



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Duelo
Complicado en adultos de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Castillo Mayta, Brenda Vanessa (orcid.org/0000-0003-2988-0358)

Céspedes Mendoza, Diego Jonathan (orcid.org/0000-0001-6995-613X)

ASESOR:

Mgtr. Serpa Barrientos, Antonio (orcid.org/0000-0002-7997-2464)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres, a mi hermana, a mi esposo y a mi bebé, quienes se convirtieron en mi mayor inspiración para culminar mis estudios y metas planteadas.

Brenda Castillo Mayta

A mis padres, a mi abuela, a mi esposa y a mi bebé, quienes me motivaron a poder continuar y culminar mi formación profesional.

Diego Cespedes Mendoza

Agradecimiento

A mis padres, por su apoyo y motivación en cada etapa de mi formación profesional.

A mi hermana, por confiar siempre en mi y brindarme su apoyo en todo momento.

A mi esposo, por su confianza puesta en mi y por ser mi mayor aliado en cada decisión tomada.

A mi bebé, por convertirse en mi principal motivación.

A mi asesor académico, por el conocimiento transmitido y por la dedicación mostrada en cada asesoría brindada.

Brenda Castillo Mayta

A mis padres, por su apoyo constante en cada etapa de mi formación personal y profesional.

A mi abuela, quien me brinda todo su apoyo, comprensión y afecto en todo momento.

A mis hermanas y sobrino, por su atención, cariño y por motivarme a lograr culminar mi carrera profesional.

A mi esposa y mi bebé, por ser mi mayor motivación en cada uno de mis logros obtenidos.

A mi asesor académico, por su conocimiento brindado y paciencia en cada una de sus asesorías.

Diego Cespedes Mendoza

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III.METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variable y operacionalización.....	10
3.3. Población muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimiento.....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	24
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Evidencia de validez de contenido por medio de criterio de jueces	15
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los componentes del IDC	16
Tabla 3. Índices de ajuste de los modelos obtenidos	16
Tabla 4. Correlación de Pearson	16
Tabla 5. Análisis de fiabilidad del IDC	16

Índice de figuras

Figura 1. Carga factorial y correlación interfactorial	15
--	----

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo adaptar el Inventario de Duelo Complicado y analizar sus propiedades psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2022. La investigación es de tipo instrumental y psicométrico, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue recogida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 281 participantes, de los cuales 190 fueron mujeres y 91 eran varones, de edades entre 18 años a más. El instrumento utilizado en la investigación fue el Inventario de Duelo Complicado (adaptación colombiana) propuesto por Gamba – Collazos y Navia (2017). Los resultados concluyeron que la adaptación peruana presenta valores de confiabilidad y validez adecuados en el modelo conformado por 3 factores y 14 ítems ($\alpha >.70$, $\omega >.70$). En relación a su validez de constructo por medio del análisis factorial se obtuvieron índices de ajuste aceptables CFI=.956, TLI=.946, SRMR=.049, RMSEA=.068.

Palabras clave: duelo normal, duelo complicado, COVID – 19

Abstract

The objective of this research work was to adapt the Complicated Grief Inventory and analyze its psychometric properties in adults from Metropolitan Lima, 2022. The research is instrumental and psychometric, with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The sample was collected through the non-probabilistic method of convenience and was made up of 281 participants, of which 190 were women and 91 were men, aged 18 years and over. The instrument used in the research was the Complicated Grief Inventory (Colombian adaptation) proposed by Gamba - Collazos and Navia (2017). The results concluded that the Peruvian adaptation presents adequate reliability and validity values in the model made up of 3 factors and 14 items ($\alpha >.70$, $\omega >.70$). In relation to its construct validity, through factorial analysis, acceptable adjustment indices were achieved CFI=.956, TLI=.946, SRMR=.049, RMSEA=.068.

Keywords: normal grief, complicated grief, COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

El duelo es considerado como una de las experiencias universales, únicas e incluso más dolorosas a las cuales nos hemos visto expuestos en algún momento de nuestras vidas; producido a partir de la pérdida por la muerte de un ser querido, y el cual requiere de un determinado tiempo para su adaptación y posterior recuperación. A lo largo del proceso, se manifiestan una serie de emociones, pensamientos y conductas propias del duelo normal; la alteración de éstas significaría la posible presencia de un duelo patológico o complicado (Barreto, De la Torre y Pérez – Marín, 2012, p.356).

Dentro de las reacciones más comunes del duelo, se encuentran: malestar corporal y psíquico, preocupación por la imagen del fallecido, culpa, hostilidad, apatía, entre otras; y dentro del duelo patológico, se observan: intensos sentimientos de culpa, ideación suicida, desesperanza extrema, depresión prolongada, dificultad respiratoria, taquicardia, pérdida de peso, alteración del sueño, ira incontrolada, dificultades en las actividades de su rutina diaria (Sánchez, 2020, p. 46).

Por otro lado, una de las consecuencias ocasionadas a raíz de la pandemia por el virus COVID – 19, ha sido el incremento en el registro de fallecidos durante los últimos años, causando que muchas personas se hayan visto expuestas a sobrellevar una experiencia tan dolorosa, como el duelo.

Según la Organización Mundial de la Salud (CNN Español, 2022) a nivel mundial, la estadística de mortalidad generada por el COVID 19, estima un aproximado de 5,6 millones de fallecidos. Agregado a ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reportó que, en lo que va del año, se ha registrado un total de 2,872,246 muertes en el continente americano, teniendo a Brasil como el país con mayor cantidad de decesos (659,504) y Venezuela como el país con menor registro (5,682).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSU) a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (2022) ha reportado un total de 45,012

muertes en lo que va del año; mientras que, en la sala situacional (2022), se informó que a lo largo de la pandemia se ha registrado un total de 212,102 fallecidos a consecuencia del SARS-COV-2.

En tal sentido, recientes investigaciones indicaron que el duelo ante el COVID – 19 se ha ido relacionando a diversos factores, siendo el principal, la exposición a la constante pérdida de un ser querido y/o cercano a la persona, lo cual ha ocasionado un incremento en un 60% de casos por esta problemática. De igual modo, se observó que las personas con antecedentes en su salud mental, se encuentran más propensas a padecer de duelo patológico (Flores – Ruiz, Cuba – Llanos y Cubas, 2021, p.247).

Agregado a ello, la psiquiatra Podestá (Andina, 2022), representante de EsSalud, informó que otros de los factores asociados a desarrollar un duelo patológico, es la forma de cómo sucedió la muerte de la persona cercana, si fue repentina o brusca; también menciona el grado de vínculo que se mantenía con la persona fallecida, la manera de cómo se da la noticia del fallecimiento, entre otras; todo ello influye en la probabilidad de encontrarnos frente a un duelo normal o complicado.

Para poder distinguir el duelo normal del complicado o patológico, se requiere de instrumentos de evaluación que nos faciliten diferenciar entre ambas problemáticas. En tal sentido, se encontró al Inventario de Duelo Complicado (IDC), el cual fue construido originariamente en idioma inglés, posteriormente traducido al español y adaptado en países como Italia y Colombia.

La justificación del estudio radicó en la adaptación del Inventario de Duelo Complicado al contexto peruano, ya que no existen investigaciones previas de dicho instrumento; por lo que, partiendo de ello, y en conjunto con lo mencionado en párrafos anteriores, se consideró necesario trabajar en su contextualización a la realidad limeña. Asimismo, permitió la aplicación del inventario en el ámbito clínico, ya que sirvió como herramienta a tener en cuenta en la evaluación y posterior detección e intervención y tratamiento del duelo patológico o complicado. Por otro lado, los resultados de la investigación permitieron conocer la validez y confiabilidad del instrumento adaptado. Finalmente, el estudio se

podrá emplear como base teórica para el desarrollo de posteriores investigaciones a realizar en base a la misma temática.

