

CARACTERIZACIÓN DE PERSONAS DOLIENTES QUE MANIFIESTAN DUELO INADAPTADO

Daniel Martínez-Esquivel* y
Alfonso Miguel García-Hernández**

RESUMEN

Objetivo: explorar las características de personas dolientes que manifiestan duelo inadap-
tado. Materiales y métodos: análisis secundario. Muestra a conveniencia de 251 dolientes.
Recolección de datos con encuesta compuesta por características sociodemográficas y
de salud, y relacionadas con la pérdida, Escala de inclusión del otro en el yo, Escala de
Continuidad de Vínculos, Diagnósticos NANDA-I. Se utilizó análisis descriptivo, U de
Mann-Whitney, V de Cramer; $p < 0.05$. Resultados principales: 55,40% manifestó duelo
inadaptado. Diferencias significativas entre duelo inadap-
tado y otros tipos de duelo en
percepción de cercanía del fallecido y continuidad de vínculos. Asociaciones significativas
entre duelo inadap-
tado con parentesco con la persona fallecida, tiempo transcurrido desde
la pérdida, recibir ayuda para superar la pérdida, ser el cuidador principal. Conclusión: las
características de las personas dolientes que manifiestan duelo inadap-
tado dependen de
circunstancias concretas personales, sociales y culturales.

PALABRAS CLAVE: adaptación psicológica, aflicción, personas, pesar.

CHARACTERIZATION OF BEREAVED PEOPLE
WHO MANIFEST MALADAPTIVE GRIEVING

ABSTRACT

Objective: to explore the characteristics of bereaved people who manifest maladaptive
grieving. Materials and Methods: secondary analysis. Convenience sample of 251 bereaved
people. Data collection with a survey composed of sociodemographic and health charac-
teristics, and those related to loss, Inclusion of other in self scale, Continuing Bonds Scale,
Nursing Diagnoses. Descriptive analysis, Mann-Whitney U, Cramer V were used; $p < 0.05$.
Principal results: 55.40% expressed maladaptive grieving. Significant differences between
maladaptive grieving and other types of grieving in perception of closeness to the deceased
and continuing bonds. Significant associations between maladaptive grieving with kinship
with the deceased person, time elapsed since the loss, receiving help to overcome the loss,
being the main caregiver. Conclusion: the characteristics of bereaved people who manifest
maladaptive grieving depend on specific personal, social and cultural circumstances.

KEYWORDS: adaptation, bereavement, grief, persons.

INTRODUCCIÓN

En el contexto del duelo, una persona doliente se refiere a quien ha sufrido una pérdida significativa que conlleva la vivencia de un curso doloroso que impacta la vida en todas sus dimensiones con cambios positivos, o en ocasiones negativos. Este curso podría convertirse en una respuesta que acercaría la aceptación de la muerte sin necesidad de disolver la relación con la persona fallecida sino reconsolidarla. A veces, el dolor acompaña al duelo en la integración de una nueva realidad sin el ser querido (Rubin *et al.*, 2021).

En lo particular, el duelo es un proceso complejo que se presenta como una oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas dolientes a niveles intra-, inter- y extrapersonales. La mayoría de dolientes se ajusta al duelo sin ayuda profesional, sin embargo, algunos(as) podrían experimentar dificultades severas presentando complicaciones físicas y mentales (Tidwell *et al.*, 2021).

En ese marco, el duelo se comprende como una respuesta humana de adaptación que surge ante la muerte, real o percibida, de una persona valiosa. Es un proceso natural autolimitado que presenta manifestaciones concernientes a síntomas de separación, cogniciones, conductas o lesiones que afectan la salud (García-Hernández *et al.*, 2021).

Por lo tanto, la respuesta es adaptativa cuando la persona tiene la disposición de integrar de modo funcional la pérdida a la nueva realidad avivando la aspiración de mejorar la calidad de vida integralmente, y es inadaptable cuando la experiencia de sufrimiento no sigue la pauta social esperada dentro de un grupo ocasionando síntomas gastrointestinales, síntomas depresivos, incredulidad, búsqueda de la persona fallecida, incremento de la morbilidad, entre otros (Herdman *et al.*, 2021).

