



**Universidad Argentina de la Empresa**  
**Facultad de Derecho y Ciencias Sociales**

**Trabajo de Integración Final**

*“Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte”*

Maia Kersenbaum

LU: 103069

Tutor: Santiago Resett

Fecha de entrega: 18 de Diciembre

## **ÍNDICE**

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Objetivos de la investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7
Estado del arte	8
Marco teórico	14
Ansiedad	14
Diferenciación entre la ansiedad y otras emociones	17
Ansiedad normal y patológica	21
Muerte	22
Ansiedad ante la muerte	26
Metodología	30
Diseño metodológico	30
Muestra	30
Instrumentos	31
Procedimiento de recolección de datos	34
Procedimiento de análisis de datos	34
Resultados	35
Discusión	48
Conclusiones	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer	36
Tabla 2:	Mínimos, máximos, medias y desvíos típicos	37
Tabla 3:	<i>Ajustes de los modelos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. Modelo 1</i>	41
Tabla 4:	<i>Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer del modelo bifactorial</i>	42
Tabla 5:	<i>Correlación de cada ítem con el total de la subescala Miedo a la Muerte</i>	43
Tabla 6:	Correlación de cada ítem con el total de la subescala Miedo a la Agonía/Fin de la Vida	44
Tabla 7:	Correlación de cada ítem con el total de la escala Miedo a la Muerte	45
Tabla 8:	<i>Correlaciones de Pearson entre el puntaje total de ansiedad ante la muerte y ansiedad y preocupación</i>	46
Tabla 9:	Correlaciones de Pearson entre lassubescalas de Ansiedad ante la muerte y Agonía/Miedo al fin de la vida y ansiedad y preocupación	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1:</i>	Distribución del sexo de la población	31
<i>Gráfico 2:</i>	<i>Modelo unifactorial de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer</i>	38
<i>Gráfico 3:</i>	<i>Modelo bifactorial de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer</i>	39

## **Resumen**

La ansiedad ante la muerte es una importante variable que se encuentra poco estudiada en nuestro medio. Del mismo modo, no existen instrumentos desarrollados o adaptados a nuestro medio para medir dicho constructo. La Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer es uno de los instrumentos más usado a este respecto en el mundo. Así el presente trabajo buscaba adaptar y examinar las propiedades psicométricas de dicho test en una muestra Argentina. En este estudio participaron 757 personas, de los cuales 30% fueron varones y 70% mujeres, en un rango etáreo de 18 a 35 años, en Capital Federal y Gran Buenos Aires, Argentina. Los participantes contestaron la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, la escala de ansiedad del DASS-21 de Lovibond y Lovibond y el Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ). Mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios se comprobó una estructura factorial de dos componentes que se llamaron Miedo a la Muerte y Miedo a la Agonía/Fin de la Vida. La consistencia interna fue adecuada con coeficiente alfa de Cronbach de 0,80 para la subescala miedo a la muerte y un 0,70 para la agonía/fin de la vida, con un 0.81 para toda la escala. Se observaron correlaciones medianas entre el test de ansiedad ante la muerte y la escala ansiedad y preocupación, lo cual es una muestra de su validez de constructo. Así en la Argentina se comprueba una estructura bifactorial y no unifactorial, como postula Templer. Sin embargo, esto coincide con los resultados de investigaciones de otros países de habla hispana, como México. En las conclusiones se analizan estos resultados y se dan sugerencias para futuros estudios.

Palabras claves: ansiedad, muerte, Templer, propiedades, psicometría

## **Abstract**

Anxiety over death is a very important variable thorough worldwide, but very few studies were done in our country in this respect. Besides, there aren't instruments adapted to our country neither to measure this construct. Templer's Death Anxiety Scale is one of the most widely used instruments for evaluating this variable in the world. Thus, the present study sought to adapt and examine the psychometric properties of the scale on an Argentinean sample. This study was conducted in the Capital Federal and Gran Buenos Aires, Argentina, where 757 people participated (30% male and 70% female) in a range of 18 to 35 years. All participants were administered the Templer's Death Anxiety Scale, the Lovibond and Lovibond Anxiety Scales (DASS-21) (1995) and Pennsylvania's State Worry Questionnaire (PSWQ). Exploratory and confirmatory factor analyses were carried out resulting in a factorial structure of two components. Internal consistency was good. Correlations between the death anxiety, on one hand, and both worry and anxiety scales, on the other, suggested construct validity. Finally, we discussed these results and suggestions for future studies are provided.

