



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

ACTITUDES ANTE LA MUERTE Y SENTIDO DE LA VIDA EN EL
CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Tesis presentada por:

MILAGROS ORFELINDA AVALOS JIMÉNEZ

Para obtener el Título Profesional de:

Licenciada en Psicología

Línea de Investigación: Bienestar y Calidad de Vida

Asesor

Mario Santiago Bulnes Bedón

CODIGO ORCID: 0000 – 0001 – 7121 – 970X

Lima – Perú

2023

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

MILAGROS ORFELINDA AVALOS JIMÉNEZ

Dr. Mario Santiago Bulnes Bedón

Asesor

Dr. Lisle Sobrino Chunga

Presidente del Jurado

Mg. Manuel Arboccó De Los Heros

Miembro de Jurado 1

Dr. Mario Santiago Bulnes Bedón

Miembro de Jurado 2

DR. LISLE SOBRINO CHUNGA

Decano

Facultad de Psicología y Humanidades

Declaratoria de Originalidad del Asesor

Facultad o Escuela de Posgrado:	FACULTAD DE PSICOLOGIA Y HUMANIDADES													
Escuela Profesional o Programa Académico:	PSICOLOGÍA													
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	Departamento de Psicología													
Docente asesor que verifica la originalidad:	MARIO SANTIAGO BULNES BEDÓN													
ORCID:	CODIGO ORCID: 0000 – 0001 – 7121 – 970X													
Título del documento:	ACTITUDES ANTE LA MUERTE Y SENTIDO DE LA VIDA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19													
Autora(s) del documento:	MILAGROS ORFELINDA AVALOS JIMÉNEZ													
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin													
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2180982029													
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:	19 %													
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet = 19 % Publicaciones = 9 % Trabajos del estudiante = 11 %													
(imagen del % similitud y fuentes detectadas)														
<p>The screenshot shows the Turnitin report for the document 'ACTITUDES ANTE LA MUERTE Y SENTIDO DE LA VIDA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19'. The similarity index is 19%. The primary sources are:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rank</th> <th>Source</th> <th>Percentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>repositorio.autonoma.edu.pe (Fuente de Internet)</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>hdl.handle.net (Fuente de Internet)</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>repositorio.continental.edu.pe (Fuente de Internet)</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table>			Rank	Source	Percentage	1	repositorio.autonoma.edu.pe (Fuente de Internet)	2%	2	hdl.handle.net (Fuente de Internet)	1%	3	repositorio.continental.edu.pe (Fuente de Internet)	1%
Rank	Source	Percentage												
1	repositorio.autonoma.edu.pe (Fuente de Internet)	2%												
2	hdl.handle.net (Fuente de Internet)	1%												
3	repositorio.continental.edu.pe (Fuente de Internet)	1%												
El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.														
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	29-sep-2023 05:41p.m. (UTC-0500)													

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general “determinar la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022”. Metodológicamente, se trató de un estudio de tipo cuantitativa y descriptiva, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Contó con una muestra de 61 colaboradores de una empresa bancaria, a la que se le aplicaron 4 cuestionarios, como instrumentos de recolección de datos, a saber: (1) “Test de Sentido de la Vida” (PIL), de Crumbaugh y Maholick (adaptado por Calle, 2016), (2) “Escala de Ansiedad ante la Muerte” (DAS), de Templer (adaptado por Calle, 2016), (3) “Escala de Depresión ante la Muerte” (DDS-R), de Templer et al. (adaptado por Calle, 2016) y (4) “Escala de Obsesión ante la Muerte” (DOS), de Abdel-Kahlek (adaptado por Calle, 2016). Los resultados indican que existe una correlación débil, inversa y estadísticamente significativa entre el sentido de la vida y la obsesión ante la muerte; no siendo posible encontrar relación estadísticamente significativa entre el sentido de la vida y las otras dos dimensiones de las actitudes ante la muerte; es decir, la ansiedad y la depresión ante la muerte. Al respecto, se pudo concluir que existe una relación incipiente entre el sentido de la vida y las actitudes ante la muerte, siendo necesario ampliar el estudio.

Palabras clave: sentido de la vida, actitudes ante la muerte, ansiedad ante la muerte, depresión ante la muerte, obsesión ante la muerte, pandemia por COVID-19.

ABSTRACT

The general objective of this research work was to "determine the relationship between attitudes towards death and the purpose in life in the context of the COVID-19 pandemic in employees of a banking company, in Lima, during the year 2022". Methodologically, it was a quantitative and descriptive study, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. It had a sample of 61 employees of a banking company, to which 4 questionnaires were applied, as data collection instruments, namely: (1) Crumbaugh and Maholick's Purpose in Life Test (PIL) (adapted by Calle, 2016), (2) Death Anxiety Scale (DAS), by Templer (adapted by Calle, 2016), (3) Death Depression Scale (DDS-R), by Templer et al. (adapted by Calle, 2016) and (4) Death Obsession Scale (DOS), by Abdel-Kahlek (adapted by Calle, 2016). The results indicate that there is a weak, inverse and statistically significant correlation between the purpose in life and the obsession toward death; not being possible to find a statistically significant relationship between the purpose in life and the other two dimensions of attitudes towards death; that is, anxiety and depression towards death. In this regard, it was possible to conclude that there is an incipient relationship between purpose in life and attitudes towards death, making it necessary to expand the study.

Keywords: meaning of life, attitudes towards death, anxiety towards death, depression towards death, obsession towards death, COVID-19 pandemic.

DEDICATORIA

A Dios, quien con su infinito amor y bondad supo ser mi guía,
mi refugio y mi fortaleza. Sin Él nada sería posible.

A la Virgen María, quien, por su intersección y su amor infinito de madre,
nunca me dejó sola en momentos difíciles.

A mi padre, Carlos Ávalos, por su apoyo incondicional, por sus palabras de
aliento, por ser mi ejemplo a seguir, pero sobre todas las cosas por su amor.

A mi madre, Lourdes Jiménez, por darme la vida, por hacer de mí
una mujer de bien, formándome con principios y valores,
pero sobre todas las cosas por su sacrificio.

A mis hermanos, Pedro, Miguel y Carlos, gracias por su apoyo,
a pesar de la distancia.

A mis abuelos, Rigoberto y Sergio Miguel; guardo con añoranza y nostalgia
sus enseñanzas. Sé que nos volveremos a encontrar.

A mi amada Tía, Yenny Jiménez; en tu ausencia comprendí lo importante de
vivir el duelo y afrontarlo. Gracias por tus consejos, contención
y por tu amor. Siempre estás en mi corazón.

A todas las personas que estuvieron y están en mi vida, agradezco
profundamente el apoyo, por extender su mano en momentos difíciles y por el
amor brindado cada día en esta etapa: Vito Huillca, Elena Ricaldi, Carolina
Leyva, Jimena Rojas, Elba Raffo, Cindy Canales, Jorge Rojas, Eliana Torres
y todos aquellos que aportaron un granito de arena. Gracias por haber dejado
una huella muy hermosa en mi vida.

Y finalmente a mi *alma mater*, Universidad Femenina del Sagrado Corazón
y en especial a la Facultad de Psicología y Humanidades, porque me dieron
la oportunidad de formar parte de esta casa de estudios.

¡Gracias!

RECONOCIMIENTOS

A Dios y la Virgen, gracias por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo mi proceso de formación universitaria.

A mis padres, gracias por todo lo que han hecho, gracias por inculcar en mí esfuerzo y valentía, y el impulso de no amilanarme, porque Dios siempre está conmigo.

A quienes partieron debido a la pandemia, en especial a Yenny Jiménez, quien inspiró mi tesis y dejó una profunda huella y enseñanza en mi corazón.

A la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, mi total reconocimiento y agradecimiento, porque me acogió desde mis primeros pasos en pregrado, y hoy, tras años de formación académica, finalizo con esta tan ansiada meta.

A mi asesor de tesis, Dr. Mario Bulnes Bedón, deseo agradecer su dedicación, su apoyo, su guía constante, por creer en mi proyecto y dejar en mí una gran enseñanza.

Finalmente, agradecer a Víctor Mosqueda, por su apoyo incondicional, y a aquellos compañeros de trabajo de la entidad financiera BBVA que me brindaron parte de su tiempo para responder a las pruebas de este estudio; sin ellos no hubiera sido posible su realización.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	4
ABSTRACT	4
DEDICATORIA.....	5
RECONOCIMIENTOS	6
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	15
1.1 Marco teórico conceptual.....	15
1.1.1 Actitudes ante la muerte.....	15
1.1.2 Sentido de Vida	18
1.2 Revisión de la literatura	21
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	21
1.2.2 Antecedentes nacionales.....	23
1.2.2 Antecedentes locales.....	24
1.3 Planteamiento del problema	25
1.4 Objetivos.....	29
1.4.1 Objetivo general	29
1.4.2 Objetivos específicos.....	30
1.5 Hipótesis	30
1.5.1 Hipótesis general.....	30

1.5.2 Hipótesis específicas	30
1.6 Definiciones operacionales de términos importantes	31
1.7 Importancia y limitaciones de la investigación	31
1.7.1 Importancia	31
1.7.2 Limitaciones	32
CAPÍTULO II: MÉTODO	33
2.1 Tipo y diseño de investigación	33
2.2 Participantes	34
2.3 Materiales	34
2.4 Procedimiento	39
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
3.1. Propiedades psicométricas de las pruebas	41
3.1.1. Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)	41
3.1.2. Escala de Depresión ante la muerte (DDS)	44
3.1.3. Escala de Obsesión ante la Muerte (DOS)	47
3.1.4. Test de Sentido de la Vida (PIL)	50
3.2. Resultados descriptivos de la muestra según cada variable	53
3.3. Análisis de normalidad	55
3.4. Análisis inferencial	56
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	68
REFERENCIAS	70
APÉNDICE A CONSENTIMIENTO INFORMADO	76

APÉNDICE B FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	78
APÉNDICE C ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE	79
APÉNDICE D ESCALA DE DEPRESIÓN ANTE LA MUERTE	80
APÉNDICE E ESCALA DE OBSESIÓN ANTE LA MUERTE.....	81
APÉNDICE F TEST DE SENTIDO DE LA VIDA (PIL)	82



LISTA DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Estadísticos de adecuación muestral de la escala DAS.....	42
Tabla 2. Matriz de componentes rotados de la escala DAS.....	43
Tabla 3. Coeficientes alfa de Cronbach de la escala DAS.....	43
Tabla 4. Estadísticos de adecuación muestral de la escala DDS	44
Tabla 5. Matriz de componentes rotados de la escala DDS	45
Tabla 6. Coeficientes alfa de Cronbach del factor vacío existencial	46
Tabla 7. Coeficientes alfa de Cronbach del factor tristeza por la muerte	46
Tabla 8. Coeficientes alfa de Cronbach del factor actitud ante la muerte	46
Tabla 9. Estadísticos de adecuación muestral de la escala DOS	47
Tabla 10. Matriz de componentes rotados de la escala DOS	48
Tabla 11. Coeficientes alfa de Cronbach del factor pensamiento obsesivo sobre la muerte	49
Tabla 12. Coeficientes alfa de Cronbach del factor reflexiones sobre la muerte.....	49
Tabla 13. Estadísticos de adecuación muestral de la escala PIL	50
Tabla 14. Matriz de componentes rotados de la escala PIL.....	51
Tabla 15. Coeficientes alfa de Cronbach del factor percepción del sentido de vida	52
Tabla 16. Coeficientes alfa de Cronbach del factor vivencia del sentido de vida	52
Tabla 17. Coeficientes alfa de Cronbach del factor actitudes ante la vida	52
Tabla 18. Estadísticos de tendencia central de la muestra	53

Tabla 19. Categorización de variables y dimensiones	53
Tabla 20. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en las variables de estudio	56
Tabla 21. Matriz de correlación (Rho de Spearman) entre las variables de estudio	57



LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Gráfico de sedimentación de la escala DAS.....	42
Figura 2. Gráfico de sedimentación de la escala DDS.....	45
Figura 3. Gráfico de sedimentación de la escala DOS.....	48
Figura 4. Gráfico de sedimentación de la escala PIL.....	51



INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 probablemente ha finalizado su fase más crítica, que tuvo previo a la vacunación, en las primeras dos olas. Esto ha hecho posible que la vida social retorne a un sentido de normalidad similar al existente previo a esta coyuntura. Sin embargo, el futuro próximo o distante, en lo referido al COVID-19, todavía es difícil de vislumbrar por completo, y no es posible saber si se regresará a una situación de emergencia sanitaria nacional o internacional, como la que se ha vivido. En ese sentido, es necesario que este progresivo acercamiento a la normalidad tal como era conocida antes de la pandemia, se realice con el soporte que ofrecen los datos empíricos, que permitan que las personas puedan integrar las experiencias de malestar psicológico, dolor emocional, ansiedad, estrés e incluso duelo, que han tenido que vivir forzados por las circunstancias que ha colocado esta enfermedad en el panorama global.

Eso significa, para la psicología como ciencia, que existe una necesidad de recolectar y analizar data tomada en los diferentes momentos de la pandemia, de modo de valorar la evolución de un conjunto de variables psicológicas, que se presumen capitales para fortalecer la salud mental, tanto a nivel individual, en el contexto clínico, como a nivel colectivo, por medio de programas y políticas. Entre esas variables psicológicas de necesaria atención estarían las actitudes ante la muerte, en la medida de que muchas personas se han tenido que enfrentar a la muerte de familiares y seres querido durante la pandemia; y el sentido de la vida, como un recurso necesario para hacer frente al sufrimiento que puede traer la cercanía con la enfermedad y la muerte.

Es en ese contexto en el cual surge la presente investigación, la cual parte de una data recogida durante la cuarta ola de la pandemia en Perú, en una empresa bancaria en Lima. Al respecto, el objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en un grupo de trabajadores adultos, esto bajo la premisa de que un aumento de la ansiedad, depresión u obsesión vinculadas a la muerte pueden reducir el sentido de la vida y viceversa. Esto se ha hecho, por medio de una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional.

