



¿QUÉ OCURRE TRAS LA PÉRDIDA CONYUGAL?

EVALUACIÓN DE LA REPERCUSIÓN EN LA DIMENSIONALIDAD HUMANA

WHAT HAPPENS AFTER SPOUSAL LOSS? ASSESSMENT OF THE IMPACT ON HUMAN DIMENSIONALITY

María Castells Salvador^a, Enrique Jesús Sáez Álvarez^{b}, Consuelo Alapont Asíns^c, Pilar Medrano Ábalos^d y Patricia Samudio Bejarano^e*

Fechas de recepción y aceptación: 20 de julio de 2021 y 17 de septiembre de 2021

RESUMEN

Introducción: La muerte de un ser querido tiene un gran impacto en las personas, pero es bien sabido que la muerte de un cónyuge es junto con la muerte de un hijo, una de las pérdidas más dolorosas que un ser humano puede experimentar. Es posible que esta pérdida repercuta tanto en la salud como en los aspectos psicosociales y económicos de la persona. *Objetivo:* Analizar la repercusión física y psicológica de la muerte en el cónyuge superviviente. *Metodología:* Se trata de una revisión sistemática, analizando los resultados de 19 artículos escritos entre 2003 y 2020, seleccionados de 5 bases de datos diferentes: Pubmed, EBSCO, Scielo, Google Académico y Web of Science. *Resultados y conclusiones:* Se evidencia que los hombres tienden a padecer depresión y aumenta el riesgo de mortalidad tras la muerte de la esposa, en cambio, las mujeres tienden a tener una buena calidad de vida, aunque su estado financiero se ve altamente afectado. En definitiva, la muerte del cónyuge produce grandes cambios tanto en la salud física como en la salud mental.

Palabras clave: duelo, muerte, cónyuge, enfermedades, pérdida, salud física, salud mental.

^a Hospital Universitario de la Ribera (Alzira).

^b Profesor de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

* Correspondencia: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Calle Espartero, 7. 46007 Valencia. España.

E-mail: enriquejesus.saez@ucv.es

^c Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Hospital Padre Jofré de Valencia.

^d Profesora de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

^e Enfermera. Hospital La Fe de Valencia.



ABSTRACT

Introduction: the death of a loved one has a great impact on people, but it is well known that the death of a spouse is, together with the death of a child, one of the most painful losses that a human being can experience. It is possible that this loss also affects the health and the psychosocial and economic aspects of a person. *Objective:* the main objective of this study is to analyze the physical and psychological impact of death on the surviving spouse. *Methodology:* this is a bibliographic review, where the results of 19 articles written between 2003 and 2020 have been chosen and analyzed. The articles were selected from 5 different databases: Pubmed, EBSCO, Scielo, Google Academic and Web of Science. *Results and conclusions:* results have been obtained that show that men suffer depression and in addition, the risk of mortality increases after the death of the wife. On the other hand, women usually have a good quality of life, although their financial status is highly affected. To sum up, the death of the spouse produces big changes in both physical and mental health.

Keywords: grief, death, spouse, illness, loss, physical health, mental health.

1. INTRODUCCIÓN

El fallecimiento de la pareja no solo significa perder a un cónyuge, sino también es perder a un amigo, un compañero de vida y un apoyo emocional. Esta muerte va a representar un nuevo cambio o reorganización en el sistema familiar e incluso en la propia sociedad. Muy acertadamente, Tizón recuerda al respecto que “antes se podía pensar en términos de nosotros; ahora la persona que se ha quedado sola debe comenzar a pensar en términos de yo”⁽¹⁾.

Aunque el duelo no es una patología y no suele ser necesaria la ayuda psicológica, este proceso puede repercutir en la salud física y psicológica de las personas. Poco sabemos acerca del porqué de este declive, pero se sugiere el hecho de la pérdida como elemento que lleva a pensar en la propia muerte⁽²⁾, el miedo existencial^(3,4) o la falta de habilidad para resolver situaciones de la vida cotidiana⁽⁴⁾ que, entre otras cosas, podrían llevar al descuido personal. Algunos investigadores afirman que las personas que están en proceso de duelo suelen tener dolores de cabeza, indigestión, dolor en el pecho y mareos, sin embargo, el duelo produce más síntomas psicológicos como insomnio, ansiedad, depresión, pérdida de apetito, ideas suicidas, etc.⁽⁵⁻⁷⁾. Las alteraciones psicológicas parecen predominar en el sexo femenino, siendo la depresión uno de los síntomas más comunes, seguido por la ansiedad. Aunque se ha observado que la muerte del



cónyuge afecta más físicamente a los hombres, se ve aumentado un 20 % el riesgo de sufrir enfermedades como EPOC, diabetes, accidentes y fracturas e infecciones en relación con las padecidas por las mujeres⁽⁸⁾. Además, se ha observado que estas repercusiones están fuertemente relacionadas con la edad del deudo y la del fallecido, así como el apoyo familiar que se les ofrece^(9,10).

