

## ESCALA DE MITOS EN DUELO. RELACIÓN CON EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO Y VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA

## SCALE OF MYTHS IN DUEL. RELATIONSHIP WITH AVOIDANT COPING STYLE AND PSYCHOMETRIC VALIDATION

JOSE CARLOS BERMEJO<sup>1</sup>, MARTA VILLACIEROS<sup>1</sup> E  
INVENCION FERNANDEZ-QUIJANO<sup>1</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Bermejo, J. C., Villacieros, M. y Fernández-Quijano, E. (2016). Escala de mitos en duelo. relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica [Scale of myths in duel. relationship with avoidant coping style and psychometric validation]. *Acción Psicológica, 13*(2), 129-142. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.15965>

### Resumen

En la elaboración del duelo, tanto las estrategias particulares de afrontamiento como el concepto que maneja el doliente sobre la muerte son fundamentales. El propósito de esta investigación es analizar la relación entre el estilo de afrontamiento evitativo y los mitos o creencias erróneas sobre el duelo además de establecer la dimensionalidad de la Escala de Mitos en Duelo (EMD; Amurrio y Limonero, 2007). Dicha escala se pasó a una muestra de 265 personas (81 % mujeres y 19 % hombres). Los indicadores revelaron buen ajuste a los datos, estableciéndose dos dimensiones: el primer factor recoge la creencia de que es mejor no recordar lo

sucedido y el segundo que es mejor no expresarlo. Los resultados señalaron que el uso de estrategias de afrontamiento evitativo, ser hombre, la ausencia de formación universitaria y el haber perdido a un familiar de segundo grado, predicen un mayor nivel de mitos en duelo.

**Palabras clave:** estilo de afrontamiento evitativo; duelo; mitos sobre duelo; creencias erróneas.

### Abstract

In the elaboration of the duel both individual coping strategies as the concept that manages the grieving over death are fundamental. The purpose of this research is

**Correspondencia:** Marta Villacieros. Centro de Humanización de la Salud. Madrid.

**Email:** [investigacion@humanizar.es](mailto:investigacion@humanizar.es)

<sup>1</sup> Centro de Humanización de la Salud, España.

Recibido: 03 de mayo de 2016.

Aceptado: 25 de noviembre de 2016.

to analyze the relationship between the avoidant coping style and myths or misconceptions about the duel, apart from establishing the dimensionality of the Scale of Myths in Duel (SMD) (Amurrio and Limonero, 2007). The scale was passed to a sample of 265 people (81 % of women and 19 % men). Indicators revealed good fit to the data settling two dimensions: the first factor reflects the belief that it is better not to remember what happened and the second that it is better not to express it. Findings pointed that the use of avoidant coping strategies, being a man, the absence of university training and having lost a second-degree level of closeness familiar, predict a higher level of myths in duel.

**Keywords:** avoidant coping style; grief; myths on grief; misconceptions.

## Introducción

La pérdida de un ser querido implica siempre una etapa posterior de adaptación. Esta etapa se denomina duelo y se trata de un proceso normal y necesario (Haworth, 2011).

En todo proceso de duelo hay dos factores fundamentales: por una parte, está la pérdida en sí y la significatividad de la misma; y por otra, el manejo de los propios sentimientos que afloran en la situación de pérdida. La investigación en temas relacionados con el proceso de morir y el duelo ha ido aumentando durante los últimos años, aunque ya desde los años 80 se viene hablando del modo en que la gente afronta los sucesos vitales estresantes (Lazarus y Folkman, 1984). Estos autores, inicialmente, establecieron dos tipos de afrontamiento: aquel centrado en la emoción y aquel centrado en el problema. En el primero se busca regular la emoción causada por el estrés y en el segundo se intenta manejar el problema que lo origina. Por otro lado, autores como Rodríguez Marín (1996) distinguen entre formas de afrontamiento activas (o de afrontamiento del problema) y evitativas (que permiten escapar del problema).

Cada vez más estudios concluyen que son fundamentales las estrategias particulares de afrontamiento de cada persona en la elaboración del duelo (Elvira de la Morena y Cruzado, 2013; Wartella, Auerbach y Ward, 2009). De hecho, parece que las personas que tardan más tiempo en pedir ayuda específica para elaborar el duelo (podríamos hablar de afrontamiento evitativo) frente a las personas que acuden rápidamente a pedir ayuda (podría tratarse de afrontamiento activo), acaban necesitando una mayor atención profesional para su problema y viviendo un duelo complicado (Villacíeros, Magaña, Bermejo, Carabias y Serrano, 2012).

La utilización de estrategias de afrontamiento orientadas a la evitación parece tener un efecto negativo en el ajuste emocional y se asocia con mayor sintomatología (Calvete y López de Arroyabe, 2012), mientras que las estrategias orientadas al afrontamiento activo se asocian a efectos positivos sobre el ajuste emocional y social (Elvira de la Morena y Cruzado, 2013), incluso a mayores niveles de resiliencia (Bermejo, Magaña, Villacíeros, Carabias y Serrano, 2012; Bonanno, 2004).