Por lo tanto, se estableció como objetivo general: adaptar el Inventario de Duelo Complicado y analizar sus propiedades psicométricas en adultos de Lima Metropolitana; y como objetivos específicos: 1) Obtener evidencia de validez por método de criterio de jueces, 2) Obtener evidencia de validez de estructura interna, 3) Obtener evidencia de validez convergente y 4) Obtener evidencia de fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente alfa ordinal y omega.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con los antecedentes internacionales, Gamba – Collazos y Navia (2017) ejecutaron una investigación con el objetivo de adaptar el Inventario de Duelo Complicado (IDC) en una población colombiana. El estudio estuvo conformado por 120 adultos que hayan sufrido la pérdida de un ser querido. Los resultados obtenidos revelaron una alta consistencia interna ($\alpha=.941$); asimismo en cuanto a su estructura factorial, el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Oklín ($KMO=.89$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2=1702.133$, $p<.000$) demostraron que el análisis factorial era viable, por lo que se procedió con el análisis exploratorio, obteniéndose dos modelos: el primero constituido por cuatro factores ($\chi^2(183)=306.33$, $p<.001$, $CFI=.96$, $RMSEA=.075$) y el segundo por tres factores ($\chi^2(183)=289.44$, $p<.001$, $CFI=.97$, $RMSEA=.070$). Por otra parte, en relación a la validez convergente, se consiguieron correlaciones positivas con la Escala de Depresión de Beck – BDI-II ($r=.605$, $p<.01$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck – BAI ($r=.571$, $p<.01$). Concluyendo que la adaptación a la población colombiana posee adecuadas propiedades psicométricas, a aplicarse ya sea en el ámbito clínico o de investigación.

Carmassi, Shear, Massimetti, Wall, Mauro, Gemignani, Conversano y Dell'Osso (2014) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de adaptar y validar la versión italiana del IDC, para lo cual, la muestra estuvo conformada por 229 adultos, 171 personas diagnosticadas con distintas patologías (64 con duelo complicado, 72 con estrés postraumático, 35 con trastorno bipolar) y 58 controles sanos. En relación a los resultados, se obtuvo una alta consistencia interna ($\alpha=.947$) y respecto al análisis factorial, se evidenció un buen ajuste para el modelo de un factor (CFI y $TLI=.99$, $RMSEA=.041$) y también para el análisis del modelo de dos (CFI y $TLI=.99$, $RMSEA=.033$) y tres factores (CFI y $TLI=.99$, $RMSEA=.025$). Finalmente, la investigación concluye que el modelo de un sólo factor resulta ser el mejor para su uso.

Limonero, Lacasta, García, Maté y Prigerson (2009) realizaron un estudio con el propósito de adaptar el Inventory of Complicated Grief al idioma castellano; en el cual participaron 87 personas viudas. Entre los resultados, se obtuvieron una adecuada consistencia interna ($\alpha=.88$) y una fiabilidad test-retest de .81. Además, el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin ($KMO=.80$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($p<.01$) garantizaron que el análisis factorial era adecuado y que el modelo propuesto por tres componentes presentaba un buen ajuste, teniendo en cuenta que el primer factor explica el 33,87% de la varianza, el segundo explica un 8,66% y el tercero un 7,68%. Respecto a la validez convergente de la prueba, el Inventario de Duelo Complicado posee una correlación positiva y estadísticamente significativa con el BDI ($r=.43$, $p<.001$), el BAI ($r=.243$, $p<.01$) y con 9 escalas del Inventario de Experiencias de Duelo – IED, con valores que oscilan entre .217 y .314. Por último, la investigación concluye que la adaptación del IDC facilita su aplicación y uso en los casos de duelo complicado.

Prigerson, Maciejewski, Reynolds III, Bierhals, Newsom, Fasiczka, Frank, Doman y Miller (1995) desarrollaron una investigación con el objetivo de crear una escala que permita medir los síntomas de las complicaciones del duelo. En dicho estudio, participaron un total de 97 ancianos viudos. Como resultados, obtuvieron una alta consistencia interna ($\alpha=.94$); respecto a la validez, el inventario mostró una asociación bastante alta con el inventario de depresión de Beck (BDI) ($r=.67$, $p<.001$), con el inventario de Texas revisado de duelo (TRIG) ($r=.87$, $p<.001$) y con la escala de medición de duelo (GMS) ($r=.70$, $p<.001$). Finalmente se concluye que el Inventario de Duelo Complicado se conforma por un total de 19 ítems, siendo una evaluación fácil y sencilla de administrar para valorar la sintomatología del duelo complicado.

Se ha utilizado una serie de términos para hacer referencia a la inadecuada adaptación de una persona al proceso de duelo, tales como: “anormal”, “patológico”, “atípico”, “no resuelto”, entre otros; de los cuales, se optó por escoger y denominarlo como “duelo complicado”, ya que abarca la sintomatología del duelo en función al tiempo de duración de los síntomas y en relación al deterioro funcional en la vida diaria de la persona, que complica el desarrollo de

sus actividades cotidianas en cualquiera de las áreas donde se desenvuelva. (Prigerson, Frank, Kasl, Reynolds III, Anderson, Zubenko, Houck, George y Kupfer, 1995, p.23). Si bien la DSM propone la aparición de los síntomas posterior a los 6 meses, las investigaciones desarrolladas por Prigerson y sus colaboradores indican que incluso desde los 2 meses puede haber presencia de sintomatología de duelo complicado (Barreto, Yi y Soler, 2008, p.386).

A lo largo de los años, diversos autores han planteado distintos conceptos referentes al duelo, teniendo entre los más resaltantes a Freud, quien menciona en su obra “Duelo y melancolía” que, el duelo es aquella manifestación de cada individuo ante el fallecimiento de un ser querido. Para Freud, el proceso de duelo hace alusión al desprendimiento de la persona con el fallecido, con el cual mantenía un vínculo cercano (León – López, 2011, p. 69); y producto de ello, el yo de la persona queda despojado de sus antiguos apegos y preparado para entablar una nueva relación social (Oviedo, Parra y Marquina, 2009, p.5).

Por otro lado, Bowlby plantea que toda persona de forma innata establece diversos vínculos afectivos, y cuando éstos se ven afectados o rotos, se desencadenan una serie de reacciones negativas para sí mismo (Cabodevilla, 2007, p.167). Bowlby considera al duelo como aquella situación en la que el individuo experimenta profundo desconsuelo, dolor e impotencia por la pérdida de un ser cercano. Además, plantea que se produce una alteración en la homeostasis del organismo del individuo, lo cual ocasiona una inestabilidad en la salud física, emocional y social de la persona, obligándolo a adaptarse a un nuevo contexto (Montuori, 2020, p.3).

También Worden (2013), indicó que el duelo es un proceso determinado por las actividades a realizar, como medidas de afrontamiento que se presentan a raíz de la adaptación del sujeto ante la pérdida de un pariente y/o cercano (como se citó en Alonso, Ramos, Barreto y Pérez, 2019, p. 66).

Se han descrito diversos modelos teóricos acerca del duelo y sus fases o tareas. En seguida, se mencionarán los más relevantes.

Dentro de los modelos explicativos del duelo, encontramos a la *teoría psicodinámica*; la cual menciona al duelo como un proceso intrapsíquico, en el

que se ve expuesto el desplazamiento de la libido de la persona de un objeto a otro. Freud comenta que la base del duelo se origina en la separación de algo o alguien con quien se mantenía un lazo cercano, cuyo propósito sería el terminar con dicha unión entre el sujeto (deudo) y el fallecido (objeto). (Guillem, Romero y Oliete, s.f., p.67).

En la *teoría del apego* de Bowlby, éste refiere que todos poseemos la capacidad de desarrollar vínculos de manera innata, a modo de supervivencia por la necesidad de protección o seguridad que cada individuo requiere. Para Bowlby el duelo significa la ruptura de este vínculo, y frente a ello es que se suscitan diversas reacciones emocionales. (Barreto y Soler, 2007, p.24).

