

UADE

Universidad Argentina de la Empresa

Escuela de Ciencias de la Salud

Departamento de Psicología

Licenciatura en Psicología

Tesis.

*“Ansiedad y empatía pre-post frente a estímulos audiovisuales
de muerte en adultos de ambos géneros entre 18 a 65 años residentes
en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires”*

Tutor

Dr. González, Pablo Christian.

Alumno

Cejas, Mariano Aníbal

LU: 1092783

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Preguntas de investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Hipótesis.....	10
Ansiedad ante la muerte.....	11
Empatía.....	13
Estado del arte.....	15
Metodología.....	17
Diseño.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	18
Procedimiento de recolección y análisis directo.....	21
Proceso de recolección de datos.....	21
Procesamiento de análisis de datos.....	21
Resultados.....	22
Discusión.....	27

Limitaciones futuras y líneas de investigación	31
Conclusión.....	34
Referencias	35
Anexos.....	40

Resumen

El presente estudio buscó comprender la relación entre la ansiedad, la empatía y los estímulos audiovisuales de muerte, a tiempo que se investigaba sobre el origen de la ansiedad y la empatía en una revisión bibliográfica que posibilitara comprender los procesos psicológicos ligados. ¿Afectan las escenas de muerte nuestra percepción sobre la mortalidad? ¿Empatizamos los seres humanos con personajes que se encuentran atravesando una situación de muerte? ¿Qué nos ocurre cuando una película nos acerca al fin de la vida?

Para poder analizar las variables propuestas, se realizó una investigación basada en un diseño cuantitativo, no experimental y Pre-post test. Como criterio de inclusión, se tomaron en cuenta los lugares de residencia de los participantes, siendo estos: Provincia de Buenos Aires (59.8%) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (40.2%). Quedaron excluidas del estudio aquellas personas que no completaron el consentimiento informado, y personas que no se expusieron de forma completa al procedimiento no experimental de unos 10 minutos de duración. También se excluyeron personas que no se encontraran dentro del rango etario de edad. La muestra de este proyecto fue de $n=364$, hombres ($n=145$) y mujeres ($n=219$).

Como herramientas de análisis, fueron aplicados un cuestionario sociodemográfico y se utilizaron las siguientes escalas. La escala de Ansiedad ante la muerte (DAS; Templer, 1970) de dos dimensiones de miedo: *a la muerte* y *a la agonía*; y la escala básica de empatía (BES; Jolliffe & Farrington, 2006). Luego de la administración de los test, se procedió a presentar un estímulo audiovisual de muerte de diez minutos de duración. Posteriormente, se aplicó el método test/re-test.

Los resultados obtenidos fueron cotejados con investigaciones previas y se establecieron limitaciones y recomendaciones para futuras líneas de investigación. No obstante, y como se observará en los resultados estadísticos que se encontrarán más adelante, se pudo concluir que la ansiedad ante la muerte y la empatía aumentan frente a un estímulo audiovisual determinado.

Abstract

The present study sought to understand the relationship between anxiety, empathy and audiovisual death stimuli, while investigating the origin of anxiety and empathy in a literature review that would make it possible to understand the related psychological processes. Do death scenes affect our perception of mortality? Do human beings empathise with characters who are going through a situation of death? What happens to us when a film brings us closer to the end of life?

In order to analyse the proposed variables, research was carried out based on a quantitative, non-experimental, pre-post-test design. As inclusion criteria, the places of residence of the participants were taken into account: Province of Buenos Aires (59.8%) and Autonomous City of Buenos Aires (40.2%). Excluded from the study were people who did not complete the informed consent form, and people who were not fully exposed to the non-experimental procedure lasting about 10 minutes. People who did not fall within the age range were also excluded. The sample of this project was $n=364$, men ($n=145$) and women ($n=219$).

As analytical tools, a socio-demographic questionnaire was applied and the following scales were used. The Death Anxiety Scale (DAS; Templer, 1970) with two dimensions of fear: fear of death and fear of dying; and the Basic Empathy Scale (BES; Jolliffe & Farrington, 2006). After the administration of the tests, a ten-minute audio-visual death stimulus was presented. Subsequently, the test/re-test method was applied.

The results obtained were compared with previous research and limitations and recommendations for future lines of research were established. Nevertheless, and as will be seen in the statistical results below, it was possible to conclude that death anxiety and empathy increase in the face of a given audiovisual stimulus.

Introducción

Para mí, el cine es como una máquina que genera empatía.

Nos ayuda a identificarnos con las personas que comparten este viaje con nosotros.

Roger Ebert

El vínculo entre los seres humanos y las historias data de largo tiempo y siempre ha sido un factor determinante de la experiencia humana. Tanto en antiguas narraciones orales como con las más modernas tecnologías, los seres humanos nos hemos nutrido de historias para compartir, reflexionar o expandir experiencias de vida, y es el cine, tal vez, de todas las experiencias artísticas posibles, una de las más potentes, universales y masivas de todas.

¿Quién no ha empatizado alguna vez con un protagonista enamorado? ¿Quién no ha sufrido con alguna injusticia que ni siquiera el séptimo arte pudo salvar? Ya sea por albergar representaciones tan vívidas de la experiencia humana o por su accesibilidad, el vínculo entre el cine y las emociones humanas ha sido siempre grande y un interesante foco de análisis. De qué modo puede el séptimo arte despertar ciertas emociones en algunas personas ha sido observado en múltiples investigaciones.

Como continuación a dichos estudios, en el presente trabajo se procuró demostrar si un determinado estímulo audiovisual pudo o no modificar los puntajes de ansiedad ante la muerte y empatía (pre-post) en una muestra entre personas de ambos géneros, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y cuyas edades abarcaban la franja entre los 18 y los 65 años.

La ansiedad se encuentra intrínsecamente relacionada con el concepto de miedo, resultando ambas nociones muy similares. La ansiedad ante la muerte, en particular, puede definirse como una *reacción emocional ante un peligro o amenaza*, la cual puede ser real o imaginaria, mientras que la empatía puede definirse como una respuesta afectiva que permite comprender

el estado emocional de los otros, y que infiere en el sentimiento en que se encuentra un individuo.

Si observamos a simple vista el desarrollo tecnológico de las últimas décadas, comprenderemos que los adolescentes y los adultos jóvenes actuales han crecido en el marco de una verdadera revolución digital, con un universo de contenidos audiovisuales al alcance de la mano. Se estima que los adolescentes utilizan los distintos medios digitales en un promedio de más de siete horas diarias, superando ampliamente el tiempo que permanecen en establecimientos educativos (Rhideout, Foehr, & Roberts, 2010).

A propósito de los medios digitales y su influencia en la vida de las personas, Iturrate y Conde (2002) señalan que el cine y la televisión ofrecen al espectador un amplio abanico de experiencias a las que no se podría acceder en la vida cotidiana. Y expresan, también, que para que una emoción se produzca es necesario experimentar el proceso de la empatía.

La empatía está presente en el desarrollo del razonamiento moral. Se trata de la posibilidad de comprender la actitud de los otros, colocándose en su lugar y conociendo sus pensamientos y sentimientos (Kohlberg, 1984). La empatía, pues, se relaciona en gran medida con la predisposición de los sujetos a realizar comportamientos prosociales, transformándose en un importante atributo que favorece la inhibición de la agresividad. (Mestre, Samper & Frías, 2002).