Así pues, la presente tesis se divide en 5 capítulos, que se describen brevemente, a continuación. En el primer capítulo, se desarrollan los antecedentes de estudio, lo que incorpora el marco teórico conceptual, la revisión de la literatura, el planteamiento del problema, los objetivos, las hipótesis, la importancia y las limitaciones de la investigación. En el segundo capítulo, se muestra el método del estudio, lo que incorpora el tipo y diseño de investigación, los participantes, los materiales y el procedimiento. En el tercer capítulo, se muestran los resultados, con las propiedades psicométricas de las pruebas utilizadas, los estadísticos descriptivos, el análisis de normalidad y los estadísticos inferenciales. En el cuarto capítulo, se presenta la discusión de resultados, lo que es seguido por el quinto capítulo, con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Marco teórico conceptual

1.1.1 Actitudes ante la muerte

Antes de poder definir con precisión qué son las actitudes ante la muerte, conviene explorar el concepto de actitud, entendido por Solé (2003) como “el conjunto de creencias, sentimientos, tendencias o predisposiciones del individuo a evaluar de cierta forma un objeto o el símbolo de este objeto. Así pues, la actitud es la predisposición a responder y no la conducta efectiva” (p. 68). En ese sentido, puede entenderse que una actitud específica ante la muerte involucra el conjunto de creencias de un individuo y su realidad socioemocional.

Al respecto, Stern (como se citó en López, 2016) plantea que “hay tantas percepciones de la muerte como sujetos, tantos tipos de muerte como percepciones y tantas actitudes hacia la muerte como tipos de muerte” (p. 48). Ello ofrece una pista sobre cuán difícil es operacionalizar este término, en tanto que, en efecto, cada persona vive la muerte de familiares y seres queridos, más las amenazas de su propia muerte, de formas muy diferentes.

Sin embargo, en un primer ejercicio simple de operacionalización, se podría utilizar el criterio de López (2016), para quien se pueden dividir entre actitudes negativas y positivas. En el polo positivo, estaría la visión personal o colectiva de la muerte como el cierre de una existencia digna o la finalización del sufrimiento, la liberación de las necesidades mundanas o el paso a una nueva y mejor forma de existencia. En el polo negativo estarían aquellos que se concentran en las relaciones y afectos perdidos, las metas que no se pudieron

cumplir, las experiencias adicionales que pudo acumular y escenarios más desoladores con relación a una posible vida después de la muerte.

Luego, es posible encontrarse autores como Limonero (2005), quienes plantean que las actitudes hacia la muerte se transforman a lo largo del ciclo de desarrollo vital, pues es diferente la actitud de un niño o adolescente ante la muerte, que la que podría tener un adulto o un anciano. También difiere con la actitud de una persona sana y una enferma, mucho más si la enfermedad padecida es terminal. Así pues, a medida que se desarrolla el individuo y tiene experiencias cada vez más cercanas con la enfermedad y la muerte, van cambiándose sus actitudes al respecto.

También se puede mencionar la delimitación que hacen Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003), quienes distinguen entre las actitudes individuales ante la muerte y las colectivas, entendiendo, con ello, que en la muerte influyen valores psicológicos, familiares y culturales. Si bien cada cultura y tiempo desarrolla sus ritos fúnebres y su concepción sobre la muerte, la misma variará, en mayor o menor medida, entre diferentes comunidades, y las familias de dichas comunidades a su vez se diferenciarán entre sí, para finalmente encontrar diferencias entre los miembros de dicha familia. Si bien habrá elementos en común, también existirán factores de identificación personal, que explican el amplísimo espectro de actitudes ante la muerte.

Sin embargo, Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003) se hacen eco, también, de otro sistema de clasificación de las actitudes ante la muerte, que la dividen en tres dimensiones fundamentales, a saber, *la ansiedad ante la muerte*, *la depresión ante la muerte* y *la obsesión ante la muerte*. Si bien cada una de ellas manifiesta un polo actitudinal negativo, es posible entenderlas como un

espectro que va desde las expresiones positivas hasta las negativas, explicando, con ello, gran parte de las formas de expresar una respuesta ante el fenómeno de la muerte.

Así pues, Limonero (como se citó en Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2003) concibe a la ansiedad ante la muerte como: “una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia, que pueden desencadenar ante estímulos o amenazas como cadáveres, cementerios, etc.” (p. 257). También aplica a los “estímulos situacionales que se hayan condicionado por asociación con los anteriores y sean capaces de provocar una respuesta condicionada; y también estímulos internos de la persona, como pensamientos o evocación de imágenes relacionadas con la muerte propia o ajena” (p. 258)

Se entiende, de lo expresado por Limonero (como se citó en Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2003), que se ajusta al concepto clínico ya conocido de ansiedad, con la diferencia de que el gatillo de las reacciones ansiosas, o la fuente ansiógena, la constituyen elementos asociados a la muerte o estímulos objetivos y subjetivos relacionados a esta.

Por su parte, la depresión ante la muerte es definida por Templer et al. (citado en Moreno, 2014) como “un tipo de tristeza o reflexión sobria ante la muerte inminente, asociada con la idea de la propia muerte o la muerte de otros o con la concepción general de muerte” (p. 110). En este caso, como en el anterior, también se fundamenta en el concepto clínico de depresión, pero entendiendo que son posibles estados menores a la depresión, como las mencionadas tristeza y reflexión sobria.

Finalmente, en cuanto a la obsesión ante la muerte, se puede mencionar a Abdel-Kahlek (como se citó en Calle, 2016), quien “considera la obsesión ante la muerte como una entidad caracterizada por reflexiones, ideas persistentes e imágenes intrusas, centradas en la propia muerte o la muerte de personas significativas” (p. 16). Una vez más, se puede partir del concepto clínico de obsesión, entendiendo, por supuesto, que el término acoge a todos los diferentes niveles en los que se puede presentar en un sujeto.

1.1.2 Sentido de Vida

Frankl (2015) expone, en líneas generales, que el sentido de vida es el significado preciso que cada persona le da a su existencia en determinado punto de esta. Así pues, el sentido de vida es un constructo que se renueva cada día; no es, por ende, una meta ilimitada. Cada individuo encuentra una misión propia que cumplir para realizar en su vida; es decir, encuentra un objetivo que cumplir.

Aclara también Frankl (2015) que el sentido de vida, entendido como el valor que posee un individuo, su propósito o meta vital, difiere en cada ser, entendiendo que cada persona fue creada con un propósito definido y específico, el cual no es posible evadir, y que la esencia del ser y la existencia consisten en esa responsabilidad humana e individual de dar una respuesta responsable a lo que la vida le exija.

El hombre halla, entonces, su sentido de vida a partir de sus propias situaciones, posibilidades y objetivos en la vida. Vivir se traduciría en ser lo suficientemente responsable para una respuesta favorable al problema mismo de vivir y, gracias a ello, poder cumplir con las metas que la vida pone en todo momento sobre cada persona (Frankl, 2015).

Cabe mencionar que, a la carencia de significado, Frankl (2015) le llamo vacío existencial, que consiste en vivir sin encontrar el significado a la propia vida, siendo este un marcado de desajuste a nivel emocional. Este autor defiende que la presencia del vacío existencial se presenta como un estado de tedio o aburrimiento, adversando la tensión que actualmente envuelve la vida postmoderna, oscilando con los estados de tensión. Al respecto, argumenta que “el hastío genera hoy más problemas que la tensión y, desde luego, envía a más personas a la consulta del psiquiatra” (p. 91).

Sin embargo, el individuo se hace adicto a esta tensión y, cuando la experimenta, siente un descontento o desmotivación, que Frankl (2015) llamó “neurosis del domingo”, refiriéndose al día en que el hombre no tiene obligaciones y se ve forzado a encontrarse consigo mismo, empujándolo al vacío existencial. En medio del vacío, se pierde la esencia de sí mismo e impide que se desarrolle el potencial creativo y se deja de hacer lo que realmente se desea y, en cambio, se hace lo que otros imponen (autoritarismo), o lo que todo el mundo hace (conformismo).

Según palabras de Frankl (2015), el vacío existencial probablemente guarde relación con dos factores que el humano ha perdido a lo largo de su evolución para alcanzar la civilización: los instintos naturales y las tradiciones. La primera perdida ha hecho que ahora deba tomar decisiones en donde antes primaban los instintos. Y la segunda hace que ahora no exista una marca cultural sobre la forma de actuar que su sociedad acepta, por lo que de nuevo debe elegir. Ello lleva a que, en muchas ocasiones, el hombre civilizado no sepa cuál es el comportamiento más apropiado o que se espera de él.

El concepto formal de neurosis, en la teoría logoterapéutica es el de neurosis noógena, entendiendo que la frustración existencial puede surgir como neurosis. El origen de la misma está “en la dimensión noológica (del griego *noos*, que significa “mente”) de la existencia humana, no en la dimensión psicológica” (Frankl, 2015, p. 87). Se le asigna el nombre de neurosis noógena para diferenciarla de la neurosis psicógena, que tienen orígenes en la batalla instinto contra impulso, mientras que la neurosis noógena surge de los conflictos existenciales (espirituales), y se somatizan en forma de patologías.

En ese sentido, es importante comprender el concepto de frustración existencial. Según Frankl (2015), al hablar del término existencial, se admiten tres significados: la forma de ser concretamente humana, es decir la existencia en sí; el sentido de la existencia; y la voluntad de sentido. Cuando la voluntad de sentido se ve malograda, la logoterapia habla de frustración existencial, es decir que se refiere al sentimiento de carencia de sentido de la propia existencia, que puede desencadenar una neurosis noógena.

Dicho esto, y volviendo al sentido de vida, indica Frankl (2015), que existen tres medios para encontrar el sentido. *El primero* de ellos sería la esencia de la existencia, que enfatiza en la habilidad de la responsabilidad, ya que allí se encuentra lo esencial de la existencia humana. *El segundo* medio sería el sentido del amor, en tanto que amar es la forma más expedita de entender a otra persona en lo intimidad de su esencia. Ninguna persona podría llegar a conocer por completo la personalidad de otra si no es por medio de un sentimiento genuino y profundo de amor. A través del amor, es posible percibir la esencia de la persona que se ama; lo que significa, también, percibir su potencial, es decir, lo que todavía no es visible (Frankl, 2015). Finalmente, *el tercer medio* estaría el

sentido del sufrimiento. Cuando el hombre asume una situación inevitable, debe hacer frente a un futuro inmodificable (la muerte de un ser querido sería un ejemplo de esto).

Ante el tercer medio, justamente surge la posibilidad de hacer una valoración suprema, de que el sentido más hondo sea cumplido; es decir, buscar cuál es ese sentido en el sufrimiento que se manifiesta con la actitud que se tiene ante dicho sufrimiento. Esto, ya que el mismo deja de ser en cierto modo sufrimiento cuando se le encuentra un sentido, como lo puede ser el sacrificio para alcanzar un objetivo deseado por la persona que pasa por dicha circunstancia. Y esto lleva al ser humano a tener una actitud diferente ante ese sufrimiento siendo esta la tercera vía para encontrar el sentido de vida (Frankl, 2015).

En ese sentido, la logoterapia sería el modelo psicoterapéutico centrado en encontrar el sentido de la vida, incluido el sentido ante el sufrimiento que se puede experimentar tras la muerte de un ser querido, combatiendo la frustración y el vacío existencial que dan forma a las neurosis noógenas y le impiden a la persona acceder a su sentido vital. Al respecto, Noblejas (1994) define la logoterapia como “una forma terapéutica de trabajar con personas que sufren, derivada de una imagen analítico - existencial del hombre y del mundo” (p. 24).

1.2 Revisión de la literatura

1.2.1 Antecedentes internacionales

Guerrero (2017) realizó una investigación sobre cómo el sentido de la vida (SV) podía asociarse al deseo de adelantar la muerte (DAM) en pacientes con enfermedades en estado avanzado, y su relación con los estados funcionales y

la depresión. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal y relacional. Contó con una muestra de 101 pacientes a los que se les aplicó una entrevista clínica, como instrumento de recolección de datos. Al respecto, se concluyó “el SV y la depresión son las variables mediadoras entre el estado funcional y el DAM. El SV fue la variable responsable de un 76,5% de dicha mediación” (p. 14), existiendo una correlación inversa significativa entre el DAM y las demás variables (excepto depresión, cuya relación es directa).

Sanchís (2018) realizó una investigación el afrontamiento del miedo a la muerte (propia y ajena) y su relación con el sistema de creencias, las estrategias de afrontamiento y las actitudes hacia la muerte. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal y relacional. Contó con una muestra de 152 adultos mayores, a los que se les aplicaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” (CSI), “Inventario de Sistema de Creencias Revisado” (ISC-15r), “Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte” (PAM-R) y la “Escala de Miedo a la Muerte” (EMMCL). Al respecto, se concluyó que existe correlación significativa entre el miedo a la muerte propia y el pensamiento desiderativo (estrategia de afrontamiento) y la evitación de la muerte; lo mismo que entre el miedo a la muerte ajena y el sistema de creencias, la evitación de la muerte y la aceptación-acercamiento hacia la muerte (siendo esta última, la única de tipo inversa).

Alarcón-Vásquez et al. (2022) realizó una investigación sobre un análisis en torno a las consecuencias en la salud mental de las medidas de confinamiento de la pandemia. Metodológicamente, se trató de un estudio cualitativo, documental y de revisión sistemática. Al respecto, contó con una muestra de 21 artículos científicos, a los que se les aplicó una técnica de análisis documental.

Al respecto, se concluyó que entre los problemas más comunes a los que se ha enfrentado la población en el contexto de la pandemia por COVID-19 está el duelo patológico, el miedo, la ansiedad y la depresión, entre otros, todo ello en sujetos que no tenían un trastorno mental de base, o también de forma incremental en sujetos con trastornos mentales de base.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Bravo y Taya (2021) realizaron una investigación sobre el sentido de la vida en adolescentes entre 15 y 17 con diagnóstico de ansiedad, en el contexto de la pandemia por coronavirus. Metodológicamente, se trató de un estudio cualicuantitativo, secuencial y explicativo. Contó con una muestra inicial de 126 adolescentes, que en la fase 2 quedó reducida a 14 personas. A estas se les aplicó la Escala de Ansiedad de Zung y una entrevista semiestructurada de desarrollo propio, como instrumentos de recolección de datos. Al respecto, se concluyó que “pese a la ansiedad (...), aún se mantiene presente el sentido de vida, a través de la realización de sus proyectos, experiencias afectivas y de recreación” (p. 5), mientras que, en lo referido a la muerte de seres queridos, se ha evidenciado un proceso de duelo de tipo positivo.