Así pues, en la presente revisión se pretende determinar la existencia de patrones de enfermedad tanto física como psicológica tras la muerte del cónyuge y los posibles correlatos de dichos patrones con las características sociodemográficas de la población de estudio.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la consecución de estos objetivos, se ha diseñado una revisión sistemática de la literatura científica, pretendiendo dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿En personas que han perdido a sus parejas a causa de la muerte y comparándolas con personas casadas, existirá un aumento de los trastornos físicos y psicológicos como consecuencia de la pérdida?

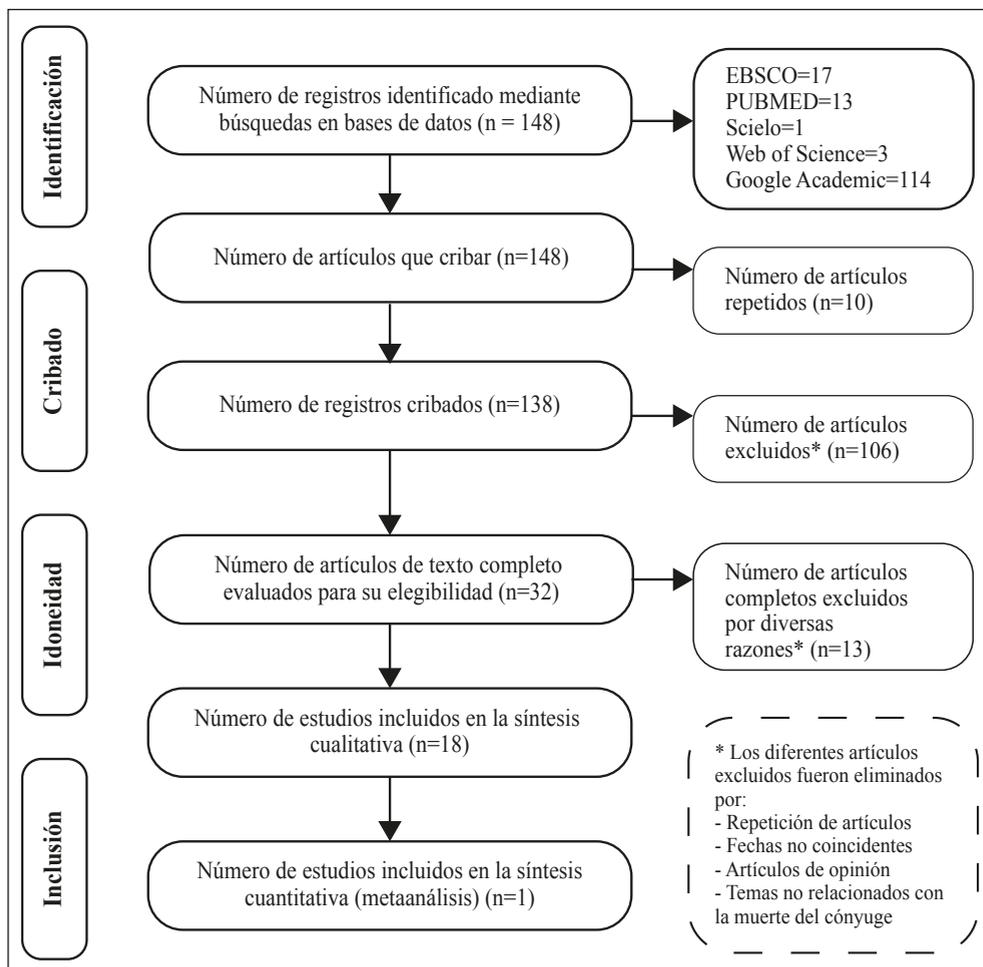
La búsqueda se vehiculó a través de las bases de datos Pubmed, EBSCO, Scielo, Google Académico y Web of Science, con los siguientes límites: producción científica de los últimos veinte años, publicados en español e inglés y artículos científicos o tesis doctorales. Así mismo, se han empleado los términos DeCs/ MeSH “viudez”, “impacto físico”, “impacto psicológico”, “muerte del cónyuge”, “género” y “enfermedades”. Por último, se han utilizado los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

3. RESULTADOS

La selección y cribado de las unidades de análisis se operacionalizó a través del protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁽¹¹⁾.



