

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Propiedades psicométricas de la escala duelo complicado ante la
pérdida de un familiar víctima de la covid-19**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Autores:

Eliana Del Rocío Calderón Pérez
Marjorie Jamieth Hinostraza Aguirre
Pamela Carrizales Sucapuca

Asesor:

Julio César Cjuno Suni

Lima, enero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo Julio César Cjuno Suni, docente de la Facultad de Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Propiedades psicométricas de la escala duelo complicado ante la pérdida de un familiar víctima de la covid-19”** de los autores Eliana Del Rocío Calderon Perez, Marjorie Jamileth Hinostroza Aguirre y Pamela Carrizales Sucapuca, tiene un índice de similitud de 6% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de febrero del año 2023.



Mg. Julio César Cjuno Suni



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 23 día(s) del mes de enero del año 2023 siendo las 9:00 horas, se

reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtra. Rosmary Quispe Trujillano el (la) secretario(a) Psic. Isaac

Alex Condo Rodríguez y los demás miembros Mtro. Eli Yanac

Cierto y el (la) asesor(a) Mg. Julio César

Guno Sami con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado Propiedades piraménticas de la Escala de duelo complicado ante la pérdida de un familiar, víctima de la COVID-19.

- del(los) bachiller/es a) Calderón Pérez, Eliana del Rocío
b) Huastroza Aguirre, Marjorie Jamileth
c) Carrizales Sucapuca, Pamela

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicología (denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Eliana del Rocío Calderón Pérez

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: APROBADA, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (b): Marjorie Jamileth Huastroza Aguirre

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: APROBADA, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (c): Pamela Carrizales Sucapuca

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: APROBADA, 19, A, Excelente, Excelencia

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Signatures and names of: Presidente/a, Asesor/a, Bachiller (a), Secretario/a, Miembro, Bachiller (b), Miembro, Bachiller (c)

**Propiedades Psicométricas de la escala duelo complicado ante la pérdida de un familiar,
víctima de la COVID-19**

Psychometric Properties of the Complicated Grief Scale for the Loss of a Family Member,
Victim of COVID-19

Eliana Calderon-Perez, Marjorie Jamileth Hinostraza-Aguirre, Pamela Carrizales-Sucapuca,
Julio Cjuno-Sumi

Filiación

Universidad Peruana Unión, Escuela de Psicología, Lima, Perú

Universidad Peruana Unión, Escuela de Psicología, Lima, Perú

Universidad Peruana Unión, Escuela de Psicología, Lima, Perú

Correspondencia

Eliana Calderón

Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú

Email: elianacalderon302@gmail.com, marjoriejamilith6@gmail.com,

pamelacarrizales11@gmail.com

Psychometric properties of the complicated grief scale in the face of the loss of a family member, victim of COVID-19

Abstract

OBJECTIVE: To adapt and analyze the psychometric properties of the Complicated Grief Inventory (CDI) in people who have experienced a significant loss of a family member.

METHODOLOGY: Instrumental study, with a sample of 502 Peruvians of both sexes (49.6% women and 50.3% men) with ages ranging between 18 and 60 years ($M=21.1$; $SD=2.1$) who had family members who died from COVID-19. Content validity analysis, confirmatory factor analysis, convergent validity and reliability were performed.

RESULTS: Regarding content validity, the IDC in relevance, the minimum value was $v=0.73$, and the maximum score was $v=1.00$, which distinguished an adequate construction validity. Regarding the unidimensional structure, an adequate index of adjustment to the data was presented ($CFI=.97$; $TLI=.96$) except in the $RMSEA=.136$ [90% CI .13, .142], since it does not show a good fit to the data, in addition, in the convergent validity shows a direct relationship with the dimension depression ($r=0.818^{**}$), anxiety ($r=0.787^{**}$) and stress ($r=0.800^{**}$ of the DASS-21. However, the IDC presents an inverse relationship ($r=-0.474^{**}$) with the SWLS and adequate reliability, through the omega coefficient ($\omega=.98$) and Cronbach's alpha of (0.96).

Conclusions: The IDC instrument shows its validity in the internal and external structure, reliable in Peruvian adults who are in mourning complicated by the death of a loved one by Covid-19.

Keywords: Reproducibility of the results, psychometric, Peru, despite, coronavirus, death

Introducción

El duelo es un proceso normal y natural frente a una pérdida significativa (Stroebe et al., 2015). Sin embargo, se considera un tema de importancia clínica (Stroebe et al., 2007; Stroebe et al., 2017). Puesto que, existe una mayor incidencia de problemas en la salud física y psicológica (Stroebe et al., 2007; Burke y Neimeyer, 2013).

La COVID-19 fue un factor desencadenante puesto a que trajo consigo exceso de muertes; actualmente hay 6,541,847 fallecidos a nivel mundial y 216,526 fallecidos en el Perú (28 de septiembre; Hopkins, 2022).