Por otra parte, los teóricos Sandín y Chorot (1995) indican que la ansiedad *posee la capacidad de señalar un peligro o amenaza para el propio individuo*, albergando así una función biológica de adaptación y preservación ante posibles daños (Miguel & Tobal, 1996).

¿Qué sucederá, entonces, con la ansiedad ante la muerte? ¿Qué emociones se ponen en juego durante este proceso? Considerando los puntos anteriores, la ansiedad frente a la muerte podría definirse como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza (tanto reales como imaginarias) a la propia existencia (Limonero, 1997). Dichas

señales pueden desencadenarse ante estímulos ambientales tales como cadáveres o cementerios, entre otros factores.

Vivimos en una sociedad que rechaza la muerte. Socialmente, el hecho de hablar de la muerte es considerado tabú, prefiriendo cambiar de conversación o recriminar a quien realiza un comentario sobre el tema (Sabado & Benito, 2003). Muchas personas que experimentan ansiedad ante la muerte pueden encontrarse, incluso, con grandes dificultades para llevar a cabo una vida normal, al igual que en el caso de quienes padecen trastornos de ansiedad significativos (Limonero, 2010).

El objetivo de esta investigación será, por lo tanto, describir y analizar los niveles de ansiedad ante la muerte y empatía pre-post que pudieran manifestar distintas personas ante la presentación de un estímulo audiovisual. La muestra se desarrollará en personas de ambos géneros entre 18 y 45 años, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

Pregunta de investigación

- ¿El estímulo audiovisual modifica los puntajes de la ansiedad ante la muerte y la empatía (pre-post) en una muestra entre personas de ambos géneros, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y cuyas edades abarcan la franja entre los 18 y los 65 años?

Objetivo General

Describir y analizar los niveles de ansiedad ante la muerte y empatía pre post frente a la presentación de un estímulo audiovisual, en una muestra realizada a personas de ambos géneros residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y cuyas edades abarcan la franja entre los 18 y los 65 años.

Objetivos Específicos

- Describir los niveles ansiedad ante la muerte y empatía pre-post frente a la presentación de estímulos audiovisual.
- Analizar si existen diferencias entre ansiedad ante la muerte y la empatía pre post, según el género y la edad, luego de la presentación de estímulos audiovisuales de muerte.
- Analizar si el estímulo presentado modera la relación entre la ansiedad ante la muerte y la empatía pre post frente a estímulos audiovisuales de muerte.

Hipótesis

La relación entre la ansiedad ante la muerte y la empatía aumenta frente a la presentación de un determinado estímulo.

1. Para el objetivo específico número 2:
 - a. La ansiedad ante la muerte aumenta significativamente sus niveles en mujeres, en comparación con los hombres luego de la aplicación de estímulos audiovisuales de muerte.
 - b. La empatía presenta mayores niveles en mujeres que en hombres luego de la aplicación de estímulos audiovisuales de muerte.
 - c. La ansiedad ante la muerte y la empatía aumentan su puntuación en personas de mayor edad luego de la aplicación de estímulos audiovisuales de muerte.
 - d. Las personas de menor edad puntúan menos en relación a la ansiedad ante la muerte luego de la aplicación de estímulos audiovisuales de muerte.
2. Para el objetivo específico número 3:
 - a. A mayor empatía, más elevada es la ansiedad ante la muerte luego de la aplicación de estímulos audiovisuales de muerte.

Marco teórico

Ansiedad ante la muerte

Según Campbell (1986) y Thyer (1987) la ansiedad posee una alta relación con el miedo, resultando ambos conceptos muy similares. En ambos casos, pueden presentarse pensamientos de peligro, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. Algunos autores como Sadin y Chorot (1995) argumentan, a su vez, que la ansiedad ostenta la característica de reconocer una amenaza para el propio sujeto, y que se trata de un mecanismo biológico de adaptación, y de un método para preservarse de daños desde el comienzo de la vida (Miguel & Tobal, 1996).

El término ansiedad discrimina, pues, entre manifestaciones físicas y mentales, pero estas no se atribuyen a peligros reales. Dichas manifestaciones se presentan solo en forma de crisis generadas por la anticipación de peligros futuros e imprevisibles (Marks, 1986) Según Limonero (1997) la ansiedad ante la muerte puede definirse como una *reacción emocional ante un peligro o amenaza*, la cual puede ser real o imaginaria, y varios son los estímulos ambientales que pueden provocarla, tales como cadáveres o cementerios.

En adición, Sierra y Virgilio (2003) plantearon posteriormente que las situaciones que pueden producir una reacción de ansiedad tienden a evitarse, dado que el sujeto muchas veces no puede controlar de manera voluntaria su reacción, y que el eje cognitivo del individuo muestra los *pensamientos, ideas, creencias e imágenes* que acompañan a la ansiedad en torno a una posible amenaza.

Paralelamente, Sábado y Benito (2003) exponen que la ansiedad ante la muerte no se refiere a la reacción experimentada por personas que presentan alguna patología, sino a emociones y actitudes que producen la idea de la muerte, y entre las cuales la más predominante es la ansiedad. Más recientemente, Mercado et al. (2016) señalan que las actitudes de ansiedad ante la muerte han cambiado a lo largo del tiempo ya que las sociedades y las necesidades biológicas se han transformado. Actualmente, el concepto de muerte sigue siendo rechazado, evitándose

incluso en lugares donde se encuentra mucho más cercano, siendo el caso de hospitales u otros centros de salud. Habitualmente, no se educa al personal de salud para lidiar con dicho concepto, careciendo de estrategias que ayuden a afrontar y asimilar la realidad de la muerte y, en consecuencia, a reducir los efectos de su impacto.

Por otra parte, el concepto de muerte puede comprenderse, según Fernández, M.C.P (2011) como un proceso biológico y psicosocial en el cual gran número de actos vitales comienzan a extinguirse progresivamente. La muerte es consecuencia inevitable de la vida y su impacto emocional resulta profundamente significativo, ya que se presenta como una amenaza y coloca al ser humano frente al límite existencial que implica la finitud.

Resulta común, en ocasiones, pensar que profesionales que se enfrentan a escenas de muerte en forma diaria podrían desarrollar habilidades más complejas que las de otras personas para enfrentarse a la idea de muerte. Sin embargo, y de acuerdo con Fernández, M.C.P (2011) incluso el personal sanitario puede considerar a la muerte como un tema que prefiere no comentar ni abordar. Esto se debe a que el personal de salud de la comunidad también experimenta actitudes y emociones humanas como las del miedo y ansiedad, y encontrarse frente a situaciones de muerte en su labor diaria no necesariamente implica que sean capaces de sobrellevar la carga que representa enfrentarse a la propia finitud.

En adición, Indacochea-Cáceda, S et al., (2021) sostienen que la noción de muerte que experimenta un individuo se encuentra intrínsecamente relacionada con su visión particular del mundo, de acuerdo al entorno cultural en el cual vive. A su vez, la visión que una determinada persona tenga sobre el concepto de finitud se relaciona también con otras experiencias vinculadas a la muerte, tales como la esperanza de vida y las creencias religiosas.