Becerra y Ruiz (2021) realizaron una investigación sobre el impacto en el bienestar psicológico de los estresores contextuales de la pandemia por COVID-19. Se trató de un estudio cualitativo, documental, con diseño de revisión sistemática. No se declara en el estudio el tamaño de la muestra documental abordada. Al respecto, se concluyó que “existe una relación teórica negativa de los factores estresores como son el riesgo de contagio, las pérdidas económicas,

el estigma social, los cambios drásticos de las actividades sociales cotidianas y sobre las dimensiones del bienestar psicológico eudamónico” (p. 3).

Hidalgo y Morales (2022) realizaron una investigación sobre el sentido de la vida y su relación con la satisfacción en un grupo de bomberos voluntarios, en el contexto de la pandemia. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Contó con una muestra de 325 bomberos, a los que se les aplicó la “Escala de Sentido de la Vida” (PIL) y la “Escala de Satisfacción en el Voluntariado”, como instrumentos de recolección de datos. Al respecto, se concluyó que existe una relación directa y moderada entre el sentido de vida y la satisfacción en el voluntariado, lo mismo que se evidenció una relación directa y moderada entre la satisfacción en el voluntariado y todas las dimensiones del sentido de vida.

1.2.2 Antecedentes locales

Sotomayor (2017) realizó una investigación sobre el duelo anticipado en familiares de pacientes con cáncer. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Contó con una muestra de 50 personas, a las que se les aplicó el “Inventario del Duelo de Cuidador”, como instrumento de recolección de datos. Al respecto, se concluyó que el duelo anticipatorio era más común en personas de 18 a 45 años que de 46 a 80 años, lo mismo que es más común en mujeres que en hombres. Esto indica que la población más alejada de la muerte es la más propensa a generar un duelo de tipo patológico.

Mestanza (2020) realizó una investigación sobre el duelo en personas que han perdido familiares por COVID-19. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Contó con una muestra de 142 personas, a las que se les aplicó el “Inventario Texas de Duelo Revisado”, como

instrumento de recolección de datos. Al respecto, se concluyó que “los familiares de fallecidos por COVID-19 poseen un grado de duelo alto sobre la muerte de su ser querido, de igual forma en sus dimensiones comportamiento en el pasado y sentimientos actuales”.

Rivera (2021) realizó una investigación sobre la ansiedad y el afrontamiento ante la muerte en psicólogos voluntarios durante la fase emergencia por COVID-19. Metodológicamente, se trató de un estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Contó con una muestra de 80 psicólogos, a los que se les aplicó la “Escala de Ansiedad ante la Muerte” (DAS) y la “Escala de Afrontamiento ante la Muerte” (CDS), como instrumentos de recolección de datos. Al respecto, se concluyó que existe relación inversa y significativa entre las dos variables del estudio, lo mismo que entre la dimensión miedo a la agonía o enfermedad y la variable afrontamiento ante la muerte; entendiendo con ello que los temas de la muerte y la enfermedad son los que limitan los mecanismos de afrontamiento apropiados.

1.3 Planteamiento del problema

Desde que se detectara y describiera el primer caso de COVID-19, en noviembre de 2019, esta enfermedad se ha expandido por el mundo de forma exponencial, pasando por tres grandes olas de contagio, que han dejado cifras de millones de contagiados y fallecidos a nivel mundial (Mishra et al., 2021). La rápida evolución de esta enfermedad se puede observar en el hecho de que, para diciembre de 2020, se habían registrado un total de 71.43 millones de casos confirmados, generando un total de 1.6 millones de muertes en total, lo que implica una tasa de muertes del 3% en relación con los contagiados (Mishra et

al., 2021). Mientras que las cifras para febrero de 2022 arriban a 402.48 millones de casos confirmados y 5.7 millones de muertes, bajando la tasa de mortandad a un 1.43% (Worldometer, 2022). Esta disminución en la tasa de muerte se debe a la implementación masiva a nivel mundial de la vacunación contra el COVID-19 y a la dominancia de la variante Ómicron, que genera una enfermedad de características más débiles, con menor probabilidad de hospitalización y muerte (Johnson et al., 2022).

Sin embargo, en el Perú esta realidad no ha seguido el mismo curso que a nivel mundial. Por ejemplo, si bien para enero de 2021, el Perú ocupaba la posición 18 a nivel mundial en cantidad de contagios, con 1.07 millones de contagiados, y la posición 15 en cantidad de fallecidos, con 39,157 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021); en la actualidad, el país ha logrado bajar a la posición 22 en cantidad de contagios, con 3.38 millones de contagiados, pero ha ascendido a la posición 6 en cantidad de fallecidos, con 207,312. Eso significa una tasa de mortandad del 6.12%, que contrasta fuertemente con la disminución de estos valores a nivel mundial, razón por la cual, prácticamente desde el inicio de la pandemia, el Perú ha ocupado la primera posición mundial en cantidad de fallecidos por millón de habitantes, en este caso con 6,150 fallecidos por millón, muy lejano a los 4,959 fallecidos por millón del segundo país en esta valoración, a saber, Bulgaria (Worldometer, 2022).

Más allá de las posibles razones que puedan haber llevado al Perú a estos límites, como la inversión en salud más baja de la región, el fraccionamiento del sistema de salud, el déficit de más de 24,000 médicos y de miles de unidades de cuidados intensivos, además de la falta de cumplimiento de las medidas de protección por parte de la población, la alta informalidad laboral y un 25% de

población obesa a nivel nacional y 70% con exceso de peso (Agencia EFE, 2020), esta situación ha llevado a un problema paralelo igual de importante y que tiene que ver con el manejo emocional de la muerte para los familiares y personas cercanas a los fallecidos por COVID-19.

De acuerdo con Flores-Ruiz et al. (2021), la situación de la pandemia por COVID-19 ha favorecido que ocurra “un reemergente síndrome de duelo a nivel mundial” (p. 247). El mismo se ha observado en un 9.8% en Estados Unidos, pero se han reportado cifras que llegan hasta el 60% de personas que perdieron un ser querido causado por esta enfermedad, con un 40% de probabilidad de presentar duelo patológico si la persona tiene algún trastorno mental previo a la experiencia vicaria de muerte.

En ese sentido, Flores-Ruiz et al. (2021) también destacan que otros de los trastornos vinculados a la “experiencia cercana a la muerte” en familiares son la ansiedad, observada en un 28.8% de las personas afectadas, el estrés, en un 8.1%, la depresión mayor, con cifras hasta de 29.9%, todos ellos considerados factores de riesgo para desarrollar un duelo patológico, pero que por sí mismos pueden constituir actitudes ante la muerte, variable que se operacionaliza como ansiedad ante la muerte, depresión ante la muerte y obsesión ante la muerte. Todo ello en un marco en el cual la atención psicoterapéutica no es utilizada por la mayoría de afectados, en tanto que las medidas de distanciamiento desalientan el contacto con profesionales de la salud mental, lo mismo que la masividad de casos presentados.

Sin embargo, de acuerdo con Redacción Andina (2020), durante todo 2020 se registraron 10,700 casos de pacientes con crisis emocionales solo en el sistema de EsSalud, “de los cuales el 50% estaban en proceso de duelo o

pasando por un periodo de ansiedad aguda” (Vera, como se citó en Redacción Andina, 2020, párr. 3). De lo anterior, se puede presumir que la cifra de afectados reales en el país por actitudes patológicas ante la muerte es mucho mayor. Por ejemplo, el estudio de Hills et al. (2021) sobre la orfandad debida a COVID-19 en 21 países, mostró que, entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de abril de 2021, 98,975 menores de 18 años en el Perú habían quedado huérfanos de una madre (19,568), de un padre (73,119), de ambos padres (15), de una abuela apoderada (2,501), de un abuelo apoderado (3,754) o de ambos abuelos (18).

Esto coloca al Perú como el primer país en tasa de orfandad por COVID-19 de entre los estudiados, con un índice de 14.1 por cada 1,000 menores, muy lejano del siguiente en la lista, Suráfrica, con 6.4 por cada 1,000 menores. La vulnerabilidad emocional de esta etapa vital ante la muerte de los cuidadores principales permite suponer una incidencia más elevada de actitudes patológicas ante la muerte. Además, en una nota de prensa de la Oficina de Comunicaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza (2021), se explica que otra de las razones que ha aumentado la incidencia de casos de duelo y actitudes patológicas ante la muerte es el hecho de que las medidas de seguridad en el Perú impedían la realización de velorios u otros rituales fúnebres, lo que impedía que las personas cercanas realizaran el cierre emocional que este tipo de actos sociales proveen, que permite que se desarrolle un sentido de vida ante la muerte.

Al respecto, diversos estudios, como el de Kang et al. (2021), en EE.UU., el de Avellar y Gonçalves (2020), en Brasil, o el de Pérez (2020), en Perú, han demostrado la importancia que tiene el desarrollo y mantenimiento de un óptimo sentido de vida como medida de protección, durante la pandemia, para la salud mental, ayudando, entre otras cosas, a encontrar sentido ante el sufrimiento o la

muerte, reduciendo la sensación de soledad, aumentando la autotrascendencia e incluso aumentando la probabilidad de que la persona mantenga las medidas de protección ante el COVID-19 para sí mismo.

Sin embargo, ni el estudio de Kang et al. (2021), ni el de Avellar y Gonçalves (2020) o el de Pérez (2020) ha valorado de forma directa cómo se vincula el desarrollo y mantenimiento del sentido de la vida con las actitudes ante la muerte en el contexto de la pandemia por COVID-19, existiendo, por ello, un vacío de información que debe llenarse por medio del método científico. Es por ello, que se propone el presente trabajo de investigación, que busca determinar la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

Por tal motivo se plantea la siguiente formulación del problema:

¿Qué relación existe entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.
- Determinar la relación entre la depresión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.
- Determinar la relación entre la obsesión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación **inversa** entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

1.5.2 Hipótesis específicas

- H1.** Existe una relación **inversa** entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.
- H2.** Existe una relación inversa entre la depresión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

H3. Existe una relación inversa entre la obsesión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de la una empresa bancaria, en Lima, durante el año 2022.

1.6 Definiciones operacionales de términos importantes

Actitudes ante la muerte: “conjunto de creencias, sentimientos, tendencias o predisposiciones del individuo a evaluar de cierta forma” (Solé, 2003, p. 68) elementos asociados a la muerte o estímulos objetivos y subjetivos relacionados a esta (Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2003).

Sentido de vida: es el significado preciso que cada persona le da a su existencia en determinado punto de esta; es el valor, propósito o meta vital que posee una persona, siendo el sentido de vida imposible de evadir, pues la esencia de la existencia consiste en esa responsabilidad humana e individual de dar una respuesta responsable a lo que la vida le exija (Frankl, 2015).

1.7 Importancia y limitaciones de la investigación

1.7.1 Importancia

- **Importancia científica:** en la medida que aportará informaciones nuevas al área de estudio y por tal motivo contribuirá al desarrollo del tema de estudio.
- **Importancia Instrumental:** toda vez que los instrumentos de evaluación han pasado por un proceso psicométrico de validez y confiabilidad y por tal motivo contribuirá a la comunidad académica y científica con instrumentos adaptados y actualizados.

- **Importancia metodológica:** en la medida que con las informaciones obtenidas podrían contribuir a organizar un programa o taller de afrontamiento al sentimiento de duelo.
- **Importancia teórica:** toda vez que se analizará nuevos conceptos en relación a la pandemia experimentada.

1.7.2 Limitaciones

Limitaciones de acceso a la muestra: La principal limitación de la investigación estuvo vinculada al hecho de que la recolección de datos tuvo que realizarse por medios digitales, debido a las exigencias derivadas de la pandemia por COVID-19 en lo referido a distanciamiento social (Resolución Viceministerial N° 085-2020-MINEDU). En ese sentido, la recolección de datos por medios virtuales no permitió controlar de forma tan adecuada el rapport evaluativo. Es por ello que se compensó esta limitación al realizar una reunión virtual con los participantes, previa a la recolección de información, en la cual se expuso con detalle la naturaleza de la investigación, aclarando los límites y alcances de la participación como informante clave, y las garantías de anonimato y confidencialidad de la recolección de datos. Esto incluyó una sesión de preguntas y respuestas, para aclarar dudas puntuales, y finalizó con los participantes dando su consentimiento informado, y también, más importante aún, estableciendo el rapport necesario para que contestaran a los cuestionarios de forma abierta y honesta.

Limitaciones hacia la generalidad: Toda vez que la presente investigación tendrá un valor más institucional, en la medida que se realizó en un centro bancario.

CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo, el cual se refiere a estudios donde la recolección de datos es de tipo numérico y el procesamiento de estos se da por medio de técnicas estadísticas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En ese sentido, en el presente estudio se aplicaron instrumentos psicológicos psicométricos para la recolección de datos, y los mismos fueron procesados por medio de estadísticos descriptivos e inferenciales

De acuerdo con su nivel, es **descriptiva**, entendida esta como la investigación que se centra en presentar las características de las variables estudiadas, tal como se presentan en su ambiente de estudio (Arias, 2012). Al respecto, la presente investigación tomó en cuenta solo los rasgos descriptivos del nivel y dirección de la relación entre las variables estudiadas, sin pretender con ello explicar el porqué de su ocurrencia.

En lo referido al valor experimental, y según Ballestrini (2006), este estudio se plantea como no experimental. Esto se traduce en variables que no se manipulan y que se estudian sin alteración alguna. Sobre el valor temporal, tomando en cuenta al mencionado autor, se considera este estudio como transeccional o transversal. Esto significa que la información fue recolectada en un momento único. Por último, **el diseño** de este estudio califica como **correlacional**. Ello en la medida de que su norte fue determinar el nivel y orientación de la correlación entre las actitudes ante la muerte el sentido de la vida en la población estudiada.

2.2 Participantes

El universo o población se refiere al conjunto de sujetos, objetos o elementos que se tomen en cuenta para el proceso de recolección de la data y de quienes se sobreentiende o demuestra que existe representatividad en los resultados (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En ese sentido, se planteó como población de la presente investigación a los colaboradores de una empresa bancaria, en el 2022. Eso significa un total de 150 personas.