FIGURA 1
Diagrama de flujo



3.1 Resultados de contenido

TABLA 1
Resultados de contenido

	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
I	2020	Liu, Umberson y Xu	<i>Widowhood and mortality: gender, race/ethnicity, and the role of economic resources</i>	Personas mayores de 51 años de diferentes etnias y sexos.	EE. UU.	Estudio cuantitativo	Riesgo de mortalidad según razas/etnias	El estudio realizado en EE. UU. compara el riesgo de mortalidad entre las disimintas razas/etnias (negro, blanco e hispano) y el género. Los hallazgos obtenidos afirman que existe un mayor riesgo de muerte en hombres viudos hispanos. Además, los resultados reflejan que un buen estado socioeconómico disminuye el riesgo de muerte tras la pérdida del cónyuge.
II	2020	Streeter, J.	<i>Gender differences in widowhood in the short-run and long-run: Financial, emotional, and mental wellbeing</i>	Individuos mayores de 50 años y sus respectivas parejas. En concreto parejas casadas y parejas que enviudaron durante el estudio.	EE. UU.	Estudio longitudinal cuantitativo	Repercusiones psicológicas y estatus financiero	Las parejas casadas tienen una mejor educación, mejor salud mental y física y mejor nivel social que los que han perdido a su pareja. Es destacable la evidencia del impacto de la viudez en la salud mental y emocional, ya que los hombres informan más problemas depresivos que las mujeres. Además, el sexo femenino supera los problemas psicológicos en unos cuatro años, mientras que el género opuesto lo hace en ocho años.
III	2020	Kung, C.	<i>Health in widowhood: The roles of social capital and economic resources</i>	Sujetos mayores que estén casados o que hayan enviudado procedentes de Australia.	Australia	Estudio longitudinal de cohortes	Repercusiones físico-psicológicas según sexo	La muerte conyugal se asocia con una disminución en la salud física y mental, con una gran diferencia entre sexos. La salud física después de la viudez es mejor en las mujeres que en el sexo contrario.



	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
IV	2020	Nakagomi et al.	<i>Can social capital moderate the impact of widowhood on depressive symptoms? A fixed-effects longitudinal analysis</i>	Ancianos de más de 65 años procedentes de Japón.	Japón	Estudio cuantitativo longitudinal	Factores de riesgo y factores protectores	El estudio llevado a cabo en Japón desde 2013 hasta 2016 afirma que los hombres que envían y viven solos tienen más riesgo de padecer síntomas depresivos. Además, explica que, con un mayor apoyo social, ya sea por parte de la familia o por los amigos/vecinos, se aprecia una tendencia a la disminución de los síntomas depresivos.
V	2020	Ivenuk et al.	<i>The Death of Confidants and Changes in Older Adults' Social Lives</i>	Adultos mayores procedentes de Chicago.	EE. UU.	Estudio cuantitativo longitudinal	Factores protectores	Después de la muerte de un cónyuge, los viudos obtuvieron un mayor apoyo tanto de amigos como de familiares, asociando la muerte de un cónyuge con mayor frecuencia con cambios en la vida social de los adultos mayores, en comparación con otros tipos de pérdida.
VI	2019	Wójcik et al.	<i>Transition out of Marriage and its Effects on Health and Health-Related Quality of Life among Females and Males</i>	Adultos entre 50-80 años procedentes de Polonia no institucionalizados.	Polonia	Estudio longitudinal	Calidad de vida. Enfermedades crónicas	Comparando tres grupos diferentes: parejas casadas, parejas divorciadas y viudos. Tras el análisis de los datos se afirma que los viudos tienen más enfermedades crónicas que los dos otros grupos. En cuanto a la salud mental, se evidencia que los viudos tienen más riesgo de padecer enfermedades mentales que los casados, en cambio tienen menos riesgo que los separados. En lo referente al género, los hombres viudos tienden a padecer depresión cuando envían y su calidad de vida disminuye. Mientras que en las mujeres viudas su calidad de vida aumenta y el riesgo de depresión disminuye.
VII	2018	López y Conde	<i>Viudedad, soledad y salud en la vejez</i>	Ancianos de entre 65-95 años, que viven solos y que han enviudado.	España	Estudio cualitativo de un grupo focal	Alteraciones psicológicas y aislamiento social	Afirma que la depresión en las personas viudas está asociada a la soledad y el aislamiento social que produce la muerte del cónyuge.