Empatía

Con respecto a la empatía, el concepto se ha desarrollado como una noción compleja que muchas veces resulta difícil de definir y de medir (Michalec, 2010). Se plantea, pues, como una función fundamental en el desarrollo moral del individuo, y consiste en una respuesta emocional que evalúa el estado o situación de otro individuo, y que resulta similar a lo que otra persona está sintiendo (Eisenberg, 2000).

Según Kohlberg (1984), la empatía se presenta desde el comienzo del desarrollo de las personas. Consiste en comprender la actitud de otros, y de ponerse en el lugar de otra persona, permitiendo conocer tanto sus pensamientos como sus sentimientos, y brindando así el desarrollo del razonamiento moral. Por otra parte, la empatía se relaciona en gran medida con la predisposición de los sujetos a realizar comportamientos prosociales, transformándose en un importante atributo que favorece la inhibición de la agresividad. (Mestre, Samper & Frías, 2002).

De acuerdo con diversos autores, el concepto de empatía puede definirse como una respuesta afectiva que permite comprender el estado emocional de los otros, y que infiere en el sentimiento en que se encuentra el individuo (Eisenberger et al., 2005). Al mismo tiempo, algunos investigadores como Gruhn (2008) han descubierto que los individuos que poseen mayor empatía se encuentran más satisfechos con sus vidas, poseen una percepción más significativa de sus interacciones sociales, y se sienten más positivos en dichas interacciones en comparación con aquellos individuos que poseen un menor valor empático. En el ámbito clínico se ha investigado que aquellos médicos que comunican la información con empatía tienen mayores posibilidades de lograr satisfacción por parte de sus pacientes (Pollak et al. 2011)

Según Cuff, Brown, Taylor y Howat (2016), la empatía consta de dos componentes funcionalmente distintos: la *empatía cognitiva* es la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona, mientras que la *empatía emocional* es la capacidad de experimentar

sensaciones provocadas por un estímulo emocional. A propósito de la empatía cognitiva, Moya-Albiol, L. et al., (2010) también se explayaron sobre la idea de que la empatía es una forma de cognición social. De acuerdo con los autores, se trata de una compleja forma de inferencia psicológica en la cual participan factores tan diversos como los de observación, memoria, conocimiento y razonamiento. Dichos factores se combinan para lograr la comprensión de los sentimientos y pensamientos de los demás.

La empatía, de acuerdo con López, M.B et al., (2014) es entendida también como una facultad que permite a los seres humanos trascender la propia experiencia para identificarse con otro. Se trata de una práctica mediante la cual una determinada persona puede fundirse de humanidad, pero sin dejar de ser ella misma. Sin embargo, y a pesar de lo cotidiano de la práctica empática en las más diversas situaciones sociales, la empatía es considerada una dimensión de la humanidad no del todo conocida. Según López, M.B et al., (2014) el concepto, no obstante, resulta fundamental para que la humanidad pueda proyectar expectativas esperanzadoras como las de paz y justicia.

Resulta importante señalar, al mismo tiempo, que la capacidad empática de un ser humano se encuentra directamente relacionada con su experiencia de aprendizaje emocional. De acuerdo con López, M.B et al., (2014) una persona que no haya recibido atención emocional durante su infancia y/o haya sido criada en la indiferencia, difícilmente logre desarrollar niveles de empatía que le permitan comprender y cuidar de los otros. Se requiere, entonces, construir una cultura de la empatía que permita sentirse responsable de la salud integral del mundo. La empatía es, pues, la capacidad de captar lo que otro piensa y necesita, participando tanto de las alegrías como de los sufrimientos de otra persona.

Estado del arte

Mark H. Davis et al., (1987) ya habían correlacionado la empatía frente a estímulos audiovisuales, utilizando una muestra de 144 estudiantes de psicología, siendo estos de género masculino. Los participantes fueron expuestos a una serie de fragmentos de algunos films y, posteriormente, completaron un cuestionario de reacciones emocionales. Los resultados obtenidos arrojaron que la empatía se asocia en los estímulos a reacciones afectivas negativas, siendo estas influenciadas por la regulación emocional.

Michelini et al., (2015) estudiaron la inducción de emociones frente a fragmentos de películas buscando conocer las reacciones subjetivas y objetivas de las respuestas emocionales frente a los estímulos. Utilizaron 20 fragmentos de películas en una muestra de 89 estudiantes universitarios entre 18 y 25 años. Las mujeres obtuvieron un mayor resultado en activación emocional negativa frente a los hombres en los fragmentos utilizados. Se concluyó, además, que los estímulos negativos son más apreciados por los sujetos que los estímulos positivos, y que los hombres poseen mayores recursos para la regulación emocional.

Palumbo (2015) realizó un estudio cuantitativo y transversal relacionando la ansiedad ante la muerte y la empatía en estudiantes de medicina. Participaron 206 estudiantes pertenecientes al Colegio de Medicina y Osteopatía de Filadelfia, y los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas entre la empatía de quienes presentaban marcadas actitudes positivas de muerte, y aquellos con marcadas actitudes negativas de muerte. Sin embargo, existieron diferencias en las actitudes hacia la atención al final de la vida entre los estudiantes de medicina que tenían fuertes actitudes positivas de muerte, y los estudiantes con marcadas actitudes negativas ante la muerte. No se encontraron relaciones significativas entre las diferencias de géneros.

Paralelamente, Kaklauskaitė y Vonžodienė (2015) estudiaron las relaciones entre ansiedad ante la muerte y la empatía en estudiantes médicos. Participaron 47 estudiantes de Medicina de

la Universidad de Ciencias de las Salud de Lituania (14 hombres y 33 mujeres), con un promedio de edad entre 21 y 23 años. Los hombres representaron el 29,79% de la muestra total del estudio, mientras que las mujeres el 70,21%. Se utilizó una sub escala de preocupación empática y angustia personal en la medición del índice de reactividad interpersonal (IRI) (Davin, 1980), mientras que, para ansiedad ante la muerte, la escala de Lester, (Lester, 1990). Como resultado, se concluyó que las mujeres estudiantes muestran niveles más altos de empatía general y angustia en comparación con los estudiantes de medicina de género masculino. Los estudiantes muestran alto nivel de preocupación empática vinculada con la ansiedad ante la muerte.

Kaklauskaitė y Antinienė (2016) correlacionaron, también, la ansiedad ante la muerte y la empatía en una población de 233 participantes de Ciencias de la Salud, de los cuales 167 eran mujeres, 56 hombres y 10 no especificaron género. Los resultados arrojaron que los estudiantes de medicina sienten una mayor ansiedad ante la muerte, experimentando una mayor preocupación empática.

En el caso de la población masculina, la correlación resultó débil entre las subescalas de preocupación empática, empatía emocional y ansiedad sobre la muerte en uno mismo y otros. En el caso de las muestras femeninas también existió una correlación débil de la cual se puede inferir que la empatía cognitiva y sus aspectos se encuentran más relacionados a las capacidades intelectuales. Curiosamente, estos resultados contradicen los hallazgos de otros investigadores que indican que la ansiedad por la muerte y la empatía se correlacionaron positivamente. Cabe destacar que se utilizaron como escalas el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) (Davis, 1980) y la Escala Revisada de Miedo y Muerte de Collet-Lester (Lester, 1990).

