceso de duelo, la resiliencia aumenta en gran parte de los individuos que experimentan dicho proce-

so, aunque depende de la relación entre el individuo y su entorno.

Todos y cada uno de nosotros vamos a pasar por un proceso de duelo, ya que perder a un ser querido forma parte de la vida, sea más tarde o más temprano, y como en ocasiones este proceso de duelo suele complicarse y conllevar un DC, se hace necesario intentar conocer si la resiliencia y el afrontamiento del proceso de duelo están relacionados y, en tal caso, de qué manera.

Las investigaciones previas se han centrado en estas variables principalmente por separado, como es el caso de Kübler-Ross (1993) o Neimeyer (2007), cuyas investigaciones sobre el duelo se consideran de las más importantes. En cuanto al concepto de resiliencia, el auge de la psicología positiva desarrollado en los últimos años ha fomentado mayor cantidad de estudios e investigaciones sobre dicho concepto, siendo Seligman (2006) uno de los principales impulsores en este campo de investigación. Estudios como el de Bonanno et al. (2002), a través de un estudio longitudinal, mostraron la importancia de estudiar la resiliencia como factor de protección ante la pérdida. En investigaciones más recientes, queda patente la importancia de la resiliencia para afrontar de una forma adaptativa el proceso de duelo. Sin embargo, se hace necesaria más investigación sobre el tipo de relación entre estas variables, ya que es relevante para la psicología conocer estas relaciones de cara a poder ofrecer una terapia adecuada a la persona en función de cómo se encuentre y de qué capacidad muestre (Burden et al., 2016; Holm y Severinsson, 2012).

Con todo lo anterior, el objetivo de esta revisión sistemática es conocer la relación existente entre la resiliencia y el duelo en la población general que ha sufrido la pérdida de un ser querido valorando si la resiliencia se ve afectada de forma positiva tras la experiencia traumática de perder a una persona allegada. La hipótesis de partida es que la resiliencia aumenta tras un proceso de duelo por pérdida de un ser querido.

## Método

### *Criterios de inclusión de los estudios*

Para la realización de este estudio se siguieron una serie de criterios que nos permitieran obtener los artículos científicos más adecuados de las diferentes bases de datos que fueron consultadas. Estos criterios de inclusión fueron: (1) estudios que hicieran referencia a la resiliencia durante procesos de duelo, (2) que dichos procesos de duelo fueran exclusivamente por pérdida (muerte) de un ser querido, (3) estar escritos en inglés o en castellano, (4) estar publicados en la última década,

entre 2010 y 2020, y (5) tener disponible el texto completo.

No fue motivo de exclusión el tipo de muerte del ser querido (natural, por enfermedad, violenta, etc.) ni la edad a la que se produce el fallecimiento, ni tratarse de un duelo normal o patológico.

### Búsqueda de los estudios

La estrategia de búsqueda bibliográfica que se siguió en este trabajo se centró en fuentes formales, utilizando 4 bases de datos computerizadas: PubMed, Web of Science (incluyendo MedLine y Scielo), EBSCOhost (incluyendo PsycInfo, PsycArticles y CINAHL Complete) y ERIC. En cada una de ellas, la búsqueda se realizó en el intervalo de fechas comprendidas entre el 01/01/2010 y el 21/09/2020. Las búsquedas en todas las bases de datos se acotaron mediante unos filtros, a saber: fechas comprendidas entre 2010 y 2020, estar escritos en inglés y español, así como tener enlace a texto completo.

Respecto a las palabras clave empleadas, se utilizaron diferentes palabras, escritas tanto en inglés como en español, y empleando operadores booleanos («Y» o «AND»). Así pues, en la base de datos PubMed se utilizaron los términos: («Resilience» AND «Bereavement») AND «Depression», obteniendo un total de 46 artículos. En ERIC, se utilizó el término *Resilience* y como descriptores específicos los términos *Bereavement* y *Death*, cuyo resultado nos proporcionó un total de 10 artículos. En Web of Science se introdujeron los términos TEMA: (*Resilience*) AND TEMA: (*Bereavement*) AND TEMA: (*Death*), lo que nos dio un total de 44 artículos. Respecto a EBSCOhost se usaron los términos, tanto en castellano, Resiliencia, Duelo y Depresión, como en inglés, *Resilience*, *Bereavement* y *Depression*, obteniendo 59 artículos, uno de ellos en castellano (en PsycInfo se obtuvieron 36, en PsycArticles 7 y CINAHL Complete proporcionó 16). En total se obtuvieron 159 artículos de las diferentes bases de datos.

Una vez realizada la búsqueda, el siguiente paso fue aplicar los criterios de inclusión y exclusión para poder hacer el cribado pertinente y poder así seleccionar los artículos idóneos para nuestro trabajo, pues incluso con los criterios de inclusión y los filtros, encontramos artículos sin relación con la temática principal.

Por tanto, la base de datos ERIC fue eliminada ya que sus 10 artículos no resultaron seleccionados debido a que en 5 de ellos su temática no se ceñía al objetivo del estudio y los 5 restantes estaban duplicados. Se incluyeron de la base de datos PubMed, 6 de los 46 artículos encontrados. De Web of Science se eliminó Scielo (pues

el único artículo encontrado no coincidía con el tema) y nos quedamos con 8 de los 43 artículos de MedLine, estando 3 de estos duplicados. Finalmente, de EBSCOhost, respecto a PsycInfo seleccionamos 7 de los 36 artículos encontrados (2 de los cuales estaban repetidos), 2 artículos de los 16 de CINAHL Complete y 1 de los 7 artículos de PsycArticles. En total, de los 159 artículos encontrados, se incluyeron 24 documentos para la revisión.