Por otro lado, al no tener una inadecuada regulación de las emociones y conductas pueden suscitar un duelo complicado (Lichtenthal et al., 2011) o Trastorno de Duelo Prolongado (PGD), reconocida como trastorno mental en los manuales diagnósticos (Prigerson et al., 2009). Con sintomatología persistente y debilitante para las personas que lo presentan (Eisma, et al., 2020). La prevalencia es de 9.8%, lo que sugiere que uno de cada diez personas experimentará niveles clínicamente significativos de síntomas de PGD (Lundorff et al., 2017).

El duelo complicado es una desviación de la experiencia normal del duelo (cultural o social) en el curso del tiempo y/o intensidad; que implica una reacción emocional crónica intensa o ausente, y una demora en la aparición (o falta) de los síntomas (Stroebe et al., 2015). Recientemente designado como Trastorno de Duelo Prolongado (Prigerson et al., 2009; Workman, 2009). Los síntomas más comunes son la preocupación persistente por el fallecido, angustia emocional intensa, recuerdos constantes, dificultad para realizar actividades diarias (Prigerson et al., 1995) y deterioro funcional significativo (Killikelly & Maercker, 2017) con una duración de al menos 6 meses (Prigerson et al., 2009).

La mayoría de estudios $n = 11$ emplean instrumentos de sintomatología, siendo la escala la más utilizada IDC (Limonero et al., 2009), este instrumento nos permite distinguir a aquellos individuos que presentan duelo complicado de las personas que padecen duelo normal.

El estudio tiene como finalidad adaptar y analizar las propiedades psicométricas del inventario duelo complicado (IDC) en personas que han pasado por una pérdida significativa de algún familiar, esto surge como respuesta a la insuficiencia de instrumentos psicológicos adaptados en el contexto peruano. El Inventario Duelo Complicado, facilitará obtener datos sobre la intensidad de la afectación emocional; por

consiguiente, aportará en la faena de los profesionales de salud mental para un adecuado manejo de diagnóstico y elaboración de programas.

Antecedentes

Prigerson (1995), realizó una investigación con 97 ancianos viudos. Dentro de los resultados se demostró que el análisis reveló que los ítems del ICG fueron los mejores caracterizado como un factor (valor propio = 10,015, $R^2 = 0,999$), demostrando fuertemente que el ICG estaba midiendo un solo constructo subyacente, uno destinado a medir el duelo complicado. Además, cada ítems seleccionado obtuvo ($>.50$), por lo que, se eliminaron 3 ítems, siendo el resultado final de ICG un total de 19 ítems. En relación a la fiabilidad se demostró la consistencia interna del 19-ítem ICG fue alto (Cronbach's $\alpha = 0.90$ y mediante el test retest se obtuvo 0.80. La validez concurrente de ICG mostrando una asociación bastante alta con una puntuación total del BDI ($r = 0,67$, $P < 0.001$), la puntuación TRIG ($r = 0.87$, $P < 0.001$), y la puntuación GMS ($r = 0,70$, $P < 0,001$).

Gamba & Navia, (2017), realizaron una investigación con una muestra de 120 adultos. Los resultados indicaron alta consistencia interna ($\alpha=.94$), alfa de cronbach(=.89), debido a ello realizaron un análisis exploratorio dando lugar a cuatro factores significativos, el primero “Alteración emocional y falta de aceptación”, el segundo factor denominado “Vacío, aislamiento y sin sentido”, el tercero cuyo nombre fue “Identificación del difunto” y el último factor denominado “Presencia del fallecido y evitación del recuerdo”, luego de ello realizaron un análisis factorial confirmatorio donde indican que no tuvieron un adecuado ajuste y el último factor representa alta correlación entre dos variables observadas, por lo que establecieron encajaron sus ítems al tercer factor. Es por ello que construyeron un modelo tridimensional: ‘Alteración emocional y falta de aceptación’, ‘Vacío, aislamiento y sin sentido’ y ‘Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo’, ($\chi^2(183)=289.44$, $p<.001$, CFI=.97, RMSEA=.070); sin embargo, el criterio establecido para el RMSEA no fue alcanzado y Con respecto a la validez convergente, los resultados del IDC tuvieron correlaciones positivas con el BDI-II ($r=.605$, $p<.01$) y con el BAI ($r=.571$, $p<.01$). Por último se sugiere que hagan una validación con una mayor muestra y utilizar una entrevista clínica, para seccionarse del diagnóstico.