Por otra parte, Handagoon y Varma (2019) correlacionaron la ansiedad ante la muerte y la empatía en médicos tailandeses respecto del vínculo con sus pacientes, con una muestra de 143 profesionales de edades entre los 25 y los 75 años. Los resultados arrojaron que la cantidad de

años de experiencia se relacionan significativamente con el nivel de ansiedad y empatía hacia la muerte que presente el profesional. La ansiedad ante la muerte, pues, se relaciona con la empatía cuando está mediada por estrategias de afrontamiento. Los médicos con mayor nivel de ansiedad tienden a emplear mayores estrategias de afrontamiento y, a su vez, obtuvieron mayores niveles de empatía. A mayor edad, por lo tanto, los profesionales presentan mayor ansiedad ante la muerte, pero experimentan mayor empatía hacia sus pacientes.

Jovic y Joavncevic (2019) estudiaron emociones frente a estímulos cinematográficos. La muestra estuvo compuesta por 42 estudiantes de psicología entre 18 y 20 años y, como resultado, se obtuvo que los films pueden inducir emociones, modificando así el estado anímico del sujeto. Por otra parte, fue demostrado que las personas con emociones positivas pueden reaccionar con mayor intensidad ante estímulos desagradables.

Metodología

Diseño

La investigación consta de un diseño cuantitativo, no experimental y test/ re- test.

Participantes

Se administraron instrumentos a una muestra, aplicando el método aleatorio simple en 364 participantes. El 60.5% resultó ser del género femenino, mientras que el 39,8% restante del género masculino. Los participantes se conformaron por una edad de entre 18 y 65 años, obteniéndose una media de 36.61 años (DE=11.74) con un mínimo de 18 años y un máximo de 65 años.

Los participantes informaron que el 56.6% cuenta con estudios universitarios; el 22.4% terciarios; un 20,2% secundarios, mientras con el 8% restante reportó estudios primarios. Como criterio de inclusión se tomó en cuenta que los participantes residieran en la Provincia de

Buenos Aires (59.8%) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (40.2%) Se consideró, también, para tener en cuenta la situación laboral de los participantes, que el 86.1% se encuentra actualmente trabajando, mientras que el 13.9% no trabaja.

Por último, fue considerado, pero no de manera excluyente, el estado civil de los participantes. El 33.6% refirió estar en pareja estable o de novio/a; el 36.3% manifestó estar soltero/a; el 23.8% estar casado/a; el 4.6% separado/a o divorciado/a y el 1.6% manifestó estar viudo/a

Quedaron excluidas del estudio aquellas personas que no completaron el consentimiento informado, y personas que no se expusieron de forma completa al procedimiento no experimental de 10 minutos de duración. También se excluyeron personas que no se inscribían dentro del rango etario y/o que se encontraran atravesando una situación emocional difícil (duelo, trastorno depresivo o trastorno de ansiedad generalizada).

Instrumentos

Cuestionario socio- demográfico: Género de la persona (Masculino –Femenino -No especificado), edad (18 a 65 años) y lugar de residencia (Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Provincia de Buenos Aires)

Death Anxiety Scale: (DAS; Templer, 1970). Adaptada al español por Resett y González Caino (in press). La escala de ansiedad a la muerte posee 15 ítems con un formato de respuesta del tipo de escala Likert, con grados de 4 opciones que oscilan desde *nunca* a *todo el tiempo*. Algunas de las afirmaciones que posee son: “*tengo mucho miedo a morirme*”, “*a menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo*” y “*pienso que la vida es muy corta*”. Por otra parte, la escala se encuentra dividida en dos dimensiones: *miedo a la muerte* y *miedo a la agonía*. En cuanto a su confiabilidad, el alfa de Crombach se encuentra entre 0,76 y 0,87, siendo poseedor de muy buenas propiedades psicométricas.

Los instrumentos de evaluación para el caso de la ansiedad ante la muerte resultan especialmente sencillos de aplicar, facilitándose la práctica a la hora de utilizarlos en grupos grandes y a la hora, también, de establecer comparaciones. La utilidad de la escala se halla en que el cuestionario posee varios ítems, y si se tiene en cuenta que incluye, también, un estímulo audiovisual, se encontrará un test completo y de aplicación dinámica.

Basic Empathy Scale: (BES; Jolliffe & Farrington, 2006). Adaptado al español por Muñiz, Elosua y Hambleton (2013). Esta escala se utiliza para evaluar las dimensiones de la empatía, constando de 9 ítems que poseen un formato de escala Likert, en la cual 1 representa el valor de *totalmente en desacuerdo* y 5 el de *totalmente de acuerdo*. Esta escala posee afirmaciones tales como: “*Me pongo triste cuando veo a gente llorando*”, “*A menudo me entristece ver cosas tristes en la tele o en el cine*”, “*Casi siempre puedo notar cuándo están contentos los demás*”.

La escala básica de empatía mide dos dimensiones: la *empatía cognitiva* (que hace alusión a la percepción y comprensión de los otros, con propiedades psicométricas que poseen un alfa de Cronbach .63) y una segunda dimensión referida a la *empatía afectiva* (evalúa la reacción emocional provocada por los sentimientos de otras personas. Sus propiedades psicométricas poseen un alfa de Cronbach de .73) Para este estudio en particular, sin embargo -y teniendo en cuenta que la escala lo permite- solo fue considerada una dimensión global de análisis que posibilitara una mejor correlación de los resultados obtenidos.

La escala de empatía que se utilizó en este test resulta particularmente noble ya que consta de solo nueve ítems para evaluar cómo los participantes empatizan frente a un estímulo, algo especialmente útil si se ejecutan pruebas del tipo test re-test. La selección de dicha escala contempló, además, las propiedades psicométricas y su confiabilidad.

Los estímulos audiovisuales se integraron en un video de 6 minutos de duración y en el cual se compilaron escenas de diferentes films relacionados con distintos estilos de muertes (suicidios, ejecuciones, muertes naturales, asesinatos, etc.) Por otra parte, no solo se utilizó la

identificación con personajes de la cinematografía popular, sino también con mascotas y/o escenas audiovisuales muy reconocidas con animales.

Para la selección de los estímulos audiovisuales fue tenido en consideración el amplio rango etario que tendrían los participantes. De este modo, fue necesario incorporar estímulos que pudieran afectar a todas las personas involucradas, teniendo en cuenta sus distintos ciclos vitales.

El video administrado tiene una duración aproximada de seis minutos, explicitándose escenas de muerte de diversas series de televisión y películas. Se procuró dividir los estímulos en distintos tipos de muerte, y de acuerdo a los rangos etarios de los participantes, de la siguiente manera:

En primer lugar, se incorporaron escenas de muerte de alto impacto (suicidios, muertes abruptas y asesinatos) con fragmentos de las películas y series *A star is born* (2018); *Breaking Bad* (2008-2013); *La vida es bella* (1997); *Hereditary* (2018); *Midsommar* (2019); *Scarface* (1983) y *Bailarina en la oscuridad* (2009)

En segundo lugar, se incorporaron piezas de muerte en contexto de emotividad triste con películas como *My girl* (1991) y *Up: una aventura de altura* (2009) La selección de esta última fue considerada especialmente para el grupo etario de mayor edad, ya que se incluye una secuencia que resume la vida de un matrimonio desde los primeros años y hasta la muerte de la mujer.