Como referencia, se usó el método PRISMA (Moher et al., 2009), mediante el cual se realiza una adecuada y rigurosa búsqueda sistemática de la información, y la evaluación y selección de esta, para así determinar el total de investigaciones a estudiar. En la Figura 1 se puede ver el diagrama PRISMA con toda esta información.

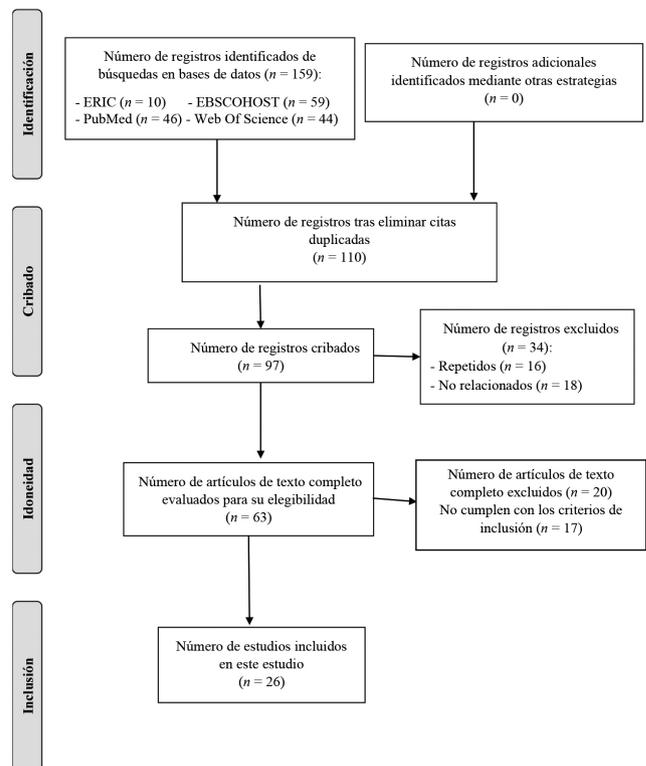


Figura 1. Flujo de la revisión sistemática.

### Análisis de la información

Para la extracción de la información de los estudios seleccionados se procedió a realizar un primer análisis tanto del número de publicaciones por año, de los países que más publicaciones han realizado sobre el tema tratado, del tamaño muestral de los estudios, de la edad media de los participantes, así como de los instrumentos de medida más utilizados.

En un segundo análisis, los artículos de este trabajo se agruparon por el tipo de estudio: (1) estudios de caso

único, (2) estudios predictivos, (3) estudios comparativos, (4) estudios explicativos y (5) estudios descriptivos.

Posteriormente, en una tabla, se presentarán todos los artículos para comentar después los resultados obtenidos de los análisis realizados en todos y cada uno de ellos. En dicha tabla se mostrarán todas las variables a analizar: autores y año de publicación, tipo de estudio, tamaño muestral, edad media de los participantes, instrumentos utilizados y resultados obtenidos de cada uno de ellos.

### Valoración del riesgo de sesgo

Para la valoración del riesgo de sesgo se ha utilizado una plantilla de la red CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme - español*). La red CASPe es un programa de habilidades en lectura crítica en español que permite criticar la evidencia sin conflictos de interés. Para ello, se utilizó la Plantilla para la Lectura Crítica de Estudios Cualitativos (Cano et al., 2010). Esta plantilla consta de 10 preguntas, donde la respuesta afirmativa a las dos primeras nos indica que merece la pena continuar, ya que estas se consideran de eliminación. Comprobamos que nuestros estudios, en general, cumplían con los criterios de rigor y credibilidad y, aunque en menor consenso, también el de relevancia.

### Resultados

En primer lugar, como se puede ver en la Figura 2, se realizó un análisis respecto al número de publicaciones por año, comprobando que existe un pico en los años 2015 y 2016 siendo estos los que más publicaciones tuvieron, con un total de 6 en cada uno de ellos. A continuación, se puede observar que los años 2010 y 2017 tuvieron también varias publicaciones, con 4 y 3 respectivamente.

El resto de los años, varían entre 1 o 2 publicaciones por año. Cabe mencionar que en 2020 no se ha realizado ninguna publicación sobre la temática que nos incumbe, pero esto puede ser debido a que la búsqueda se realizó hasta el 31 de marzo. Este análisis nos indica que existe un bajo número de publicaciones al respecto y pone de manifiesto la necesidad de investigar más en este campo.

En segundo lugar, respecto al número de publicaciones por países, cabe mencionar que el grueso de las publicaciones corresponde a EE. UU. y Reino Unido con 11 y 9 artículos publicados, respectivamente.

Los restantes artículos se reparten entre España, Holanda, Suiza, Bélgica, Irlanda y China, con un artículo publicado en cada uno de ellos (véase Figura 2).

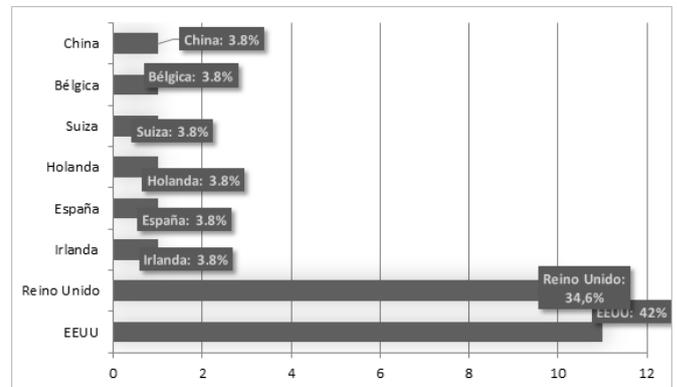


Figura 2. Productividad de publicaciones por países.