Una vez comprendida la población, fue necesario obtener el valor de la muestra, que se refiere a la porción de la población que en efecto participará de la recolección de datos y de la que se argumenta existe un mayor o menor nivel de representatividad. Para ello, se aplican diferentes técnicas de muestreo, entre las cuales existe el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual implica la selección del número final de la muestra de acuerdo con el acceso que tenga el investigador a la población, según las características del estudio, para lo cual, en ocasiones, se atiende a criterios de inclusión y exclusión (Arias, 2012).

En ese sentido, para la presente investigación se consideró una muestra de 61 colaboradores, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: (1) ser mayores de 18 años y (2) firmar el consentimiento informado. Además, no podían cumplir con el siguiente criterio de exclusión: no haber participado de la sesión informativa y de inducción para el proceso de recogida de información.

2.3 Materiales

En este estudio, fue utilizada la encuesta, como técnica. Según Palella y Martins (2012) “es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador, [utilizando] un listado de preguntas

escritas que se entregan a los sujetos, quienes, en forma anónima, las responden por escrito” (p. 123). En la misma línea, el instrumento de recolección de datos que corresponde a la mencionada técnica es el cuestionario. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), un cuestionario “es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (p. 217).

De esta forma, los instrumentos aplicados en la presente investigación fueron los siguientes: (1) “Test de Sentido de la Vida” (PIL), de Crumbaugh y Maholick (adaptado por Calle, 2016), (2) “Escala de Ansiedad ante la Muerte” (DAS), de Templer (adaptado por Calle, 2016), (3) “Escala de Depresión ante la Muerte” (DDS-R), de Templer et al. (adaptado por Calle, 2016) y (4) “Escala de Obsesión ante la Muerte” (DOS), de Abdel-Kahlek (adaptado por Calle, 2016). A continuación, se presenta la ficha técnica de cada instrumento, seguido de una descripción del mismo y sus valores originales de confiabilidad y validez.

Ficha técnica del Test de Sentido de la Vida

Nombre: “Test de Sentido de la Vida” (PIL).

Autores originales: Crumbaugh y Maholick.

Autor de la adaptación: Calle.

Año de la adaptación: 2016.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Administración: Autoaplicada o heteroaplicada, escrita, individual/colectiva.

Área de aplicación: Psicología clínica.

Cantidad de ítems: 20.

Tipos de ítems: Escala de Likert óptica de 7 niveles.

Tiempo de aplicación: Entre 10 y 15 minutos.

Dimensiones: (1) “percepción del sentido”, (2) “experiencia del sentido”, (3) “metas y tareas”, y (4) “dialéctica destino/libertad”.

Así pues, este instrumento se basa en la logoterapia para valorar el nivel de sentido de vida de una persona, en cuatro dimensiones, evaluadas a través de 20 ítems en escala de Likert de 7 niveles. Los resultados obtenidos se categorizan como: (1) “falta de sentido o propósito claro en la vida”, (2) “indecisión con respecto al sentido de la vida” y (3) “presencia de sentido o propósito claro en la vida”. Para la presente investigación se tomó en cuenta la adaptación a población peruana, realizada por Calle (2016), con validez ítem test entre 0.39 y 0.74 y un alfa de Cronbach de 0.89. Sin embargo, para profundizar más en la validez del instrumento, se aplicó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, cuyo proceso se muestra en el capítulo de resultados.

Ficha técnica de la Escala de Ansiedad ante la Muerte

Nombre: “Escala de Ansiedad ante la Muerte” (DAS).

Autores originales: Templer.

Autor de la adaptación: Calle.

Año de la adaptación: 2016.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Administración: Autoaplicada o heteroaplicada, escrita, individual/colectiva.

Área de aplicación: Psicología clínica.

Cantidad de ítems: 15.

Tipos de ítems: Dicotómicos: verdadero y falso.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximadamente.

Dimensiones: (1) “cognitivo-afectivo”, (2) “alteraciones físicas”, (3) “conciencia del tiempo”, y (4) “estrés y dolor”.

Así pues, este instrumento se basa en el enfoque cognitivo conductual para valorar el grado de ansiedad que le produce a una persona los temas vinculados a la muerte o las expectativas sobre esta, ello en cuatro dimensiones, evaluadas a través de 15 ítems en escala dicotómica. Los resultados obtenidos se categorizan como: (1) “nivel bajo”, (2) “nivel medio” y (3) “nivel alto”. Para la presente investigación se tomó en cuenta la adaptación a población peruana, realizada por Calle (2016), con validez ítem test entre 0.23 y 0.60 y un alfa de Cronbach de 0.79. Sin embargo, para profundizar más en la validez del instrumento, se aplicó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, cuyo proceso se muestra en el capítulo de resultados.

Ficha técnica de la Escala de Depresión ante la Muerte

Nombre: “Escala de Depresión ante la Muerte” (DDS-R).

Autores originales: Templer et al.

Autor de la adaptación: Calle.

Año de la adaptación: 2016.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Administración: Autoaplicada o heteroaplicada, escrita, individual/colectiva.

Área de aplicación: Psicología clínica.

Cantidad de ítems: 17.

Tipos de ítems: Escala de Likert de grado de acuerdo de 5 niveles: (1) total desacuerdo, (2) desacuerdo

parcial, (3) neutro, (4) acuerdo parcial y (5) total acuerdo.

Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximadamente.

Dimensiones: (1) “depresión ante la muerte”, (2) “finalidad y tristeza de la muerte”, (3) “significado de la muerte”, y (4) “sentimiento de pérdidas”.

Así pues, este instrumento se basa en el enfoque cognitivo conductual para valorar el grado de depresión que le produce a una persona los temas vinculados a la muerte o las expectativas sobre esta, ello en cuatro dimensiones, evaluadas a través de 17 ítems en escala dicotómica. Los resultados obtenidos se categorizan como: (1) “nivel bajo”, (2) “nivel medio” y (3) “nivel alto”. Para la presente investigación se tomó en cuenta la adaptación a población peruana, realizada por Calle (2016), con validez ítem test entre 0.23 y 0.74 y un alfa de Cronbach de 0.88. Sin embargo, para profundizar más en la validez del instrumento, se aplicó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, cuyo proceso se muestra en el capítulo de resultados.

Ficha técnica de la Escala de Obsesión ante la Muerte

Nombre: “Escala de Obsesión ante la Muerte” (DOS).

Autores originales: Abdel-Kahlek.

Autor de la adaptación: Calle.

Año de la adaptación: 2016.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Administración: Autoaplicada o heteroaplicada, escrita, individual/colectiva.

Área de aplicación: Psicología clínica.

- Cantidad de ítems: 15.
- Tipos de ítems: Escala de Likert de grado de acuerdo de 5 niveles: (1) total desacuerdo, (2) desacuerdo parcial, (3) neutro, (4) acuerdo parcial y (5) total acuerdo.
- Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximadamente.
- Dimensiones: (1) “reflexiones sobre la muerte”, (2) “dominación por la muerte”, (3) “repetición de la idea de la muerte”.

Así pues, este instrumento se basa en el enfoque cognitivo conductual para valorar el grado de depresión que le produce a una persona los temas vinculados a la muerte o las expectativas sobre esta, ello en cuatro dimensiones, evaluadas a través de 17 ítems en escala dicotómica. Los resultados obtenidos se categorizan como: (1) “nivel bajo”, (2) “nivel medio” y (3) “nivel alto”. Para la presente investigación se tomó en cuenta la adaptación a población peruana, realizada por Calle (2016), con validez ítem test entre 0.60 y 0.84 y un alfa de Cronbach de 0.95. Sin embargo, para profundizar más en la validez del instrumento, se aplicó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, cuyo proceso se muestra en el capítulo de resultados.

2.4 Procedimiento

Según la presentación de los resultados de la presente investigación, el procedimiento seguido para el análisis de los datos se inició con el proceso psicométrico, en el cual se valoraron las evidencias de validez de constructo, confiabilidad y análisis de ítems de cada una de las pruebas administradas.

Posteriormente, se realizaron los cálculos de **estadística descriptiva** de cada una de las variables de estudio, seguida por **la prueba de normalidad** Kolmogorov-Smirnov, aplicada para determinar el ajuste paramétrico de la muestra. Una vez determinado que la muestra se distribuye de forma no paramétrica, se aplicó el coeficiente de confiabilidad Rho de Spearman, como **estadístico inferencial**, para con ello dar respuesta a las hipótesis del estudio.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de acuerdo, en primer lugar, a las propiedades psicométricas de las pruebas, como parte del proceso de adaptación de los instrumentos y, en segundo lugar, a las inferencias estadísticas se han podido realizar a partir de los resultados en la muestra de estudio.

A continuación, se presentan los puntos a desarrollar de acuerdo a la secuencia planteada en el párrafo anterior.

- Propiedades psicométricas de las pruebas.
- Resultados descriptivos de la muestra según cada variable.
- Análisis de normalidad.
- Análisis inferencial.

3.1. Propiedades psicométricas de las pruebas

3.1.1. Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)

En primer lugar, se llevó a cabo el proceso de análisis de la estructura interna de la escala DAS mediante el AFE, seguido del AFC, con el fin de reducir los elementos. Al respecto, se probó que el instrumento puede ser leído por un solo factor.

En la Tabla 1, se pueden observar los valores resultantes del mencionado AFE, en los cuales se evidencia un determinante de ,046, un valor KMO de ,646 (cercano a la unidad), indicativos de buen ajuste de la data al AFE, y una prueba de esfericidad de Bartlett de 167,247, con una significación $< ,001$, con lo que se puede aceptar la adecuación de las variables.

Tabla 1

Estadísticos de adecuación muestral de la escala DAS

Determinante de la matriz de correlaciones		,046
Medida KMO de adecuación de muestreo		,646
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	167,247
	gl	105
	Sig.	,000

Para la obtención del número de factores, se llevó a cabo el AFE, por medio de la factorización de ejes principales. Al respecto, se resolvió que la escala DAS se explicaba por un factor (ver Tabla 2), tal como lo refleja el gráfico de sedimentación (ver Figura 1), que da sustento al 51,169% de la varianza total. En este procedimiento, se eliminó el ítem 2 por obtener un coeficiente muy bajo (-,01).

Figura 1

Gráfico de sedimentación de la escala DAS

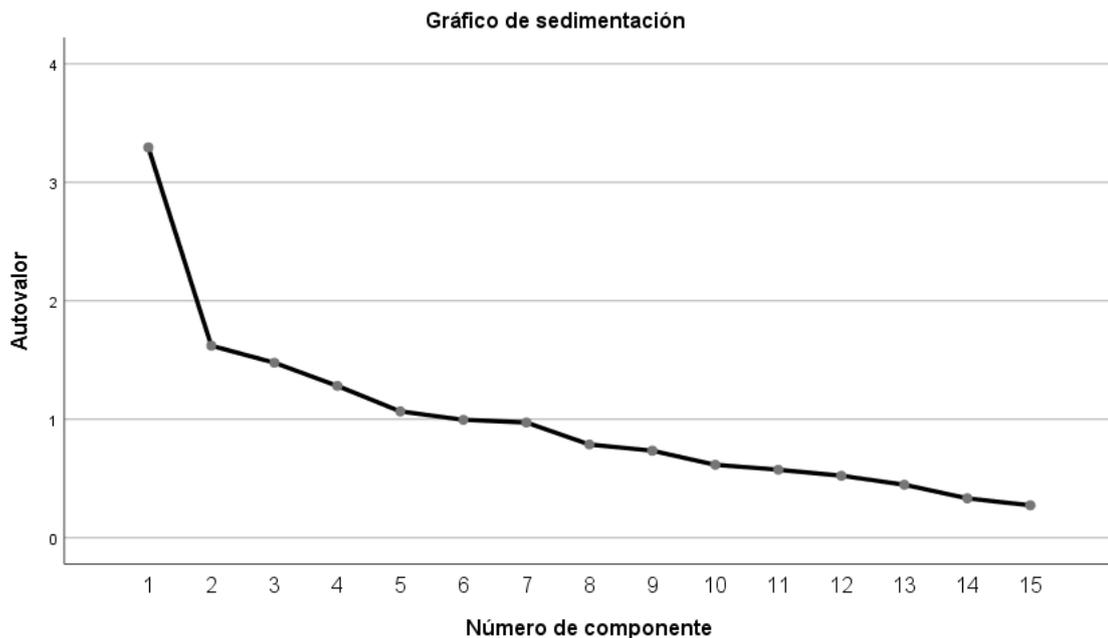


Tabla 2*Matriz de componentes rotados de la escala DAS*

Ítem	Peso por ítem
DAS_1	,777
DAS_11	,693
DAS_5	,578
DAS_13	,571
DAS_12	,519
DAS_3	,501
DAS_9	,499
DAS_4	,476
DAS_8	,444
DAS_10	,374
DAS_15	,349
DAS_7	,217
DAS_14	,183
DAS_6	,125
DAS_2	-,001

Sobre esta base, se pasó a efectuar el cálculo de la consistencia interna de la escala DAS por medio del alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-test, observándose un valor general de alfa de ,712, lo que indica que la escala es confiable. Por su parte, todas las correlaciones internas son positivas, indicando buena discriminación de todos los ítems.

Tabla 3*Coefficientes alfa de Cronbach de la escala DAS*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DAS_1	,612	,661
DAS_3	,377	,690
DAS_4	,337	,695
DAS_5	,441	,681
DAS_6	,108	,721
DAS_7	,164	,717
DAS_8	,287	,701
DAS_9	,353	,693
DAS_10	,234	,706
DAS_11	,540	,671
DAS_12	,362	,691
DAS_13	,406	,687
DAS_14	,117	,720
DAS_15	,254	,705
Alfa de Cronbach		,712

3.1.2. Escala de Depresión ante la muerte (DDS)

Igualmente, se llevó a cabo el proceso de análisis de la estructura interna de la escala DDS mediante el AFE, seguido del AFC, con el fin de reducir los elementos. Al respecto, se probó que el instrumento puede ser leído por tres factores.

En la Tabla 4, se pueden observar los valores resultantes del mencionado AFE, en los cuales se evidencia un determinante de 3,57E-, un valor KMO de ,795 (cercano a la unidad), indicativos de buen ajuste de la data al AFE, y una prueba de esfericidad de Bartlett de 547,804, con una significación < ,001, con lo que se puede aceptar la adecuación de las variables.