Finalmente, y considerando que se trata de un factor de gran identificación para muchos espectadores, se incorporaron escenas de muerte de mascotas desde películas como *Siempre a tu lado: Hachiko* (2009) y *Marley y yo* (2008)

Procedimiento de recolección y análisis directo

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará con la administración de los cuestionarios sociodemográficos *Death and Anxiety Scale* y EQ mediante un test re-test, contando con la presencia del individuo en forma remota. En primer lugar, se le administrará el test y se compartirá un estímulo audiovisual de 6 minutos. Más tarde, se volverán a administrar los mismos test para poder correlacionarlos posteriormente. Asimismo, se brindará un consentimiento informado de manera anónima, dando confiabilidad a las respuestas.

Procesamiento de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará el sistema SPSS 24. En cuanto al objetivo descriptivo, se utilizará una estadística o análisis de frecuencia (medias, desvíos, mínimos y máximos). El segundo objetivo de relación de grupo se centrará en la estadística inferencial, con la cual se compararán las medias de ambos grupos utilizando el método de comparación de medias (T de student). Las medias a comparar serán intra-grupo e inter-grupo. Para el tercer objetivo de relación de variables se utilizarán las correlaciones bivariadas paramétricas de Pearson.

Resultados

Para realizar el objetivo número uno, se utilizó una estadística descriptiva (media, desvió, mínimo y máximo) en las variables de ansiedad ante la muerte y empatía (pre post). En el caso de la escala de ansiedad ante la muerte (la cual se divide en dos dimensiones: *miedo a la angustia* y *miedo a la agonía*) la primera parte de la muestra -previo a los estímulos audiovisuales- arrojó los siguientes resultados:

En cuanto al miedo a la angustia, se presentó una media de 15.99 (DE=4.69) con un mínimo de 9 y un máximo de 36. En la dimensión de miedo a la agonía, se registró una media de 10.12 (DE=3.01) obteniendo un mínimo de 6 y un máximo de 24. A su vez, se evaluó la variable empatía, la cual obtuvo como resultado una media de 32.86 (DE=6.08) en la que se obtuvo un mínimo de 9 y un máximo de 45.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de ansiedad ante la muerte y Escala Básica de empatía.

	N	Media (D.E.)	Mín.	Max.
Miedo a la muerte	364	15.99(4.69)	9	36
Miedo a la agonía	364	10.12(3.01)	6	24
Empatía	364	32.86(6.08)	9	45

Posteriormente a los resultados obtenidos, se presentó un estímulo audiovisual y a continuación se utilizó el método de test retest. En la dimensión de miedo a la muerte, se obtuvo una media de 21.08 (DE=8.53) con un mínimo de 10 y un máximo de 40. En cuanto a la dimensión sobre miedo a la agonía, la media resultó de 11.94 (DE=5.20) obteniendo un mínimo de 6 y un máximo de 24.

Para la escala de empatía, la media que se observó fue de 36.61 (DE=6.57) con un mínimo de 13 y un máximo de 45.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos post estímulos audiovisuales

	N	Media (D.E.)	Mín.	Max.
Miedo a la muerte	364	21.08(8.53)	10	40
Miedo a la agonía	364	11.94(5.20)	6	24
Empatía	364	36.61(6.57)	13	45

Para el objetivo número dos, de diferencia de grupos según género, se examinaron diferencias significativas entre la ansiedad ante la muerte, la empatía y el género. Para analizar las diferencias según género, se utilizó la técnica estadística de Prueba T de Student. Dentro de esta distinción, se evaluó también con el modelo de test retest.

Previo al estímulo audiovisual, no se observaron diferencias significativas en ansiedad ante la muerte en ninguno de los dos géneros, pero si se identificó una diferencia en la empatía en favor del género femenino. ($t(362)=3.24$; $p<.001$)

Posteriormente a la proyección del estímulo audiovisual se observaron los siguientes resultados:

En el caso de la escala de ansiedad ante la muerte se hallaron diferencias significativas en las dos dimensiones a favor del género masculino. En la dimensión de miedo a la muerte, los participantes puntuaron ($t(362)=6.75$; $p<.001$) En el caso de la dimensión de miedo a la agonía, los participantes masculinos puntuaron ($t(362)=6.96$; $p<.001$)

En esta segunda etapa de evaluación, la empatía no registró diferencias significativas según género.

Tabla 3*Diferencias según género, previas al estímulo.*

	Hombres n= 145 Media (SD)	Mujeres n= 219 Media (SD)	T (362)
Miedo a la muerte	16.38 (5.22)	15.71(4.31)	1.33
Miedo a la agonía	10.44 (3.42)	9.88 (2.67)	1.73
Empatía	31.59 (6.84)	33.68 (5.4)	3.24**

**p <.001

Tabla 4*Diferencias según género, posteriores al estímulo.*

	Hombres n= 145 Media (SD)	Mujeres n= 219 Media (SD)	T (362)
Miedo a la muerte	24.60(10.55)	18.77(5.87)	6.75
Miedo a la agonía	14.13 (6.46)	10.47(3.49)	6.96
Empatía	31.59 (6.84)	33.68 (5.4)	1.26

**p <.001

Respecto a las diferencias de grupos según la edad, se examinaron diferencias significativas en todas las variables posterior a los estímulos audiovisuales.

En el primer segmento de evaluación de los test no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de ansiedad ante la muerte, así como tampoco existieron diferencias en empatía.

Posteriormente al estímulo audiovisual, se encontró que tanto en ansiedad ante la muerte y la empatía existieron diferencias de grupos en favor de las personas mayores a 37 años. En el caso de miedo a la muerte, los mayores de 37 años reportaron una mayor diferencia que los menores de dicha edad. ($t(364)=4.15$; $p<.001$) Para la otra dimensión (miedo a la agonía) se

reportó ($t(364)=3.81$; $p<.001$) A su vez, la escala de empatía también estuvo a favor de los participantes mayores a 37 años ($t(364)=3.64$; $p<.001$)

Tabla 5

Diferencias según edad ante ansiedad ante la muerte y empatía posteriores al estímulo

	<37 años n= 220 Media (SD)	>37 años n= 144 Media (SD)	T (364)
Miedo a la muerte	19.60 (6.72)	23.30(10.31)	4.15**
Miedo a la agonía	11.11 (4.13)	13.19 (6.28)	3.81**
Empatía	31.59 (6.84)	33.68 (5.4)	3.64**

** $p <.001$

Por último, para el objetivo número tres de relación entre variables, se utilizó la técnica de correlación R de Pearson. Comenzando con la ansiedad ante la muerte, ambas dimensiones de constructos se correlacionaron significativamente y positivamente con la empatía, previo a los estímulos audiovisuales. Miedo a la muerte/ Miedo a la agonía ($r=.765$, $<.01$), Empatía ($r=.257$, $<.01$).

Tabla 6

Correlación entre ansiedad ante la muerte y empatía, previo a los estímulos

	Miedo a la muerte	Miedo a la agonía	Empatía
	.765**	.765**	.257**

** $p <.01$

Posteriormente a la presentación de los estímulos audiovisuales, la ansiedad ante la muerte se correlacionó positivamente y de manera directa con sus dos dimensiones y con la escala de empatía. La correlación pre-post también fue de manera directa y positiva. Para el caso del miedo a la muerte: ($r=.694$, $<.01$); miedo a la agonía: ($r=.688$, $<.01$), y en el caso de la empatía: ($r=.679$, $<.01$).