En la Tabla 1, como decíamos anteriormente, se muestran todos los artículos analizados en este trabajo de revisión, junto con las variables que han sido tenidas en cuenta para su estudio, las cuales se comentan a continuación.

Respecto al tamaño muestral se puede observar que hay dos estudios con una muestra bastante elevada de participantes, concretamente 1025 (Collishaw et al., 2016) y 800 (Calhoun et al., 2010). En el otro extremo encontramos dos estudios, uno de ellos con 1 participante (Moore y Osofsky, 2014) y el otro con 8 participantes (Essakow y Miller, 2013).

El resto de los estudios presenta una amplia variabilidad en cuanto a su tamaño muestral, oscilando desde los 14 participantes (Jonas-Simpson et al., 2015) hasta los 421 (Infurna y Luthar, 2017).

Se puede apreciar que, a pesar de la diferencia tan amplia en cuanto al tamaño de la muestra, hay 4 estudios (Calhoun et al., 2010; Collishaw et al., 2016; Essakow y Miller, 2013; Moore y Osofsky, 2014) que muestran que la resiliencia es una capacidad que se puede potenciar tras un proceso de duelo, y que se puede trabajar mediante la psicoterapia, la cual estará adaptada a la persona dependiendo de las necesidades que tenga y del estado emocional y cognitivo en que se encuentre. Por tanto, los procesos de duelo por pérdida, ya sea un duelo normal o complicado, pueden influir en el aumento de la capacidad de resiliencia.

En relación con la media de edad de la muestra, podemos observar que dos de los estudios tienen los participantes con mayor edad, siendo la edad media de estos de 79 y 74,4, respectivamente (Bennett, 2010; Spahni et al., 2015). En el otro extremo se sitúa el estudio de Moore y Osofsky (2014), anteriormente mencionado, cuyo único participante tenía 3 años y 7 meses, y el estudio de Gülay et al. (2016), cuyos participantes tuvieron una edad media de 5.3 años. En relación con el género de los participantes, la mayoría de los estudios tienen una mayor representación de mujeres en su muestra (ver Tabla 1).

Tabla 1. Artículos revisados y variables analizadas

Autores y año	Tipo de estudio y muestra	Edad media (% mujeres)	Instrumentos de evaluación	Resultados
Bailey et al. (2013)	Asociativo predictivo (n = 48)	51.5 (100%)	CD-RISC. SAM.	Creencias religiosas, activismo, propósito nuevo y creer que la pérdida sirvió para algo son factores relacionados con la resiliencia.
Bennett (2010)	Asociativo comparativo (n = 60)	79 (0%)	HADS SAD	La resiliencia se adquiere a través del apoyo social y/o de características personales. La terapia puede ayudar a aquellas personas más pasivas.
Bermejo et al. (2012)	Asociativo comparativo (n = 26)	56 (76.2%)	RESI-M ICGR	Resiliencia se relaciona con las creencias religiosas y la reevaluación positiva.
Bhushan et al. (2011)	Asociativo comparativo (n = 40)	20.1 (100%)	PTGI RSA	Pequeñas diferencias en resiliencia entre indios y japoneses que pueden deberse a factores culturales.
Boelen et al. (2016)	Asociativo predictivo (n = 245)	—	ICGR GCQ	Según el tipo de respuesta al duelo (resilientes o con DC) se requerirá un tipo de intervención u otra.
Calhoun et al. (2010)	Asociativo explicativo (n = 800)	—	PTGI CBI	Una terapia adecuada aumenta la capacidad de resiliencia y fomenta la adaptación a la nueva situación.
Collishaw et al. (2016)	Asociativo predictivo (n = 1025)	13.5 (47%)	CDS RCMAS	La resiliencia se puede adquirir y potenciar mediante el apoyo social y familiar y una buena salud física.
Eisma et al. (2015)	Asociativo predictivo (n = 242)	48.7 (87.1%)	ICGR HADS	Intervenciones para el DC centradas en reducir la rumiación desadaptativa y fomentar la resiliencia.
Essakow y Miller (2013)	Observacional descriptivo (n = 8)	58 (62.5%)	Entrevista	Reintegrarse y reorganizar la vida en pareja, trabajando juntos el dolor y el trauma, aumentó la resiliencia.
Güluy et al. (2016)	Asociativo comparativo (n = 51)	5.2 (49% niñas)	RSA Entrevista	Los niños en proceso de duelo son menos resilientes, aunque más prosociales con sus pares.
Infurna y Luthar (2017)	Asociativo predictivo (n = 421)	68.8 (85%)	Escala elaboración propia.	La resiliencia es un factor protector contra la pérdida del cónyuge.
Johnson (2010)	Asociativo predictivo (n = 21)	16-19 años (100%)	Entrevista	Dar sentido a la pérdida y encontrar algo positivo de ella se relaciona con la resiliencia.
Jonas-Simpson et al. (2015)	Asociativo comparativo (n = 9 niños y 5 padres)	4-17 años (44.4%)	Entrevista	Hogar y escuela son espacios donde el niño puede expresar sentimientos, positivos y negativos.
Mancini et al. (2015)	Asociativo comparativo (n = 116)	51.4 (67%)	RPT RSA	Los resilientes mostraron menores niveles de ansiedad que los DC.
Moore y Osofsky (2014)	Caso único (n = 1)	3 años y 7 meses; (0%)	Entrevista	La Psicoterapia Infantil-Parental (CPP) aumenta la capacidad de resiliencia del niño y establece una relación segura con su tía.
Murrell et al. (2018)	Asociativo predictivo (n = 63)	22 (76.2%)	CD-RISC BEQ-24	Vivir de forma consistente a los valores personales se asoció a mayor resiliencia ante dificultades.
Oginska-Bulik (2015)	Asociativo predictivo (n = 74)	38.4 (63.5%)	RSA PTGI	Relación positiva entre resiliencia y crecimiento postraumático.
Ong et al. (2010)	Asociativo comparativo (n = 208)		Entrevista	Viudos con menos emociones positivas tras 3 años desde la pérdida.