Las creencias culturales y mitos sobre la muerte y el duelo también tienen un papel importante en la elaboración del mismo. La muerte tiene una dimensión social y cultural que varía según el momento histórico, las costumbres, las creencias y la sociedad donde acontece (Azulay, 2000) y que puede influir facilitando o dificultando los procesos de duelo individuales de las personas (Villacíeros, Serrano, Bermejo, Magaña y Carabias, 2014).

En este sentido, es necesario analizar con profundidad las creencias, erróneas o no, y el concepto de duelo que maneja cada doliente (Barreto y Bayés, 1990). Amurrio y Limonero (2007), en un análisis sobre la concepción del proceso de duelo que tienen los jóvenes, estudiaron la presencia de creencias erróneas (o mitos sobre el duelo) y sus tipos, indagando sobre aspectos que pueden ayudar, o no, a la superación de la pérdida. Observaron que una parte de los estudiantes tenía una buena concepción sobre el proceso de duelo y de los elementos que lo pueden modular, pero existe un número de concepciones erróneas que, posiblemente, se deriven de la poca formación personal y/o profesional.

También se han encontrado diferencias en el proceso de duelo entre hombres y mujeres, padeciendo los hombres una mayor sintomatología. Stroebe, Stroebe y Schut (2001) atribuyen estas diferencias asociadas al género al uso diferencial de estrategias de afrontamiento. Otras variables que influyen en la elaboración del duelo son la relación con el fallecido y la causa del fallecimiento. Quienes han perdido a un cónyuge o un hijo (frente a otros tipos de parentesco) y/o si la causa de dicho fallecimiento es derivada de un suicidio u homicidio (violenta frente a las de muerte natural) están en una situación de vulnerabilidad mayor (Villacíeros et al., 2012).

Esta información puede servirnos de indicador y ayudar a anticipar un duelo complicado desde la intervención. Hay profesionales de la relación de ayuda (como psicólogos y psiquiatras) que directamente pueden influir en los procesos de duelo. Para ellos es importante conocer, de entre las distintas facetas del doliente y sus familiares, sus condiciones particulares, sus estrategias de afrontamiento y sus creencias culturales, ya que en función de ello, el proceso de elaboración de la pérdida se puede ver favorecido o dificultado. Además, explicitar el papel de los estilos de afrontamiento y qué influencias ejercen sobre las creencias erróneas sobre el duelo podrá ayudar, de manera preventiva, en la educación sobre la muerte (Colell, Limonero y Otero, 2003; Tomás y Aradilla, 2001).

Por otro lado, también hay profesionales, como los sanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares...), a los que les interesa conocer sus propios niveles de creencias erróneas sobre el duelo, ya que indirectamente también pueden influir en los procesos de sus pacientes. Son profesionales implicados en la relación de ayuda y con atención de cara al público, que también manejan sus propios conceptos sobre la muerte. Aunque no se ha explicado el papel que tiene el profesional sanitario con creencias erróneas sobre la elaboración del duelo de las personas a las que atiende, sí que se ha descrito en numerosas ocasiones el papel que pueden jugar sus habilidades de comunicación y el afrontamiento de sus propias emociones en situaciones difíciles. Por ejemplo, en las unidades de cuidados paliativos, donde la muerte es un elemento cotidiano, es necesario que éstos encuentren vías de comunicación con los pacientes y familiares cercanas y adap-

tadas al momento, para identificar y facilitar el buen desarrollo de los procesos de duelo que, inevitablemente, se van a dar (Bermejo, Carabias, Villacíeros y Belda, 2010; Innes y Payne, 2009; Mialdea, Sanz, y Sanz, 2009; Parker et al., 2007).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, los objetivos de este estudio fueron: por un lado, avanzar en el proceso de validación de la Escala de Mitos en Duelo de Amurrio y Limonero (2007) estableciendo su dimensionalidad, y por otro, valorar la capacidad explicativa del estilo de afrontamiento evitativo sobre la existencia de mitos en duelo en la población general.

## Método

### **Participantes**

De una población de 400 asistentes a las Jornadas de Duelo organizadas en noviembre de 2012 en un centro socio sanitario de la Comunidad de Madrid, 265 personas respondieron al cuestionario (es decir, la tasa de respuesta fue del 66 %). La media de edad fue de 39.24 años ( $DT = 13.562$ ) fluctuando en un rango de los 18 a los 77 años. De ellos, 208 eran mujeres (el 81 % de la muestra) y 49 hombres (19 %); ocho personas no se identificaron en esta variable. En todas las variables se detallan los porcentajes de respuestas válidas, no teniendo en cuenta donde algunas personas no marcaron ninguna de las opciones. Respecto al nivel de formación de los participantes, la distribución fue: Primaria 6.3 % (16), Secundaria 22.6 % (57), Formación Profesional: 12 % (30) y Universidad: 59.1 % (149) –ver Tabla1–. Para su posterior análisis, la muestra se dividió en universitarios y no universitarios.

### **Instrumentos de evaluación**

Para valorar las *creencias en duelo* se tomó la *Escala de Mitos en Duelo* (EMD), constituida por 31 ítems de respuesta tipo Likert y sin estructura factorial definida, publicada por Amurrio y Limonero (2007).