Tabla 7

Correlación entre ansiedad ante la muerte y empatía, posterior a los estímulos

	Miedo a la muerte	Miedo a la agonía	Empatía
Test (re-test)	.694**	.688**	.679**

** p < .01

Discusión

El objetivo central del estudio consistió en describir y analizar los niveles de ansiedad ante la muerte y empatía pre post frente a la presentación de un estímulo audiovisual, en una muestra realizada a personas de ambos géneros residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y cuyas edades abarcaran la franja entre los 18 y los 65 años.

Para la resolución del primer objetivo específico, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo. Resulta interesante destacar que la ansiedad ante la muerte utilizando la escala de Templer (1970) se divide en dos dimensiones: *miedo a la muerte* y *miedo a la agonía*. Se pudo observar que luego de los estímulos audiovisuales, los números sobre ansiedad ante la muerte aumentaron considerablemente. Estos resultados entran, entonces, en correlación directa con los estudios de Jovic y Joavncevic (2019) quienes discurrieron sobre cómo luego de inducir a los participantes a diferentes fragmentos de film se puede modificar el estado de ánimo. Es por ello que podemos concluir que la ansiedad ante la muerte aumenta frente a un estímulo audiovisual.

A este respecto, resulta interesante mencionar cómo la pérdida de personas queridas y el dolor asociado al proceso de morir son, según Casado, et al., (2013), las situaciones más ansiógenas, pues identifican el problema de la muerte de manera explícita. En estos casos, los profesionales médicos no debieran alejarse del cuidado y continuar ofreciendo apoyo psicoemocional como signo de identidad profesional.

Como elementos de reducción de los niveles de ansiedad ante la muerte, los autores han demostrado que la formación en cuidados paliativos y/o la psicoeducación resultan fundamentales para acompañar dicha problemática. Aspectos como una comunicación insegura por parte de profesionales médicos serían factores que, de acuerdo con los autores, perjudican a quienes experimentan niveles altos de ansiedad ante la muerte.

Por otra parte, en el caso de la variable empatía se encontraron puntuaciones también altas, y se hallaron aumentos significativos luego de la exposición ante estímulos audiovisuales. De acuerdo con los estudios de Igartua Perosanz et al., (2009) aquellos espectadores que visualizaron el film *La vida es bella* (Roberto Benigni, 1996) experimentaron cambios significativos en sus valores de empatía pre-post con respecto a los análisis previos y posteriores a la exposición. Por otra parte, los autores concluyeron que los niveles de empatía presentados por los espectadores se encontraban intrínsecamente relacionados a su identificación con los personajes. Se concluyó, entonces, que, a mayor ansiedad ante la muerte, mayor era también la identificación empática.

Respecto al objetivo específico número dos (diferencias significativas por género y edad) los resultados obtenidos tuvieron una marcada inclinación en favor del género masculino en la ansiedad ante la muerte. Resulta de curiosidad ya que los participantes masculinos, en este caso, fueron menores a la cantidad de femeninos y, sin embargo, se percibió una diferencia importante en favor del grupo masculino tanto en las dimensiones de miedo a la muerte como de miedo a la agonía. Estudios como el de Micheline et al., (2015), ya habían observado que el género masculino posee una menor activación emocional que el género femenino. En este caso particular, siendo uno de los objetivos específicos probar que los varones poseen menor ansiedad ante la muerte luego de un estímulo audiovisual que las mujeres, el postulado quedaría refutado. Sin embargo, no debiera dejar de considerarse, tal como afirman Canales et al., (2020) que durante la situación de pandemia, el grado de ansiedad ante la muerte es siempre de tendencia alta. Los hombres, según los autores, evitan habitualmente aquellos pensamientos que asocian a la idea de muerte y, por extensión, resulta comprensible que los participantes, habiendo formado parte del estudio durante la situación de pandemia, se encontraran socialmente más expuestos a pensamientos de muerte que en circunstancias normales y, en consecuencia, sus niveles de ansiedad luego de haber participado del estudio se evidenciaran

notoriamente altos. No debiera dejar de mencionarse, entonces, que una debida atención de la ansiedad ante la muerte resulta siempre fundamental y muy especialmente durante aquellas situaciones sociales en que las personas se encuentran más expuestas a pensamientos de muerte. La ansiedad ante la muerte puede acarrear consecuencias tales como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y pensamientos suicidas.

A su vez, en la variable empatía se buscaba observar que las mujeres poseen mayor empatía posterior a los estímulos audiovisuales, y la diferencia fue significativa en comparación con los masculinos de la muestra. Kaklauskaitė y Vonžodienė (2015) habían observado, pues, que las mujeres muestran altos niveles de empatía general. Pero respecto de la empatía y de la diferencia de valores que pudieran presentarse entre hombres y mujeres, resulta apropiado mencionar cómo una correcta y sostenida educación emocional podría mejorar la experimentación de sentimientos empáticos por parte de las personas. Sin embargo, para lograr esto, según Ramírez-Villaseñor, I. (2019), es requisito indispensable poder identificar las emociones y sentimientos propios. Resultará imposible, pues, empatizar con otras personas sin un correcto reconocimiento de la propia situación emocional.

Por otro lado, en relación a las diferencias significativas por edad, los resultados obtenidos marcaron diferencias en el grupo etario de mayor edad en todas las variables propuestas, en comparación con el grupo de menor edad. Tomando en cuenta que los resultados de la muestra arrojaron una edad media de 37 años, en primera instancia los más jóvenes no presentaron diferencias significativas en ninguna de las variables (tanto en ansiedad ante la muerte como en empatía) Posteriormente a la presentación del estímulo audiovisual, los resultados se vieron modificados en favor de las personas de mayor edad, en este caso, alterando y elevando resultados significativos tanto en ansiedad ante la muerte como en empatía. Los estudios de Handagoon y Varma (2019) habían estudiado que las personas de mayor edad presentan mayor ansiedad ante la muerte y que experimentan mayor empatía. Sin embargo, en otros estudios

como los de Palumbo (2015) no se encontraron relaciones significativas en cuanto a la diferencia de género.

En consecuencia, las investigaciones son consistentes con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde los participantes mayores tuvieron repuestas significativamente más altas en ansiedad ante la muerte en sus dos dimensiones, en comparación con los participantes de menor edad. Las personas mayores, pues, según Uribe Rodríguez et al., (2007) suelen tener mayor predisposición a pensar que el fin de sus vidas se acerca, que en algún momento la muerte sucederá o que poseen cierta predisposición a enfermarse.

En cuanto al objetivo específico número tres, todas las dimensiones de este constructo se correlacionaron significativamente y positivamente entre la ansiedad ante la muerte y la empatía. Esto resulta congruente con las investigaciones planteadas anteriormente en la cual la ansiedad ante la muerte posee una alta relación con la empatía (Handagoon y Yarma, 2019). A su vez, el presente proyecto se caracterizó por la presencia de estímulos audiovisuales, lo cual también resultó congruente ya que, desde los estudios de Davis et al., (1987) sobre la empatía frente estímulos audiovisuales, la misma es modificada frente a reacciones negativas como la muerte.