Limonero et al., (2009) realizaron una investigación con 87 deudos, teniendo como resultado un alfa de Cronbach de 0,88 y el test-retest IDC de 0,81 y una validez se realizó mediante el índice de Kaiser-Meyer-Oklin (KMO = 0,80) y la prueba de esfericidad de Barthlett ($p < 0,01$) por consiguiente se realizó una validez convergente y se obtuvo una puntuación total del IDC mostrando una correlación directa y significativa con el BDI ($r = 0,43$, $p < 0,001$), el BAI ($r = 0,243$, $p < 0,01$), y 9 escalas del IED, con correlaciones significativas que oscilan entre 0,217 y 0,314. Mostrando así las propiedades psicométricas muy similares y adecuadas a la versión original.

Ludwikowska-Świeboda y Lachowska (2019), realizaron un estudio en Polonia, en población de 278 personas adultas, que perdieron a un familiar cercano o persona significativa, al menos seis meses antes del estudio. Los resultados demostraron lo siguiente, la versión polaca del ICG es fiable y válida (α de Cronbach = 0,941), los cuales pueden ser aplicados para estimar la severidad de las complicaciones en el proceso de duelo. Por otro lado, el análisis factorial confirmatorio (AFC), reveló que el modelo de factor único puede considerarse bien ajustado a los datos (se permitió la correlación de errores de medición debido a que el modelo lo permite), los indicadores de ajuste del modelo con errores de medición relacionados demuestran los siguientes valores: $\chi^2 = 339,87$; $gl = 130$; $p < 0,001$; $\chi^2 / gl = 2,614$; $RMSEA = 0,075(0,066-0,085)$; $CFI = 0,931$; $TLI = 0,918$; $SRMR = 0,057$. Además, se obtuvo que los valores de las cargas factoriales muestran que fluctúan de 0,50 a 0,77.

Carmassi et al., (2014), realizaron una investigación en Italia, la muestra estuvo conformada 171 personas diagnosticadas clínicamente con duelo complicado ($n=64$), trastorno de estrés postraumático ($n=72$), trastorno bipolar ($n=35$) y 58 controles sanos en duelo. Los resultados mostraron una alfa de ($=0,947$), el análisis ROC aplicado a las puntuaciones totales del ICG mostró aplicado a los puntajes totales del ICG mostró un $AUC = 0,93$ ($p < .001$) y que el mejor corte discriminante es 30 con una sensibilidad de 82,8% y una especificidad de 87,9% y bondad de ajuste indicaron un ajuste muy bueno para el modelo de un factor (CFI y $TLI = .99$, $RMSEA = .041$).

Marco teórico

El modelo que explica mejor el duelo complicado es el modelo de proceso dual de afrontamiento que consiste en dos estilos, uno es orientado a la pérdida (OP) y el otro es

orientado a la restauración (OR). El estilo de OP hace referencia a la carga emocional de experimentar, explorar y expresar de distintas maneras, es decir, la persona realiza una introspección, como el centrarse en el dolor, el llorar, dialogar sobre lo que le pasa (Stroebe et al., 2017). Por otro lado, el proceso de OR, hace referencia en cómo la persona invierte el esfuerzo y la concentración en reajustarse nuevamente a las distintas áreas vitales, como familiar, laboral y social, es decir tener una actitud positiva (Stroebe et al., 2017).

Materiales y métodos

Diseño, tipo de investigación

La investigación es de tipo instrumental porque se analizó las propiedades psicométricas del instrumento (Ato et al., 2013).

Participantes

Los participantes fueron 502 adultos peruanos de ambos sexos (49.6 % femenino y 50.3 % masculino) con edades que oscilaron entre los 18 y 60 años ($M=21.1$; $DS=2.1$) que tuvieron un familiar fallecido por la COVID-19. Seleccionados mediante el muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve.

Instrumentos

Instrumento de duelo complicado

Para la investigación se empleó la versión adaptada al español (IDC; Limonero et al., 2009). La escala consta de 19 ítems distribuidos en 3 dimensiones (recuerdos del difunto, sensación del vacío y presencia-vivencia con la persona fallecida) con una valoración escala Likert de 4 puntos, donde 0 es nunca y 4 es siempre. Realizaron un análisis factorial confirmatorio, obteniendo 50,2% de la varianza total del IDC, tuvo un Alfa de Cronbach = .88 y una validez convergente a través de una relación directa con el Escala de depresión de Beck-BDI ($r = 0,43$, $p < 0,001$), el BAI Escala de ansiedad de Beck ($r = 0,243$, $p < 0,01$) en la prueba del test-retest.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21)

Para la investigación se utilizó la versión de Polo, (2017), El instrumento consta por 21 ítems donde da lugar a 4 categorías de respuesta que va desde 0 nunca hasta 3 casi siempre. Dando como resultado adecuados índices de ajuste (GFI = .87; CFI = .88; RMSEA = .08), conforme al error de aproximación (RMSEA), indica un valor aceptable por mostrar un valor superior al 5% e inferior o similar al 10.0% y se evidenció adecuada fiabilidad en el modelo tridimensional, logrando coeficientes que oscilan entre 0,831 y 844 y una validez satisfactoria con valores, .467 a .662 en la categoría de Depresión; entre .447 a .665, en Ansiedad y .524 a .656 en Estrés.