Para valorar el *estilo de afrontamiento* se utilizaron ocho ítems del *Cuestionario sobre Estilos de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos* de López-Vázquez y Marván (2004). De ellos, cuatro ítems valoraban el estilo de afrontamiento activo –estrategias aproximativas o de confrontación del problema– y otros cuatro ítems el estilo de afrontamiento *evitativo* –de negación, que permiten escapar o evitar el problema– (Rodríguez Marín, 1996). Se seleccionaron los cuatro ítems de cada factor que presentaban mayores saturaciones en el estudio de López-Vázquez y Marván (2004). Por su redacción y contenido estos ítems se consideraron adecuados para detectar el estilo personal de afrontamiento, no solo ante riesgos extremos sino también ante una gran variedad de situaciones. Para valorar el estilo de afrontamiento activo se eligieron: *Reflexiono sobre las estrategias a utilizar, Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos, Tengo un plan preventivo y lo sigo, Analizo las circunstancias para saber qué hacer y para valorar el estilo de afrontamiento evitativo: Trato de no sentir nada, Hago como si el peligro no existiera, Trato de no pensar en el problema, Me paseo para distraerme.* La escala de respuesta también fue de tipo Likert.

Además, se añadieron al instrumento del estudio las variables socio-demográficas (edad, sexo y formación) y dos preguntas *ad hoc* sobre la vivencia personal de fallecimientos con capacidad explicativa de duelo complicado: la causa del fallecimiento y la relación con el fallecido (Field y Filanosky, 2010; Villacíeros et al., 2014). Estas preguntas fueron: *¿Ha sufrido la muerte de algún ser querido en los dos últimos años?* (opciones de respuesta: Sí/No); *¿Cuál fue la causa de la muerte?* (opciones de respuesta: enfermedad, accidente, suicidio, homicidio, otra); y *El fallecido era mi...* (opciones de respuesta: pareja, amigo/a, progenitor/a, abuelo/a, tío/a, sobrino/primo, otro).

## **Procedimiento**

Se entregaron los cuestionarios, junto con las inscripciones en las Jornadas, y se pidió la colaboración a los asistentes de forma totalmente voluntaria. Se les indicó que depositaran la encuesta antes de irse en las cajas situadas en las mismas mesas. Se recalcó a los participantes

la confidencialidad absoluta en el tratamiento de los datos facilitados al identificarse los cuestionarios mediante claves numéricas y nunca con ningún tipo de nombre o cualquier otro distintivo (por ejemplo, lugar donde se sentaron durante las jornadas). Se recordó la importancia de la sinceridad en sus respuestas y se indicó que, en caso de dudas, acudiesen al personal del centro para resolverlas.

## **Análisis estadísticos**

Se eliminaron los cuestionarios con más de un 10 % de valores perdidos. Si el porcentaje de pérdida era menor, se reemplazaron dichos valores perdidos por la media de la serie. La validez de constructo y su dimensionalidad se estudió mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para ambos instrumentos, ya que la EMD no ha sido definida previamente y en la medida de estilos de afrontamiento se ha reducido en número de ítems. Se comprobó la adecuación de llevar a cabo este tipo de análisis a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), cuyo valor fue mayor de 0.7, y de la prueba de esfericidad de Bartlett, cuyo valor también resultó significativo ( $p < .000$ ). Por tanto, podemos afirmar que parece correcto utilizar un AFE con los datos muestrales empleados.

Tal y como recomiendan West, Finch y Curran (1995), se llevó a cabo un análisis de normalidad de los indicadores mediante la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov y de la curtosis y asimetría mediante el cálculo del Critical Ratio. Dado que los ítems contaban con cinco categorías de respuesta y sus distribuciones no fueron normales, siguiendo las recomendaciones de diversos autores (Brown, 2006; Piera y Carrasco, 2010), se utilizó la matriz de correlaciones polícóricas, estimando el número de factores mediante el método mínimos cuadrados no ponderados ULS (*Unweighted Least Squares* de McDonald, 1982) y la rotación Oblimin. Se realizó también el estudio de análisis paralelos para determinar el posible número de dimensiones subyacentes en cada cuestionario. Todos estos análisis se llevaron a cabo a través del programa FACTOR 9.3.

Para valorar la adecuación del modelo a los datos, se utilizaron los indicadores de ajuste absoluto  $\chi^2$  y  $\chi^2$  entre

sus grados de libertad ( $gl$ ), dada la sensibilidad de  $X^2$  al tamaño muestral (Fujikoshi, 2000). Se consideró un indicador de ajuste aceptable cuando  $X^2/gl$  oscila entre valores de uno a tres (Jöreskog, 1970). Se utilizó también el índice de error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) que penaliza la ausencia de parsimonia. Como criterio de modelo aceptable se utilizó un RMSEA menor de 0.08 (Brown, 2006) y un *Standardized Root of Mean Square Residual* (SRMR) menor de 0.08 que indica buen ajuste a los datos (Hu y Bentler, 1998). La fiabilidad se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Para comprobar si se cumple la hipótesis que postula que las personas con un estilo de afrontamiento evitativo presentan más creencias erróneas o mitos sobre el duelo, se realizó un análisis de correlación de Pearson (ya que a partir de cinco unidades en las categorías de respuesta las variables se puede considerar como cuantitativas) entre las puntuaciones de la EMD y las puntuaciones en las dimensiones referidas a los Estilos de Afrontamiento, activo y evitativo.