La *teoría cognitiva* se caracteriza por la construcción de ideas, creencias y pensamientos en base a los eventos que acontecen en la vida diaria de la persona. Esta teoría propone que, ante el duelo, el sujeto tendrá que realizar una serie de reconstrucciones acerca de sí mismo y del entorno que lo rodea, permitiendo así que logre incorporar los hechos en relación a la pérdida sufrida. (Barreto y Soler, 2007, p.24 – 25).

La *teoría del estrés* explica al duelo como un agente estresor, el cual altera el sistema inmunológico de la persona, ocasionando alteraciones en la salud del individuo. El nivel de estrés será controlado de acuerdo al autoconocimiento y a las estrategias de afrontamiento a emplear ante la pérdida, pudiendo repercutir en el ciclo del sueño o en los cambios emocionales de la persona, permitiendo que el sujeto se encuentre propenso a desarrollar una patología. (Barreto y Soler, 2007, p.25).

Por otro lado, se han planteado modelos descriptivos que expliquen las fases del duelo. El primero propuesto por la psiquiatra suiza Elizabeth Kübler – Ross (1969, citado por Miaja y Moral, 2013) menciona que el proceso del duelo transita en cinco fases: negación, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación, siendo la primera, aquella etapa en la cual la persona se niega a aceptar y reconocer el hecho como real. La segunda etapa, definida como aquella reacción de rabia, enojo, hostilidad; la tercera, caracterizada por la manera en cómo afrontar la culpa; la cuarta es la depresión, descrita como el sentimiento de

vacío y dolor; y por último la etapa de aceptación, la cual consiste en el reconocimiento del suceso (p. 110).

El segundo planteado por *Lindemann*, quien indicó que el duelo es aquella respuesta normal dada frente a una situación de estrés y definiéndolo como el conjunto de signos y síntomas psicológicos y somáticos. Estableció 3 etapas: *conmoción e incredulidad*, donde se observa la falta de capacidad para aceptar la pérdida; *duelo agudo*, relacionado a la preocupación excesiva por el fallecido, desinterés por tareas diarias, llanto, soledad, inapetencia y aceptación de la pérdida; y *resolución del proceso del duelo*, etapa en la que el sujeto disminuye su preocupación por el fallecido y se reincorpora gradualmente a sus actividades cotidianas. (Barreto y Soler, 2007, p.28).

El tercer modelo, propuesto por Engel, quien señala al duelo como una fase de curación. Se deberá tener en cuenta que una mala intervención, condiciones desfavorables o el déficit de recursos personales, pueden interrumpir el proceso. Consta de seis etapas: *conmoción e incredulidad*, en esta etapa se bloquean la aceptación de la pérdida y los sentimientos de dolor; *desarrollo de la conciencia*, aquí se observan las expresiones frecuentes del duelo, tales como el llanto, desamparo, enfado, culpa; *restitución*, en esta fase se realizan ceremonias conmemorativas al fallecido, como parte de la aceptación de su pérdida; *resolución de la pérdida*, caracterizado porque se intenta enfrentar la ausencia del fallecido, manteniendo el pensamiento constantemente ocupado con su recuerdo; *idealización*, se reconstruye una imagen positiva del difunto, produciendo el autoreproche; y finalmente, la fase de *resolución*, en la cual se toma en cuenta una perspectiva realista del fallecido, teniendo en consideración sus aspectos positivos y negativos. (Barreto y Soler, 2007, p.29).

El último modelo, señalado por Parkes, quien divide al proceso del duelo en cuatro fases: *desconcierto y embotamiento*, caracterizado por el sentimiento de irrealidad, el cual puede tener una duración de horas o días; *anhelo y búsqueda de la pérdida*, en esta etapa se observa episodios de llanto, sentimientos de rabia, inseguridad, pérdida de autoestima, que pueden estar acompañados de ataques de pánico, hiperventilación. Todo este proceso puede durar tres semanas aproximadamente; *desorganización y desesperación*, aquí se presentan episodios

de apatía y desesperanza, junto con pensamiento rumiantes referentes a la pérdida. También pueden aparecer sugerencias como el “sentir u oír a la persona fallecida”. Con el pasar del tiempo, estos episodios se van aminorando, sin embargo, pueden volver a presentarse en algunas ocasiones. Todo ello puede durar entre dos a cuatro meses aproximadamente. Por último, tenemos la fase de *reorganización y recuperación*, en donde la persona empieza a optar por tomar decisiones que ayuden a superar la ausencia del fallecido; este proceso de recuperación puede recién ser percibido a partir del segundo año. (Barreto y Soler, 2007, p.30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo instrumental. Respecto a esto, Ato, López y Benavente, (2013) aluden que en este tipo de investigaciones se examinan las propiedades psicométricas de instrumentos de medidas psicológicas, ya sea para la creación de nuevos test o de alguna adaptación o traducción (p. 1042).

Además, se considera al estudio como una investigación de tipo psicométrica, ya que se validó las propiedades de la adaptación del instrumento utilizado. En referencia a ello, Sánchez, Reyes y Mejía (2018), mencionan que la investigación psicométrica es aquella destinada a validar instrumentos psicológicos a través de procedimientos cuantitativos (p. 81).

Por otro lado, es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. En tal sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que los estudios de enfoque cuantitativo, utilizan la recaudación de datos para evaluar las hipótesis, teniendo como base la medición numérica y análisis estadístico (p. 4); asimismo, agregan que las investigaciones no experimentales se caracterizan por no manipular las variables de estudio (p. 152); del mismo modo, refieren que los diseños transversales o transeccionales son aquellos que recolectan datos en un solo momento (p. 154), y los descriptivos, tienen como objetivo indagar y determinar la variable como tal en la población de estudio (p. 155).

3.2. Variables y operacionalización

Variable:

Duelo complicado

Definición conceptual:

Se define como duelo complicado, al proceso de duelo anormal; ya que, abarca la sintomatología del duelo en función al tiempo de duración de los síntomas y en relación al deterioro funcional en la vida diaria de la persona, que complica el

desarrollo de sus actividades cotidianas en cualquiera de las áreas donde se desenvuelva. (Prigerson et al., 1995, p.23).

Definición operacional:

Se obtiene mediante la aplicación del Inventario del Duelo Complicado, en la cual el puntaje varía de 0 a 84, siendo el mayor puntaje el que corresponda a un mayor indicio de padecer duelo complicado. Los participantes deberán elegir una alternativa por cada ítem: nunca, raras veces, algunas veces, a menudo y siempre.

Dimensiones:

El instrumento está conformado por tres dimensiones: alteración emocional y falta de aceptación (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,20); vacío, aislamiento y sin sentido (10,11,12,16,19,21); y por último, presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo (13,14,15,17,18).

Escala de medición:

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

López (2004) refiere que la población es aquel conjunto de personas u objetos de los cuales se busca conocer o investigar algo (p.69). La población está constituida por adultos de 18 años a más que residan en Lima Metropolitana. Conforme a los registros obtenidos por la Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C. (2022), en Lima Metropolitana existen un total de 8,272.9 adultos habitantes, representando al 75.1% de la población total (p.16).

Los criterios de inclusión a tener en cuenta fueron: 1) Acepta participar voluntariamente de la investigación, 2) Tener 18 años a más, 3) Haber sufrido la pérdida de algún familiar y/o persona cercana, 4) Residir en Lima Metropolitana

Los criterios de exclusión fueron: 1) No acepta participar de la investigación, 2) Ser menor de edad, 3) No haber pasado por la pérdida de algún familiar y/o persona cercana, 4) Residir fuera de Lima Metropolitana

Muestra:

Arias (2012, p.83) define a la muestra como una parte representativa y simbólica de la población total. Como muestra inicial del estudio, se obtuvo un total de 332 respuestas obtenidas, de las cuales se optó por considerar a 281 participantes, quienes cumplían con los criterios de inclusión requeridos, siendo un total de 91 varones, representando un 32.4% del total y 190 mujeres, con un 67.6%.