Escala de Satisfacción con la Vida - SWLS

Para la investigación se utilizó el estudio realizado por Caycho-Rodríguez et al (2018), que se evidencio acertados índices de bondad de ajuste (GFI = .999; CFI = 1.00; RMSEA = 0.000 [IC90% .000, .038]). Se realizó una validez convergente, los valores adecuados del coeficiente $\omega = .99$ y $H = .99$.

La escala tiene 5 ítems donde da lugar a 5 tipos de respuestas que va desde 1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo, con la finalidad de que a mayor puntaje refleja una buena satisfacción de la vida.

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

El siguiente cuestionario tuvo la finalidad de conocer los precedentes sociodemográficos de los participantes del presente estudio.

Las características de los 502 participantes fueron de ambos sexos, las edades de los participantes oscilan entre los 18 a 60 años, el estado civil es (soltero , conviviente, casado, viudo y divorciado), su nivel de estudio es (primaria , secundaria , técnico y superior), asimismo el parentesco con la víctima (Papá, Mamá, Hermano(a), Hijo(a) Abuelo(a), Tío(a), Primo(a) ,Esposo(a), Cuñado(a), el tiempo en cuanto falleció la persona querida menos de seis meses, de seis meses a un año, más de un año y por último pertenecientes a las 3 regiones del litoral peruano (Costa, Sierra, Selva).

Proceso de recolección de datos

El procedimiento se realizó a través de la aplicación de tres test, Escala de duelo complicado (*Inventory of Complicated Grief*), Escala de Satisfacción con la Vida - SWLS (siglas en inglés) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21), después se obtuvo la aprobación del perfil de proyecto de investigación por parte del comité de ética, se procedió con la recolección de datos a través del Formulario de Google, que fue socializado en distintas plataformas digitales. Finalmente, con los resultados alcanzados, se ejecutó el análisis a través del estadístico de R-studio para procesar los datos.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo la validez de contenido mediante 5 jueces, subiendo los datos a excel y evaluando el coeficiente V de aiken (Aiken, 1980), considerando valores adecuados a igual o mayor a 0.70 (Ventura, 2019). Seguidamente en la muestra, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los ítems como la desviación estándar, media aritmética, curtosis y coeficientes asimetría (Béjar, 2006), después, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para analizar la variable no observable (factor latente) e indicadores observables. Además, se utilizó la prueba de bondad de ajuste, dando lugar al chi cuadrado Normado (χ^2/gl), cuyos valores son < 3.1 (Hernandez, 2006); Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) $< .08$; y el Comparative Fit Index [CFI], el Tucker-Lewis Index (TLI) $> .95$ (Hakikur, 2021).

La validez de criterio externo se instauró a través de la relación del duelo complicado y otras variables teóricamente relacionadas (SWLS y DASS-21), asimismo en la fiabilidad se utilizó Omega de McDonald y alfa clásico (Borjaba & Perez, 2021).

Para analizar los datos se utilizó el programa de R-studio versión 4.1.2 y los paquetes psych, lavaan, MVN.

Aspectos éticos:

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Escuela profesional de Psicología con número de informe 2021-CE-FCS - UPeU-00297. Por otro lado, fue parametrada por los aspectos éticos, teniendo en cuenta que es el principio moral que tiene cada individuo, y considerando que los participantes tengan en cuenta la manifestación voluntaria, informada, libre, equivocada y específica. Por ello, se respetó

los lineamientos de autonomía, confidencialidad, justicia e integridad científica (Asociación Médica Mundial, 2017).

Resultados

Resultados descriptivos

Datos sociodemográficos

La investigación es instrumental porque se analizaron las propiedades psicométricas de un instrumento (Ato et al., 2013). La muestra piloto estuvo compuesta por un total de 502 participantes universitarios de ambos sexos (51,20% mujeres y 48,80% varones) las edades de los participantes oscilan entre los 18 a 60 años, el estado civil es (soltero 55,98%, conviviente 14,74%, casado 18,92%, viudo 6,18% y divorciado 4.18%), su nivel de estudio es (primaria 1,39%, secundaria 18,73% , técnico 11,95% y superior 67,93%), asimismo el parentesco con la víctima (Papá 6,37%, Mamá 3,78%, Hermano(a) 6,37%, Hijo(a) 6,97%, Abuelo(a) 15,74%, Tío(a) 33,27%, Primo(a) 17,13% ,Esposo(a) 5,18%, Cuñado(a) 5,18%), el tiempo en cuanto falleció la persona querida (Menos de seis meses 16,93%, de seis meses a un año 29.09%, más de un año 53,98%) y por último pertenecientes a las 3 regiones del litoral peruano (Costa 47,41%, Sierra 23,90%, Selva 2,69%).