	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
VIII	2018	Wong et al.	<i>Marital status and risk of cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis</i>	Incluye 34 artículos donde participaron alrededor de 2 millones de personas.	Reino Unido	Revisión bibliográfica y metanálisis	Alteraciones cardiovascular	Estar casado se asocia a una menor mortalidad a causa de enfermedades coronarias. También se observa que los viudos tienen más probabilidades de desarrollar un derrame cerebral, aunque por otro lado quedarse viudo no aumenta el riesgo de mortalidad por cardiopatía.
IX	2018	Kim et al.	<i>Widowhood Status as a Risk Factor for Cognitive Decline among Older Adults</i>	6766 sujetos mayores de 50 años.	EE. UU.	Estudio longitudinal	Funcionamiento cognitivo	Enviudar en edad adulta avanzada se asocia con un deterioro del funcionamiento cognitivo entre los adultos mayores estadounidenses. El tiempo transcurrido desde la pérdida del cónyuge se asocia negativamente con el deterioro del funcionamiento cognitivo de los ancianos.
X	2016	Siffler B.	<i>The effect of widowhood on mental health - an analysis of anticipation patterns surrounding the death of a spouse</i>	Adultos de entre 50-90 años que han experimentado la muerte conyugal.	EE. UU.	Estudio cuantitativo	Repercusión de la muerte repentina	La muerte del cónyuge aumenta las probabilidades de padecer depresión. Esta probabilidad aumenta cuando la muerte es súbita. A diferencia de las muertes esperadas, la muerte repentina dificulta más la adaptación al duelo. En las muertes esperadas, unos meses antes del fallecimiento el superviviente puede sufrir depresión previa y su mala salud mental está estrechamente relacionada con el desempeño de su papel de cuidador.
XI	2015	Perrig-Chiello et al.	<i>Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood</i>	Personas mayores de 65 años, las cuales han estado o están actualmente casadas.	Suiza	Estudio longitudinal cuantitativo	Diferencias entre sexos. Estatus financiero	Comparando dos grupos de viudos y casados en dos años diferentes (1979 y 2011). Las variables utilizadas fueron síntomas depresivos, dificultades financieras, nivel de estudios, número de hijos, etc. Se observó que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres, aunque estas suelen tener mayores dificultades financieras al quedarse viudas. Además, en ambos años se observa que los casados tienen una mejor salud subjetiva y menos síntomas depresivos.



	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
XII	2014	Choi y Vasumilashorn	<i>Widowhood, Age Heterogamy, and Health: The Role of Selection, Marital Quality, and Health Behaviors</i>	4645 personas seleccionadas de una base de datos de Wisconsin. En concreto 4322 sujetos casados y 323 viudos.	EE. UU.	Estudio longitudinal	Repercusiones psicológicas y diferencias entre los tipos de matrimonio	Concluyeron que la salud mental se ve afectada en gran medida en los viudos en comparación con los casados, mientras que la salud física no. Por otro lado, se afirma que los viudos/as que procedían de uniones de edades diferentes tienen peor salud mental y física que las uniones de edad homogámicas ¹ . Se muestra que el efecto de la viudez a corto plazo (≤ 3 meses) tiene entre un 50 y un 90 % de riesgo de fallecimiento del deudo, mientras que a largo plazo este riesgo disminuye hasta un 15 %. Por otro lado, no se encontraron diferencias evidentes en la mortalidad entre sexos y entre estados socioeconómicos.
XIII	2013	Robin et al.	<i>Short- and long-term associations between widowhood and mortality in the United States: longitudinal analyses</i>	Personas mayores de 50 años casadas en 1998, que enviudaron en 2008.	EE. UU.	Estudio longitudinal cuantitativo	Probabilidad de muerte y efecto de la viudez	El 53 % de las personas que habían perdido a sus conyuges recibían tratamiento psiquiátrico 1 año después del fallecimiento. La medicación más utilizada eran las benzodiacepinas, fundamentalmente para el insomnio. Las mujeres de ambos grupos (casados y viudos) suelen recibir mayor atención psiquiátrica ambulatoria.
XIV	2011	Möller et al.	<i>Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication and all-cause mortality: A cohort study of 658,022 elderly people in Sweden</i>	Todas las personas casadas o viudas de 75 años o más que estaban y residían en Suecia.	Suecia	Estudio longitudinal de cohortes	Patología psiquiátrica	Se compara las enfermedades crónicas que padecen las parejas casadas con las de los viudos. En este caso, los resultados exponen que los casados padecen más enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes o colesterol que los que han perdido al conyuge.
XV	2010	Durán et al.	<i>Enfermedad crónica en adultos mayores</i>	500 ancianos de 60-96 años que viven en Cali, Colombia.	Colombia	Estudio transversal	Alteraciones físicas y probabilidad de muerte	