Consecuentemente, el proceso de duelo inadaptable ha sido estudiado desde diferentes disciplinas con el propósito de mejorar su comprensión, en razón de lo cual se busca ayudar y cuidar a quien lo necesite (Prigerson *et al.*, 2013; Rodríguez-Álvarez *et al.*, 2019). Por un lado, desde la medicina se han propuesto los diagnósticos de «Trastorno de duelo complejo persistente», incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-V (DSM-V), y de «Trastorno de duelo prolongado» para la Clasificación Internacional de Enfermedades-11 (CIE-11); ambos con tintes clínicos para uso médico, psiquiátrico y psicológico (Wada *et al.*, 2022).

Por otro lado, en la Enfermería se plantearon nuevos diagnósticos: «Disposición para mejorar el duelo», «Duelo inadaptable» y «Riesgo de duelo inadaptable» para la organización NANDA-I bajo una filosofía más humanista que incorpora factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales en el cuidado; y fundamentados en el proceso de Enfermería (PE). Anteriormente se conocían las

* Máster. Estudiante en el Programa de Doctorado en Ciencias Médicas y Farmacéuticas, Desarrollo y Calidad de Vida, Universidad de La Laguna. San Cristóbal de La Laguna. S/C de Tenerife. Correo electrónico: alu0101456164@ull.edu.es.

** Doctor. Profesor titular. Departamento de Enfermería, Universidad de La Laguna.

etiquetas «Duelo», «Duelo complicado» y «Riesgo de duelo complicado» (Herdman *et al.*, 2021).

El diagnóstico «Duelo inadaptado» tiene un nivel de evidencia alto (3.4), se ha configurado por características definitorias (ansiedad, estrés excesivo, entre otras); factores relacionados (por ejemplo, apoyo social inadecuado, baja evitación del apego); poblaciones en riesgo (como personas con antecedentes de maltrato infantil o duelo no resuelto); y condiciones asociadas (trastorno de ansiedad y depresión). En esta premisa se desarrolla este trabajo (Elsevier, 2023). Para efectos de este trabajo las características del duelo inadaptado se conforman por sociodemográficas y de salud, relacionadas con la pérdida, inclusión del otro en el yo y continuidad de vínculos (CV).

Sumado a esto, literatura reciente ha estudiado las manifestaciones del duelo complicado y del duelo prolongado con poblaciones variadas. En personas que han sufrido una pérdida por muerte violenta no se encontró una correlación significativa con duelo prologado pero sí con sentido de paz y CV, empero, con el paso del tiempo a quienes se les dificultó encontrarle significado a la muerte presentaron síntomas de duelo prolongado como sensación de vacío y falta de sentido (Milman *et al.*, 2017).

Acorde al PE llevado a cabo por enfermeras de atención primaria en el cuidado de personas dolientes se constató que las intervenciones frente al duelo complicado se dirigían a estrategias como la relación interpersonal para escuchar, facilitar el duelo y fortalecer las actividades de afrontamiento esperando provocar cambios positivos en los ámbitos mental y social (Rodríguez-Álvaro *et al.*, 2018).

En un análisis de la prevalencia del duelo en personas usuarias de servicios de atención primaria, se probó que son más las mujeres diagnosticadas con etiquetas que tienen como núcleo el duelo en consideración de los hombres. Adicional, se observaron factores de riesgo para el duelo complicado como depresión, ansiedad y riesgo de soledad (Rodríguez-Álvaro, 2020).

Tales descripciones han favorecido la comprensión del fenómeno y mejorado las prácticas de cuidado. Debido a lo anterior, surgiría la necesidad de acrecentar la exploración de las complicaciones en el duelo bajo la proposición del diagnóstico de «Duelo inadaptado» mediante la caracterización de más personas que experimentan la pérdida de un ser querido. Así la Enfermería y la Enfermería de Salud Mental alcanzarían más sensibilidad para centrar el cuidado en la persona y sus necesidades justificado en conocimiento científico. Por consiguiente, se plantea como objetivo explorar las características de personas dolientes que manifiestan duelo inadaptado.