Tabla 4

Estadísticos de adecuación muestral de la escala DDS

Determinante de la matriz de correlaciones		3,57E-
Medida KMO de adecuación de muestreo		,795
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	547,804
	gl	136
	Sig.	,000

Para la obtención del número de factores, se llevó a cabo el AFE, por medio de la factorización de ejes principales. Al respecto, se resolvió que la escala DDS se explicaba por tres factores (ver Tabla 5), tal como lo refleja el gráfico de sedimentación (ver Figura 2), que da sustento al 59,833% de la varianza total. En este proceso, no se eliminó ningún ítem.

Sobre esta base, se pasó a efectuar el cálculo de la consistencia interna de la escala DDS, por medio del alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-test.

Figura 2

Gráfico de sedimentación de la escala DDS

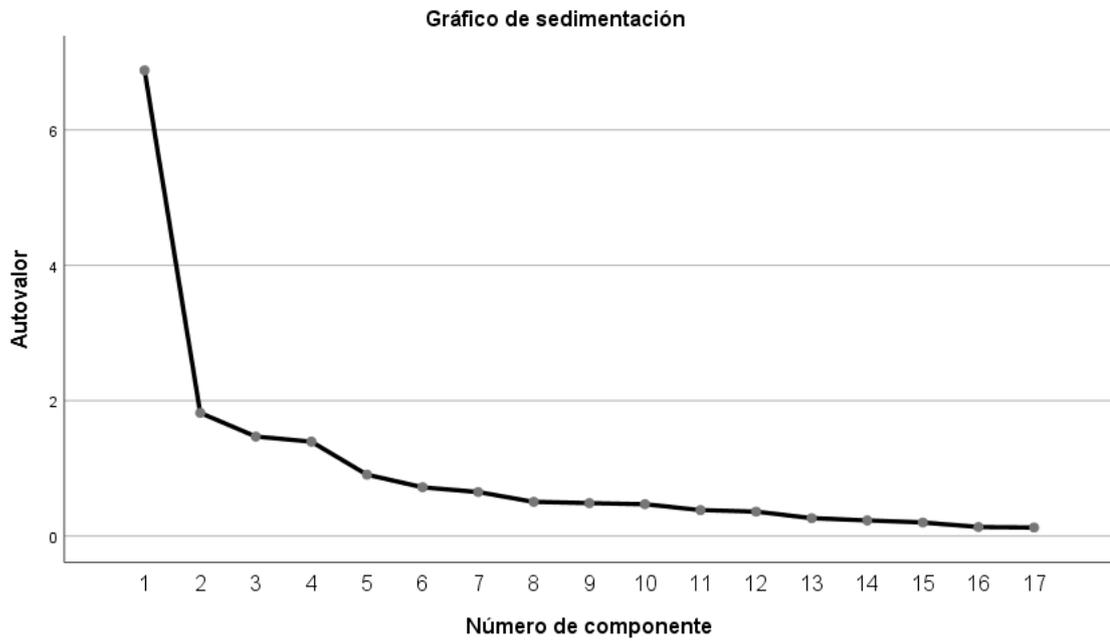


Tabla 5

Matriz de componentes rotados de la escala DDS

	Componente		
	1	2	3
DDS_15	,819		
DDS_14	,782		
DDS_5	,702		
DDS_6	,654		
DDS_3	,611		
DDS_8	,569		
DDS_4	,527		
DDS_7	,475		
DDS_10		,808	
DDS_9		,792	
DDS_1		,681	
DDS_16		,668	
DDS_2		,624	
DDS_17		,584	
DDS_13		,575	
DDS_11			,876
DDS_12			,841

Tomando en consideración la teoría, al factor 1 se le ha denominado vacío existencial, al factor 2, tristeza por la muerte, y al factor 3, actitud ante la muerte.

En la Tabla 6 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 1 es de ,858, mientras que en la Tabla 7 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 2 es de ,874, y en la Tabla 8 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 3 es de ,761, todo lo cual indica que las escalas son confiables. Por su parte, todas las correlaciones internas son positivas y superiores a ,500, indicando excelente discriminación de todos los ítems.

Tabla 6

Coefficientes alfa de Cronbach del factor vacío existencial

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DDS_15	,587	,843
DDS_14	,640	,838
DDS_5	,593	,842
DDS_6	,653	,835
DDS_3	,568	,845
DDS_8	,647	,836
DDS_4	,586	,843
DDS_7	,559	,847
Alfa de Cronbach		,858

Tabla 7

Coefficientes alfa de Cronbach del factor tristeza por la muerte

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DDS_10	,591	,866
DDS_9	,603	,864
DDS_1	,722	,848
DDS_16	,672	,855
DDS_2	,680	,852
DDS_17	,686	,852
DDS_13	,668	,854
Alfa de Cronbach		,874

Tabla 8

Coefficientes alfa de Cronbach del factor actitud ante la muerte

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DDS_11	,615	,761
DDS_12	,615	,761.
Alfa de Cronbach		,761

3.1.3. Escala de Obsesión ante la Muerte (DOS)

Con esta tercera escala DOS, también se llevó a cabo el proceso de análisis de la estructura interna mediante el AFE, seguido del AFC, con el fin de reducir los elementos. Al respecto, se probó que el instrumento puede ser leído por dos factores.

En la Tabla 9, se pueden observar los valores resultantes del mencionado AFE, en los cuales se evidencia un determinante de 2,03E-007, un valor KMO de ,870 (cercano a la unidad), indicativos de buen ajuste de la data al AFE, y una prueba de esfericidad de Bartlett de 834,763, con una significación < ,001, con lo que se puede aceptar la adecuación de las variables.

Tabla 9

Estadísticos de adecuación muestral de la escala DOS

Determinante de la matriz de correlaciones		2,03E-007
Medida KMO de adecuación de muestreo		,870
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	834,763
	gl	105
	Sig.	,000

Para la obtención del número de factores, se llevó a cabo el AFE, por medio de la factorización de ejes principales. Al respecto, se resolvió que la escala DDS se explicaba por dos factores (ver Tabla 10), tal como lo refleja el gráfico de sedimentación (ver Figura 3), que da sustento al 68,244% de la varianza total. En este proceso, no se eliminó ningún ítem.

Sobre esta base, se pasó a efectuar el cálculo de la consistencia interna de la escala DOS, por medio del alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-test.

Figura 3

Gráfico de sedimentación de la escala DOS

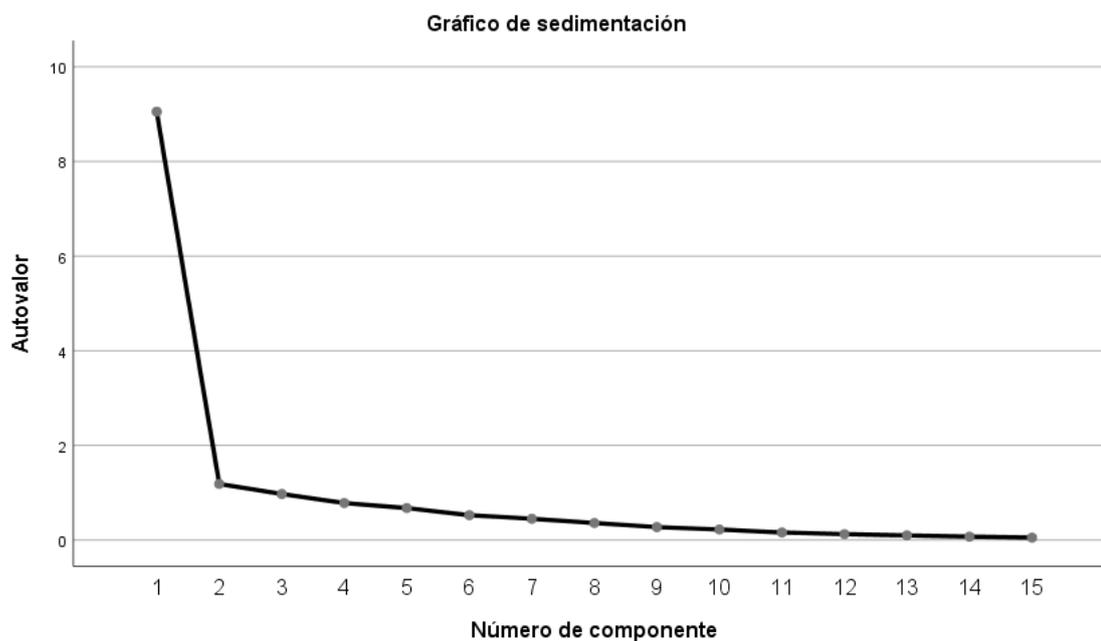


Tabla 10

Matriz de componentes rotados de la escala DOS

	Componente	
	1	2
DOS_8	,889	
DOS_9	,822	
DOS_13	,820	
DOS_10	,818	
DOS_6	,793	
DOS_7	,740	
DOS_11	,736	
DOS_14	,706	
DOS_15	,704	
DOS_5	,682	
DOS_12	,657	
DOS_1		,762
DOS_3		,674
DOS_4		,655
DOS_2		,650

Tomando en consideración la teoría, al factor 1 se le ha denominado pensamiento obsesivo sobre la muerte, al factor 2, reflexiones sobre la muerte. En la Tabla 11 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 1 es de ,944, mientras que en la Tabla 12 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 2 es de ,799, todo lo cual indica que las escalas son confiables. Por su parte, todas las correlaciones internas son positivas y superiores a ,600, indicando excelente discriminación de todos los ítems. Solo el ítem 1 presentó una correlación menor, de ,297, pero no se consideró que justificara su remoción del instrumento.

Tabla 11

Coefficientes alfa de Cronbach del factor pensamiento obsesivo sobre la muerte

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DOS_8	,832	,935
DOS_9	,797	,937
DOS_13	,866	,933
DOS_10	,839	,935
DOS_6	,861	,934
DOS_7	,645	,943
DOS_11	,762	,939
DOS_14	,745	,940
DOS_15	,636	,945
DOS_5	,733	,940
	Alfa de Cronbach	,944

Tabla 12

Coefficientes alfa de Cronbach del factor reflexiones sobre la muerte

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DOS_1	,297	,897
DOS_3	,744	,693
DOS_4	,743	,678
DOS_2	,739	,683
	Alfa de Cronbach	,799

3.1.4. Test de Sentido de la Vida (PIL)

De igual manera, con la escala PIL, se llevó a cabo el proceso de análisis de la estructura interna mediante el AFE, seguido del AFC, con el fin de reducir los elementos. Al respecto, se probó que el instrumento puede ser leído por tres factores.

En la Tabla 13, se pueden observar los valores resultantes del mencionado AFE, en los cuales se evidencia un determinante de 1,73E-006, un valor KMO de ,801 (cercano a la unidad), indicativos de buen ajuste de la data al AFE, y una prueba de esfericidad de Bartlett de 696,605, con una significación < ,001, con lo que se puede aceptar la adecuación de las variables.

Tabla 13

Estadísticos de adecuación muestral de la escala PIL

Determinante de la matriz de correlaciones		1,73E-006
Medida KMO de adecuación de muestreo		,801
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	696,605
	gl	190
	Sig.	,000

Para la obtención del número de factores, se llevó a cabo el AFE, por medio de la factorización de ejes principales. Al respecto, se resolvió que la escala PIL se explicaba por dos factores (ver Tabla 14), tal como lo refleja el gráfico de sedimentación (ver Figura 4), que da sustento al 58,115% de la varianza total. En este proceso, no se eliminó ningún ítem.

Sobre esta base, se pasó a efectuar el cálculo de la consistencia interna de la escala PIL, por medio del alfa de Cronbach y el análisis de correlación ítem-test. Tomando en consideración la teoría, al factor 1 se le ha denominado percepción del sentido de vida, al factor 2, vivencia del sentido de vida, y al factor 3, actitud ante la vida.

Figura 4

Gráfico de sedimentación de la escala PIL

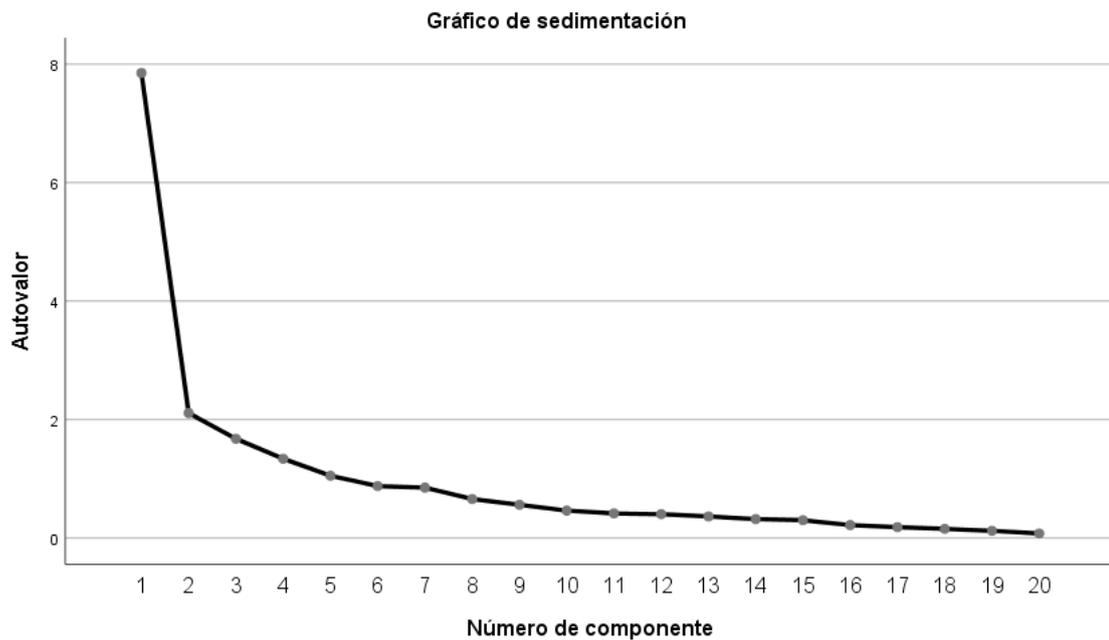


Tabla 14

Matriz de componentes rotados de la escala PIL

	Componente		
	1	2	3
PIL_6	,792		
PIL_7	,780		
PIL_9	,739		
PIL_13	,724		
PIL_11	,698		
PIL_16	,683		
PIL_4	,575		
PIL_19	,572		
PIL_18		,808	
PIL_8		,687	
PIL_17		,643	
PIL_3		,617	
PIL_14		,615	
PIL_12		,539	
PIL_20		,508	
PIL_10		,493	
PIL_2			,889
PIL_1			,703
PIL_15			,645
PIL_5			,609

Tabla 15*Coeficientes alfa de Cronbach del factor percepción del sentido de vida*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PIL_6	,752	,866
PIL_7	,524	,887
PIL_9	,741	,868
PIL_13	,745	,867
PIL_11	,747	,866
PIL_16	,591	,884
PIL_4	,566	,884
PIL_19	,655	,876
Alfa de Cronbach		,889

Tabla 16*Coeficientes alfa de Cronbach del factor vivencia del sentido de vida*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PIL_18	,552	,808
PIL_8	,593	,801
PIL_17	,626	,800
PIL_3	,617	,797
PIL_14	,524	,810
PIL_12	,584	,803
PIL_20	,427	,823
PIL_10	,522	,811
Alfa de Cronbach		,827

Tabla 17*Coeficientes alfa de Cronbach del factor actitudes ante la vida*

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PIL_2	,730	,643
PIL_1	,656	,706
PIL_15	,384	,835
PIL_5	,632	,698
Alfa de Cronbach		,778

En la Tabla 15 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 1 es de ,889, mientras que en la Tabla 16 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 2 es de ,827, y en la Tabla 17 se observa que el alfa de Cronbach general del factor 3 es de ,778, todo lo cual indica que las escalas son confiables.