1 Maridos/esposas que son menos de 12 años mayores que sus parejas.



	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
XVI	2008	Elwert et al.	<i>The Effect of Widowhood on Mortality by the Causes of Death of Both Spouses</i>	Parejas casadas de edad avanzada (67-98 años) que viven en EE. UU.	EE. UU.	Estudio cuantitativo longitudinal	Repercusión física de la viudez según el sexo	Existen diferencias dependiendo de qué miembro de la pareja casada muere primero. Según los datos, la muerte de la mujer hace que el hombre superviviente tenga un 18 % de probabilidades de morir antes, mientras que en el caso contrario la mujer tiene un 16 % de probabilidades. Por otro lado, la muerte de la esposa va a producir un aumento del riesgo de padecer EPOC, diabetes, sepsis, cáncer de pulmón, de colon e IAM. En contrapartida, la muerte del esposo va a producir las anteriormente citadas enfermedades, excluyendo el IAM e incluyendo la neumonía.
XVII	2006	Elwert et al.	<i>Widowhood and race</i>	Parejas casadas mayores de 65 años procedentes de diversos estados de EE. UU.	EE. UU.	Estudio longitudinal	Diferencias entre razas/étnias	Se encuentra diferencia en cuanto al efecto de la viudez y la raza/étnia. Las parejas heterogámicas blancas sufren un mayor efecto de viudez que las parejas heterogámicas negras. Los hallazgos obtenidos para las parejas mixtas sugieren que el efecto de viudez que sufren los hombres en duelo varía no según su propia raza, sino más bien según la raza de sus esposas.
XVIII	2004	Ván de Brink et al.	<i>Effect of Widowhood on Disability Onset in Elderly Men from Three European Countries</i>	736 ancianos de ≥ 70 años procedentes de Finlandia, Países Bajos e Italia.	Finlandia, Países Bajos e Italia	Estudio longitudinal de cohortes	Riesgo de dependencia tras fallecimiento	Las personas mayores que enviudan tienen un mayor riesgo de sufrir dependencia de las AIVD y de movilidad. En cuanto a las ABVD, los datos no varían entre ambos grupos. Por otro lado, no se observan cambios en el riesgo de dependencia y disminución de la movilidad en cuanto a la procedencia de los individuos.



	AÑO	AUTOR	TÍTULO	PACIENTES	PAÍS	DISEÑO	ÁREA	RESULTADOS
XIX	2003	Wilcox et al.	<i>The Effects of Widowhood on Physical and Mental Health, Health Behaviors, and Health Outcomes: The Women's Health Initiative</i>	Mujeres de entre 50-79 años que estén o hayan estado casadas.	EE. UU.	Estudio cuantitativo	Repercusiones físico-psicológicas de la viudez	<p>Compara diversos grupos de mujeres casadas y viudas, además de comparar a mujeres que enviudaron recientemente y mujeres viudas desde hace 3 años. La salud física y mental de las viudas se encuentra comprometida.</p> <p>Las viudas tienen unos peores hábitos de vida, como es fumar y ser más sedentarias, aunque las casadas consumen más bebidas alcohólicas.</p> <p>Las mujeres que llevan más tiempo viudas suelen ser más obesas y tienen una mejor salud mental que las viudas recientes.</p>



3.2 Resultados por áreas

En la tabla 2 se agrupan los artículos en 6 áreas que representan los distintos subtemas estudiados. Las dos áreas con más volumen de artículos, 8 cada una, están relacionadas con los aspectos físicos y psicológicos que causan la muerte del cónyuge².