Se procura probar las subsecuentes hipótesis:

- H₁ Existen diferencias entre la presencia de duelo inadaptado y otros tipos de duelo de acuerdo con la inclusión del otro en el yo y la continuidad de vínculos.
- H₂ Existen asociaciones de las características relacionadas con la pérdida y el duelo inadaptado.



MATERIALES Y MÉTODOS

Análisis secundario de una investigación que se realizó en la comunidad autónoma de Canarias sobre el duelo y la CV durante el 2021 que tuvo como objetivo la validación y adaptación de la Escala de Continuidad de Vínculos (ECoVin; García-Hernández *et al.*, 2021). En este análisis secundario se pretende responder cuestiones que no fueron consideradas antes.

La población de estudio se conformó por las personas dolientes, con criterios de inclusión como persona mayor de edad, residente en Santa Cruz de Tenerife o Las Palmas, dominio del idioma español, haber sufrido la pérdida de un ser querido sin tomar en cuenta el tiempo transcurrido. No se establecieron criterios de exclusión, sin embargo, se separaron los datos de quienes no completaron en su totalidad el instrumento de recolección.

La muestra fue a conveniencia, participaron 251 dolientes ($n=251$), con una media de edad de 45,09 años ($DE=10,38$). El 77,30% ($n=194$) se identificó como mujer y el 22,70% ($n=57$) como hombre, 57,00% ($n=143$) era residente de Santa Cruz de Tenerife y 43,00% ($n=108$) de Las Palmas. Por demás, 55,40% ($n=139$) manifestó características definitorias y/o factores relacionados de duelo inadaptado.

La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta en línea de Google Forms que se dividió de la siguiente manera:

Características sociodemográficas y de salud. Se identificó sexo, edad, residencia y estado de salud general.

Características relacionadas con la pérdida. Se consultó parentesco con la persona fallecida, tiempo desde que sucedió la muerte, causa de la muerte, si era el cuidador principal de la persona fallecida, si existían conflictos por resolver, si recibió ayuda para superar la pérdida.

Escala de inclusión del otro en el yo (Inclusion of other in self scale; Aaron *et al.*, 1992). Se refiere a un instrumento pictórico que mide la cercanía con la persona fallecida en un solo ítem que ilustra 7 imágenes de círculos contiguos, uno representa al yo y el otro al ser querido. Las opciones de respuesta se interpretan desde la imagen 1 «menor cercanía» hasta la imagen 7 «mayor cercanía».

ECoVin (Continuing Bonds Scale; Field *et al.*, 2009). Evalúa el vínculo con un ser querido fallecido. En la adaptación y la validación al español presentó un Alfa de Cronbach de 0,914 (García-Hernández *et al.*, 2021). Se compone de 16 preguntas, por ejemplo, «Me he dado cuenta de que he intentado cumplir los deseos de la persona fallecida» o «He llegado a sentir el tacto de la persona fallecida en mi propia piel», que utilizan una escala de Likert con 4 posibles respuestas de 1 a 4, donde 1 es «para nada» y 4 «constantemente». Puntuaciones más altas indican mayor vínculo, la puntuación mínima es de 16 y la máxima de 64. Asimismo, posee dos subescalas que miden la CV interna (10 ítems), y externa (6 ítems). Se reportó un $\alpha=0,913$ para toda la escala, $\alpha=0,899$ para la subescala de CV interna y $\alpha=0,871$ para CV externa.

Diagnósticos de NANDA-I (Herdman *et al.*, 2021). «Disposición para mejorar el duelo», «Duelo inadaptado» y «Riesgo de duelo inadaptado», se valoró la presencia de características definitorias y de factores de riesgo en cada participante.

Para la asignación diagnóstica se consideró la presencia de al menos dos características definitorias o dos factores de riesgo.

El reclutamiento se realizó de manera virtual con un enlace que se envió a potenciales participantes con una carta de presentación donde se explicó el propósito y las particularidades del estudio, y se solicitó la colaboración para participar.