Por su parte, todas las correlaciones internas son positivas y superiores a ,380, indicando excelente discriminación de todos los ítems.

3.2. Resultados descriptivos de la muestra según cada variable

A continuación, se presentan los resultados descriptivos obtenidos de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, sobre la muestra de estudio, tanto en sus variables como dimensiones.

Tabla 18

Estadísticos de tendencia central de la muestra

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Ansiedad ante la muerte	61	15	27	20,20	2,863
Depresión ante la muerte	61	51	126	79,75	16,677
Vacío existencial	61	8	40	21,80	7,882
Tristeza por la muerte	61	7	34	15,98	7,254
Actitud ante la muerte	61	2	10	5,25	2,718
Obsesión ante la muerte	61	15	71	29,36	13,382
Pensamiento obsesivo sobre la muerte	61	8	38	14,34	7,298
Reflexiones sobre la muerte	61	4	20	9,08	4,055
Sentido de la vida	61	86	140	118,51	14,958
Percepción del sentido de vida	61	12	56	47,67	7,633
Vivencia del sentido de vida	61	33	56	48,59	5,923
Actitudes ante la vida	61	10	28	22,25	4,277

Tabla 19

Categorización de variables y dimensiones

	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
Ansiedad ante la muerte	< 19	19-23	> 23
Depresión ante la muerte	< 38	38-50	> 50
Vacío existencial	< 18	18-24	> 24
Tristeza por la muerte	< 16	16-21	> 21
Actitud ante la muerte	< 4	4-6	> 6
Obsesión ante la muerte	< 21	21-44	> 44
Pensamiento obsesivo sobre la muerte	< 15	15-32	> 32
Reflexiones sobre la muerte	< 6	6-12	> 12
Sentido de la vida	< 92	92-103	> 103
Percepción del sentido de vida	< 37	37-42	> 42
Vivencia del sentido de vida	< 37	37-42	> 42
Actitudes ante la vida	< 18	18-21	> 21

Nota. Adaptado de Calle (2016).

En la Tabla 18, se observan los estadísticos de tendencia central de todas las variables y sus dimensiones, valores que deben ser interpretados en función de la categorización de dichas variables y dimensiones, que se observa en la Tabla 19. Así pues, se puede observar que la media de la variable ansiedad ante la muerte fue de 20,20, que de acuerdo a la categorización corresponde a un nivel medio. Eso significa que el nivel de ansiedad ante la muerte de la muestra de estudio apunta hacia un nivel medio. Si se toman en consideración los valores mínimo y máximo, entre 15 y 27, se observa que hubo sujetos de la muestra ubicados en todos los niveles de ansiedad ante la muerte, ubicándose toda la muestra entre los niveles bajo, medio y alto.

En cuanto a la variable depresión ante la muerte, se observa que la media fue de 79,75, que de acuerdo a la categorización corresponde a un nivel alto. Eso significa que el nivel de depresión ante la muerte de la muestra de estudio apunta hacia un nivel alto. Si se toman en consideración los valores mínimo y máximo, entre 51 y 126, se observa que ningún sujeto de la muestra puntuó en un nivel bajo de depresión ante la muerte, ubicándose toda la muestra entre los niveles medio y alto. Esto se diluye con las dimensiones de esta variable. La media del vacío existencial fue de 21,8, lo que corresponde a nivel medio; mientras que la media de la tristeza ante la muerte fue de 15,98, que corresponde a nivel bajo; y la media de la actitud ante la muerte fue de 5,25, que corresponde a nivel medio.

En lo referido a la variable obsesión ante la muerte, se observa que la media fue de 29,36, que de acuerdo a la categorización corresponde a un nivel medio. Eso significa que el nivel de obsesión ante la muerte de la muestra de estudio apunta hacia un nivel medio. Si se toman en consideración los valores

mínimo y máximo, entre 15 y 71, se observa que hubo sujetos de la muestra ubicados en todos los niveles de obsesión ante la muerte, lo que se refleja también en una desviación estándar muy alta. Esto se atenúa con las dimensiones de esta variable. La media del pensamiento obsesivo sobre la muerte fue de 14,34, lo que corresponde a nivel bajo; mientras que la media de las reflexiones sobre la muerte fue de 9,08, lo que corresponde a nivel medio.

Finalmente, sobre la variable sentido de la vida, se observa que la media fue de 118,51, que de acuerdo a la categorización corresponde a un nivel alto. Eso significa que el nivel de sentido de la vida de la muestra de estudio apunta hacia un nivel alto. Tómese en cuenta que, en este caso, a diferencia de las anteriores variables, un nivel alto significa algo positivo. Así pues, si consideran los valores mínimo y máximo de la variable, entre 86 y 140, se observa que hubo sujetos de la muestra ubicados en todos los niveles del sentido de la vida. Esto se confirma con las dimensiones de esta variable. La media de la percepción del sentido de vida fue de 47,67, lo que corresponde a nivel alto; al igual que la media de la vivencia del sentido de vida fue de 48,59, lo que corresponde a nivel alto; y la media de las actitudes ante la vida fue de 22,25, que corresponde a nivel alto.

3.3. Análisis de normalidad

Sobre los hallazgos presentados, se ejecuta la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, que es la que corresponde para muestras superiores a los 50 elementos, y que en este caso se utilizó para elegir el estadístico inferencial que permita dar respuestas a las preguntas de la investigación.

Tabla 20*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en las variables de estudio*

		DAS	DDS	DOS	PIL
N		61	61	61	61
Parámetros normales ^{a,b}	Media	20,20	79,75	29,36	118,51
	Desv. Desviación	2,863	16,677	13,382	14,958
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,170	,105	,160	,120
	Positivo	,170	,105	,160	,075
	Negativo	-,070	-,063	-,142	-,120
Estadístico de prueba		,170	,105	,160	,120
Sig. asintótica(bilateral)		,000^c	,090^c	,000^c	,030^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Así pues, al analizar los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (K-S), se observa que los valores encontrados cuentan con una significancia inferior a ,05 (salvo en la escala DDS), lo que confirma que se trata de una muestra que se distribuye de forma diferente a la normal. Por lo tanto, se aplicará la estadística no paramétrica, que para el presente estudio implica la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.4. Análisis inferencial

Se muestran, a continuación, los hallazgos inferenciales del presente estudio, constituidos por el cálculo del coeficiente de correlación Rho de Spearman (ver Tabla 21). Para responder a los objetivos de investigación, corresponde valorar la relación entre el sentido de la vida y las tres escalas de actitudes ante la muerte. Sin embargo, se muestra la matriz de correlación completa, como complemento, para conocer las relaciones entre las tres escalas de actitudes ante la muerte.

Tabla 21*Matriz de correlación (Rho de Spearman) entre las variables de estudio*

			DAS	DDS	DOS	PIL
Rho de Spearman	DAS	Coeficiente de correlación	1,000	,679**	,556**	-,121
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,351
	DDS	Coeficiente de correlación	,679**	1,000	,659**	-,145
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,264
	DOS	Coeficiente de correlación	,556**	,659**	1,000	-,265*
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,039
	PIL	Coeficiente de correlación	-,121	-,145	-,265*	1,000
		Sig. (bilateral)	,351	,264	,039	.

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En lo que respecta a **la primera hipótesis específica (H1)**, el cual menciona que: “Existe una relación inversa entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022”, se obtiene un $r : - ,121$ y una significación de ,351 ($p > ,005$) rechazándose la hipótesis planteada.

En lo que respecta a **la segunda hipótesis específica (H2)**, el cual menciona que: “Existe una relación inversa entre la depresión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022”, se obtiene un $r : - ,145$ y una significación de ,264 ($p > ,005$) rechazándose la hipótesis planteada.

Respecto a **la tercera hipótesis específica (H3)**, el cual menciona que: “Existe una relación inversa entre la obsesión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima durante el año 2022”, se obtiene un $r : - ,265$ y una significación de ,039 ($p < ,005$) confirmándose la hipótesis planteada.

Según **la hipótesis general (Hg)** el cual menciona que “Existe una relación inversa entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el

contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022”, se puede observar que se confirma la siguiente hipótesis toda vez que cada una de las variables Ansiedad ante la muerte, Depresión ante la muerte, Obsesión ante la muerte, obtienen una correlación negativa de la variable Sentido de la vida, aunque solo una de ellas es estadísticamente significativa.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Mostrados los resultados de la presente investigación, se pasa a analizar la pertinencia y alcance de los mismos, a través de su contrastación con otras fuentes de investigaciones recientes, con variables y contextos similares. De esta manera, se podrá valorar en qué medida los resultados obtenidos se alinean a los hallazgos en la literatura empírica, y a partir de ello será posible comprender qué tan generalizables son los mismos.

Así pues, se puede iniciar con la contrastación de los resultados descriptivos. Al respecto, en cuanto a la variable actitudes ante la muerte, se observó que el promedio de la muestra puntuó en un nivel medio de ansiedad ante la muerte y obsesión ante la muerte, mientras que sobre la depresión ante la muerte el nivel fue alto. Si bien no se encontraron suficientes estudios que abordaran estas variables en un contexto similar al propio, desde la perspectiva de los estudios enmarcados en la pandemia por COVID-19 se encontraron algunos trabajos interesantes a ser resaltados.

Así pues, en la revisión sistemática de Alarcón-Vásquez et al. (2022) sobre las consecuencias en la salud mental que ha traído la pandemia por COVID-19, se encontró que el problema más común que se presentaba era el duelo patológico, seguido por el miedo, la ansiedad y la depresión. No se especifica que se tratara de ansiedad y depresión ante la muerte o ante la enfermedad, por lo que no se pueden tomar como datos confirmatorios de los obtenidos en el presente estudio, pero al estar vinculados, en muchos de los

casos a la presencia de un duelo patológico, sirven como posibles hallazgos convergentes con los del presente estudio.

Esto se podría complementar con los resultados de la investigación de Mestanza (2020), quien valoró el nivel de duelo en personas que han experimentado una muerte cercana de familiar o ser querido debido a la pandemia por COVID-19. En este caso, lo que se concluyó es que la mayoría de estas personas manifestaban un duelo de nivel alto, por lo que se entiende que se trata de una relación con la muerte conflictiva. Resultados más afines serían los de Rivera (2021), quien encontró que un 48,75% de su muestra de psicólogos que trabajaron como voluntarios en la fase crítica de la pandemia presentaron un nivel elevado de ansiedad ante la muerte.

En cuanto a la variable sentido de la vida, en la presente investigación se encontró que el promedio de la muestra puntuó en un nivel alto de sentido, lo que se confirma en sus tres dimensiones: percepción del sentido de vida, vivencia del sentido y actitudes ante la vida. En este caso, sí se encontraron estudios, no solo enmarcados en la pandemia y con la misma variable, sino con resultados convergentes a los propios.

Al respecto, se puede mencionar el estudio de Bravo y Tapia (2021), quienes valoraron el sentido de la vida en adolescentes que habían desarrollado ansiedad a partir de la situación de pandemia. Lo que se encontró fue que estos sujetos mantenían un adecuado sentido de la vida, que les ayudaba a gestionar de manera más positiva el duelo ante la muerte de familiares y personas cercanas. Esto a su vez demuestra cómo incide de forma positiva el sentido de la vida en el manejo del duelo y la ansiedad derivada de la relación cercana con la muerte.

También se puede mencionar el estudio de Pérez (2020), quien trabajó con una muestra de 424 personas del Perú, distribuidas entre Lima (62,9%) y provincias (37,1%), durante el periodo de cuarentena estricta debido a la pandemia por COVID-19. Al respecto, encontró que cerca del 60% de su muestra presentaba niveles moderados de sentido de vida.

Pasando a los resultados inferenciales, se puede mencionar que entre las variables sentido de la vida y ansiedad ante la muerte se encontró una relación débil e inversa, como corresponde según la hipótesis de partida, pero el valor de significancia por encima de ,05 la delata como no significativa, por lo que debe rechazarse la hipótesis de existencia de una relación significativa. Sin embargo, la parte descriptiva de la correlación es congruente con el planteamiento, por lo cual conviene contrastarla con otros estudios. En ese sentido, solo se ha conseguido un único estudio, pero el mismo encontró resultados similares al propio.