TABLA 2
Principales áreas de estudio

ÁREAS	ARTÍCULOS
Repercusiones somáticas	III - VI - VIII - XI - XV - XVI - XVIII
Repercusiones psicológicas	II - III - VI - VII - X - IX - XII - XIV - XIX
Riesgo de mortalidad tras fallecimiento del cónyuge	I - VIII - X - XIII - XV - XVI
Diferencias tras la viudez según etnias	I - XVII
Factores de riesgo y factores protectores	IV - V
Relación entre estatus financiero y viudez	II-XI

3.3 Resultados por autores

TABLA 3
Índice de autores

TIPO DE AUTOR	DESCRIPCIÓN	NÚMERO
Autores ocasionales	Solo 1 artículo	17
Autores medios	2 o 3 artículos	2
Autores consolidados	Más de 3 artículos	0

Destaca la autoría ocasional.

² Un mismo artículo puede tener dos o más áreas de estudio.



4. DISCUSIÓN

El efecto de la viudez, en personas mayores de 50 años, a corto plazo aumenta en más de un 50 % el riesgo de muerte en ambos géneros^(XIII). Otros estudios^(XVI) se alejan de este dato y muestran un aumento de la mortalidad dependiendo de qué miembro de la pareja casada muera primero y concluyendo que si la muerte que se produce primero es la de la esposa el riesgo de muerte aumenta un 18 % para el hombre.

En cuanto a las repercusiones concretas de la viudez respecto al sexo y con relación a la salud mental, Streeter^(II) asegura que los hombres tienden a manifestar depresión tras el fallecimiento de la pareja, e invierten más tiempo en superar los problemas depresivos producidos por la viudez que las mujeres. Sin embargo, Möller et al.^(XIV) encuentran que las mujeres suelen recibir más tratamiento psiquiátrico ambulatorio y suele aumentar la prescripción de benzodicepinas. Lo que no queda claro es si son factores fisiológicos o psicosociales, incluso culturales, o una combinación de todos, los agentes productores de dichas conductas; con relación a la salud física, según un estudio realizado en Australia^(III) las mujeres que pierden a su pareja tienen una calidad de vida y salud física mejores que el sexo opuesto, aunque en 2003 Wilcox et al.^(XIX) apuntaron que las mujeres, al quedarse viudas, suelen llevar una vida más sedentaria. Por otra parte^(XVI), se afirma que los hombres, cuando enviudan, tienden a desarrollar EPOC, sepsis, cáncer e infarto agudo de miocardio, sin embargo, las mujeres no desarrollan este último, pero sí neumonía. Por otro lado, ambos sexos tienen más predisposición a sufrir derrames cerebrales cuando fallece el cónyuge como indica el estudio VIII.

Aunque la mayoría de los estudios analizados se orientan hacia una mayor predisposición a sufrir complicaciones físicas o psicológicas con la viudez^(IV, VI, VII, XIII, XVI, XVIII), Durán et al.^(XV) afirman que los casados tienen más enfermedades crónicas que los viudos, aunque estos últimos tienen más riesgo de caídas.

Por otra parte, se han encontrado evidencias de que la salud social y económica de la persona también puede sufrir cambios con el nuevo estatus conferido por la viudez. Los sujetos de sexo masculino tienden a mantener en mayor medida la estabilidad financiera tras la muerte de su esposa, sin embargo, en las mujeres la tendencia se inclina hacia la manifestación de una disminución del estatus económico cuando enviudan^(II). De nuevo, factores sociales y cul-



turales relacionados, esta vez, con la incorporación de la mujer al trabajo, más frecuente en los últimos años, podrían obligar a replantear este estudio dentro de algún tiempo.

Respecto a las relaciones sociales y la autonomía, la literatura evidencia que vivir solo y aislarse socialmente tras el fallecimiento del cónyuge hace que aumenten las posibilidades de presentar síntomas depresivos y que un mayor apoyo por parte de la familia y amigos hace que disminuyan los problemas de salud mental^(IV). Van de Brink et al.^(XVIII) encuentran que las personas mayores que enviudan tienen un mayor riesgo de sufrir dependencia de las actividades instrumentales de la vida diaria. Desde otro foco de atención^(XII) se ha llegado a la conclusión de que la diferencia de edad entre la pareja acarrea mayores problemas de salud mental, fundamentalmente porque se ha observado que la persona de menor edad realiza menores prácticas saludables, ejercicio, tiempo libre fuera de casa y peor calidad de la relación marital que los sujetos de parejas de similar edad.