Los datos se descargaron y depuraron en una base de datos en el programa IBM SPSS versión 25. Se realizó un análisis estadístico que incluyó distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y de variabilidad para determinar las características de la muestra. Se usó estadística no paramétrica para conocer las diferencias de dos muestras independientes, U de Mann-Whitney, y para establecer asociaciones entre las variables, la prueba V de Cramer. Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0,05$. No se reportaron valores perdidos.

Se respetó la dignidad de cada doliente al validar todos sus derechos mediante la guía de principios éticos y buenas prácticas de investigación. Cada uno(a) tuvo derecho de acceder a un consentimiento informado para aceptar o rechazar su colaboración. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna (CEIBA2021-0454).

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas y de salud, la edad media de las personas que manifestaron duelo inadaptado ($n=139$) fue de 43,60 años ($DE=10,09$), el mínimo fue de 20 años y el máximo de 73 años. De acuerdo al sexo, 21 (15,10%) se identificaron como hombres, 118 (84,90%) como mujeres. El 47,50% ($n=66$) residía en Santa Cruz de Tenerife, el 52,50% ($n=73$) en Las Palmas. La mayoría reportó no padecer enfermedad física ni mental, 83,50% ($n=116$) y 96,40% ($n=134$). Las características relacionadas con la pérdida se pueden consultar en la tabla 1.

En cuanto a la inclusión del otro en el yo y la CV de los(as) dolientes que manifestaron duelo inadaptado, en el orden usual, se obtuvo una media de 5,56 ($DE=1,76$) que sugeriría una relación cercana con la persona fallecida y una media de 35,48 (9,29) que referiría una CV moderada. La CV interna ($X=26,37$, $DE=6,72$) y la CV externa ($X=9,12$, $DE=3,72$) demostrarían un lazo moderado. En la tabla 2 se muestra la comparación con otros tipos de duelo.

Los resultados evidenciaron diferencias significativas entre las muestras, por lo que se aceptaría H_1 .

Se establecieron algunas asociaciones moderadas significativas entre las características relacionadas con la pérdida y el duelo inadaptado como en el parentesco con la persona fallecida ($V=0,373$); en el tiempo transcurrido desde la pérdida ($V=0,399$) y con recibir ayuda para superar la pérdida ($V=0,337$). Además, asociaciones débiles significativas si era el cuidador principal ($V=0,131$). Con el resto de variables no se establecieron correlaciones significativas.

Se aceptaría parcialmente H_2 debido a que no se establecieron asociaciones con todas las características relacionadas con la pérdida.



TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA PÉRDIDA DE LAS PERSONAS DOLIENTES (n=251)					
Variable		DUELO INADAPTADO (n=139)		OTROS TIPOS DE DUELO (n=112)	
		<i>fi</i>	% <i>válido</i>	<i>fi</i>	% <i>válido</i>
		Parentesco con la persona fallecida	Abuelo(a)	7	5,00
Padre/madre	61		43,90	46	41,10
Hermano(a)	11		7,90	8	7,10
Hijo(a)	27		19,40	6	5,40
Pareja	12		8,60	5	4,50
Amigo(a)	7		5,00	5	4,50
Otro	14		10,10	9	8,00
Tiempo transcurrido desde la pérdida	3 meses o menos	10	7,20	4	3,60
	Entre 3 y 6 meses	8	5,80	0	0,00
	Entre 6 y 9 meses	6	4,30	0	0,00
	Entre 9 meses y 1 año	3	2,20	1	0,90
	Entre 1 y 2 años	28	20,10	10	8,90
	Entre 2 y 5 años	46	33,10	29	25,90
	Entre 5 y 10 años	18	12,90	21	18,80
	Entre 10 y 20 años	16	11,50	30	26,80
	Hace más de 20 años	4	2,90	17	15,20
Causa de muerte	Enfermedad crónica	28	20,10	38	33,90
	Enfermedad aguda	29	20,90	26	23,20
	Cáncer	46	33,10	32	28,60
	Pérdida perinatal o durante el embarazo	11	7,90	3	2,70
	Accidente	14	10,10	8	7,10
	Suicidio	9	6,50	4	3,60
	Homicidio	2	1,40	1	0,90
Cuidador	No	70	50,40	71	63,40
	Sí	69	49,60	41	36,60
Dependencia económica de la persona fallecida	No	122	87,80	105	93,80
	Sí	10	7,20	5	4,50
	Tal vez	7	5,00	2	1,80
Conflictos por resolver con la persona fallecida	No	103	74,10	96	85,70
	Sí	16	11,50	7	6,30
	Tal vez	20	14,40	9	8,00
Recibió ayuda para superar la muerte	No	72	51,80	94	83,90
	Sí	67	48,20	18	16,10

Fuente: elaboración propia.