Validez de contenido

La validez de contenido se hizo por expertos, realizando apreciaciones una adecuada comprensión del instrumento, dando lugar a la modificación de algunas palabras que no mantenían sentido o estaban poco utilizadas, podemos observar los ítems originales y las modificaciones que se realizó, es por ello que lo podemos encontrar en el documento adjunto.

Se solicitó el juicio de 5 jueces en condición de jueces para examinar relevancia, coherencia, claridad y contexto de los ítems del instrumento Duelo complicado (IDC), luego de ello se cuantifica con el coeficiente V Aiken (Ventura, 2019). En la tabla 1, se visualiza que fueron analizados de forma adecuada ($V \geq 70$), respecto al V de Aiken se encontró que el valor mínimo en relevancia fue $v=0.73$ para el ítem 2 y el ítem 4, mientras que el puntaje máximo fue $v=1.00$ para el ítem 1,6,7,8, 10,11, 13,14,17,18 y 19. Asimismo, en coherencia el valor mínimo fue $de=0.73$ para el ítem 2,3, por lo tanto, la

puntuación máxima fue 1,6,10,11,13,14,17 y 19 y el valor máximo fue $v=1.00$. De la misma manera en claridad el puntaje mínimo es $v=0.67$ en el ítem 4 y el puntaje mayor es $v=1.00$, en los ítems 1,7,10,11, 13,14,17,18,19 y finalmente en contexto el puntaje mínimo es $v=0.80$, en el ítem 3 y la puntuación máxima fue $v=1.00$, con los ítems que tuvieron valores menores se realizaron la mejora y con ello se superó las observaciones

Tabla 1.

V de Aiken para evaluación de relevancia, coherencia, representatividad y claridad de los ítems del IDC.

Items	Relevancia (n=7)			Coherencia (n=7)			Claridad (n=7)			Contexto		
	M	DE	V	M	DE	V	M	DE	V	M	DE	V
1	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
2	2,20	1,30	0,73	2,20	1,10	0,73	2,40	0,89	0,80	2,60	0,89	0,87
3	2,40	1,34	0,80	2,20	1,10	0,73	2,60	0,89	0,87	2,40	0,89	0,80
4	2,20	1,30	0,73	2,60	0,89	0,87	2,00	1,00	0,67	2,60	0,89	0,87
5	2,40	1,34	0,80	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87
6	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	2,80	0,45	0,93	2,80	0,45	0,93
7	3,00	0,00	1,00	2,60	0,89	0,87	3,00	0,00	1,00	2,80	0,45	0,93
8	3,00	0,00	1,00	2,60	0,89	0,87	2,80	0,45	0,93	3,00	0,00	1,00
9	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87	3,00	0,00	1,00

10	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
11	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
12	2,35	0,45	0,75	2,60	0,89	0,87	2,80	0,45	0,93	3,00	0,00	1,00
13	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
14	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
15	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87	2,80	0,45	0,93	2,60	0,89	0,87
16	2,60	0,89	0,87	2,60	0,89	0,87	2,80	0,45	0,93	2,60	0,89	0,87
17	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
18	3,00	0,00	1,00	2,40	1,34	0,80	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00
19	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00	3,00	0,00	1,00

Análisis descriptivo de los ítems

En la tabla 2, se evidencia los estadísticos descriptivos de los ítems. El ítem 4 muestra superior valor promedio ($M=3.47$) y el ítem 11 la mayor dispersión ($DE=1.37$). En cuanto a la asimetría y curtosis están en los rangos esperados (± 1.5) (Pérez & Medrano, 2010), lo que hace referencia es que tiene una adecuada distribución normal.

Tabla 2.

Ítems	M	DE	g^1	g^2	λ
1	3,07	1,11	-0,21	-0,51	0,824
2	3,29	1,17	-0,28	-0,58	0,845
3	3,1	1,29	-0,1	-0,98	0,828

4	3,47	1,19	-0,34	-0,66	0,739
5	2,92	1,2	-0,04	-0,76	0,816
6	2,62	1,2	0,23	-0,78	0,782
7	3,33	1,25	-0,37	-0,75	0,748
8	2,93	1,14	-0,09	-0,52	0,795
9	2,58	1,26	0,24	-0,98	0,876
10	2,63	1,32	0,12	-1,25	0,912
11	2,66	1,37	0,21	-1,22	0,927
12	2	1,14	0,98	0,07	0,755
13	2,59	1,31	0,18	-1,18	0,904
14	2,67	1,33	0,13	-1,22	0,923
15	2,22	1,24	0,57	-0,79	0,928
16	2,24	1,29	0,58	-0,87	0,906
17	2,42	1,34	0,36	-1,18	0,896
18	2,47	1,23	0,31	-0,86	0,849
19	1,93	1,18	1,04	0,01	0,698