Por último, también se han encontrado evidencias en relación con la raza/etnia y la mortalidad. La investigación llevada a cabo por Liu, Umberson y Xu^(I) afirma que existe un mayor riesgo de muerte en hombres y mujeres viudos hispanos (frente a las razas negra y caucásica). Al comparar estos últimos^(XVII) se encontró que las parejas heterogámicas blancas sufrieron más el efecto de la viudez que las parejas negras.

Para finalizar, es importante recalcar, por un lado, el hecho de que los niveles de evidencia bajos y la autoría mayoritariamente ocasional de los elementos que estudiar hacen que los resultados tengan que ser tomados con precaución. Por otra parte, y sin restar la importancia que tienen los estudios de corte cuantitativo, cabe destacar que solo uno de los estudios utilizó metodología cualitativa^(VII), la cual arrojaría mucho conocimiento acerca de los porqués y la fenomenología que envuelve el constructo de estudio.

5. CONCLUSIONES

La muerte del/a cónyuge provoca y/o agrava estados nuevos o anteriores en todas las esferas de la persona, tanto en el ámbito físico, psicológico y social,



como en el relacional y económico, con una presentación dispar por sexos, aunque presente en ambos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tizón JL. Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia. (3.^a edición). Ibérica EP, editor. Barcelona: Fundación Vidal y Barraquer; 2009.
2. Barreto P, de la Torre O, Pérez-Marín M. Detección de duelo complicado. *Psicooncología*. 2012; 9(2-3): 355-68.
3. Bayés R. *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona, España: Martínez Roca; 2001.
4. Worden W. *El Tratamiento del Duelo. Asesoramiento Psicológico y Terapia*. Buenos Aires: Paidós; 1997: 46.
5. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* [Internet]. 2007 [Consultado 8 de marzo de 2021]; 370(9603): 1960-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18068517/>
6. Neimeyer R, Stewart A. Trauma, healing and the narrative employment of loss. *Families in society: The Journal of Contemporary Human Services*. 1996; 77: 360-375.
7. Kübler-Ross, E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona, España: Mondadori; 1975.
8. Elwert F, Christakis NA. The effect of widowhood on mortality by the causes of death of both spouses. *Am J Public Health* [Internet]. [Consultado 1 marzo de 2021]. 2008; 98(11): 2092-8. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2007.114348>
9. Gamo E, Pazos P. Bereavement and life stages. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría* [Internet]. [Consultado 9 de marzo de 2021]. 2009; 24(17): 455-69. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Medina MG, Del Álamo Jiménez C, Criado LH, Laborda AG. Seguimiento de pacientes que consultan por duelo. *Actas Españolas Psiquiatr* [Internet]. [Consultado 9 de marzo de 2021]. 2003; 31(5): 239-43. Disponible en: <https://medes.com/publication/10389>



11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Referencias del trabajo de campo

- I. Liu H, Umberson D, Xu M. Widowhood and mortality: gender, race/ethnicity, and the role of economic resources. *Ann Epidemiol* [Internet]. [Consultado 17 de marzo de 2021]. 2020; 45: 69-75.e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.02.006>
- II. Streeter J, Streeter JL. Gender differences in widowhood in the short-run and long-run: Fin Streeter JL. Gender differences in widowhood in the short-run and long-run: Financial, emotional, and mental wellbeing. *J Econ Ageing* [Internet]. [Consultado 17 de marzo de 2021]. 2020; 17(April). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2020.100258>
- III. Kung CSJ. Health in widowhood: The roles of social capital and economic resources. *Soc Sci Med* [Internet]. [Consultado 17 de marzo de 2021]. 2020; 253(March). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112965>
- IV. Nakagomi A, Shiba K, Kondo K, Kawachi I. Can social capital moderate the impact of widowhood on depressive symptoms? A fixed-effects longitudinal analysis. *Aging Ment Heal* [Internet]. [Consultado 19 de marzo de 2021]. 2020; 0(0): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1793296>
- V. Iveniuk J, Donnelly P, Hawkey L. The Death of Confidants and Changes in Older Adults' Social Lives. *Res Aging* [Internet]. [Consultado 16 de marzo de 2021]. 2020; 42(7-8): 236-46. Disponible en: <https://acortar.link/97pLeE>
- VI. Wójcik G, Zawisza K, Jabłońska K, Grodzicki T, Tobiasz-Adamczyk B. Transition out of Marriage and its Effects on Health and Health-Related Quality of Life among Females and Males. COURAGE and COURAGE-POLFUS—Population Based Follow-Up Study in Poland. *Appl*