Tabla 1

*Datos descriptivos de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje válido
Sexo	Hombre	49	19,1
	Mujer	208	80,9
	No contesta	8	-
Estudios	Universitarios	149	59,1
	Secundaria	57	22,6
	Primaria	16	6,3
	FP	30	11,9
	No contesta	13	-
¿Ha sufrido la muerte de algún ser querido en los dos últimos años?	Sí	162	62,5
	No	97	37,5
	No contesta	6	-
El fallecido era mi	Pareja	4	2,5
	Amigo/a	15	9,4
	Progenitor	33	20,8
	Abuelo/a	34	21,4
	Tío/a	24	15,1
	Sobrino/a	6	3,8
	Otro	43	27,0
	No contesta	3	-
¿Cuál fue la causa de la muerte?	Enfermedad	125	79,6
	Accidente	13	8,3
	Suicidio	3	1,9
	Homicidio	3	1,9
	Otra	13	8,3
	No contesta	5	-

Con el propósito de poder explicar qué variables contribuyen a pronosticar la presencia de creencias erróneas en torno al duelo se realizó un análisis de regresión lineal múltiple, siendo las puntuaciones en la EMD la variable dependiente. Como variables independientes se incluyeron las puntuaciones asociadas a los estilos de afrontamiento, las socio-demográficas y aquellas sobre la vivencia personal de fallecimientos. Previamente se constató el cumplimiento de los supuestos de linealidad, independencia, normalidad, homocedasticidad y no colinealidad. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v19.0 para la realización de estos análisis

**Resultados***Descripción de las variables predictoras*

En el 62,5 % (162) de los casos el participante declaraba haber sufrido la muerte de un ser querido. La causa de la muerte fue por enfermedad en el 79,6 % (125) de los casos, seguida de accidente en 8,3 % (13),

suicidio 1.9 % (3), homicidio 1.9 % (3) y otras 8.3 % (13) –ver Tabla 1–. En función de las causas de la muerte, la muestra se dividió en dos grupos: muerte por enfermedad y muerte violenta (suicidio, homicidio y otra no esperada).

En el 2.5 % (4) se trataba del fallecimiento de la pareja, en 9.4 % (15) de un amigo, en el 20.8% (33) del progenitor, en el 40.3 % (44) abuelos tíos y sobrinos y en el 27.0 % (43) de otros. Se dividió en nivel de cercanía en: de primer grado (pareja, progenitor y amigo) y de segundo grado y otros.

### **Análisis de fiabilidad y validez de las escalas**

*Escala de Mitos en Duelo (EMD):* De los 265 cuestionarios contestados, en 10 existían valores perdidos

en más de cuatro ítems (más del 10 % de los ítems) por lo que se eliminaron, quedándonos con un n de 255. Por otro lado, se eliminaron nueve ítems que mostraban bajas saturaciones (por debajo de 0.40), obteniéndose una escala EMD de 22 ítems, agrupados en dos factores (que se detallan más adelante) y que explica un 39 % de la varianza, alcanzando un buen nivel de ajuste:  $X^2_{188} = 294$ ,  $p < .001$ ;  $X^2/gl = 1.563$ ; RMSEA = .04524; SRMR = .059). El análisis de fiabilidad ofreció un valor del alfa de Cronbach de .895.

En la Tabla 2 se expone la solución rotada donde se aprecia la carga factorial de cada ítem en los factores resultantes. El primer factor, denominado ‘Mejor no expresar’ incluye ítems relativos al intento de reprimir la expresión de sentimientos o experiencias relativas a la pérdida durante el proceso de duelo, con afirmaciones del tipo *Es mejor no preguntar cómo pasó, para no “meter*

Tabla 2

*Matriz de factores rotados del modelo de 2 factores de la EMD*

Matriz de factores rotados (rotación oblimin)	Factores	
	Mejor no expresar	Mejor no recordar
9. Es mejor no preguntar cómo pasó, para no “meter el dedo en la llaga”.	.792	
10. Pensar sólo en lo positivo en relación con el fallecido es lo más adecuado en la elaboración del duelo.	.730	
5. Ir al cementerio es malo para la elaboración del duelo.	.559	
1. Frases como: “no se preocupe”, “piense en los demás”, “la vida sigue”, “no te puedes hundir ahora”, sé cómo te sientes “, “el tiempo cura todas las heridas” ...dan mucho consuelo	.529	
8. Es bueno aconsejar a la persona que ha sufrido la pérdida lo que debe hacer.	.500	
3. Si la persona empieza a llorar, se le debe calmar.	.466	
4. Repasar personalmente lo vivido acerca del fallecido no es bueno.	.455	
2. No se deben mostrar las emociones abiertamente en el velatorio, entierro, incineración, funeral...	.425	
22. Los rituales del duelo (velatorio, entierro o incineración, funeral, ...) no son buenos, sólo dan más dolor.	.414	
19. Retirar de la vista toda información referente al duelo, dolor, aflicción, pérdida y luto ayuda a la persona a recuperarse	.401	
12. Los niños deben permanecer ajenos a todo lo sucedido alrededor de la muerte.	.386	
7. El luto está pasado de moda y no ayuda a la persona en duelo	.361	
24. El alcohol, abuso de comida, juego, etc. son buenos para calmar el dolor de la pérdida.	.869	
14. Sólo quien llora sufre de verdad la pérdida.	.748	
15. Las terapias o los grupos de duelo no sirven para nada, sólo dan más dolor.	.697	
23. Dejar todo como cuando vivía el difunto, ayuda en la elaboración del duelo.	.547	
13. El duelo se elabora cuando ya has olvidado a la persona fallecida.	.510	
20. Uno no debe tomarse tiempo para sentir.	.486	
25. Trabajar mucho reduce el dolor de la pérdida y lo elimina a largo plazo.	.474	
30. Las costumbres, actitudes y creencias religiosas de la familia no son importantes en el manejo del dolor consecuente al duelo.	.442	
17. No hablar de temas relacionados con la muerte y la enfermedad ayuda a superar el dolor de la pérdida.	.397	
27. Los niños no recuerdan haber sufrido dolor.	.367	