El mencionado estudio es el de Rivera (2021), que tuvo como muestra a psicólogos que trabajaron como voluntarios durante la fase más activa del brote de COVID-19, y sobre los cuales se valoró tanto su nivel de ansiedad ante la muerte como su afrontamiento a la muerte. Al respecto, se utilizó el mismo instrumento de ansiedad ante la muerte y encontraron que un 48,75% de la muestra presentaba un nivel elevado de ansiedad ante la muerte (de los cuales 6 de cada 10 había perdido un familiar y 7 de cada 10 eran creyentes), y un 33,75% presentaba un afrontamiento ante la muerte inadecuado (de los cuales 5 de cada 10 había perdido un familiar y 9 de cada 10 eran creyentes). En ese sentido, encontró diferencias estadísticamente significativas en ambas variables por la condición de haber perdido a un familiar por COVID-19, pero no por las

creencias religiosas. Si bien creencia religiosa no es sinónimo de sentido de vida, se entiende que hay relación entre ambas variables, por lo que conviene comparar ambos resultados.

Esto plantea la necesidad de estudiar con mayor profundidad la relación entre la ansiedad ante la muerte y componentes asociados al sentido de la vida, la espiritualidad o la religión. Y en ese punto es muy importante resaltar que, si bien en el método deductivo el diseño de estudio se construye a partir de las hipótesis y que estas solo pueden comprobarse o refutarse vía estadística inferencial, la psicología no es una ciencia exclusivamente estadística y, en su práctica clínica, se alimenta de mucho más que números y valores de significancia. Es por ello que la profundidad del análisis cualitativo puede y debe alimentar los resultados meramente numéricos. Con esto lo que se intenta expresar es que, aunque los resultados propios y los de Rivera (2021) parecen dejar de lado la hipótesis inferencial de una relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de la vida u otra variable de orden similar, la experiencia clínica de la investigadora a lo largo de este trabajo le permite asumir como real esta relación, tal como es descrita en la parte descriptiva de los instrumentos aplicados, y ello se traduce en la necesidad de tomarlo en consideración dentro de la práctica profesional diaria.

Por su parte, en cuanto a la relación entre la depresión ante la muerte y el sentido de la vida, aquí también se observó que existía una relación inversa y débil, con un p-valor superior a ,05. Eso quiere decir que, aunque el grado y signo de la relación describen una relación ajustada al planteamiento de este estudio, la falta de significancia estadística implica que debe rechazarse la hipótesis de correlación significativa. Sobre esto, se presenta un hallazgo similar al presente

en términos de las variables abordadas, pero diferente en cuanto a los resultados obtenidos.

Se trata, entonces, de la investigación de Guerrero (2017), que encontró una relación inversa y estadísticamente significativa entre el sentido de la vida y la depresión. Es importante destacar que el estudio no valoró la depresión ante la muerte, pero la obtención de una relación entre ambas variables sirve de indicio para entender que otras manifestaciones de los estados depresivos podrían estar vinculadas al sentido de la vida. Y volviendo a lo mencionado previamente sobre la necesidad de traer a la ecuación de datos puramente numéricos la riqueza interpretativa de lo cualitativo, es necesario apuntar que sobre este aspecto la investigadora también ha observado que para los participantes del estudio existe una vinculación directa entre qué tanto les deprime la muerte y el sentido que logran encontrar en su vida. Estos datos requieren de un estudio a mayor profundidad, pero también exigen la atención del clínico en su atención diaria frente a pacientes que atraviesan procesos de duelo.

Por su parte, en cuanto a la relación de la obsesión ante la muerte y el sentido de la vida, al igual que en los dos casos anteriores, se encontró una relación de grado débil y signo negativo, ajustándose al planteamiento del estudio, pero en este caso el valor de significancia encontrado fue inferior a ,05, por lo que sí se comprueba la hipótesis de correlación entre las dos variables. Eso quiere decir que en la medida que aumenta el sentido de la vida disminuye la obsesión ante la muerte y viceversa. Al respecto, lamentablemente no se encontró investigación alguna que abordara el mismo par de variables o

similares, descartando, por supuesto, las que tomaron en cuenta las variables generales del presente estudio, que serán presentadas a continuación.

Así pues, en lo referido al objetivo general, es decir, sobre la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida, tomando en consideración que la variable actitud ante la muerte es categórica y no produce valores descriptivos propios, no es posible valorar su relación con el sentido de la vida por medio de la aplicación de un coeficiente de correlación, y en cambio debe tomarse en cuenta la sumatoria de los resultados individuales en cuanto a la ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte. En ese sentido, se atendió no solo a la confirmación inferencial de los resultados, sino también a la descriptiva. Así pues, como los tres pares de correlaciones describen relaciones de tipo inversa, ajustándose al planteamiento del estudio, se considera que se cumple la hipótesis general de la existencia de una relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida. Y, al respecto, se pueden encontrar resultados similares en la literatura científica.

Por ejemplo, anteriormente se mencionó la investigación de Guerrero (2017), por la relación que encontró entre el sentido de la vida y la depresión, pero en este estudio también se correlacionó el sentido de la vida con el deseo de adelantar la muerte, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Si bien el deseo de adelantar la muerte no es una variable estudiada en la presente investigación, da cuenta de una relación inadecuada con la figura de la muerte, como lo es también la depresión, ansiedad u obsesión ante la muerte, por lo que ambos resultados se pueden equiparar.

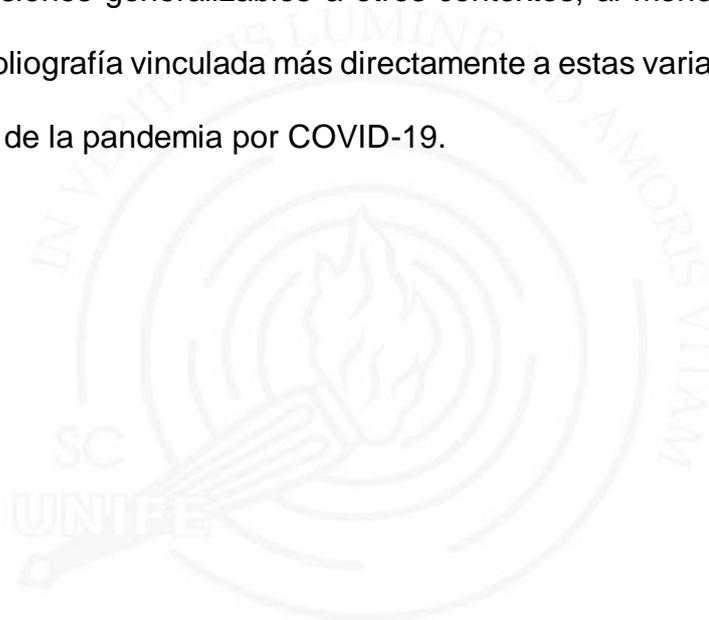
Otro estudio que trabaja con variables similares al propio es el de Sanchís (2018), quien valoró la relación entre las actitudes hacia la muerte, el miedo a la

muerte y el sistema de creencias de las personas, entendiendo que esta última variable puede vincularse a la del sentido de la vida. En este caso, la operacionalización que se hace de la variable actitudes hacia la muerte tipifica las respuestas de la muestra en evitación de la muerte o aceptación-acercamiento a la misma. En ese sentido, se encontró una relación inversa entre ambas variables, observando que cuando el sistema de creencias era positivo, apuntaba a una aceptación-acercamiento, mientras que cuando era negativo apuntaba a la evitación. Esto guarda similitud con los resultados encontrados en el presente estudio.

Ahora bien, un estudio que cuenta con las mismas variables es el de Calle (2016), aunque es importante acotar que las mismas fueron valoradas años antes del inicio de la pandemia por COVID-19, de modo que contextualmente se consideran estudios diferentes. Eso quiere decir que no conviene comparar sus resultados a nivel descriptivo, porque se entiende que pueden diferir en gran medida, pero sí es provechoso comparar los inferenciales, debido a que las correlaciones no necesariamente se ven afectadas por los contextos. En este caso, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sentido de la vida y las variables ansiedad y obsesión ante la muerte. No se encontró relación entre el sentido de la vida y la depresión ante la muerte al igual que en este estudio, pero a diferencia de este sí se encontró relación con la ansiedad ante la muerte. En su caso trabajaron con una muestra de 337 personas, por lo que se estima que conviene trabajar con muestras más extensas, para obtener resultados más sólidos.

Explicado todo lo anterior, se puede observar que, si bien este estudio se ha abordado sobre un importante vacío de información, que hace difícil encontrar

literatura científica con la cual discutir los propios hallazgos, en miras de determinar su alcance, se han encontrado suficientes estudios de variables o contextos similares, que dan cuenta de resultados convergentes con los obtenidos en este estudio. Eso es suficiente para asegurar que los hallazgos obtenidos son coherentes con la empírica, pero también dejan en claro que el alcance de los resultados propios es limitado, y que es conveniente tomarlos como un primer acercamiento al tema, analizándolos con cautela, y evitando extraer conclusiones generalizables a otros contextos, al menos hasta que no surja nueva bibliografía vinculada más directamente a estas variables de estudio, en el contexto de la pandemia por COVID-19.



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Una vez analizados y discutidos los resultados de la presente investigación, se presentan sus conclusiones.

- Sobre la primera hipótesis específica (H1), se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022.
- Sobre la segunda hipótesis específica (H2), se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la depresión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022.
- Sobre la tercera hipótesis específica (H3), se concluye que existe una relación débil, inversa y estadísticamente significativa entre la obsesión ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima durante el año 2022.
- Sobre la hipótesis general (Hg), se concluyó que existe una relación inversa entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en colaboradores de una empresa bancaria de Lima, durante el año 2022.

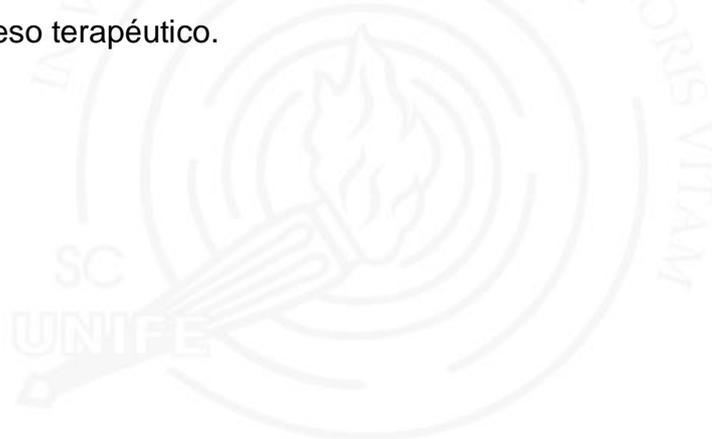
5.2. Recomendaciones

En función de lo previamente concluido, se plantean las siguientes recomendaciones.

- A investigadores interesados en esta línea de investigación, se les recomienda realizar estudios que incorporen estas variables, pero que profundicen en las diferencias entre grupos poblacionales afectados por la muerte de familiares o personas cercanas durante la pandemia por COVID-19, los que se han enfrentado a esta misma situación, pero sin vinculación al contexto del COVID-19, y los que no han experimentado una muerte cercana reciente. Esto podría permitir una descripción más completa del perfil de actitudes ante la muerte y el sentido de la vida derivado del contexto de pandemia.
- A investigadores interesados en esta línea de investigación, se les sugiere trabajar con muestras poblacionales más extensas en número y diversas en cualidad, de modo de aspirar a resultados que sean más generalizables. Una contraparte de esto, que también puede generar resultados apropiados es trabajar con muestras más pequeñas pero con un enfoque cualitativo, de modo de lograr recabar información más profunda y directamente vinculada a los factores más humanos e íntimos, que suelen quedar desatendidos en el enfoque cuantitativo.
- A investigadores interesados, se les recomienda tomar en consideración, como línea de investigación, los estudios aplicativos, a través de programas de intervención, tanto individuales como grupales, que atiendan los síntomas de depresión, ansiedad y obsesión en relación a la muerte y la reducción del sentido de la vida, en personas

que han tenido pérdidas cercanas recientes. Es necesario recordar que la psicología tiene un compromiso social con el bienestar psicológico general de la población, y no puede detener el desarrollo de la psicoterapia basada en la evidencia a la espera de datos estadísticos confirmatorios de teorías, convergencias o relaciones.

- A los psicólogos en el contexto clínico, se les recomienda tomar en consideración el impacto generalizado que ha tenido la pandemia en el cambio de las actitudes ante la muerte, de modo de implementar estrategias de recolección de datos que tomen en cuenta este factor durante el proceso psicodiagnóstico, y a través de la intervención en el proceso terapéutico.