Finalmente, no debiera dejar de mencionarse, tal y como mencionan García., et al (2015) en sus estudios, que el concepto de muerte posee diversos significados de acuerdo a las distintas culturas y que el hecho de pensar, reflexionar o verse expuesto a pensamientos o situaciones de muerte revela diversas actitudes en las personas, pudiendo estos ser de mayor o menor ansiedad, o de mayor o menor empatía.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Si bien los resultados obtenidos en el estudio son congruentes con las investigaciones científicas previamente publicadas, deberían tenerse en cuenta algunas de sus limitaciones:

En primer lugar, existió cierta disparidad en la cantidad de respuestas obtenidas de hombres y mujeres, presentándose una mayor cantidad de personas del género femenino. Por este motivo, sería conveniente que los porcentajes de hombres y mujeres participantes resulten más parejos en próximos estudios. También sería conveniente que futuros estudios abordaran, en caso de un posible cambio en la relación ansiedad-empatía, si los puntajes de las variables se alteran, también, por separado.

Otra de las limitaciones observadas, fue el contexto en que se realizó el estudio, siendo este el de la pandemia por COVID-19. Que los participantes se encontraran atravesando un contexto en donde conversaciones sobre muerte estuvieran a la orden del día podría haber incrementado sus niveles de ansiedad. Por tal motivo, aunque fueran esperados resultados diferenciales en el método test-retest, posiblemente el contexto haya favorecido a números más altos.

Por otra parte, resulta pertinente aclarar que el material audiovisual debió ser administrado en forma online, resultando imposible tener verdadero control sobre el modo en que los participantes lo abordaron. Se desconoce, pues, si los participantes observaron o no el material en forma atenta y completa, y por ese motivo debe considerarse el escenario de que muchos de ellos no le hayan dedicado el tiempo suficiente. En futuras investigaciones resultaría interesante, por otro lado, conocer cuáles de las escenas del estímulo causaron mayor sensibilidad en los espectadores. Debe considerarse que no todas las personas se identifican de igual modo y que eso podría revelar cierta tendencia. Se desconoce si los participantes fueron o no más empáticos en escenas que tenían a humanos como protagonistas que con respecto a escenas donde debían contemplar la muerte de animales.

Otra posible limitación que debería ser tomada en cuenta a la hora de evaluar la totalidad del estudio realizado, radica en que se desconoce realmente si los participantes pudieron observar el estímulo audiovisual en un contexto que no posibilitara interrupciones. Considerando este punto, futuras investigaciones deberían realizarse en un entorno donde los participantes pudieran abocarse al test sin distracciones laborales, familiares o de entretenimiento.

Respecto del rango etario de los participantes, debe considerarse que el presente estudio fue diseñado para su aplicación en adultos jóvenes, adultos y adultos mayores. La selección de material debería variar en caso de aplicarse el test a niños, y resultaría especialmente interesante comprobar si algunos de los resultados obtenidos en este y otros estudios encuentran algún tipo de relación con los resultados que arrojaran test aplicados a niños o adolescentes menores a los dieciocho años.

Considerando nuevamente el contexto particular en que se desarrolló el estudio, otra posible limitación podría encontrarse en la dificultad que algunos participantes tuvieron para comprender la lógica de un estudio test-re test, y para enviar el material una vez concluida su experiencia. La administración de las pruebas en formato virtual es un factor que en todo momento debería considerarse y se sugiere enfáticamente que estudios posteriores se realicen en un contexto que permita la evaluación de modo presencial, a instancias de que sea posible establecer cierta comparación con los resultados que se obtuvieron del presente estudio.

Finalmente, una última limitación podría encontrarse en que no existen investigaciones previas que vincularan la ansiedad y la empatía en relación al concepto de muerte como se ha realizado en este trabajo. Si bien diversos autores han estudiado en múltiples ocasiones los conceptos de ansiedad y empatía, estos han sido tratados de modo individual y no en conjunto. Del mismo modo, no han sido presentados estudios que abordaran la ansiedad y la empatía en relación con la muerte partiendo desde un estímulo artístico o audiovisual. Los resultados de la

presente investigación, por lo tanto, deberían ser tomados como punto de partida para futuros análisis que continúen abordando la problemática presentada.

Conclusión

Habiendo observado y analizado los resultados al presente estudio, puede resolverse que, en efecto, el estímulo audiovisual presentado modificó los puntajes de ansiedad ante la muerte y empatía (pre-post) en una muestra de personas de ambos géneros, todas residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, y cuyas edades oscilan entre los 18 y los 65 años. Se hallaron, pues, correlaciones significativas en todas las variables, demostrando que los estímulos audiovisuales de muerte aumentan tanto la ansiedad ante la muerte como los niveles de empatía.

Sorprendentemente, el estudio arrojó ciertos resultados inesperados respecto de uno de sus objetivos específicos. Se encontraron, pues, diferencias significativas en los resultados de los estudios de género, observándose que son los varones quienes presentan mayor predisposición hacia la ansiedad ante la muerte que las mujeres. Por otra parte, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad de los participantes. Los jóvenes menores a 37 años cuentan con niveles de ansiedad ante la muerte y empatía más bajos, en comparación con personas mayores a dicho rango etario. Los resultados fueron consecuentes con las investigaciones previas y el material bibliográfico estudiado.

Resulta importante mencionar, finalmente, que futuras investigaciones en torno a la ansiedad ante la muerte, la empatía y los estímulos audiovisuales serían pertinentes. Para comprender de qué modo las ficciones atraviesan la vida y comportamientos de las personas, sería prudente realizar investigaciones de modo presencial. Se sugiere la utilización de algún sistema de realidad virtual para lograr un estímulo audiovisual más vívido en los participantes y sin las distracciones típicas del hogar afectando el procedimiento. Se recomienda, pues, que el investigador ostente un mayor control sobre todo el proceso de test-retest.

Referencias bibliográficas

- Brown, J. D., & Bobkowski, P. S. (2011). *Older and newer media: Patterns of use and effects on adolescents health and well-being*. *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1), 95-113.
- Campbell, S. B. (1986). *Developmental issues in childhood anxiety*. In R. Gittelman, *Anxiety disorders of childhood* (pp. 24-57). New York: Guilford Press.
- Canales, B. D. B., & Huamán, D. B. (2020). *Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19*. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- Conde, E., & de Iturrate Tenerife, L. F. (2002). *Reacciones emocionales en el cine: el caso de la muerte*. *Comunicar*, (19), 147-151.
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). *Empathy: A review of the concept*. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. doi: 10.1177/1754073914558466.
- Davis, M. H., Hull, J. G., Young, R. D., & Warren, G. G. (1987). *Emotional reactions to dramatic film stimuli: The influence of cognitive and emotional empathy*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 126–133.
- Eisenberg, N. (2000). *Emotion, Regulation, and Moral Development*. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). *Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study*. *Child development*, 76(5), 1055-1071.
- Fernández, M. C. P. (2011). *Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos*. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (50), 6.