Autores y año	Tipo de estudio y muestra	Edad media (% mujeres)	Instrumentos de evaluación	Resultados
Spahni et al. (2015)	Asociativo comparativo (n = 402)	74.4 (56.7%)	RS-11 CES-D	La adaptación exitosa a la pérdida conyugal se asocia principalmente con altas puntuaciones en resistencia psicológica y extraversión.
Spahni et al. (2016)	Asociativo comparativo (n = 480)	72.8 (58%)	RSA CES-D	Alta resiliencia se relaciona con menos síntomas depresivos, menos soledad y mayor satisfacción con la vida.
Vegsund et al. (2019)	Asociativo predictivo (n = 161)	53 (60.9%)	RSA Preguntas control.	La resiliencia actúa como amortiguador ante la pérdida de un hijo.
Wang et al. (2017)	Asociativo predictivo (n = 185)	60 (60.8%)	CD-RISC ZDS	La resiliencia como factor amortiguador contra la depresión producida por la pérdida.
Yu et al. (2016)	Asociativo predictivo (n = 120)	Adultos (51.7%)	CD-RISC ICG-R	Las terapias centradas en fomentar la resiliencia mejoran los procesos de duelo.
Zhou et al. (2018)	Asociativo predictivo (n = 273)	—	PGD PTGI	3 tipos de respuesta al duelo: resilientes, en duelo/depresivos y en crecimiento.

*Nota.* BEQ-24: Bereavement Experience Questionnaire; CBI: Inventario de Creencias Centrales; CD-RISC: Connor-Davidson Resilience Scale; CDS: Escala de Depresión para Niños; CES-D: Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale; DC: Duelo Complicado; GCQ: Grief Cognitions Questionnaire; HADS: Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria; ICGR: Inventario de Duelo Complicado Revisado; PTGI: Inventario de Crecimiento Postraumático; RCMAS: Escala de Ansiedad Manifiesta para Niños Revisada; RESI-M: Escala de Resiliencia para Mexicanos; RPT: Relationship Profile Test; RSA: Resilience Scale for Adults; RS-11: Versión Breve de la Escala de Resiliencia; SAD: Escala de Síntomas de Ansiedad y Depresión; SAM: Stress Appraisal Measure; ZDS: Zung Self-Rating Depression Scale.

Se puede observar que hay 3 estudios (Bennett, 2010; Gülay et al., 2016; Spahni et al., 2015) que, a pesar del intervalo tan amplio en cuanto a la media de edad de los participantes, las conclusiones vuelven a ser sólidas respecto a la influencia positiva de aplicar una terapia adecuada al paciente para fomentar y aumentar su capacidad de resiliencia.

Además, también se concluye que la resiliencia es una capacidad que está influenciada por los recursos personales del individuo (Spahni et al., 2015). Hay que destacar que, tal y como indica Gülay (2016), cuanto menor es la edad de la persona en proceso de duelo, menor capacidad de resiliencia tiene, lo que parece indicar que experimentar situaciones altamente estresantes, como es la muerte de un padre, podría aumentar esa capacidad para situaciones posteriores. Esto parece indicar que el proceso de duelo puede funcionar como antecedente sobre la capacidad de resiliencia.

El resto de los estudios analizados en este trabajo presentan una edad media muy variable. Dentro del rango de edad adulta, y según Ogińska-Bulik (2015), en cuyo estudio los participantes tuvieron una edad media de 38 años, las personas que experimentaron la muerte de un padre o hermano revelaron un mayor nivel de resiliencia en comparación con las personas que habían perdido un hijo. No obstante, concluye que la resiliencia puede facilitar cambios positivos en el proceso de duelo.

Con esto pretendemos determinar si existen diferencias en cuanto al grupo de edad que puedan influir en la

manera en que resiliencia y duelo por pérdida puedan estar relacionados. Según las conclusiones alcanzadas por los estudios, y como indica Bermejo et al. (2012), en todas las etapas de la vida la capacidad de resiliencia para superar de manera satisfactoria la pérdida de un ser querido está mediada por variables intrapersonales (cognición, autorregulación emocional, etc.), así como por el apoyo social y por creencias religiosas.

#### *Instrumentos utilizados para evaluar la variable «resiliencia»*

La *Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)* fue utilizada en 4 de los estudios (Bailey et al., 2013; Murrell et al., 2018; Wang et al., 2017; Yu et al., 2016). *CD-RISC* es una escala de calificación sumada de 25 elementos que evalúa y cuantifica la resiliencia en función de los siguientes factores: competencia personal, confianza en los propios instintos, aceptación positiva del cambio y relaciones seguras, control e influencia espiritual. Las puntuaciones más altas reflejan una mayor resiliencia. Se ha demostrado validez y fiabilidad entre poblaciones con niveles diferenciados de resiliencia. La consistencia interna de *CD-RISC* es de .89. El alfa de Cronbach es de .92.