Muestreo:

López (2004) comenta que el muestreo es aquel método a utilizar para seleccionar a la muestra (p.69) y Arias (2012, p.85) menciona que el muestreo no probabilístico es aquella elección en la cual se desconoce la posibilidad que presentan los participantes para formar parte de la muestra.

La muestra de la presente investigación fue recogida a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se aplicaron los instrumentos de medición a aquellos adultos que fueron asequibles y participaron voluntariamente del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio se llevó a cabo empleando la técnica de la encuesta. En tal sentido, Casas, Repullo y Donado (2003) aluden que la encuesta es utilizada generalmente dentro de un estudio de investigación, ya que, arroja datos de una manera rápida y confiable. (p.527). Asimismo, debido a la actualización tecnológica se están dando las encuestas online, haciendo uso de diversas herramientas como el cuestionario de Google. Respecto a ello, Rocco y Oliari (2007) mencionan que este método posee varios aspectos positivos, ya que, las respuestas obtenidas pueden ser vaciadas directamente a una hoja de cálculo y extraídas con mayor facilidad para su posterior análisis estadístico (p.3).

El instrumento utilizado fue el Inventario de Duelo Complicado, en su versión colombiana, realizado por Gamba – Collazos y Navia (2017), quienes plantearon un total de 21 ítems para su aplicación, la cual puede darse de manera personal o grupal, con una duración aproximada de 5 a 10 minutos, teniendo como objetivo la evaluación de los síntomas relacionados al duelo, distinguiéndolos entre casos simples y complicados. Respecto a las propiedades psicométricas, esta adaptación colombiana, presenta una alta consistencia interna ($\alpha=.941$). en cuanto al análisis factorial, el índice de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Oklin (KMO = .89) y la prueba de esfericidad de Bartlett, arrojaron que el análisis factorial era viable. Por último, el análisis de confiabilidad de las escalas del modelo arrojó valores mayores a .7 en el Alfa de Cronbach de cada factor. (Gamba – Collazos y Navia, 2017).

Para el análisis de la validez convergente se utilizó el Inventario de Depresión (BDI – II) y Ansiedad de Beck (BAI). El primero consta de 21 ítems en una escala tipo Likert, el cual recoge información referente a la sintomatología de la depresión suscitadas durante las dos últimas semanas. El instrumento posee altos valores de consistencia interna ($\alpha=.92$) para pacientes y ($\alpha=.93$) para estudiantes universitarios y la correlación test – re test fue de .93. El modelo presentado para el instrumento lo agrupó en 2 factores: el primero conformado por tristeza, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización e irritabilidad; y el segundo, compuesto por: pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios en el apetito, dificultad en la concentración, cansancio o fatiga.

Mientras que el BAI es un inventario que posee 21 ítems en una escala tipo Likert, con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad en la persona, sus puntuaciones van del 0 al 63. En referencia a sus propiedades psicométricas, podemos mencionar que, tanto la versión original en inglés y su adaptación al castellano poseen adecuados valores de confiabilidad ($\alpha=.90$, $\alpha=.91$, $\alpha=.88$) para pacientes, adultos y estudiantes universitarios respectivamente en la muestra española.

3.5. Procedimiento

Para la ejecución del estudio, se inició con la solicitud dirigida al autor del Inventario de duelo complicado (versión colombiana), para su posterior autorización; con el cual se estableció contacto a través de correo electrónico, obteniendo una respuesta afirmativa para su adaptación y análisis psicométrico.

Posteriormente se desarrolló una hoja de cálculo en Microsoft Excel, con la adaptación y modificación de los ítems, en ambas formas, teniendo en consideración el idioma, el contexto cultural de la población, buscando obtener una mejor comprensión para el lector. En referencia a lo expresado anteriormente (Chahín y Briñez, 2011; Chahín, Seva, y Vigil, 2012, como se citó en Chahín 2014) mencionan que las variaciones que se hagan, incluso utilizando el mismo lenguaje pueden dar sentido a otra interpretación alejada del objetivo del instrumento.

En primera instancia, se consideró necesario modificar algunos ítems (1, 4, 8, 10, 11,13 y 15), no obstante, al presentar el primer cuestionario a la evaluación por criterio de jueces, recomendaron corregir los ítems 6 y 7. Asimismo, indicaron reformular los ítems 10 y 13, y, por último, consideraron que el ítem número 11 permanezca tal cual se planteó en el instrumento colombiano.

Seguido de ello, se procedió a transcribir el cuestionario adaptado al formulario de Google, para su aplicación virtual; incluyendo como portada la presentación de los autores de la investigación, los objetivos de la misma y los criterios a tener en cuenta para su registro. Asimismo, se presentó el consentimiento informado a tener en cuenta previo al llenado del formulario. Seguido de ello, se ejecutó la aplicación de la prueba en la muestra seleccionada.

3.6. Método de análisis de datos

En primer lugar, se realizó la validez de contenido, a través de la evaluación dada por los jueces expertos, mediante la V de Aiken. Respecto a ello, Aiken (1980, 1985, citado por Merino y Livia, 2009) menciona que es un método para cuantificar el nivel de validez respecto a criterios examinados por un determinado número de jueces (p.169).

Posteriormente, se prosiguió al análisis preliminar descriptivo de los ítems que conforman el instrumento, en el cual se observaron los valores de asimetría y curtosis, como evidencia para la validación en la distribución de las mismas (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Field, 2009; Aron, Coups y Aron, 2013; Montanero y Minuesa, 2018; Bologna, 2011; Garibaldi, Oddi, Aristimuño y Behnisch, 2019; Goss-Sampson, 2018).

Se continuó con el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC); el método utilizado fue el estimador robusto (WLSMV) (Brown, 2015; Byrne, 2012). El ajuste se basó en los siguientes índices de ajuste aproximados (se menciona entre paréntesis el criterio de buen ajuste): CFI ($> .95$), TLI ($> .95$), RMSEA ($< .06$) y SRMR ($< .06$) (Distefano et al., 2018; Hu & Bentler, 1999). De igual manera, se analizó las cargas factoriales de cada ítem, optándose por conservar aquellos con cargas superiores a .30 (Abad et al., 2011).

Seguido de ello, se procedió al análisis de la validez convergente, empleando la aplicación de correlaciones de Pearson. Finalmente se analizó la evidencia de fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente alfa ordinal y omega.

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue desarrollado teniendo en cuenta las normas APA 7ª edición; la cual considera el uso de citas textuales, señalando a los autores de la información expuesta. Tal como lo señala Coy y Valencia (2018): esta guía determina los principios que rigen para la redacción de los trabajos de investigación realizados en diversas disciplinas. Su finalidad es homogeneizar las citas, referencias y bibliografías, facilitando su ubicación para el lector (p.2).

También, se hizo uso del consentimiento informado, el cual se conoce como: la aprobación voluntaria del participante y/o su representante legal, para acceder a cooperar del estudio, luego de que hayan sido informados de los objetivos, finalidad y riesgos que involucra la investigación (Cañete, Guilhem y Brito, 2012, p.124).

Dicho consentimiento fue descrito en el formulario de recolección de datos,

con la finalidad de informar a los participantes el estudio del cual serán colaboradores, teniendo en cuenta la confiabilidad y protección a su identidad, respaldando así a cada uno de ellos. Por lo mismo, se estableció que cada uno de los participantes poseían total libertad de decidir si continuar o desistir del estudio.

Por otro lado, cabe mencionar que la información recabada en el presente trabajo, así como los resultados obtenidos, son de carácter veraz y confiable, siendo respaldados por la ética profesional de cada autor e integrante del mismo. Tal como lo mencionan en el Código de Ética y Deontología: “Los principios y los valores éticos son aspiraciones sociales y personales [...] En el ejercicio profesional de la Psicología, estas aspiraciones se realizan por medio de los preceptos de beneficencia y de no maleficencia”. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017, p.2).