Tabla 3

*Datos descriptivos y análisis de fiabilidad de la escala resultante (EMD)*

<b>Factor</b>	<b>Ítem</b>	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>Homogeneidad</b>	<b>α de Cronbach</b>
1. Mejor no expresar	1.	1.83	1.169	.496	.843
	2	2.27	1.064	.442	
	3	2.01	1.182	.456	
	4	1.94	1.033	.478	
	5	2.48	1.021	.398	
	7	2.36	1.143	.475	
	8	2.44	1.134	.578	
	9	2.85	1.189	.567	
	10	1.91	1.282	.549	
	12	1.57	1.002	.546	
	22	1.54	.817	.455	
	13	1.90	.839	.579	
2. Mejor no recordar	14	2.20	.935	.579	.834
	15	1.79	.959	.494	
	17	1.92	1.139	.608	
	20	1.43	.857	.539	
	23	1.93	1.003	.406	
	24	1.39	.920	.484	
	25	2.00	.780	.582	
	27	1.94	1.080	.532	
	30	1.98	.920	.428	

*el dedo en la llaga*”. El segundo factor, denominado ‘Mejor no recordar’ incluye ítems relativos al intento de olvidar la pérdida, distraiéndose o evadiéndose de lo ocurrido, con frases como *El alcohol, abuso de comida, juego, etc. son buenos para calmar el dolor de la pérdida*.

En la Tabla 3 se muestran los ítems que forman cada factor, su media y desviación típica, las correlaciones ítem-factor y los resultados obtenidos en los análisis de la consistencia interna, encontrando valores de alfa de Cronbach .843 y .819 para los factores 1 y 2, respectivamente.

**Cuestionario sobre estilos de afrontamiento:** Se eliminaron 19 cuestionarios del análisis por contener 2 o más valores perdidos en los ocho ítems utilizados. El AFE ofreció una estructura de dos factores (con los 4 ítems por factor distribuidos de acuerdo a lo esperado) (ver Tabla 4) que explica un 36 % de la varianza. Los valores de los indicadores de ajuste también fueron adecuados:  $\chi^2_{13} = 22.28$ ,  $p = .051$ ;  $\chi^2/\text{gl} = 1.72$ ; RMSEA = .05). Los análisis de fiabilidad por consistencia interna para el factor afrontamiento activo mostraron

un valor alfa de Cronbach de .693 y para el factor afrontamiento evitativo de .621.

### **Correlaciones**

Entre el factor evitación y la puntuación global EMD se obtuvo una correlación de  $r = .471$ ,  $p < .001$ , y con los factores ‘Mejor no expresar’ y ‘Mejor no recordar’ correlaciones de  $r = .426$ ,  $p < .001$  y  $r = .440$ ,  $p < .001$ , respectivamente. En cambio, el factor afrontamiento activo no muestra correlaciones significativas en ningún caso (ver Tabla 5). Según la d de Cohen, la correlación encontrada es de carácter fuerte ( $R^2 = .20$ ).

### **Análisis de regresión lineal múltiple**

La ecuación para pronosticar las puntuaciones totales en mitos incluye el factor afrontamiento (evitativo), y las variables sexo (hombre), formación (no universitaria), y grado de cercanía con el ser querido (de segundo nivel) como predictoras;

Tabla 4

*Matriz de factores rotados de la medida de estilo de afrontamiento*

Matriz de factores rotados (rotación oblimin)	Factor	
	Afrontamiento Activo	Afrontamiento Evitativo
5. Reflexiono sobre las estrategias a utilizar	.688	-.218
3. Me fijo objetivos y redoblo esfuerzos	.600	.090
6. Tengo un plan preventivo y lo sigo	.552	.040
1. Analizo las circunstancias para saber qué hacer	.530	-.254
8. Trato de no sentir nada	-.195	.708
2. Hago como si el peligro no existiera	-.045	.603
7. Trato de no pensar en el problema	-.042	.511
4. Me paseo para distraerme	.258	.496

Puntuación Mitos Duelo =  $28.058 + 1.926$  (afrontamiento evitativo) + 3.646 (sexo hombre) + 5.590 (formación no universitaria) + 4.309 (nivel de cercanía de segundo grado).

El coeficiente de determinación R<sup>2</sup> tiene un valor de .31, lo que significa que el 31 % de la variabilidad de la puntuación obtenida en EMD queda explicada por un afrontamiento evitativo, ser hombre, la ausencia de formación universitaria y haber perdido a alguien lejano (frente a haber perdido a algún ser querido cercano).