La *Escala de Resiliencia para Adultos (RSA)* fue el instrumento utilizado en otros 4 estudios (Bhusman et al., 2011; Ogińska-Bulik, 2015; Spahni et al., 2015; Vegsund et al., 2019). *RSA* consta de seis factores divididos

en: 1) recursos intrapersonales; («percepción de sí mismo», «futuro planificado», «competencia social» y «estilo estructurado»), y 2) recursos interpersonales; («cohesión familiar» y «recursos sociales»). Cuanto mayor sea la puntuación en la escala, más factores reactivos se supone que tiene un individuo, por ejemplo, mejor salud psicológica y, por lo tanto, el individuo parece afrontar mejor los acontecimientos adversos de la vida. El alfa de Cronbach es de .898.

#### *Instrumentos utilizados para evaluar la variable «resiliencia»*

El *Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI)* fue utilizado en 4 estudios (Bhusman et al., 2014; Calhoun et al., 2010; Oginska-Bullik, 2015; Zhou et al., 2018). Consta de 21 elementos (p.ej., «cambié mis prioridades sobre lo que es importante en la vida») calificados en una escala tipo Likert de 0 (no experimenté este cambio como resultado de mi crisis) a 5 (experimenté este cambio de una manera muy alta como resultado de mi crisis). Las puntuaciones más altas indican niveles más altos de crecimiento postraumático. El alfa de Cronbach es de .95

El *Inventario de Duelo Complicado Revisado (ICG-R)* utilizado en otros 4 (Bermejo et al., 2012; Boelen et al., 2016; Eisma et al., 2015; Yu et al., 2016). Consta de 29 declaraciones sobre síntomas de duelo complicado. Los participantes indican con qué frecuencia o intensidad han experimentado estos síntomas durante el mes pasado. Las respuestas se dan en una escala Likert de 5 puntos que van desde 0 (casi nunca) a 4 (siempre). Las propiedades psicométricas del inventario presentan una consistencia interna estimada mediante el alfa de Cronbach de .88 y la fiabilidad test-retest, realizada con 30 sujetos al cabo de 4 meses es de .81

A continuación, se procedió a analizar los resultados en función de los diferentes grupos establecidos en relación con los tipos de estudios utilizados:

#### *Estudios de caso único*

Aquí nos encontramos con un único estudio, donde se muestra que la pérdida de los padres es un acontecimiento terrible para cualquier niño. En el estudio de Moore y Osofsky (2014), el niño se encontraba totalmente desconsolado y presentaba pérdida de apetito, dificultades con el sueño, falta de comunicación, etc. La Psicoterapia Infantil-Parental, tras 3 meses de tratamiento, ayudó al niño a establecer una relación segura con su tía y a aumentar su capacidad de resiliencia.

#### *Estudios predictivos*

Aquí nos encontramos con 12 estudios. Tanto en el estudio de Bailey et al. (2013) como en el de Johnson (2010), los resultados arrojados muestran que las personas más resilientes suelen tener un ajuste más positivo a la pérdida del ser querido. Esta capacidad de resiliencia tiene varios componentes básicos: dar sentido a la pérdida y encontrar algún beneficio de esta, creencias religiosas, encontrar un propósito nuevo para sus vidas, etc., por lo que la resiliencia podría actuar como un amortiguador contra la depresión provocada por la pérdida (Vegsund et al., 2019; Wang et al., 2017).

En los procesos de duelo, siguiendo a Eisma et al. (2015), se distinguen dos tipos de rumiación: adaptativa y desadaptativa. Las intervenciones terapéuticas para el DC pueden mejorarse con la inclusión de técnicas para reducir la rumiación desadaptativa y aumentar la capacidad de resiliencia. En esta línea, tanto Boelen et al. (2016) como Zhou et al. (2018), encontraron varios tipos de respuesta a la pérdida: personas resilientes, personas en duelo (normal o DC) y un tercer tipo con características de ambos tipos. Por lo que, según el tipo de respuesta, se requerirá un tipo de intervención terapéutica u otra, en pos de incrementar o fomentar la resiliencia (Yu et al., 2016).

Siguiendo a Collishaw et al. (2016), la resiliencia parece ser fruto de una buena relación familiar, un buen estado de salud física, una buena alimentación y un buen apoyo social. Para Murrell et al. (2018), además de lo anterior, vivir de forma consistente con los valores personales se asoció a mayores niveles de resiliencia ante las dificultades producidas por la pérdida del ser querido.

La resiliencia pues, además de ser un factor protector contra la pérdida del ser querido, se reveló como un componente de naturaleza multidimensional influenciado por cantidad de variables, donde el apoyo social, además de las variables personales, es un factor muy importante (Infurna y Luthar, 2017).

Según Oginska-Bulik (2015), el hecho de haber experimentado situaciones altamente estresantes, como la pérdida de un ser querido, no hace al adulto más resiliente, pero sí que proporciona unas habilidades de afrontamiento relacionadas con la capacidad de resiliencia.

#### *Estudios comparativos*

Dentro de los 9 estudios comparativos seleccionados, en dos de ellos (Mancini et al., 2015; Ong et al., 2010) se compararon a viudos con casados para comprobar su nivel de resiliencia. En ambos estudios, los viudos muestra-

ron menores emociones positivas, incluso después de 3 años de la pérdida. Además, los resilientes viudos tuvieron menores niveles de ansiedad que los viudos no resilientes. Estos últimos resultados coincidieron con el trabajo de Spahni et al. (2015), donde la resiliencia fue factor clave en la adaptación al duelo conyugal, relacionándose dicha variable con niveles bajos de depresión y ansiedad, un menor sentimiento de soledad y mayor satisfacción con la vida.