IV. RESULTADOS

Objetivo 1: Obtener evidencia de validez por método de criterio de jueces

En la tabla 1, se puede observar los valores obtenidos por el juicio de expertos a través del V de Aiken, mostrando así el cumplimiento de los criterios de pertinencia, relevancia y claridad del IDC con el valor mínimo ($> .80$), basado en lo que explica Ecurra (1988), quien menciona que los valores adecuados para la V de Aiken, son los obtenidos por encima de $.80$.

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido por medio del criterio de jueces

Ítems	Aspecto	J1	J2	J3	J4	J5	Total	V de Aiken
item 1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	0	1	0	1	1	3	0.6
item 2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.8
item 9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1

item 10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.8
item 12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	0	1	1	4	0.8
item 14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 17	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 18	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 19	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	0	1	1	1	1	4	0.8
item 20	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1
item 21	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1

Nota: J1, J2, J3, J4, J5 = Jueces expertos, V = V de Aiken

Objetivo 2: Obtener evidencia de validez de estructura interna

En relación al análisis descriptivo de los ítems que componen el Inventario de Duelo Complicado (IDC), se lograron obtener las distribuciones, utilizando la media (M), como estadístico de tendencia central y el coeficiente de asimetría y curtosis como estadísticos de la forma de distribución. En la tabla 2, se observan valores de la media ubicados en el intervalo [.42, 2.81]. Además, los índices de asimetría y curtosis tuvieron valores esperados [-1.5, +1.5] en su mayoría de los ítems, denotando una distribución normal, siendo las excepciones los ítems: 14, 17 y 18. En cuanto a la normalidad multivariada se obtuvo un valor de 31.826 considerándose fuera del valor aceptado ≤ 5.0 , por lo que no hay una distribución multivariada normal, en consecuencia, la estimación a utilizar será el robusto (WLSMV). (Tabla 2)

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los componentes del IDC

ÍTEM	M	DE	g ₁	g ₂
IDC1	1.54	1.006	0.280	-0.268
IDC2	1.60	1.101	0.295	-0.482
IDC3	1.63	1.202	0.337	-0.710
IDC4	2.81	1.169	-0.693	-0.393
IDC5	1.81	1.259	0.234	-0.877
IDC6	1.44	1.232	0.419	-0.864
IDC7	1.91	1.319	0.132	-1.052
IDC8	1.70	1.201	0.229	-0.819
IDC9	1.05	1.200	0.941	-0.123
IDC10	0.87	1.057	1.045	0.212
IDC11	0.88	1.083	1.041	0.150
IDC12	1.33	1.271	0.536	-0.915
IDC13	0.65	0.998	1.473	1.247
IDC14	0.61	1.014	1.585	1.584
IDC15	0.97	1.118	0.923	-0.144
IDC16	1.27	1.228	0.622	-0.713
IDC17	0.66	1.029	1.527	1.498
IDC18	0.42	0.871	2.171	4.141
IDC19	0.87	1.186	1.166	0.190
IDC20	1.21	1.233	0.753	-0.441
IDC21	0.95	1.223	1.003	-0.261
Multivariado				31.826

Nota: M=Media, DE=Desviación Estándar, g₁=Asimetría, g₂=Curtosis

Análisis Factorial Confirmatorio

Basado en la versión de la estructura factorial del instrumento propuesto por Gamba – Collazos y Navia (2016), se optó por someter a prueba el modelo conformado por 3 factores, resultante de la investigación realizada por dichos autores. El análisis del primer modelo (M1), conformado por 21 ítems y 3 factores: primer factor (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9,20), segundo factor (ítems 10,11,12,16,19,21) y tercer factor (ítems 13,14,15,17,18), permitió visualizar índices de ajuste con valores inadecuados: $\chi^2=943.96$, $p<.001$, $\chi^2/gl=5.075$, CFI=.808, TLI=.783, SRMR=.095, RMSEA=.121; por lo que se consideró realizar el análisis de un segundo modelo; el cual está conformado por: primer factor (ítems 1,2,3,5,6,8), segundo factor (ítems 10,11,12,16,19,21) y tercer factor (ítems 13,14,17,18), observándose una mejora en los índices en ajuste $\chi^2=259.658$, $p<.001$, $\chi^2/gl=2.623$, CFI=.942, TLI=.929, SRMR=.055, RMSEA=.076, sin embargo, éstos no logran mostrar un ajuste adecuado. Finalmente, se analiza un tercer modelo, constituido por: primer factor (ítems 1,2,3,5,6,8), segundo factor (ítems 10,12,16,19,21) y tercer factor (13,14,18), lográndose índices de ajuste con valores adecuados $\chi^2=170.213$, $p<.001$, $\chi^2/gl=2.3$, CFI=.956, TLI=.946, SRMR=.049, RMSEA=.068; siendo éste último modelo el que presente evidencia de validez basada en la estructura interna. (Tabla 3)

Tabla 3

Índices de ajuste de los modelos obtenidos

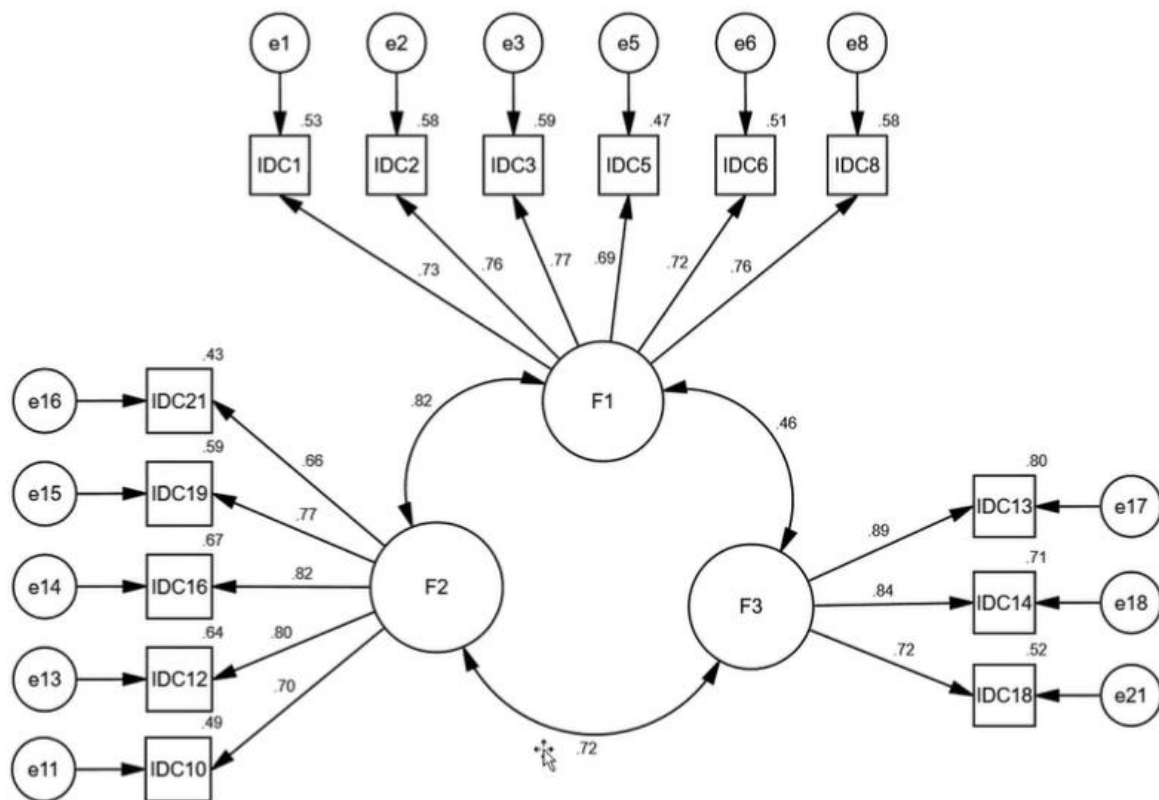
	χ^2	gl	p	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
									Lower	Upper
M1	943.96	186	0.000	5.075	0.808	0.783	0.095	0.121	0.113	0.128
M2	259.658	99	0.000	2.623	0.942	0.929	0.0556	0.076	0.065	0.088
M3	170.213	74	0.000	2.3	0.956	0.946	0.049	0.068	0.055	0.082