M=Media; DE=Desviación Estándar; g1=Asimetría; g2=Curtosis; λ =Carga Factorial

Análisis factorial confirmatorio

El primer análisis, fue un análisis de tipo tridimensional, pero se decidió que no se iba a considerar ese modelo, porque no tenían adecuados índices de ajuste, como se muestra en la tabla 3 (CFI = .28; TLI = .19; RMSEA = .644 [IC 90% .638, .65]), luego se realizó un segundo análisis se obtuvo el tipo unidimensional, donde se obtuvo un adecuado índice de ajuste (CFI=.97; TLI=.96) excepto en el RMSEA=.136 [IC 90% .13, .142], que no evidencia un buen ajuste a los datos. En relación a las cargas factoriales los valores fueron mayores a .40 en todos los ítems (tabla 4).

Tabla 3.*Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Duelo Complicado (IDC)*

	X^2 (gl)	<i>p</i>	X^2/gl	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]
<i>Modelo 1</i>	1552.54 (152)	.000	10,21	,071	,97	,96	,136 [.13, .142]

χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; SRMR=raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI= índice Robust Tucker-Lewis; IC=intervalos de confianza

Tabla 4.*Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Duelo Complicado (IDC)*

	X^2 (gl)	<i>p</i>	X^2/gl	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]
<i>Modelo 2</i>	31707.018 (152)	,000	208,60	,526	,28	,19	,644 [.638, .65]

χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; SRMR=raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI= índice Robust Tucker-Lewis; IC=intervalos de confianza

Fiabilidad

En la tabla 5, se observa que la escala muestra un adecuado valor de fiabilidad ($\omega=.98$) y un alfa de cronbach de (0.96).

Tabla 5.*Fiabilidad de la Escala de Duelo Complicado (IDC)*

	Omega de McDonald ω	Alfa de cronbach
Escala de Duelo Complicado (IDC)	,98	,96

Validez relacionada con otros ítems.

Se encontró que la IDC muestra una relación directa con la dimensión depresión ($r=0.818^{**}$), ansiedad ($r=0,787^{**}$) y estrés ($r=0.800^{**}$) del DASS-21. Por otro lado, se encontró que la IDC presenta una relación inversa ($r=-0,474^{**}$) con el SWLS.

Tabla 6.

Validez convergente de la Escala de Duelo complicado (IDC).

	DASS-D	DASS-A	DASS-E	SWLS
Escala de Duelo				
Complicado (IDC)	0,818**	0,787**	0,800**	-0,474**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

Validez de contenido

Nuestra validez de contenido fue exitosa, el estudio se realizó mediante criterio de 5 expertos, examinando la relevancia, coherencia, claridad y contexto de los ítems del instrumento Duelo complicado (IDC), luego de ello se cuantifica con el coeficiente V Aiken, encontrando que el valor mínimo en relevancia $v=0.73$ (2 y 4) mientras que el puntaje máximo $v=1.00$ (1,6,7,8, 10,11, 13,14,17,18 y 19). Asimismo, en coherencia el valor mínimo $=0.73$ (2,3), por lo tanto, la puntuación máxima fue $v=1.00$ (1,6,10,11,13,14,17 y 19). De la misma manera en claridad el puntaje mínimo es $v=0.67$ en el ítem 4 y el puntaje mayor es $v=1.00$, (1,7,10,11, 13,14,17,18 y 19) y finalmente en contexto el puntaje mínimo es $v=0.80$, en el ítem 3 y la puntuación máxima fue $v=1.00$, con los ítems que tuvieron valores menores se realizaron la modificación y con ello se superó las observaciones. En la investigación de España (Limonero et al., 2009), se realizó la adaptación al castellano por 2 expertos, siendo ellos bilingües y por dos psicólogos, los cuales revisaron la traducción y realizaron distintas modificaciones hasta llegar al modelo final, sin eliminación de ítems.

Asimismo, en el estudio de Colombia (Gamba & Navia, 2017), en cuanto a su validez, fue analizado por 5 jueces, donde se modificaron el ítem 7 y los ítems 10 y 12, de los cuales los jueces consideraron aquellos ítems, como sintomatologías diferentes, debido a ello, se subdividió en 4 ítems, es decir se añadieron 2 ítems, dando como resultado final 21 ítems.

Además, en Italia (Carmassi et al., 2014) se realizó una adaptación a su idioma natal, estuvo a cargo de 3 expertos en salud mental y bilingües, por lo que, no se realizó ninguna modificación en la versión final.