Según Gülay et al. (2016), al comparar niños que habían perdido a uno de los progenitores con aquellos que aún conservaban las dos figuras paternas, los niños en proceso de duelo se mostraron menos resilientes, aunque más prosociales con sus pares. La pérdida de un padre provocó un efecto negativo en la capacidad de resiliencia. Además, cuando se trata de niños, el hogar y la escuela pueden ser espacios donde el niño pueda expresar la naturaleza evolutiva del duelo tras la pérdida del hermano/a, siendo el arte una vía de expresión que proporciona salida a sentimientos, tanto positivos como negativos (Jonas-Simpson et al., 2015).

Por otro lado, Bhusman et al. (2011) comparó a mujeres indias y japonesas en proceso de duelo para comprobar su nivel de resiliencia. Se observó que existen diferencias significativas, que pueden deberse a factores familiares y culturales. La reevaluación positiva de la pérdida influyó en la resiliencia. La reevaluación positiva también fue una estrategia de afrontamiento, junto con las creencias religiosas, que correlacionó con la resiliencia en el estudio de Bermejo et al. (2012) al comparar a cuidadores con duelo normal con cuidadores con DC, mostrando mayores niveles de resiliencia los primeros.

La adaptación exitosa a la pérdida conyugal está asociada a puntuaciones altas en resiliencia, con variables como un buen nivel de extroversión (Spahni et al., 2015). Otras características personales como una buena autorregulación emocional, además del apoyo social, ayudan a lograr un buen nivel de resiliencia (Bennett, 2010).

#### *Estudios explicativos*

En este caso, de nuevo nos encontramos con un solo estudio de este tipo, donde se muestra que la pérdida, sobre todo cuando es inesperada, produce un cambio en las creencias del individuo sobre el mundo e incita a un proceso de reconstrucción. En el estudio de Calhoun et al. (2010), se presenta un modelo para comprender cómo la pérdida de un ser querido puede producir cambios personales positivos. Estos autores utilizan el término «Posttraumatic Growth» (crecimiento posttraumático) para referirse a un modelo teórico que propone que exis-

ten 5 dimensiones o áreas en donde se producen cambios positivos en situaciones altamente estresantes como es la pérdida de un allegado. Las áreas que proponen son: autoconcepto, relaciones sociales, nuevas posibilidades, apreciación de la vida y elementos existenciales, espirituales o religiosos.

En definitiva, no se trata de una nueva forma de terapia, sino de una perspectiva particular que sugiere que dependiendo de en qué estado o fase esté la persona habrá que realizar un tipo de intervención u otra para aumentar su resiliencia y adaptación a su nueva vida.

#### *Estudios descriptivos*

Del único estudio observacional descriptivo seleccionado en esta revisión se pudo extraer la importancia que tiene la resiliencia para poder reintegrarse y reorganizar la vida en pareja, basado en la necesidad de avanzar y trabajar de forma conjunta el dolor y el trauma tras la muerte de un hijo (Essakow y Miller, 2013). La interpretación que hace el paciente de la pérdida y de la nueva vida determina el afrontamiento que hará. Independientemente de la edad del niño, cuando este fallece, no hubo diferencias en las reacciones de los padres.

### **Discusión**

Este trabajo tenía como principal objetivo conocer si existe relación entre la resiliencia y el duelo en personas que han sufrido la pérdida de un ser querido. En base a los resultados obtenidos, se puede concluir que existe una relación bidireccional entre estas dos variables.

Los resultados encontrados, de modo general, indican que la resiliencia actúa como factor protector para el afrontamiento adaptativo del duelo por la pérdida de un ser querido, en línea con los resultados de investigaciones anteriores (Burden et al., 2016; Holm y Severinsson, 2012).

No obstante, según Oginska-Bulik (2015), vivir experiencias altamente estresantes como la muerte de un ser querido proporciona recursos relacionados con la resiliencia, pero no necesariamente hace a las personas más resilientes. Como indican Moore y Osofsky (2014), los niños, debido a su corta experiencia vital, no han experimentado tantas situaciones estresantes como los adultos (generalmente), por lo que su capacidad de resiliencia es más baja. Además, hay que tener en cuenta factores culturales que provocan diferencias tanto en la vivencia del duelo como en la capacidad de resiliencia (Bhushan et al., 2011). Hay culturas que viven con más dolor la pérdida de sus seres queridos y otras, sin embargo, celebran la despedida de sus allegados por pasar a

una vida o estado mejor, por lo que sería interesante observar las diferencias en resiliencia en función de los ritos fúnebres y las costumbres sociales y culturales ante las despedidas de nuestros seres queridos.

Por tanto, y según los resultados obtenidos, conocer la relación entre la resiliencia y el duelo es importante de cara a poder ofrecer una terapia adecuada a la persona, a los recursos de los que dispone y a la situación que está viviendo, para poder prevenir un posible duelo complicado o para poder tratarlo, en tal caso, de la forma más adecuada, teniendo en cuenta la naturaleza multidimensional de la resiliencia, además de que esta se considera un factor protector ante situaciones adversas, como la vivencia de un duelo, ayudando a un mejor ajuste emocional ante dichas situaciones (Infurna y Luthar, 2017; Johnson, 2010; Mancini et al., 2015; Oginska-Bulik, 2015; Spahni et al., 2015; Spahni et al., 2016; Vegsund et al., 2019; Wang et al., 2017). Díaz-Castillo et al. (2017), en su revisión sistemática sobre la resiliencia en personas mayores, muestra también cómo esta es un factor protector para el duelo y otras adversidades en el adulto mayor.