- Res Qual Life [Internet]. [Consultado 19 de marzo de 2021]. 2019; 16: 13-49. Disponible en: <https://acortar.link/2wuziM>
- VII. López J, Conde D. Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriátría y Gerontología* [Internet]. [Consultado 6 de febrero de 2021]. 2018; 53(3): 128-33. Disponible en: <https://acortar.link/NbJnA0>
- VIII. Wong CW, Kwok CS, Narain A, Gulati M, Mihalidou AS, Wu P, et al. Marital status and risk of cardiovascular diseases: A systematic review and meta-analysis. *Heart* [Internet]. [Consultado 28 Marz 2021]. 2018; 104(23): 1937-48. Disponible en: <https://heart.bmj.com/content/104/23/1937>
- XIX. Shin SH, Kim G, Park S. Widowhood Status as a Risk Factor for Cognitive Decline among Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. [Consultado 28 de marzo de 2021]. 2018; 26(7): 778-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.03.013>
- X. Siflinger B. The effect of widowhood on mental health - an analysis of anticipation patterns surrounding the death of a spouse. *Health Econ* [Internet]. [Consultado 16 de marzo de 2021]. 2016; 698 (June 2010): 688-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27747997/>
- XI. Perrig-Chiello P, Spahni S, Höpflinger F, Carr D. Cohort and gender differences in psychosocial adjustment to later-life widowhood. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. [Consultado 18 de marzo de 2021]. 2015; 71(4): 765-74. Disponible en: <https://acortar.link/y4DkaF>
- XII. Choi KH, Vasunilashorn S. Widowhood, age heterogamy, and health: The role of selection, marital quality, and health behaviors. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. [Consultado 18 de marzo de 2021]. 2014; 69(1): 123-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24128991/>
- XIII. Moon JR, Glymour MM, Vable AM, Liu SY, Subramanian S V. Short- and long-term associations between widowhood and mortality in the United States: Longitudinal analyses. *J Public Heal (United Kingdom)* [Internet]. [Consultado 17 de marzo de 2021]. 2013; 36(3): 382-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24167198/>
- XIV. Möller J, Björkenstam E, Ljung R, Åberg Yngwe M. Widowhood and the risk of psychiatric care, psychotropic medication and all-cause mor-



- tality: A cohort study of 658,022 elderly people in Sweden. *Aging Ment Heal* [Internet]. [Consultado 28 marzo de 2021]. 2011; 15(2): 259-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21140303/>
- XV. Durán A, Valderrama L, Fernanda A, González A, Máximo J. Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Medica* [Internet]. 2010 [Consultado 30 de enero de 2021]; 51(1): 16-28. Disponible en: <https://acortar.link/VwrIfD>
- XVI. Elwert F, Christakis NA. Widowhood and Race. *Am Sociol Rev* [Internet]. [Consultado 28 de marzo de 2021]. 2006; 71(Febrero): 16-41. Disponible en: <https://acortar.link/NCS09n>
- XVII. Elwert F, Christakis NA. Widowhood and Race. *Am Sociol Rev* [Internet]. 2006 [Consultado 28 Marz 2021]; 71(Febrero): 16-41. Disponible en: <https://acortar.link/NCS09n>
- XVIII. van der Brink C, Tjihuis M, van den Bos G, Giampaoli S, Kivinen P, Nissinen A, et al. Effect of Widowhood on Disability Onset in Elderly Men from Three European Countries. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2004 [Consultado 30 de marzo de 2021]; 52(3): 353-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14962148/>
- XIX. Wilcox S, Aragaki A, Mouton CP, Evenson KR, Wassertheil-Smoller S, Loevinger BL. The effects of widowhood on physical and mental health, health behaviors, and health outcomes: The women's health initiative. *Heal Psychol* [Internet]. 2003 [Consultado 18 de marzo de 2021]; 22(5): 513-22. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2003-08468-011>