TABLA 2. COMPARACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DUELO INADAPTADO Y OTROS TIPOS DE DUELO DE ACUERDO A LA INCLUSIÓN DEL OTRO EN EL YO Y LA CONTINUIDAD DE VÍNCULOS (n=251)

	DUELO INADAPTADO (n=139)		OTROS TIPOS DE DUELO (n=112)		p-valor
	X (DE)	IC 95%	X (DE)	IC 95%	
Inclusión del otro en el yo	5,56 (1,76)	5,27-5,86	4,74 (2,01)	4,36-5,12	0,001
CV	35,48 (9,29)	33,92-37,04	28,79 (7,22)	27,44-30,15	0,001
CV interna	26,37 (6,72)	25,24-27,50	21,61 (6,05)	20,47-22,74	0,001
CV externa	9,12 (3,72)	8,49-9,74	7,19 (1,96)	6,82-7,55	0,001

Nota: X: media; DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza.
Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Acerca de la caracterización de las personas dolientes que manifiestan duelo inadaptado, los resultados describirían diferencias entre el duelo inadaptado y otros tipos de duelo de la forma en que perciben la cercanía de la persona fallecida y en la manera en que expresan la CV. También asociaciones significativas respecto al parentesco con la persona fallecida, tiempo transcurrido desde la pérdida, recibir ayuda para superar la muerte y haber sido el cuidador principal. Ante lo anterior, se acepta H_1 y parcialmente H_2 .

Se han estimado prevalencias divergentes sobre el duelo inadaptado proponiendo oscilaciones que van de 7,00% a 15,00%, incluso de 2,50% hasta 20,00%, de las personas en duelo. A pesar de las diferencias, los resultados podrían inferir que dicho rango dependería de las características en torno a la muerte precisadas por los contextos individuales, grupales, sociales y culturales en los que sucede de modo que no convendría su generalización (Rodríguez-Álvaro *et al.*, 2022).

Así pues, la apreciación continua de cercanía con la persona fallecida junto a sus vínculos internos y externos corrobora que la persona doliente no pretende desconectarse del ser querido que ha muerto. Sentimientos como el amor o valores como la fidelidad sostienen que la realidad de mantener un lazo después de la muerte es un proceso completamente natural en el proceso de duelo (Sirrinc *et al.*, 2018).

Las diferencias evidenciadas entre duelo inadaptado y otros tipos de duelo a razón de la inclusión del otro en el yo y de la CV han sido un elemento de debate. Definitivamente predecir la función adaptativa o desadaptativa de la CV en el duelo es arriesgado ante la subjetividad e integralidad del proceso. No obstante, se ha señalado que cuando la CV se acompaña de la aceptación de la realidad de muerte y la elaboración de significados alrededor de la misma tiene un efecto de adaptación (Karydi, 2018).

Aunque se ha mostrado que los niveles altos de CV mantendrían una relación con el duelo inadaptado. En ese sentido, se ha expuesto que la CV interna dentro de su intimidad tiende a favorecer la aceptación de la realidad de la muerte



y por ende la adaptación. Por el contrario, la CV externa enfatiza en el reclamo de la proximidad física que desapareció con la muerte, proliferando la desadaptación. Los resultados supondrían que en esta población habría dificultad para la superación de la pérdida y el encuentro del sentido (Karydi, 2018).

Atinente a las correlaciones registradas entre algunas características relacionadas con la pérdida y el duelo inadaptado, se ha argumentado que la muerte de una persona significativa agravaría los síntomas de separación y las lesiones de la pérdida. Asimismo, se ha verificado que el parentesco incrementaría el riesgo de duelo inadaptado si la persona fallecida era joven, pareja, padre o madre, o si existía una relación dependiente (Barreto *et al.*, 2012).