El apoyo social y familiar es reflejado en muchos estudios como factor que potencia o desarrolla la resiliencia (Bennett, 2010; Collishaw et al., 2016; Essakow y Miller, 2013; Murrell et al., 2018; Infurna y Luthar, 2017), así como el apoyo de profesionales sanitarios también permite desarrollar la resiliencia de los familiares que deben afrontar situaciones difíciles como puede ser, por ejemplo, afrontar la enfermedad oncológica de un hijo (González-Arriata et al., 2011). Esto nos pone de manifiesto la gran relevancia que tiene el acompañar a los familiares ante la pérdida de un ser querido, tanto desde un apoyo formal como informal. Por ejemplo, Moore y Osofsky (2014) indican que la Terapia Infantil-Parental (CPP) se mostró efectiva para aumentar la capacidad de resiliencia del niño, basada en el establecimiento de una relación segura con su tía. En esta línea, Vegsund et al. (2019) indican que la Terapia Familiar puede ayudar a fomentar la resiliencia tras la pérdida de un hijo, a través de la cohesión familiar. Muchas de las investigaciones revisadas muestran el valor de la terapia en el desarrollo de la resiliencia y su efecto positivo en la elaboración del duelo (Calhoun et al., 2010; Eisma et al., 2015; Essakow y Miller, 2013; Moore y Osofsky, 2014; Yu et al., 2016), por lo que habría que fomentar este tipo de terapias e investigar sobre las variables concretas a trabajar para fomentar la resiliencia. En una reflexión realizada por Zhai y Du (2020), ante la situación de la Covid-19, señalan la importancia de trabajar, potenciar y desarrollar la resiliencia para hacer frente a las pérdidas sufridas.

Así pues, y dadas las implicaciones que la relación entre duelo y resiliencia tienen tanto para los profesionales de la psicología como en la sociedad en general, consideramos justificada la necesidad de seguir investigando con el objetivo de profundizar en la relación de estas variables y poder ofrecer una intervención adecuada a cada circunstancia.

Como limitaciones a nuestro trabajo hay que mencionar que ciertos factores, como los culturales, no se han tenido en cuenta (exceptuando el trabajo de Bhushan et al., 2011), así como tampoco el nivel socioeconómico y educativo, aunque sí se ha tratado de recoger artículos y trabajos representativos de todos estos factores.

En cuanto a la edad de la muestra de los estudios, aunque se ha tratado de incluir un rango de edades amplio, tiene más representación de población adulta, con una media de edad entre 38 y 60 años, seguido por una representación importante de la tercera edad, con una media comprendida entre los 68 y los 74 años. Por el contrario, la representación de niños y adolescentes es bastante menor, encontrando mayor representación en la infancia, con una media de edad entre los 2 y los 10 años. También cabe mencionar la falta de homogeneidad respecto a los instrumentos de medida de las variables, lo que puede restar crédito a los resultados obtenidos. En una revisión sistemática realizada recientemente, se ha comprobado también que no existe un consenso ni en los instrumentos de medida del duelo utilizados ni en sus factores de riesgo y de protección (Parro-Jiménez et al., 2021).

Para finalizar, la muestra de estudios seleccionados para análisis en este trabajo también puede ser un factor limitante, dado que no es un número muy amplio, lo que a su vez es indicativo de la necesidad de investigar más en esta línea de trabajo.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Referencias<sup>1</sup>

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.)*. APA.
- \*Bailey, A., Hannays-King, C., Clarke, J., Lester, E., & Velasco, D. (2013). Black mothers' cognitive process of finding meaning and building resilience after loss of a child to gun violence. *British Journal of Social Work*, 43(2), 336-354. <https://doi:10.1093/bjsw/bct027>

<sup>1</sup> Se señalan con un asterisco los artículos incluidos en la presente revisión sistemática.