Por esta razón, es importante desarrollar y validar cuestionarios que aborden esta cuestión. El estudio psicométrico realizado sobre la EMD ha evidenciado que se trata de buen instrumento de medida para detectar mitos o creencias erróneas sobre el duelo, como la creencia de que es ‘Mejor no expresar’ (o reprimir la expresión de sentimientos) o que es ‘Mejor no recordar’ (distayéndose o evadiéndose de lo ocurrido), además de ser sencillo y de fácil aplicación. De la misma forma, el instrumento utilizado para valorar los estilos de afrontamiento resulta válido y fiable en nuestra muestra, por lo que procede el análisis de los datos obtenidos con ambos instrumentos.

Los análisis realizados indican que el estilo de afrontamiento evitativo correlaciona con la presencia de mitos en el duelo, pudiendo llegar a explicar dicha presencia. Estos resultados, además de apoyar nuestra hipótesis respecto a que la presencia de creencias erróneas (o mitos sobre el duelo) influye en la superación de la

## Discusión

El nivel de creencias o mitos sobre el duelo es una dimensión necesaria a ser analizada en profundidad, pues dichas creencias pueden condicionar la elaboración del proceso de duelo y, siendo detectadas a tiempo, podrían resultar en una línea de intervención preventiva eficaz.

Tabla 5

*Correlaciones de Pearson entre las variables principales de estudio*

Correlación de Pearson	Afrontamiento Activo	Afrontamiento Evitativo
Escala Mitos en Duelo	-.013	.471**
Mejor no expresar	-.029	.426**
Mejor no recordar	-.012	.440**

Nota. \*\*La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral)

pérdida, también son consistentes con otras investigaciones que indican que el afrontamiento evitativo podría explicar el desajuste en la elaboración del duelo (Calvete y López de Arroyabe, 2012; Chronister y Chan, 2006; Elvira de la Morena y Cruzado, 2013; Villacíeros et al., 2012; Wartella et al., 2009). Por otro lado, autores como Stewart (1999) sitúan los estilos de afrontamiento como variable moderadora entre la pérdida significativa o traumática y el duelo complicado. Lo que parece claro es que, a pesar de que se ha prestado escasa atención a esta relación (Schnider, Elhai y Gray, 2007), más allá de la utilización de estrategias centradas en el problema o la emoción, las estrategias de afrontamiento evitativo son predictoras significativas de mitos en duelo. Por tanto, es posible que la variable mitos en duelo actúe como mediadora influyendo en la toma de decisiones y, por tanto, en la elaboración del duelo. Sería interesante trabajar en esta línea de investigación y analizar la presencia de creencias erróneas sobre el duelo en dolientes y su relación con la elaboración de éste.

El análisis de regresión lineal múltiple de la variable mitos sobre el duelo pone de manifiesto que está relacionada positivamente con el estilo de afrontamiento evitativo, pero también con el sexo (hombres), la ausencia de formación universitaria y el grado de cercanía (de segundo orden) con la persona perdida. Estos resultados son coherentes con las conclusiones aportadas en otras investigaciones sobre las diferencias de sexo en lo que a reacción ante el duelo se refiere (De Ridder, 1997; Stroebe, 2001).

En la literatura existente, se advierte de la precaución que se ha de tener con aquellas personas que reprimen sus emociones ya que puede ser un indicador a largo plazo de un posible duelo complicado o patológico (Amurrio y Limonero, 2007; Howarth, 2011). También se ha observado que las estrategias centradas en la emoción son más efectivas que las centradas en el problema (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath y Monnier, 1994), porque en un proceso de pérdida la fuente fundamental de estrés no puede revertirse.

En esta misma línea, un número destacable de estudios han revelado que generalmente los hombres tienden a la utilización de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, mientras que las mujeres son

más proclives a usar estrategias centradas en la emoción (Endler y Parker, 1990; Vingerhoets y Van Heck, 1990) y que éstos sufren mayores repercusiones en su salud que las mujeres ante el proceso de duelo (Stroebe y Stroebe, 1983). Parece que las mujeres suelen confrontar y expresar más sus emociones que los hombres, lo que posiblemente haga que para el trabajo y procesamiento de duelo cuenten con una mejor capacidad de recuperación, como también sugieren los datos de la presente investigación.

Por otro lado, nuestros resultados también apoyan los hallazgos de Amurrio y Limonero (2007) sobre la existencia de una serie de concepciones erróneas asociadas a la falta de formación personal y/o profesional. Esto pone de relieve la importancia de la educación para la muerte y la conceptualización del proceso de duelo, y señala la necesidad de facilitar y proporcionar a la población general una educación suficiente sobre la muerte y el duelo (Colell et al., 2003).

Por último, señalar también que, aunque el impacto del tipo de fallecimiento dependiendo de su violencia explica la complicación en la elaboración del duelo, en este estudio, no ha resultado una variable predictora en la presencia de mitos o creencias erróneas.

Como limitaciones de la presente investigación cabe señalar que el instrumento de medida empleado para evaluar el estilo de afrontamiento, con el fin de no alargar el cuestionario, incluyó solamente cuatro ítems por factor, lo que conllevó una reducción de la fiabilidad de la medida. Aunque esta fiabilidad es suficiente, sería mayor si se hubiese incluido mayor número de ítems.