En atención del tiempo transcurrido desde la pérdida, se ha reportado que superados los 5 años se incrementarían los síntomas del duelo aliado a la intensidad en que se exprese la CV. Aunado a que mantener lazos a lo largo del tiempo se ha relacionado con síntomas intensos del duelo y manifestaciones de depresión en prospectiva (Sirrine *et al.*, 2018; Stroebe *et al.*, 2012).

Tocante a recibir ayuda profesional en el manejo del duelo, se ha constatado que aquellos(as) dolientes que presentan complicaciones son derivados a servicios de salud mental posterior al primer y segundo año de recibir el diagnóstico de Enfermería. Se podría distinguir que el sufrimiento provocado en el duelo inadaptado genera la necesidad de cuidados más especializados (Rodríguez-Álvaro, 2019).

Si bien existen muchos efectos positivos de cuidar a una persona enferma, aquellas personas que se desempeñaron como cuidadoras principales deben enfrentarse a todos los estresores que envuelven el cuidado directo adicionando las privaciones que adoptaron, en ocasiones, menguantes de su proyecto de vida. Igualmente, comprender que ya no se benefician de su rol en dicha relación, lo que compromete su calidad de vida relacionada a la salud (Rubin *et al.*, 2021).

Se podría explicar que en esta población los resultados obtenidos demostrarían que la influencia de algunas circunstancias alrededor del duelo moldearía el éxito del duelo (o fracaso) en las personas dolientes.

Por último, una fortaleza de este trabajo es que se presentan las características de las personas dolientes que manifiestan duelo inadaptado detalladamente, facilitando su entendimiento. Aún no se está exento de limitaciones importantes de señalar. Se puede citar que la mayoría de los(as) participantes se identificaron como mujeres, haciendo predominar sus experiencias de duelo inadaptado. La índole de la encuesta autoadministrada limitaría su precisión de medida. Debido al diseño, no se establecen relaciones causales entre las variables de estudio.

CONCLUSIÓN

Las características de las personas dolientes que manifiestan duelo inadaptado son particulares y dependientes de los entornos intra-, inter- y extrapersonales. Para esta población en específico, mantienen diferencias sobre la cercanía y los lazos con la persona fallecida concomitantes con el parentesco, el tiempo transcurrido, haber sido el cuidador principal y haber recibido ayuda profesional.



Para la investigación, las recomendaciones se dirigen al desarrollo de pesquisas epidemiológicas con múltiples diseños que revelen las necesidades de cuidado en grupos específicos que guíen un ejercicio profesional basado en la evidencia tomando en cuenta los roles de género, culturales, espirituales, entre otros.

Recomendaciones para la práctica de la Enfermería suscitan la creación de estrategias de prevención individuales y/o grupales focalizadas en las necesidades expuestas que promuevan la integración de vínculos internos y la construcción de significados a partir de intervenciones de calidad científica.

CONFLICTO DE INTERESES

Se declara que no existe conflicto de interés.