- Barreto, P., De la Torre, O., y Pérez-Marín, M. (2013). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v9.n2-3.40902](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902)
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Bedoya, E., Ruiz, S., Córdoba, A., Rendón, G., Ruíz, G., & Gómez, G. (2020). Traumatic events and psychopathological symptoms in university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 69-79. <https://doi.org/10.5944/rppc.25786>
- \*Bennett, K. M. (2010). How to achieve resilience as an older widower: Turning points or gradual change? *Ageing & Society*, 30(3), 369-382. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0999057>
- \*Bermejo, J. C., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R., y Serrano, I. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de Psicoterapia*, 22(88), 85-95. <https://doi.org/10.33898/rdp.v22i88.636>
- \*Bhushan, B., Kumar, S., & Harizuka, S. (2011). Bereavement, cognitive-emotional processing, and coping with the loss: A study of Indian and Japanese students. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7(2-3), 263-280. <https://doi.org/10.1080/15524256.2011.593160>
- \*Boelen, P. A., Reijntjes, A., Djelantik, A. M. J., & Smid, G. E. (2016). Prolonged grief and depression after unnatural loss: Latent class analyses and cognitive correlates. *Psychiatry Research*, 240, 358-363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.012>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1150>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2000). Early posttraumatic interventions: Facilitating possibilities for growth. In J. M. Violanti, D. Paton, & C. Dunning (Eds.), *Posttraumatic stress intervention: Challenges, issues and perspectives* (pp. 135-152). Charles C. Thomas Publisher.
- \*Calhoun, L. G., Tedeschi, R., G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125. <https://doi.org/10.5334/pb-50-1-2-125>
- Cano, A., González, T., y Cabello, J. B. (2010). CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. *CASPe. Guías CASPe de lectura crítica de la literatura médica. Alicante: CASPe, Cuaderno III*, 3-8.
- \*Collishaw, S., Gardner, F., Aber, J. L., & Cluver, L. (2016). Predictors of mental health resilience in children who have been parentally bereaved by AIDS in urban South Africa. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(4), 719-730. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0068-x>
- Cyrułnik, B. (2013). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Debolsillo.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N.I., López-Fuentes, M., y Montero-López, L. (2017). Resiliencia en adultos mayores: Estudio de Revisión. *Neurama. Revista Electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29. <https://www.netmd.org/psiquiatria/psiquiatria-articulos/resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revisión>
- \*Eisma, M. C., Schut, H. A., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., van den Bout, J., & Stroebe, W. (2015). Adaptive and maladaptive rumination after loss: A three-wave longitudinal study. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2), 163-180. <https://doi.org/10.1111/bjc.12067>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Maszk, P., Holmgren, R., & Suh, K. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8(1), 141-162. <https://doi.org/10.1017/S095457940000701X>
- \*Essakow, K. L., & Miller, M. M. (2013). Piecing together the shattered heirloom: Parents' experiences of relationship resilience after the violent death of a child. *The American Journal of Family Therapy*, 41(4), 299-310. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.701590>
- González-Arratia, N., Nieto, D., y Valdez, J. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 113 - 123. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2011.v8.n1.21350](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n1.21350)
- \*Gülay, H., Gündoğan, A., Erten Sarıkaya, H., & Erol, A. (2016). Teacher ratings of resilience and peer relationships of preschoolers whose fathers died unexpectedly. *Death Studies*, 40(7), 414-418. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1159260>
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2012). Systematic review of the emotional state and self-management of widows: Emotional state and self-management. *Nursing & Health Sciences*, 14(1), 109-120. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00656.x>
- \*Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2017). The multidimensional nature of resilience to spousal loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112(6), 926-947. <https://doi.org/10.1037/pspp0000095>
- \*Johnson, C. M. (2010). African American teen girls grieve the loss of friends to homicide: Meaning making and resilience. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(2), 121-143. <https://doi.org/10.2190/OM.61.2.c>
- \*Jonas-Simpson, C., Steele, R., Granek, L., Davies, B., & O'Leary, J. (2015). Always with me: Understanding experiences of bereaved children whose baby sibling died. *Death Studies*, 39(4), 242-251. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991954>
- Kübler-Ross, E. (1993). *Sobre la muerte y los moribundos* (4ª Edición). Grijalbo.
- Ladd, G. W., & Profilet, S. M. (1996). The child behavior scale: A teacher-report measure of young children's aggressive, withdrawn, and prosocial behaviors. *Developmental Psychology*, 32(6), 1008-1024. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.6.1008>
- \*Mancini, A. D., Sinan, B., & Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses: Predictors of bereavement trajectories. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1245-1258. <https://doi.org/10.1002/jclp.22224>
- Mateu, R. (2013). La resiliencia y el duelo en contextos educativos. Universitat Jaume I, Servei de Comunicació i Publicacions
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... & Clark, J. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement

- (Chinese edition). *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 7(9), 889-896. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- \*Moore, M. B., & Osofsky, J. D. (2014). Benefits of child-parent psychotherapy for recovery from traumatic loss: An example of one family's strengths. *Zero to Three*, 34(6), 9-13.
- \*Murrell, A. R., Jackson, R., Lester, E. G., & Hulsey, T. (2018). Psychological flexibility and resilience in parentally bereaved college students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 76(3), 207-226. <https://doi: 10.1177/0030222817693154>
- Neimeyer, R. A., y Ramírez, Y. G. (2007). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Paidós.
- \*Ogińska-Bulik, N. (2015). The relationship between resiliency and posttraumatic growth following the death of someone close. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 71(3), 233-244. <https://doi: 10.1177/0030222815575502>
- \*Ong, A. D., Fuller-Rowell, T. E., & Bonanno, G. A. (2010). Prospective predictors of positive emotions following spousal loss. *Psychology and Aging*, 25(3), 653-660. <https://doi: 10.1037/a0018870>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., y García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Seligman, M. E. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Vintage.
- \*Spahni, S., Bennett, K. M., & Perrig-Chiello, P. (2016). Psychological adaptation to spousal bereavement in old age: The role of trait resilience, marital history, and context of death. *Death Studies*, 40(3), 182-190. <https://doi: 10.1080/07481187.2015.1109566>
- \*Spahni, S., Morselli, D., Perrig-Chiello, P., & Bennett, K. M. (2015). Patterns of psychological adaptation to spousal bereavement in old age. *Gerontology*, 61(5), 456-468. <https://doi: 10.1159/000371444>
- Tizón, J. L. (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia* (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).
- \*Vegsund, H. K., Reinfjell, T., Moksnes, U. K., Wallin, A. E., Hjemdal, O., & Eilertsen, M. E. B. (2019). Resilience as a predictive factor towards a healthy adjustment to grief after the loss of a child to cancer. *PloS one*, 14(3). <https://doi: 10.1371/journal.pone.021413>
- \*Wang, A. N., Zhang, W., Zhang, J. P., Huang, F. F., Ye, M., Yao, S. Y., Luo, Y. H., Li, Z. H., Zhang, J., & Su, P. (2017). Latent classes of resilience and psychological response among only-child loss parents in China: Latent class of psychological resilience. *Stress and Health*, 33(4), 397-404. <https://doi: 10.1002/smi.2715>
- \*Yu, N. X., Chan, C. L., Zhang, J., & Stewart, S. M. (2016). Resilience and vulnerability: Prolonged grief in the bereaved spouses of marital partners who died of AIDS. *AIDS care*, 28(4), 441-444. <https://doi: 10.1080/09540121.2015.1112354>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- \*Zhou, N., Yu, W., Tang, S., Wang, J., & Killikelly, C. (2018). Prolonged grief and post-traumatic growth after loss: Latent class analysis. *Psychiatry Research*, 267, 221-227. <https://doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.006>