REFERENCIAS

- Agencia EFE (2 de septiembre de 2020). ¿Por qué Perú tiene la mayor mortalidad del mundo por COVID-19? *Agencia EFE*.
<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/por-que-peru-tiene-la-mayor-mortalidad-del-mundo-covid-19/20000013-4333372>
- Alarcón-Vásquez, Y., Armenta-Martínez, O., & Martelo, L. (2022). Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por COVID-19 en la salud mental. *Tejidos Sociales*, 4(1), 1-8.
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/5555>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Episteme.
- Avellar, T., & Gonçalves, V. (2020). Espiritualidade e sentido da vida no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Diálogo Ecumênico e Inter-religioso*, 8(13), 249-261. <https://doi.org/10.7213/cd.a8n13p249-261>
- Ballestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación* (7ma ed.). BL Consultores Asociados.
- Becerra, L., & Ruiz, B. (2021). *La pandemia COVID-19 y su impacto en el bienestar psicológico*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio institucional de la UPAGU.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1567>
- Bravo, M., & Taya, R. (2021). *El sentido de la vida en señoritas con ansiedad durante la pandemia del COVID-19*. [Tesis de maestría, Universidad

- Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional de la UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14193>
- Calle, A. (2016). *Propósito de vida, actitudes ante la muerte y datos sociodemográficos en estudiantes universitarios de la ciudad de Chiclayo - 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la USS. <http://doi.org/20.500.12802/5811>
- Camacho-Sandoval, J. (2008). Asociación entre variables: correlación no paramétrica. *Acta Médica Costarricense*, 50(3), 144-146. <https://doi.org/10.51481/amc.v52i6.377>
- Resolución Viceministerial N° 085-2020-MINEDU, Orientaciones para la continuidad del servicio educativo superior universitario, en el marco de la emergencia sanitaria, a nivel nacional, dispuesta por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA (2020, 1 de abril). Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-las-orientaciones-para-la-continuidad-del-servicio-resolucion-vice-ministerial-n-085-2020-minedu-1865300-1/>
- Flores-Ruiz, C., Cuba-Llanos, T., & Cubas, W. (2021). Pandemia por COVID y el síndrome de duelo: ¿un enemigo reemergente en la salud mental? *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 247-248. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4041>
- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3ra ed.). Herder.
- Guerrero, M. (2017). *El sentido de la vida y el deseo de adelantar la muerte en pacientes con enfermedad avanzada*. [Tesis de doctorado, Universidad Internacional de Cataluña]. Repositorio institucional de la UIC. <http://hdl.handle.net/10803/461088>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hidalgo, L., & Morales, K. (2022). *Sentido en la vida y satisfacción en el voluntariado en bomberos de una comandancia del Callao durante la COVID-19, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86098>
- Hills, S., Unwin, H., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P., Ratmann, O., Donnelly, C., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C., & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), P391-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- Johnson, A., Amin, A., Ali, A., Hoots, B., Cadwell, B., Arora, S., Avoundjian, T., Awofeso, A., Barnes, J., Bayoumi N., Busen, K., Chang, C., Cima, M., Crockett, M., Cronquist, A., Davidson, S., Davis, E., Delgadillo, J., Dorabawila, V., ... Scobie, H. (2022). COVID-19 Incidence and Death Rates Among Unvaccinated and Fully Vaccinated Adults with and without Booster Doses During Periods of Delta and Omicron Variant Emergence – 25 U.S. Jurisdictions, April 4-December 25, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(4), 132-138. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7104e2>
- Kang, Y., Cosme, D., Pei, R., Pandey, P., Carreras-Tartak, J., & Falk, E. (2021). Purpose in Life, Loneliness, and Protective Health Behaviors During the

COVID-19 Pandemic. *The Gerontologist*, 61(6), 878-887.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnab081>

Limonero, J. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional de la UAB. <http://hdl.handle.net/10803/4753>

López, R. (2016). *Concepciones y Actitudes ante la Muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados*. [Tesis de doctorado, Universidad de Huelva]. Repositorio institucional de la UHU. <http://hdl.handle.net/10272/14431>

Mestanza, B. (2020). *Grado de duelo ante la muerte en familiares de fallecidos por COVID-19, Lima - 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/754>

Mishra, B., Mishra, B., Mishra, G., & Sinha, N. (2021). Pandemic dynamics, the three Waves of COVID-19 and the Way Ahead. *Journal of Advanced Research in Medical Science & Technology*, 8(1), 13-18.
<https://doi.org/10.24321/2394.6539.202102>

Moreno, V. (2014). *Sentido de la vida y afectividad negativa (ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte) en universitarios* [Tesis de doctorado, Universidad de Extremadura]. Repositorio institucional de la UNEX. https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/1362/1/TDUEX_2014_Moreno_Garc%C3%ADa.pdf

Noblejas, M. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del logro interior de sentido* [Tesis de

- doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la UCM. <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5005701.pdf>
- Oficina de Comunicaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza (16 de abril de 2021). El duelo en tiempos del COVID-19. *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/483048-el-duelo-en-tiempos-del-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (10 de enero de 2021). *WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/info>
- Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa* (3ra ed.). FEDUPEL.
- Pérez, M. (2020). *Sentido de vida y fuentes de sentido en una muestra de Lima y provincias durante la cuarentena por el COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional de la UPC. <http://doi.org/10.19083/tesis/653857>
- Redacción Andina (1 de noviembre de 2020). Covid-19: hospital de EsSalud atendió más de 8 mil casos de crisis emocional por duelo. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-hospital-essalud-atendio-mas-8-mil-casos-crisis-emocional-duelo-867764.aspx>
- Rivera, J. (2021). *Ansiedad y afrontamiento ante la muerte en voluntarios de psicología de una Oficina de Responsabilidad Social perteneciente a una universidad privada de Lima durante el periodo de Emergencia Nacional del 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional de la UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1602>

- Romero-Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Sanchís, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/>
- Solé, M. (2003). *Los consumidores del siglo XXI* (2da ed.). ESIC.
- Sotomayor, T. (2017). *Duelo anticipatorio en familiares de pacientes oncológicos*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional de la URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1157>
- Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56(3), 257-279. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=818725>
- Worldometer (9 de febrero de 2022). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

APÉNDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de los cuestionarios: (1) Test de Sentido de la Vida (PIL), (2) Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), (3) Escala de Depresión ante la Muerte (DDS-R) y (4) Escala de Obsesión ante la Muerte (DOS).

Mi nombre es Milagros Orfelina Ávalos Jiménez, bachiller en psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, y me dirijo a usted con la presente carta para solicitar su consentimiento para fungir como participante o informante clave en un estudio científico. Su participación se limitaría exclusivamente al llenado de cuatro cuestionarios, mencionados al inicio de este documento. Estos cuestionarios tienen como propósito recabar información acerca de la realidad que viven las personas que han perdido algún familiar o persona significativa como consecuencia de la pandemia por COVID-19 (coronavirus). La información que facilite será usada exclusivamente para fines investigativos, para determinar la relación entre las actitudes ante la muerte y el sentido de la vida en el contexto de pandemia por COVID-19 en estudiantes de psicología. Toda la información que provea será tratada de forma anónima y confidencial, como dicta el código ético en investigación, para garantizar por completo su seguridad.

En ese sentido, su participación es totalmente voluntaria, de modo que solo debe llenar los mencionados cuestionarios si lo desea y si está de acuerdo con el tratamiento que se le dará a su información, tal como se ha indicado con anterioridad. Si decide participar en este estudio llenando los cuatro

cuestionarios, entonces, estará brindando su consentimiento para que se utilice la información recabada únicamente para fines académicos, teniendo derecho, además, a conocer los resultados obtenidos en sus cuestionarios y en la investigación en general, entendiendo siempre que los resultados generales solo se presentan en forma numérica, sin identificar a ninguno de los participantes.

Cualquier duda durante el proceso de toma o análisis de datos, puede escribirme a la dirección de correo electrónico siguiente: milagros4vj@hotmail.com

He leído los párrafos anteriores y reconozco que, al llenar y entregar este cuestionario, estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Nombre, Firma, DNI

APÉNDICE B

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Código de informante: _____

1) Datos básicos.

Sexo: _____ Edad: _____ Carrera: _____

2) ¿Ha perdido algún familiar o ser querido como consecuencia del COVID-19 (coronavirus) en el último año?

Sí: _____ No: _____ ¿Cuál(es): _____

3) ¿Consume algún psicofármaco en la actualidad?

Sí: _____ No: _____ ¿Cuál(es): _____

4) ¿Tiene actualmente o ha recibido en el pasado un diagnóstico de trastorno psicótico y/o de consumo de sustancias?

Sí: _____ No: _____ Especificar: _____

APÉNDICE C

ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Código de informante: _____

Instrucciones: Por favor, responda a cada una de las siguientes afirmaciones marcando con una X la respuesta (V = verdadero | F = falso) con la que más se identifica. No deje ninguna pregunta sin contestar y sea sincero.

1	Tengo mucho miedo de morirme.	F	V
2	Raramente pienso en la muerte.	F	V
3	No me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	F	V
4	Me asusta mucho pensar que han de operarme.	F	V
5	No tengo ningún miedo de morirme.	F	V
6	No tengo un miedo especial a la posibilidad de padecer cáncer.	F	V
7	Nunca me molestan pensamientos sobre la muerte.	F	V
8	A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	F	V
9	Me da miedo tener una muerte dolorosa.	F	V
10	Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	F	V
11	Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.	F	V
12	Con frecuencia pienso que realmente la vida es muy corta.	F	V
13	Me estremece oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	F	V
14	Me horroriza ver un cadáver.	F	V
15	Pienso que no tengo ningún motivo para temer al futuro.	F	V

APÉNDICE D

ESCALA DE DEPRESIÓN ANTE LA MUERTE

Código de informante: _____

Instrucciones: En cada una de las siguientes frases, marque con una X la opción de respuesta elegida, según el grado de acuerdo o desacuerdo con el que se identifique (1 = total desacuerdo | 2 = desacuerdo parcial | 3 = neutro | 4 = acuerdo parcial | 5 = total acuerdo). Intente usar el grado neutral lo menos posible. No deje ninguna pregunta sin contestar y sea sincero.

1	Me deprime pensar en la muerte.	1	2	3	4	5
2	Me entristece oír la palabra muerte.	1	2	3	4	5
3	Me entristece pasar cerca de un cementerio.	1	2	3	4	5
4	La muerte supone una terrible soledad.	1	2	3	4	5
5	Me pongo muy triste cuando pienso en amigos y allegados que han muerto.	1	2	3	4	5
6	Me molesta mucho pensar en lo corta que es la vida.	1	2	3	4	5
7	No puedo aceptar que la muerte sea el final.	1	2	3	4	5
8	La muerte despoja a la vida de su significado.	1	2	3	4	5
9	Me preocupa morir solo.	1	2	3	4	5
10	Cuando muera, perderé a todos los amigos y personas queridas.	1	2	3	4	5
11	La muerte no quita el significado a la vida.	1	2	3	4	5
12	La muerte no es algo que deba deprimir.	1	2	3	4	5
13	El pensar en la muerte me produce cansancio y desánimo.	1	2	3	4	5
14	La muerte es dolorosa.	1	2	3	4	5
15	Me asusta pensar en la muerte de amigos y personas queridas.	1	2	3	4	5
16	La muerte es el último fracaso de la vida.	1	2	3	4	5
17	Me siento triste cuando sueño con la muerte.	1	2	3	4	5

APÉNDICE E

ESCALA DE OBSESIÓN ANTE LA MUERTE

Código de informante: _____

Instrucciones: En cada una de las siguientes frases, marque con una X la opción de respuesta elegida, según el grado de acuerdo o desacuerdo con el que se identifique (1 = total desacuerdo | 2 = desacuerdo parcial | 3 = neutro | 4 = acuerdo parcial | 5 = total acuerdo). Intente usar el grado neutral lo menos posible. No deje ninguna pregunta sin contestar y sea sincero.

1	A veces me hago preguntas sobre la muerte que soy incapaz de responder.	1	2	3	4	5
2	Me domina la idea de que moriré joven.	1	2	3	4	5
3	No puedo apartar de mi mente la idea de la muerte.	1	2	3	4	5
4	Pensar en la muerte me preocupa.	1	2	3	4	5
5	Me resulta muy difícil librarme de los pensamientos sobre la muerte.	1	2	3	4	5
6	Evoco aspectos alarmantes y dolorosos de la muerte.	1	2	3	4	5
7	Me siento obligado a pensar en la muerte.	1	2	3	4	5
8	La idea de la muerte me supera.	1	2	3	4	5
9	Me preocupa de manera exagerada la idea de la muerte.	1	2	3	4	5
10	Me encuentro impulsado a pensar en la muerte.	1	2	3	4	5
11	Temo ser dominado por la idea de la muerte.	1	2	3	4	5
12	Pienso constantemente en la muerte.	1	2	3	4	5
13	Pensar en la muerte me causa mucha tensión.	1	2	3	4	5
14	Me molesta la reiteración de la idea de la muerte.	1	2	3	4	5
15	Tengo el presentimiento de que moriré de repente.	1	2	3	4	5

APÉNDICE F

TEST DE SENTIDO DE LA VIDA (PIL)

Código de informante: _____

Instrucciones: “En cada una de las siguientes afirmaciones rodee con un círculo el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Dese cuenta que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta “neutro” (representado por los números 4) significa que no puede inclinarse hacia ninguno. Intente utilizarlo lo menos posible. No deje ninguna pregunta sin contestar y sea sincero”.

		Neutro								
		↓								
1. Generalmente estoy...	Totalmente aburrido	1	2	3	4	5	6	7		Entusiasmado
2. La vida me parece...	Completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7		Siempre emocionante
3. Para mi vida...	No tengo ninguna meta	1	2	3	4	5	6	7		Tengo metas bien definidas
4. Mi existencia personal...	No tiene significado	1	2	3	4	5	6	7		Tiene mucho significado
5. Cada día es...	Exactamente idéntico	1	2	3	4	5	6	7		Constantemente nuevo
6. Si pudiera escoger, preferiría...	No haber nacido	1	2	3	4	5	6	7		Vivir mil veces más una vida idéntica a esta
7. Después de jubilarme, me gustaría...	Vaguear el resto de mi vida	1	2	3	4	5	6	7		Hacer algunas cosas que me han interesado
8. En alcanzar las metas de mi vida...	No he progresado nada	1	2	3	4	5	6	7		He progresado como para estar completamente satisfecho
9. Mi vida está...	Vacía y desesperada	1	2	3	4	5	6	7		Llena de cosas buenas y excitantes
10. Si muriera hoy, consideraría que mi vida...	No valió la pena para nada	1	2	3	4	5	6	7		Valió la pena

		Neutro								
		↓								
11. Al pensar en mi vida...	Me pregunto a menudo por qué existo	1	2	3	4	5	6	7	Siempre veo una razón por la que estoy aquí	
12. Al considerar el mundo en relación con mi vida...	Me confunde totalmente	1	2	3	4	5	6	7	Tiene significado para mi vida	
13. Yo soy...	Irresponsable	1	2	3	4	5	6	7	Muy responsable	
14. En cuanto a la libertad del hombre para tomar sus propias decisiones, creo que el hombre es...	Completamente limitado por su herencia y ambiente	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente libre para elegir	
15. En cuanto a la muerte...	No estoy preparado y tengo miedo	1	2	3	4	5	6	7	Estoy preparado y no tengo miedo	
16. En cuanto al suicidio...	He pensado seriamente que es una salida	1	2	3	4	5	6	7	Nunca he pensado en ello	
17. Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida...	Es nula	1	2	3	4	5	6	7	Es muy grande	
18. Mi vida es...	Fuera de mis manos y controlada por factores externos	1	2	3	4	5	6	7	En mis manos y bajo mi control	
19. Enfrentarme con mis tareas diarias es...	Una experiencia aburrida y penosa	1	2	3	4	5	6	7	Una fuente de placer y satisfacción	
20. Yo...	No he descubierto ningún sentido ni propósito en mi vida	1	2	3	4	5	6	7	Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido de la vida que me satisface	