Nota: χ^2 =chi cuadrado, gl=grado de libertad, p=nivel de significancia, CFI= comparative fit index/índice de ajuste comparativo, TLI = Tucker–Lewis index/índice de Tucker-Lewis, SRMR = standarized root mean squared/raíz de la media cuadrática estandarizada; RMSEA = root mean square error of aproximation/raíz del error cuadrático medio de aproximación

Carga factorial y correlación interfactorial

En el análisis realizado en el modelo 3, se observó cargas factoriales adecuadas ($>.30$), siendo el ítem 21 el de menor carga factorial (.66) y el ítem 13 el de mayor carga factorial (.89). Asimismo, se observan las cargas interfactoriales con valores adecuados ($<.80, .20$), lo cual explica que cada factor es diferenciado del otro. (Véase figura 1)

Figura 1



Objetivo 3: Obtener evidencia de validez convergente

De acuerdo a la validez convergente, se observa una correlación positiva entre el IDC y el BAI ($r=.565$, $p<.01$). Del mismo modo, se observa que se presenta una correlación positiva entre el IDC y el BDI ($r=.526$, $p<.01$), lo cual indica que existe una fuerte asociación entre el IDC con el BDI y el BAI.

Tabla 4
Correlación de Pearson

		BAI	BDI
IDC	Correlación de Pearson	,565**	,526**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000
	N	281	281

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

Nota: IDC=Inventario de Duelo Complicado, BAI=Inventario de Ansiedad de Beck, BDI=Inventario de Depresión de Beck II

Objetivo 4: Obtener evidencia de fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente alfa ordinal u omega

En relación al análisis de fiabilidad del modelo obtenido, se obtienen valores aceptables de fiabilidad ($\alpha > .70$, $\omega > .70$) para los 3 factores (primer factor: $\alpha=.8739$, $\omega=.8776$; segundo factor: $\alpha=.862$, $\omega=.8648$ y tercer factor: $\alpha=.8574$, $\omega=.8609$), por lo que se consideran confiables. Además, se presenta una correlación ítem – test con valores en el intervalo [.59, .77], siendo todos superiores a .30. (Tabla 4)

Tabla 5

Análisis de fiabilidad del Inventario de Duelo Complicado

	DE	Correlación ítem-test	Ítems		Factores	
			Cronbach's α	McDonald's ω	Cronbach's α	McDonald's ω
IDC1	0.9249	0.6773	0.8545	0.8575		
IDC2	1.0215	0.701	0.8491	0.853		
IDC3	1.1614	0.7179	0.845	0.8506	0.8739	0.8776
IDC5	1.2239	0.6273	0.8624	0.8654		
IDC6	1.1919	0.6452	0.8585	0.8628		
IDC8	1.1341	0.7186	0.845	0.8504		
IDC10	0.9568	0.6407	0.8439	0.8472		
IDC12	1.1983	0.7256	0.8218	0.8268		
IDC16	1.1323	0.7415	0.8171	0.8216	0.862	0.8648
IDC19	1.0437	0.7178	0.8244	0.8301		
IDC21	1.1272	0.5923	0.8559	0.8579		
IDC13	0.8741	0.778	0.7549	0.7607		
IDC14	0.8785	0.7594	0.7739	0.7794	0.8574	0.8609
IDC18	0.75	0.6692	0.858	0.858		

Nota: α = coeficiente alfa; ω = coeficiente omega.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de adaptar el Inventario de Duelo Complicado y analizar sus propiedades psicométricas en la población de Lima Metropolitana. En tal sentido, a continuación, se discuten los principales resultados, en contraste con los antecedentes descritos en el estudio e interpretándolos según los modelos teóricos que respaldan a la variable de estudio.

En referencia al primer objetivo, el cual planteaba obtener evidencia de validez por método de criterio de jueces; se consideró pertinente modificar los ítems 1, 4, 8, 10, 11,13 y 15 (p. ej.: ítem original 1: pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente; ítem modificado 1: pensar mucho en la persona fallecida afecta en mis actividades diarias), ya que los expertos recomendaron reformular el contenido de dichos ítems, para una mejor comprensión del participante, adecuándolos al contexto sociocultural de la población limeña. Los valores obtenidos a través de la aplicación de la V de Aiken fueron en su mayoría, superiores a .80, interpretándose como ítems válidos (Escrura, 1988). En contraste con el estudio realizado por Gamba – Collazos y Navia (2017), quienes también sometieron su cuestionario a evaluación por jueces expertos, modificaron el ítem 7 y dividieron en dos grupos, los ítems 10 y 12, siendo adaptados a la población colombiana.

Como segundo objetivo, se planteó obtener evidencia de validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, utilizando el método de estimación robusta WLSMV, analizándose tres modelos estructurales, obteniéndose índices de ajuste aceptables en el tercer modelo obtenido TLI=.946, CFI=.956, RMSEA=.068 y SRMR=.045, constituido por un total de 14 ítems y 3 dimensiones. En comparación al estudio planteado por Gamba – Collazos y Navia (2017), se observa que el modelo propuesto por estos autores, está conformado por 3 factores y un total de 21 ítems. Por otro lado, la adaptación italiana, descrita por Carmassi et al. (2014), obtuvo valores aceptables en su modelo conformado por 1 factor y 19 ítems, asimismo, la adaptación española, planteada por

Limonero et al. (2009) y la versión original en inglés, descrita por Prigerson et al. (1995), se encontraron conformados por 3 factores y 19 ítems.

En relación al tercer objetivo, el cual se propuso obtener evidencia de validez convergente, se obtuvo una correlación positiva entre el IDC con el BDI ($r=.526$, $p<.01$) y el BAI ($r=.565$, $p<.01$), reflejando una asociación fuerte entre la presencia del duelo con episodios de ansiedad y depresión. Del mismo modo, la investigación realizada por Gamba – Collazos y Navia (2017) presentan resultados similares, en cuanto a las correlaciones entre la escala del BDI y BAI con el IDC ($r=.605$, $p<.01$; $r=.571$, $p<.01$). Respecto a la adaptación traducida al castellano, planteada por Limonero et al. (2009), el análisis de la validez convergente arrojó correlación positiva y estadísticamente significativa con el BDI ($r=.43$, $p<.001$), el BAI ($r=.243$, $p<.01$) y con 9 escalas del Inventario de Experiencias de Duelo – IED. Asimismo, el análisis de la validez convergente del IDC original en inglés, propuesto por Prigerson et al. (1995) mostró una asociación bastante alta con el inventario de depresión de Beck (BDI) ($r=.67$, $p<.001$), con el inventario de Texas revisado de duelo (TRIG) ($r=.87$, $p<.001$) y con la escala de medición de duelo (GMS) ($r=.70$, $p<.001$).

Finalmente, el cuarto objetivo planteado, pretendía obtener evidencia de fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente alfa ordinal u omega, para lo cual se obtuvo resultados favorables para los 3 factores que componen el inventario (primer factor: $\alpha=.8739$, $\omega=.8776$; segundo factor: $\alpha=.862$, $\omega=.8648$ y tercer factor: $\alpha=.8574$, $\omega=.8609$). Por otro lado, el resultado presentado por Gamba – Collazos y Navia (2017), también demostró una alta consistencia interna, obteniéndose un valor de $\alpha=.941$. Asimismo, Carmassi et al. (2014) hallaron un alto valor en el alfa de Cronbach (.947), mostrando una alta consistencia. Del mismo modo, Limonero et al. (2009), en su versión española, demostraron en su investigación, una consistencia interna de .88, y el estudio realizado por Prigerson et al. en su versión en inglés, también obtuvieron valores confiables en el análisis de su escala ($\alpha=.94$).