RECIBIDO: 10/10/2022; ACEPTADO: 10/11/2022



REFERENCIAS

- ARON, A., ARON, E.N. y SMOLLAN, D. (1992). «Inclusion of the other in the self scale and the structure of interpersonal closeness». *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 596-612. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.63.4.596>.
- BARRETO, P., DE LA TORRE, O. y PÉREZ-MARÍN, M. (2012). «Detección del duelo complicado». *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902.
- ELSEVIER (20 de enero de 2023). *NNNConsult*. <https://www.nnnconsult.com>.
- FIELD, N.P. y FILANOSKY, C. (2009). «Continuing Bonds, Risk Factors for Complicated Grief, and Adjustment to Bereavement». *Death Studies*, 34, 1-29. <https://doi.org/10.1080/07481180903372269>.
- GARCÍA-HERNÁNDEZ, A.M., BRITO-BRITO, P.R., RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., GUTIÉRREZ-FERNÁNDEZ, D.A., MARRERO-GONZÁLEZ, C.M., MARTÍNEZ-ALBERTO, C.E., et al. (2021). «Adaptación al español y validación de la Escala de Continuidad de Vínculos (ECV) con el ser querido fallecido». *Cultura de los Cuidados*, 25(60), 265-289. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.19>.
- GARCÍA-HERNÁNDEZ, A.M., RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., BRITO-BRITO, R., FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, D., MARTÍNEZ-ALBERTO, C. y MARRERO-GONZÁLEZ, C. (2021). «Duelo Adaptativo, No Adaptativo y Continuidad de Vínculos». *Ene*, 15(1), 1-26. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1242>.
- HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. y TAKÁO LOPES, C. (2021). *Nursing diagnoses. Definitions and classification 2021-2023*. (12th ed). Thieme.
- KARYDI, E. (2018). «Childhood bereavement: the role of the surviving parent and the continuing bonds with the deceased». *Death Studies*, 42(7), 415-425. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1363829>.
- MILMAN, E., NEIMEYER, R.A., FITZPATRICK, M., MACKINNON, C.J., MUIS, K.R. y COHEN, R. (2017). «Prolonged grief symptomatology following violent loss: the mediating role of meaning». *European Journal of Psychotraumatology*, 8(6), 1503522. <https://doi.org/10.1080/2008198.2018.1503522>.
- PRIGERSON, H.G., HOROWITZ, M.J., JACOBS, S.C., PARKES, C.M. y ASLAN, M. (2013). «Correction: Prolonged Grief Disorder: Psycho-metric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11». *PLOS Medicine*, 10(12). <https://doi.org/10.1371/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>.
- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., BRITO-BRITO, P.R. y GARCÍA-HERNÁNDEZ, A.M. (2022). «Duelo inadaptado en personas frágiles y dependientes de Canarias». *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 10 (1), 13-23. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8330550.pdf>.
- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., GARCÍA-HERNÁNDEZ, A.M., BRITO-BRITO, R., AGUIRRE-JAIME, A. y FERNÁNDEZ-GUTIÉRREZ, D. (2018). «Intervenciones y criterios de resultado planificados por las enfermeras comunitarias en la atención al duelo en Canarias». *Enferm. Clin.* <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.11.005>.
- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M. (2019). «Impacto del Duelo Complicado. Una lectura a través del Lenguaje del Cuidado». *Ene*, 13(3), 1-24. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n3/1988-348X-ene-13-03-e1338.pdf>.
- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M. (2020). «Epidemiología enfermera del duelo en Canarias». *Revista Cuidar*, 0, 27-48. <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2020.00.03>.

- RODRÍGUEZ-ÁLVARO, M., BRITO-BRITO, P.R., GARCÍA-HERNÁNDEZ, A.M., AGUIRRE-JAIME, A. y FERNANDEZ-GUTIÉRREZ, D.A. (2019). «The Grieving Nursing Diagnoses in the Primary Healthcare Setting». *Int. J. Nurs. Knowl.*, 30(1), 34-42. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12202>.
- RUBIN, S.S., MANEVICH, A. y DORON, I.I. (2021). «TheTwo-Track Model of Dementia Grief (TTM-DG): The theoretical and clinical significance of the continuing bond in sickness and in death». *Death Studies*, 45, 1-17. 2021. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1688014>.
- SIRRINE, E.H., SALLOUM, A. y BOOTHROYD, R. (2018). «Predictors of continuing bonds among bereaved adolescents». *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 76(3), 237-255. <https://doi.org/10.1177/0030222817727632>.
- STROEBE, M.S., ABAKOUKIN, G., STROEBE, W. y SCHUT, H. (2012). «Continuing bonds in adjustment to bereavement: Impact of abrupt versus gradual separation». *Personal Relationships*, 19, 255-266. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2011.01352.x>.
- TIDWELL, B., LARSON, E. y BENTLEY, J. (2021). «Attachment security and continuing bonds: the mediating role of meaning-made in bereavement». *Journal of loss and trauma*, 26(2), 116-133. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1753389>.
- WADA, K., BUOTE, L.C. y KAWAMOTO, S. (2022). «Perceptions of ideal grief and continuing bonds: Undergraduate student survey on persistent complex bereavement disorder». *Death Studies*, 46(5), 1111-1122. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1795747>.