Validez de estructura interna (AFC)

En la validez interna se empleó un análisis factorial de confirmación mediante el cual, con el modelo unidimensional, se se evidenció un adecuado nivel de ajuste (CFI=.97; TLI=.96), además, es menester precisar que el RMSEA =.136 [IC 90% .13, .142], tiene un valor superior a 0.08, lo cual señala que no presenta un buen ajuste de datos. Cabe resaltar que el modelo de un solo factor es el más estudiado y usado como es en la población de Polonia (Ludwikowska-Świeboda & Lachowska, 2019), se realizó un análisis factorial confirmatorio y se obtuvo como resultado que el valor en RMSEA (RMSEA = 0,128) excedió 0,10, sin embargo el permitir errores de medición puede considerarse factualmente justificado gracias al análisis de contenido de las declaraciones (Godoy & Higuera, 2005). Asimismo, el instrumento original realizado en Estados Unidos, se evidenció un análisis factorial exploratorio y se consideró que es unidimensional (Prigerson et al., 1995). Por otro lado, el instrumento adaptado al español que se realizó en España, cuyos resultados fueron realizar un análisis factorial confirmatorio dando lugar a considerarse elegir a tres factores (tridimensional), como es “recuerdos del difunto”, “sensación de vacío” y “presencia-vivencia” (Limonero et al., 2009).

Validez externa o convergente

En cuanto a la validez convergente, las correlaciones de Pearson mostraron que al incremento del duelo complicado también incrementarán la ansiedad, depresión y estrés. Asimismo, al incremento del duelo complicado disminuyó la satisfacción con la vida.

Por otro lado, el Inventario Duelo Complicado (IDC), fue adaptado en otros países y en esos estudios, también mostraron un relación directa como es en la población de

Estados Unidos (Prigerson et al., 1995), que se correlacionó con el Inventario de Depresión de Beck, inventario revisado de duelo de Texas y Escala de medición de duelo (TRIG), asimismo, en la población de Colombia (Gamba & Navia, 2017), con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) e Inventario de depresión de Beck (BDI), de la misma manera en la población de España (Limonero et al., 2009), mostró un relación directa y altamente significativa con la variable de Inventario de Depresión de Beck, Inventario de Ansiedad de Beck y las subescalas del inventario de Experiencias de Duelo (IED). Podemos mencionar que la adaptación del Inventario de Duelo Complicado se correlacionó con diferentes variables a comparación con las otras adaptaciones, sin embargo, se obtuvo adecuados resultados en cuanto a la validez relacionada con otras variables teniendo relación directa y altamente significativa.

Confiabilidad

Los resultados presentan adecuada puntuación en los coeficientes de fiabilidad, con ($\omega=.98$) y un alfa de cronbach de (0.96), derivados de la medición del Inventario del Duelo Complicado (IDC), en población peruana. Lo que indica que es consistente con otras investigaciones, con un tamaño de muestra similar como es en población de Polonia (Ludwikowska-Świeboda & Lachowska, 2019) e Italia (Carmassi et al., 2014), dando como resultado muy parecido en (alfa clásica) con 0.941 y 0.967, por otro lado en la población de España (Limonero et al., 2009), Colombia (Gamba & Navia, 2017) y Estados Unidos (Prigerson et al., 1995), mantienen una menor población, sin embargo, se obtuvo un adecuado coeficiente de 0,88, 0.89 y 0.89. Por lo tanto, a pesar de tener una cultura diferente a otra en cada país, se logró observar que las medidas de Duelo Complicado presentan una consistencia interna similar.

Conclusiones

El instrumento es válido en la estructura interna y externa, asimismo evidenció ser confiable en adultos peruanos que se encuentran en duelo complicado por el fallecimiento de un ser querido durante la pandemia por la COVID-19 gracias a ello, podemos deducir que la adaptación del IDC se encuentra válido para la aplicación.

Limitaciones

La limitación fue no evaluar publicaciones indicadas en otras bases de datos, de la misma manera sería la estrategia de búsqueda.

Recomendaciones

Se recomienda ampliar la muestra y adaptarla a lenguas originarias del Perú para tener resultados más significativos y fiables.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-7739-3434>, Eliana Calderon-Perez

<https://orcid.org/0000-0003-3969-0902>, Marjorie Jamileth Hinostraza-Aguirre

<https://orcid.org/0000-0003-1536-4512>, Pamela Carrizales-Sucapuca

<https://orcid.org/0000-0001-6732-0381>, Julio Cjuno-Sumi

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan que no existe conflicto de intereses al recabar los datos, al analizar la investigación ni redactar el manuscrito.

. DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

La investigación, es autofinanciada por los autores.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

Referencias

- Aiken, L. R. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955-959.
<https://doi.org/10.1177/001316448004000419>.
- Asociación Médica Mundial (2017). *WMA - The World Medical Association- Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Borjaba, S., & Pérez, R. (2021). *Nuevos retos y perspectivas de la investigación en literatura, lingüística y traducción*. Dykinson. Disponible en: <https://docplayer.es/211317714-Nuevos-retos-y-perspectivas-de-la-investigacion-en-literatura-linguistica-y-traduccion.html>
- Carmassi, C., Shear, M. K., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani, S., Conversano, C., & Dell’Osso, L. (2014). Validation of the Italian version Inventory of Complicated Grief (ICG): A study comparing CG patients versus bipolar disorder, PTSD and healthy controls. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1322-1329. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.03.001>
- Gamba, H., & Navia, C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en Población Colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.51205>
- Godoy, V., & Higuera, L. (2005). *Redalyc.El análisis de contenido basado en criterios (cbca) en la evaluación de la credibilidad del testimonio*.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H62MoZm-Ir4J:https://www.redalyc.org/pdf/778/77809204.pdf&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Hakikur, R. (2021). *Ubiquitous Technologies for Human Development and Knowledge Management*. IGI Global. Disponible en: <https://igiprodst.blob.core.windows.net/ancillary-files/17302f9d-1358-4182->

b39d-3ebe769cbab6.pdf

- Hernandez, E. (2006). *Distribucion de Chi-cuadrado*.
https://books.google.com.pe/books?id=vahon_YRn6QC&pg=PA185&dq=chi+c uadrado&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwjvitnV0Y34AhWkDtQKHxjwBgAQ6AF6BAGEEAI#v=onepage&q=chi%20cuadrado&f=false
- Hopkins. (2022). *COVID-19 Map*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center.
<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lichtenthal, W. G., Nilsson, M., Kissane, D. W., Breitbart, W., Kacel, E., Jones, E. C., & Prigerson, H. G. (2011). Underutilization of Mental Health Services Among Bereaved Caregivers With Prolonged Grief Disorder. *Psychiatric Services*, 62(10), 1225-1229. https://doi.org/10.1176/ps.62.10.pss6210_1225
- Limonero, J., Lacasta, M., García, J., Méndez, J., & Prigerson, H. (2009). Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Medicina Paliativa*, 16, 291-297. https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado
- Ludwikowska-Świeboda, K., & Lachowska, B. (2019). Polish version of the Inventory of Complicated Grief—Preliminary validation. *Psychiatria Polska*, 53(5), 1069-1086. <https://doi.org/10.12740/PP/91729>
- Pérez, E. R., & Medrano, L. A. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Polo, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Depresión, Ansiedad Y Estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. Universidad César Vallejo (Tesis de pregrado). Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10290>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1-2), 65-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: An updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Studies in Psychology*, 38(3), 582-607. <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>
- Ventura, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 0(0), Article 0. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1213>
- WMA - *The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. (2017). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

1. EVIDENCIA DE SUMISIÓN



[Interacciones] Rechazo rápido | ID-310

1 mensaje

Revista Interacciones <revistainteracciones@gmail.com>
Para: ELIANA CALDERON <elianacalderon302@gmail.com>

sáb., 10 dic. 2022 a las 10:19 p. m.

Título: Propiedades Psicométricas de la escala duelo complicado ante la pérdida de un familiar, víctima de la COVID-19

Revista: Interacciones

Editor a cargo: Mg. David Villarreal-Zegarra

Código: ID-310

Estimado(a) Dr.(a) ELIANA CALDERON:

Gracias por enviar su manuscrito a Interacciones. Después de una cuidadosa consideración, se concluyó que este documento no sería adecuado para su publicación en nuestra revista en su estado actual.

Su manuscrito nos parece interesante, por lo cual le invitamos a volver a enviarlo su manuscrito, pero realizando los siguientes cambios señalados abajo.

Saludos cordiales.

David Villarreal-Zegarra

Revista: Interacciones

Fecha de sumisión: 10 de diciembre de 2022

2. INSTRUMENTO

Inventario de Duelo Complicado Adaptado

Protocolo de aplicación

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta según sea su situación.

Nro	Preguntas	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Pienso tanto en la persona que ha fallecido, que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2	Los recuerdos de la persona que falleció me causan mucho dolor.	0	1	2	3	4
3	Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4	Anhelo la presencia de la persona que falleció.	0	1	2	3	4
5	Siento deseo de estar en los lugares y por las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
6	No puedo evitar sentirme enojado con su muerte.	0	1	2	3	4
7	Aún no puedo creer que él/ella haya fallecido.	0	1	2	3	4
8	Me siento fastidiado por lo sucedido.	0	1	2	3	4
9	Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
10	Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por los demás o me siento distante de las personas que quiero.	0	1	2	3	4
11	Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12	Siento dolores en el cuerpo o tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4

13	Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4
14	Siento que la vida está vacía sin la persona que falleció.	0	1	2	3	4
15	Escucho la voz de la persona fallecida hablándome cada día.	0	1	2	3	4
16	Creo ver delante de mí, la presencia de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
17	Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18	Siento amargura por la muerte de esa persona	0	1	2	3	4
19	Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4