Cabe mencionar que los hallazgos obtenidos en la presente investigación, pueden haberse visto afectado por la muestra empleada en la recolección de datos; otro de los factores limitantes que se ha podido presentar es la actual

pandemia por COVID – 19, ya que puede haber existido la presencia de somatización de los síntomas padecidos por el fallecido con algunos participantes del estudio. finalmente, también se considera un limitante a la aplicación del inventario a través de la modalidad virtual, ya que ello no permite un contacto cercano con los participantes, para el requerimiento de alguna duda o sugerencia que surja en el llenado del IDC.

A pesar de las limitaciones presentadas en la investigación, se logró alcanzar los objetivos propuestos, considerándose como un trabajo relevante, debido a la falta de antecedentes psicométricos realizados en la población de Lima Metropolitana; sirviendo como fuente de información para posteriores investigaciones que se pretendan realizar a futuro.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que:

PRIMERA: La presente investigación logro cumplir con el objetivo general planteado, permitiéndose adaptar y analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Duelo Complicado en la población de Lima Metropolitana.

SEGUNDA: El Inventario de Duelo Complicado en su versión adaptada a la población de Lima, presentó valores adecuados respecto a la evaluación por criterio de jueces (V de Aiken $>.80$).

TERCERA: En relación a la validez por estructura interna, el modelo conformado por 3 dimensiones y 14 ítems, mostraron índices de ajuste aceptables (TLI=.946, CFI=.956, RMSEA=.068 y SRMR=.045).

CUARTA: Respecto a la validez convergente, el análisis realizado entre el IDC con el BDI y el BAI, concluyó que se evidencia la existencia de correlaciones positivas entre dichos instrumentos ($r=.526, p<.01$ y $r=.565, p<.01$).

QUINTA: Por último, en referencia a la evidencia de fiabilidad por consistencia interna, los resultados arrojaron valores favorables para cada uno de los factores que componen el inventario (primer factor: $\alpha=.8739, \omega=.8776$; segundo factor: $\alpha=.862, \omega=.8648$ y tercer factor: $\alpha=.8574, \omega=.8609$).

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que:

PRIMERA: Se realicen investigaciones futuras que amplíen la muestra poblacional, de tal manera que se permita corroborar con mayor seguridad los criterios de inclusión requeridos para el estudio.

SEGUNDA: Se realice la aplicación del Inventario de Duelo Complicado en la modalidad presencial, para así disminuir las limitaciones que se puedan presentar en la investigación.

TERCERA: Se desarrolle una prueba piloto empleando la versión ajustada a la población limeña, descrita en la presente investigación.

CUARTA: Se emplee el Inventario de Duelo Complicado en un contexto distinto al evidenciado frente a la pandemia por COVID – 19.

QUINTA: Se evalúe la confiabilidad del Inventario de Duelo Complicado a través del test re-test.

SEXTA: Se evalúe la invarianza de medición basado en otras variables, como por ejemplo: el sexo.

REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J. y Ponsoda, V. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Alonso, L., Ramos, M. Barreto, P. y Marín, M. (2019). *Calidad de vida y salud*. 12(1). 65-75.
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/176/180>
- Andina. (7 de junio del 2022). *EsSalud: cómo diferenciar un duelo normal de un duelo patológico*. <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-como-diferenciar-un-duelo-normal-un-duelo-patologico-848156.aspx>
- Arias, F (2012). Introducción a la metodología científica. *El proyecto de investigación*. 6(1)
- Aron, A., Coups, E., y Aron, E. N. (2013). *Statistics for psychology* (6a ed.). Pearson Education Inc.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29 (3), 1038 – 1059. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Barreto, P., De la Torre, O. y Perez – Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*. 9(2-3). 355-368. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40902
- Barreto, P. y Soler. M. (2007). Muerte y duelo. Madrid: Editorial Síntesis
- Barreto, P., Yi, P. y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*. 5(2-3). 383-400.
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808220383A>
- Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. (1a ed.). Editorial Brujas.

- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. (2nd ed.). Guilford Press.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications and programming*. Routledge.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
- Cañete, R., Guilhem, D. y Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*. 18(1).
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v18n1/art11.pdf>
- Carmassi, C., Shear, M., Massimetti, G., Wall, M., Mauro, C., Gemignani, S., Conversano, C. y 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>
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Revista Aten Primaria* 2003, 31(8), 527-38.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
- Chahín, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(2), 109-112.
- CNN Español. (3 de febrero del 2022). *380 millones de casos, 5,6 millones de muertes y más de 10000 millones de dosis de vacunas: las más recientes cifras del COVID – 19 en todo el mundo*.
<https://cnnespanol.cnn.com/2022/02/03/cifras-covid19-mundo-380-millones-mundo-orix/>

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Compañía peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C. (2022).
Perú: población 2022.
<https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>
- Coy, H. y Valencia, L. (2018). *Manual de Normas APA*. https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/area_investigacion/norma-apa.pdf
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N. y Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for trustworthiness?. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453–466.
<https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1390394>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología de la PUCP*. 6(2), 103-111.
- Ferrando, P. y Anguiano – Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18–33.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistic using SPSS* (3a ed.). SAGE Publications Inc.
- Flores – Ruiz, C., Cuba – Llanos, T. y Cubas, W. (2021). Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental?. *Neuropsiquiatría*. 84(3). 247-248. DOI:
<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4041>
- Gamba, H. y Navia, C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30.
- Garibaldi, L., Oddi, F., y Behnisch, A. (2019). *Modelos estadísticos en lenguaje R* (1a ed.). Universidad Nacional de Río Negro.
- Goss-Sampson, M. (2018). *Análisis estadístico en JASP: una guía para estudiantes* (1a ed.).

- Guillem, V., Romero, R. y Oliete, E. (s.f.). Manifestaciones del duelo. Duelo en oncología.
<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw Hill / Interamericana editores S.A.
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- León – López, P. (2011). El duelo, entre la falta y la pérdida. *Desde el jardín de Freud: revista de psicoanálisis*. 11(1). 67-76.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4547212#:~:text=La%20imposibilidad%20de%20la%20sustituci%C3%B3n,p%C3%A9rdida%20permite%20entender%20esa%20irreductibilidad.>
- Limonero, J., Lacasta, M. Garcia, J. ,Mate, J. y Holly, G. (2009) Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. *Revista medicina paliativa*, 16 (5), 291-297.
- López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8),
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es)
- Merino, C. y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de la validez de contenido: Un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*. 25(1). 169-171.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594019.pdf>
- Miaja, M. y Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Kübler – Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*. 10(1). 109-130. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951

- Ministerio de Salud. (2022). *Sala situacional COVID – 19 Perú*.
https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Ministerio de Salud. (2021). Sistema Informático Nacional de Defunciones.
http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
- Montanero, J. y Minuesa, C. (2018). *Estadística básica para ciencias de la salud*.
Universidad de Extremadura.
- Montuori, E. (2020). *El duelo visto desde la teoría del apego*.
<https://apra.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/El-duelo-visto-desde-la-Teoria-del-Apego.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Casos acumulados, confirmados y probables de COVID – 19 informados por países y territorios de la región de las Américas. <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>
- Oviedo, S., Parra, F. y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería global*. 15(1). 1-9. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Prigerson, H., Frank, E., Kasl, S., Reynolds III, C., Anderson, B., Zubenko, G., Houck, P., George, C. y Kupfer, D. (1995). Complicated Grief and bereavement – related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Psychiatry*. 152(1). 22-30. DOI: 10.1176/ajp.152.1.22
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds III, C., Bierhals, A., Newsom, J., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. y Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*. 59(1). 65-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Rocco, L. y Oliari, N. (2007). La encuesta mediante internet como alternativa metodológica. *VII Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Sánchez, C. (2020). *Del duelo normal al duelo patológico*. Punto Rojo Libros.
https://books.google.com.pe/books?id=IZXLDwAAQBAJ&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Visión Universitaria.

ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
DUELO	Se define como duelo complicado, al proceso de duelo anormal; ya que, abarca la sintomatología del duelo en función al tiempo de duración de los síntomas y en relación al deterioro funcional en la vida diaria de la persona, que complica el desarrollo de sus actividades cotidianas en cualquiera de las áreas donde se desenvuelva. (Prigerson et al., 1995, p.23).	Se obtiene mediante la aplicación del Inventario del Duelo Complicado, en la cual el puntaje varía de 0 a 84, siendo el mayor puntaje el que corresponda a un mayor indicio de padecer duelo complicado. Los participantes deberán elegir una alternativa por cada ítem: nunca, raras veces, algunas veces, a menudo y siempre.	Alteración emocional y falta de aceptación	1,2,3,4,5,6,7,8,9,20	Ordinal Nunca (0) Raras veces (1) Algunas veces (2) A menudo (3) Siempre (4)
			Vacío, aislamiento y sin sentido	10,11,12,16,19,21	
			Presencia del fallecido, identificación con él y evitación de su recuerdo	13,14,15,17,18	

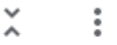
ANEXO 2. Instrumento

Ficha técnica

Nombre original	: Inventory of Complicated Grief (ICG)
Autores originales	: Prigerson et al (1995)
Nombre	: Inventario de Duelo Complicado. Adaptación colombiana (IDC)
Autores	: Héctor Alfredo Gamba – Collazos y Carmen Elvira Navia
Procedencia	: Colombia (2017)
Administración	: Individual o colectivo
Estructuración	: 3 dimensiones – 21 ítems
Aplicación	: Adultos

ANEXO 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado



De cumplir con los requisitos descritos anteriormente, se le mostrará a continuación una serie de preguntas, las cuales deberá responder con la mayor sinceridad posible. Recordarle que su participación es voluntaria y las respuestas brindadas serán utilizadas única y exclusivamente para el estudio, sin tener repercusión alguna sobre su persona. Se respetará en todo momento la privacidad, ¿Acepta usted participar de la investigación?

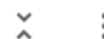
¿Acepta usted participar? *

Sí (1)

No (2)

ANEXO 4. Formulario Google

INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO



Bienvenido(a), cordialmente dirigimos nuestros saludos y nos presentamos ante usted:

Castillo Mayta, Brenda Vanessa (bcastilloma5@ucvvirtual.edu.pe)
Céspedes Mendoza, Diego Jonathan (dcespedes@ucvvirtual.edu.pe)

Somos estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, y nos encontramos desarrollando nuestra tesis con el propósito de obtener el grado académico de Licenciado (a) en Psicología, el cual tiene como objetivo adaptar y validar el Inventario de Duelo Complicado en adultos de Lima Metropolitana. De antemano, agradecemos su tiempo y gentil participación, y se le pide responder el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Para ello, se debe considerar algunos requisitos:

- Tener 18 años a más.
- Residir en Lima Metropolitana.
- Haber sufrido la pérdida de un familiar y/o persona cercana

Tener en cuenta que todos los datos brindados serán tratados con total confidencialidad y de uso exclusivo para la investigación. En caso presente alguna duda y/o consulta, sírvase comunicar a cualquiera de los correos que se muestran en la parte superior. Muchas gracias por su participación.

ANEXO 5. Instrumento (adaptación colombiana)

Inventario de Duelo Complicado

Adaptación a población Colombiana

Sexo: M ___ F ___

Edad: _____

Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente usted experimenta en relación con el fallecimiento de un ser querido. Por favor, para cada afirmación de la siguiente tabla marque con una equis (X) la opción que más se adapte a su experiencia.

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
Los recuerdos de la persona que murió me agobian.	0	1	2	3	4
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
Anhele a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida.	0	1	2	3	4
No puedo evitar sentirme enfadado/a con su muerte	0	1	2	3	4
No puedo creer que haya sucedido	0	1	2	3	4
Me siento aturdido por lo sucedido	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme por la gente.	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
Siento dolores en la misma zona del cuerpo que le dolía la persona que murió.	0	1	2	3	4
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió	0	1	2	3	4
Me desví de mi camino para evitar los lugares que me recuerdan a la persona que murió.	0	1	2	3	4
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió.	0	1	2	3	4
Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
Ve a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

Anexo 6. Instrumento (adaptación peruana)

Apéndice

Inventario de Duelo Complicado

Adaptación a la población peruana.

Sexo: M ___ F ___

Edad: _____

Parentesco de la persona fallecida: _____

El siguiente cuestionario tiene como propósito evaluar algunas de las reacciones que en el presente puede estar experimentando en relación al fallecimiento de un ser querido.

A continuación, se le presentará una serie de 21 preguntas, a las cuales deberá escoger una opción marcando con una (X). Recuerde que no hay respuesta errónea.

0 = Nunca

1 = Raras veces

2 = Algunas veces

3 = A menudo

4 = Siempre

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
Pensar mucho en la persona fallecida afecta en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
Los recuerdos de la persona que murió me agobian	0	1	2	3	4
Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida	0	1	2	3	4
Me siento atraído/a por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida	0	1	2	3	4
Me siento enfadado con su muerte	0	1	2	3	4
Me siento desconcertado por lo sucedido	0	1	2	3	4
Desde que él/ella murió siento que ya no me preocupo por los demás	0	1	2	3	4
Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció	0	1	2	3	4
Siento los mismos dolores físicos que la persona fallecida	0	1	2	3	4
Tengo alguno de los síntomas que sufría la persona que murió	0	1	2	3	4
Siento que la vida está vacía sin la persona que murió	0	1	2	3	4
Veo a la persona que murió de pie delante de mí	0	1	2	3	4
Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto	0	1	2	3	4
Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano	0	1	2	3	4

Anexo 7. Solicitud de autorización al autor del Inventario de Duelo Complicado



San Juan de Lurigancho, 08 de junio de 2021.

CARTA N° 002-2021-UCV-CCP/PSI

Señora:

Dr. ~~Hector~~ Gamba

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los estudiantes:

Castillo Mayta, Brenda Vanessa	DNI: 72547395	Código: 7001133263
Céspedes Mendoza, Diego Jonathan	DNI 71490139	Código 6500076501

Bachiller del Programa de Titulación de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quien realizará su trabajo de investigación titulado: *"ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE DUELO COMPLICADO EN ADULTOS DE LIMA METROPOLITANA*, el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una Carta de Autorización para el uso del instrumento:

Inventario de Duelo Complicado (IDC)

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la C.P. de Psicología
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

Anexo 8. Autorización del autor del Inventario de Duelo Complicado

Bogotá, 23 de junio de 2021.

Cordial saludo,
Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la C.P. de Psicología
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

En respuesta a la carta CARTA N° 021-2021-UCV-CCP/PSI señalo el consentimiento para que los estudiantes relacionados en dicha comunicación hagan uso de la Adaptación para población colombiana del IDC, realizada por Carmen E. Navia, Mg. y por mí, considerando el carácter académico del trabajo a realizar.

Lo anterior, sin desconocer que, si se requiriera una adaptación del instrumento, los derechos del IDC corresponden a sus autores originales.

Atentamente,



Héctor Gamba
Psicólogo
Magíster en Psicología
Contacto: hagambac@unal.edu.co



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SERPA BARRIENTOS ANTONIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Adaptación y propiedades psicométricas del Inventario de Duelo Complicado en adultos de Lima Metropolitana", cuyos autores son CESPEDES MENDOZA DIEGO JONATHAN, CASTILLO MAYTA BRENDA VANESSA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SERPA BARRIENTOS ANTONIO DNI: 41225216 ORCID 0000-0002-7997-2464	Firmado digitalmente por: ASERPAB el 12-08-2022 12:20:13

Código documento Trilce: TRI - 0404022