- García, L. R. M., Rillo, A. G., Guzmán, M. E. A., Ramírez, M. L. P., Flores, M. D., & Contreras, J. A. (2015). *Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina*. *Educación Médica Superior*, 30(1).
- Gruhn, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M., & Labouvie-Vief, G. (2008). *Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experience-sampling findings*. *Emotion*, 8 (6), 753-765. doi: 10.1037/a0014123.
- Handagoon, S. A., & Varma, P. (2019). *Death anxiety, coping strategies, and empathy among Thai physicians in Chiang Mai*. *Scholar: Human Sciences*, 11(2), 346.
- Igartua Perosanz, J. J., Acosta, T., & Frutos Esteban, F. J. (2009). *Recepción e impacto del drama cinematográfico: el papel de la identificación con los personajes y la empatía*.
- Indacochea-Cáceda, S., Torres-Malca, J. R., Vera-Ponce, V. J., & Jhony, A. (2021). *El Miedo y la Ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del Covid-19*. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 6(3), 49-58.
- Jović, M., & Jovančević, A. (2019). *Optimism-pessimism and emotional reactions to unpleasant movie scenes*. *Facta Universitatis, Series: Visual Arts and Music*, 041-047.
- Kaklauskaitė, Ž., & Antinienė, D. (2016). *Death anxiety and empathy among male and female medical students*. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 4 (103).
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao. Editorial Desclée de Broower.
- Kohlberg, L. (1984). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1992.
- Kaklauskaitė, Ž., & Vonžodienė, J. (2015). *Relationships between death anxiety and empathy among medical students (pilot study)*. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, (17), 117-136.
- Limonero, J.T. (1997). *Ansiedad ante la muerte*. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 37-46.

- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Cladellas, R., y Gómez-Benito, J. (2010) *Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería*. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 177-188.
- López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). *Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados*.
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mestre, M.V., Samper, P., y Frías, M.D. (2002). *Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador*. *Psicothema*, 14, 227-232.
- Mercado García, L. R., García Rillo, A., Arceo Guzmán, M. E., Pimentel Ramírez, M. L., Díaz Flores, M., & Arauz Contreras, J. (2016). *Attitude towards death and their relationship with medical empathy in medical students*. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 30 (1).
- Michalec, B. (2010). *An assessment of medical school stressors on preclinical students levels of clinical empathy*. *Current Psychology*, 29(3), 210-221. doi: 10.1007 s12144-010-9081-y.
- Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2015). *Características de la experiencia emocional inducida mediante fragmentos de películas en una muestra de jóvenes argentinos*. *Interdisciplinaria*, 32(2), 367-382.
- Miguel-Tobal, J. J., & Casado M. I. (1999). *Ansiedad: Aspectos básicos y de intervención*. In G. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Eds.), *Emociones y salud* (pp. 91-124). Barcelona: Ariel.
- Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana.
- Moya-Albiol, L., Herrero, N., & Bernal, M. C. (2010). *Bases neuronales de la empatía*. *Rev Neurol*, 50(2), 89-100.

- Palumbo, E. (2015). *The Influence of Positive and Negative Death Attitudes on Medical Students' Empathy and Attitudes Toward End-of-Life Care*.
- Pollak, K., Alexander, S., Tulsy, J., Lyna, P., Coffman, C., Dolor, R., Gulbrandsen, P., & Ostbye, T. (2011). *Physician empathy and listening: associations with patientsatisfaction and autonomy*. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24 (6), 665-72. doi: 10.3122/jabfm.2011.06.110025.
- Ramírez-Villaseñor, I. (2019). *Sentimientos del estudiante de medicina al abordar la muerte con cine, música y casos reales*. *Educación Médica*, 20(5), 267-271.
- Rodríguez, A. F. U., Orbegozo, L. V., & López, S. (2007). *Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores*. *Pensamiento psicológico*, 3(8), 109-120.
- Sandín, B., & Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. *Manual de psicopatología*, 2, 53-80.
- Sandín, B., & Chorot, P. (1995). *Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad*. *Manual de psicopatología*, 2, 53-80.
- Sanmartín, M. G., Carbonell, A. E., & Baños, C. P. (2011). *Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares*. *Psicothema*, 23(1), 13-19.
- Sevilla-Casado, M., & Ferré-Grau, C. (2013). *Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados*. *Gerokomos*, 24(3), 109-114.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista malestar y subjetividades*, 3 (1), 10-59.
- Thyer, B. A. (1987). *Treating anxiety disorders: A guide for human service professionals*. London: Sage Publications.

Tomás-Sábado, J., & Benito, J. G. (2003). *Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte*. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 56(3), 257-279.

Wagner, M. F., Piccinini, J., Piccinini, J., & Patias, N. D. (2019). *Empatía, síntomas de depresión, ansiedad y estrés en profesores de educación superior*. Revista da SPAGESP, 20(2), 55-67.

Anexos

Batería de administración

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recaudar datos para la realización de un trabajo integrador final (TIF) de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Argentina de la Empresa. El mismo es de carácter anónimo, por lo cual se ruega sinceridad. La información recolectada será confidencial y no se utilizará para otro propósito que el de esta investigación. Requiere 10 minutos para su realización.

Es requisito excluyente para completar la encuesta que usted tenga entre 18 y 65 años, y sea residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Provincia de Buenos Aires.

Importante: En el transcurso de la realización del cuestionario habrá un video que debe ver para poder seguir respondiendo. El mismo posee imágenes que podrían afectar su sensibilidad.

¡Agradezco su tiempo y compromiso al responder las siguientes preguntas!

Acepta formar parte de la investigación: sí / no

Cuestionario sociodemográfico

Género: hombre, mujer, prefiero no decirlo.

Edad:

Lugar de residencia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires / Provincia de Buenos Aires

Máximo nivel de estudio alcanzado: primaria, secundaria, terciaria, universitaria.

Estado civil: soltero/a, en pareja estable/de novio, casado/a, separado/a, divorciado/a, viudo/a.

Situación laboral: trabajo / no trabajo.

Cuestionario 1: Lea las siguientes afirmaciones y escoja la que más se ajuste a sus sentimientos.

- 1: Nunca o casi nunca.
- 2: Algunas veces.
- 3: La mayor parte del tiempo.
- 4: Todo el tiempo.

		1	2	3	4
1	Tengo mucho miedo de morirme				
2	Pienso en la muerte				
3	Me pone nervioso que la gente hable de la muerte				
4	Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme				
5	Tengo miedo de morir				
6	Siento miedo a la posibilidad de tener cáncer				
7	Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte				
8	A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo				
9	Me da miedo tener una muerte dolorosa				
10	Me preocupa mucho el tema de la otra vida				
11	Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón				
12	Pienso que la vida es muy corta				
13	Me asusta hablarle a la gente de una Tercera Guerra Mundial				
14	Me horroriza ver un cadáver				
15	Pienso que tengo motivos para temer el futuro				

Cuestionario 2: Lea las siguientes afirmaciones y escoja la que más se ajuste a sus sentimientos.

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1	Después de estar con un amigo que está triste por algún motivo suelo sentirme triste					
2	Los sentimientos de los demás me afectan con facilidad					
3	Me pongo triste cuando veo a gente llorando.					
4	Cuando alguien está deprimido suelo comprender cómo se sienten.					
5	Casi siempre me doy cuenta cuando están asustados mis amigos/as					
6	A menudo me entristece ver cosas tristes en la tele o en el cine					
7	A menudo puedo comprender cómo se sienten los demás, incluso antes que me lo digan.					
8	Casi siempre puedo notar cuando están contentos los demás.					
9	Suelo darme cuenta cuando un amigo/a está enfadado/a					