Respecto al análisis psicométrico de la escala EMD, si bien todos los pesos factoriales fueron significativos algunos resultaron bajos, por lo que esta escala es susceptible de mejora.

En cualquier caso, es importante la necesidad de centrar las intervenciones en el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas que reduzcan el estrés y promuevan la salud a largo plazo (Calvete y López de Arroyabe, 2012) y que estén orientadas al afrontamiento activo (Bermejo et al., 2012; Bonanno, 2004; Elvira de la Morena y Cruzado, 2013), pero también debemos resaltar

la importancia de anticipar los procesos de duelo complicado, detectando personas con factores de riesgo (entre ellos las creencias erróneas sobre el duelo) e incidiendo en la educación para la muerte.

En resumen, por un lado, podemos afirmar que se han logrado los dos objetivos del estudio: por un lado, el análisis psicométrico de la Escala de Mitos en Duelo (EMD) nos confirma que es un instrumento válido y fiable; y por otro lado, encontramos que una de las variables que contribuye a explicar la existencia de mitos en duelo es el estilo de afrontamiento evitativo. Así pues, destacamos la importancia de conocer el concepto de duelo y el estilo de afrontamiento que maneja cada doliente, ya que ambas variables pueden servirnos de señal de alarma de un posible duelo patológico, lo que nos podría indicar la necesidad de una intervención preventiva. Además, es importante señalar la necesidad de desarrollar y/o validar instrumentos breves para medir este tipo de variables con precisión y sencillez. Por último, pero no menos importante, cabe señalar que los profesionales de la relación de ayuda también han de ser conscientes del concepto sobre la muerte que manejan, ya que éste puede influir en la elaboración del proceso del doliente.

## Referencias

- Amurrio, L. M. y Limonero, J. T. (2007) El concepto de duelo en estudiantes universitarios. *Medicina Paliativa*, 14(1), 14-19.
- Azulay, A. (2000). Dilemas bioéticos en la situación de enfermedad terminal y en el proceso de muerte. *Medicina Paliativa*, 7, 145-56.
- Barreto, M. P. y Bayés, R. (1990). El psicólogo ante el enfermo en situación terminal. *Anales de Psicología*, 6, 169-180.
- Bermejo, J. C., Carabias, R., Villacíeros, M. y Belda, R. M. (2010). Efecto de un curso relacional sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de Medicina. *Medicina Paliativa*, 17, 262-268.
- Bermejo, J. C., Magaña M., Villacíeros M., Carabias R. y Serrano, I. (2012). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de Psicoterapia*, 22(88), 85-95.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Ner York: Guilford Publications.
- Calvete, E. y López de Arroyabe, E. (2012). Depression and grief in Spanish family caregivers of people with traumatic brain injury: The roles of social support and coping. *Brain Injury*, 26(6), 834-843. <http://dx.doi.org/10.3109/02699052.2012.655363>
- Chronister, J. y Chan F. A. (2006). Stress process model of caregiving for individuals with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 51, 190-201. <http://dx.doi.org/10.1037/0090-5550.51.3.190>

- Colell, R., Limonero, J. T. y Otero, M. D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación Psicológica*, 5(2), 104-112.
- De Ridder, D. D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health*, 12(3), 417-431. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449708406717>
- Elvira de la Morena, M. J. y Cruzado, J. A. (2013). Caregivers of patients with disorders of consciousness: coping and prolonged grief. *Acta Neurologica Scandinavica*, 127, 413-418. <http://dx.doi.org/10.1111/ane.12061>
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Field, N. P. y Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34, 1-29. <http://dx.doi.org/10.1080/07481180903372269>
- Fujikoshi, Y. (2000). Transformations with improved chi-squared approximations. *Journal of Multivariate Analysis*, 72, 249-263. <http://dx.doi.org/10.1006/jmva.1999.1854>
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y. y Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22(1), 49-82. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02506817>
- Howarth, R. A. (2011). Concepts and controversies in grief and loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 4-10. <http://dx.doi.org/10.17744/mehc.33.1.900m56162888u737>
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453. <http://dx.doi.org/10.1037//1082-989X.3.4.424>
- Innes, S. y Payne, S. (2009). Advanced cancer patients' prognostic information preferences: a review. *Palliative Medicine*, 23, 29-39. <http://dx.doi.org/10.1177/0269216308098799>
- Jöreskog, K. G. (1970). A general method for analysis of covariance structures. *Biometrika*, 57, 239-251. <http://doi.org/10.1093/biomet/57.2.239>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- López-Vázquez E. y Marván M. L. (2004). Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Salud Pública de México*, 46, 216-221.
- Mialdea, M. J., Sanz, J. y Sanz, A. (2009). Situaciones difíciles para el profesional de atención primaria en el cuidado al enfermo terminal. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 6, 53-63.
- Parker, S. M., Clayton, J. M., Hancock, K., Walder, S., Butow, P. N., Carrick, S., ... y Tattersall M. H. (2007). A systematic review of prognostic/end-of-life communication with adults in the advanced stages of a lifelimiting illness: patient/caregiver preferences for the content, style, and timing of information. *Journal of Pain Symptom Management*, 34, 81-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2006.09.035>
- Piera, P. J. F. y Carrasco, C. A. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Rodríguez Marín, J. (1996). *Psicología Social de la Salud*. Madrid, España: Síntesis Psicología.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D. y Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and

- complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344-350. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344>
- Stewart, A. E. (1999). Complicated bereavement and posttraumatic stress disorder following fatal car crashes: Recommendations for death notification practice. *Death Studies*, 23(4), 289-321. <http://dx.doi.org/10.1080/074811899200984>
- Stroebe, M. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5(1), 62-83. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.5.1.62>
- Stroebe, M. S. y Stroebe, W. (1983). Who suffers more? Sex differences in health risks of the widowed. *Psychological Bulletin*, 93(2), 279-301. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.93.2.279>
- Stroebe, M. S., Stroebe, W. y Schut, H. A. W. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5, 62-83. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.5.1.62>
- Tomás, J. y Aradilla, A. (2001). Educación sobre la muerte en estudiantes de enfermería: Eficacia de la metodología experiencial. *Enfermería Científica*, 234-235, 65-72.
- Villacíeros, M., Magaña, M., Bermejo, J. C., Carabias, R. y Serrano, I. (2012). Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. *Medicina Paliativa*, 21(3), 91-97.
- Villacíeros, M., Serrano, I., Bermejo, J. C., Magaña, M. y Carabias, R. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología*, 30(3), 944-951. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.154691>
- Vingerhoets, A. J. y Van Heck, G. L. (1990). Gender, coping and psychosomatic symptoms. *Psychological Medicine*, 20(01), 125-135.
- Wartella, J. E., Auerbach, S. M. y Ward, K. R. (2009) Emotional distress, coping and adjustment in family members of neuroscience intensive care unit patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 66, 503-509. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.12.005>
- West, S.G., Finch, J.F. y Curran, P.J. (1995). Structural equation models with non-normal variables. Problems and remedies. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (pp. 56-75). Newbury Park, CA: Sage.

## SCALE OF MYTHS IN DUEL. RELATIONSHIP WITH AVOIDANT COPING STYLE AND PSYCHOMETRIC VALIDATION

JOSE CARLOS BERMEJO, MARTA VILLACIEROS E  
INVENCION FERNANDEZ-QUIJANO

### Extended Summary

The loss of a loved one always implies a further stage of adaptation. This stage is called duel and it is a normal and necessary process (Howarth, 2011). However, there are many factors playing an important role in the elaboration of grief. Cultural beliefs, myths about death and mourning, a coping strategies may have a strong weight on it.

Given that death has a social and cultural dimension that varies according to the historical moment, customs, beliefs and society where it happens (Azulay, 2000), it is necessary to know how this social influence can affect persons in the elaboration of the duel. To do this, it is necessary to analyze in greater depth the beliefs (wrong or not) that may condition, in a concrete person, adaptation in their grief process. For this reason, on one hand, there is the need to deepen on the study of the concept of mourning and possible is conceptions that handles the population (Barreto & Bayes, 1990).

On the other hand, personal characteristics will also, as have been defined in the literature, influence the elaboration of grief. Coping style, level of education, previous experience of loss of a beloved one, the relationship with the deceased, the cause of death, age and sex have been studied (Bermejo, Magaña, Villacieros, Carabias, & Serrano, 2012). We hypothesize that avoidant coping style obstacles the healthy duel process being part of the explanation of a wrong concept about duel.

In order to be able to analyse it the dimensionality of the scale of myths in duel (SMD) (Amurrio & Limonero, 2007) was established and a regression analysis was performed, with SMD scores as the dependent variable. The scores associated with the styles of coping, socio-demographic variables and those on the personal experience of deaths were included as independent variables.

Of a population of 400 attendees at a Grief Workshop organized at a healthcare center of Madrid, 265 people responded to the survey, 81 % (208) women, mean age 39.24 years ( $DT = 13.562$ ), university level of training 59.1 % (149). Of them, 62.5 % (162) declared having suffered the death of a love done. The cause of death was disease in 79.6 % (125) of the cases, and the rest was violent or not expected. Level of closeness was first degree in 32.7 % (52) –parent, partner and friend– and second degree in 67.3 % (87) –grandparent and others–.

The design of the study provided a valid and reliable SMD to assess the level of myths about duel including two dimensions; it is better not to remember and it is better not to express.

The explanatory capacity of the independent variables was demonstrated. Regression equation resulted as follows:  $SMD = 28.058 + 1.926$  (Avoidant coping style) + 3,646 (men) + 5.590 (no university training) + 4.309 (proximity of second grade level).

The coefficient of determination  $R^2$  value was 0.31, the variability obtained in SMD score is explained in a 31 % by avoidant coping style, being a man, the absence of university training and loosing someone of a second-degree level of closeness. A significant and direct corre-

lation was found between SMD and avoidant style of coping.

In conclusion; the dimensionality of SMD has been established showing adequate psychometric properties and its scores are explained by the avoidant coping style, being man, the absence of university training, and having suffered a death of a family member of second grade. Contribution of these variables reaches up to 31 % of SMD scores.

We point the importance of understanding the concept of mourning and style of coping that manages each aching, in order to anticipate and establish a preventive intervention. We underscore so, the importance of specific psycho-education in treatment of grief and the need to develop and/or validate short instruments to measure this type of variables with precision and simplicity.