Keywords: anxiety, death , Templer; properties, psychometry.

## **Introducción**

*No temas a la muerte, y no temerás a la vida. Epicuro*

Uribe Rodríguez et al. (2007) plantean que en los diferentes momentos históricos, la muerte ha tomado diferentes significados dependiendo de la cultura por la que se veía atravesada la sociedad, y la cuál influye directamente sobre la concepción que tienen las personas sobre la misma.

A lo largo de la historia, la concepción de la muerte fue variando. Más allá de la biología, existe una concepción social y religiosa sobre la muerte, donde se suele considerar a la muerte como la separación del cuerpo y el alma. Por lo tanto, la muerte implicaría el final de la vida física pero no de la existencia.

Según Uribe Rodríguez et al. (2008), actualmente la muerte se percibe como un tema del que pocas personas quieren hablar, ya que genera ansiedad y miedo. El tema de la muerte se encuentra inmerso en todas las culturas, y esto se ve reflejado en rituales funerarios actuales y también de características antiguas e incluso prehistóricas.

Así, una de las concepciones religiosas podría ser que la muerte es el principio de una nueva existencia, donde se presupone que el alma es inmortal y que el acto de la muerte la separa del cuerpo para pasar a otro tipo de existencia.

Para esta investigación se ha realizado un recorrido general sobre la concepción de la muerte, vista desde diferentes puntos de vista: religioso, cultural, histórico y filosófico, obteniendo en cada caso percepciones diferentes acerca de la muerte y del proceso que conlleva la misma, o sea, la vida. Sin embargo, todas las concepciones señalan la importancia del tema de la muerte y la ansiedad ante la misma. Desde la psicología se sabe que la muerte no es un hecho instáble, sino que es un proceso biológico, psíquico, social y cultural. Ésta es, una reacción emocional de miedo producida por señales de peligro o alama reales o imaginarias de la propia existencia, debido a factores ambientales o relaciones internamente con la propia muerte o la muerte de alguien ajeno (Templer y Limonero, 1970). Así la muerte es un hecho natural, universal, e irreversible que constituye -por sus propias características- una de las fuentes más significativa de impacto psicológico para una persona o temor (Limonero, 1996).

De este modo, si bien es un constructo sumamente importante, el tema casi no ha sido investigado en nuestro medio y, menos aún, se han desarrollado instrumentos empíricos para evaluar el constructo. A este respecto el test de Ansiedad ante la Muerte (1970) es el más usado en el mundo y uno de los primeros para medir el fenómeno (Mieja y Moral, 2008). Pero nunca se ha usado en nuestro país.

De este modo, el objetivo de dicho estudio consiste en la validación de una escala de Ansiedad ante la Muerte en la Argentina.

## **Objetivos**

A partir de la problemática planteada se desprenden los siguientes objetivos de investigación.

### **Objetivo general**

Adaptar la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en una muestra argentina

### **Objetivos específicos**

- Observar la estructura factorial de Escala Ansiedad ante la Muerte
- Determinar la confiabilidad interna del instrumento
- Explorar la validez de constructo de dicho instrumento

## **Hipótesis**

La escala de ansiedad ante la muerte adaptada a la Argentina presentaría una estructura factorial unidimensional, adecuada confiabilidad interna y validez de constructo. Se espera asociación entre la ansiedad ante la muerte y la ansiedad y depresión, como prueba de validez de constructo.

## Estado del arte

A partir de la revisión de investigaciones sobre ansiedad ante la muerte, se extrajeron estudios para confeccionar el estado del arte de dichas variables. Se utilizaron las bases de datos de Redlyc, Scielo y Ebsco, abarcando las palabras claves/key words: ansiedad, muerte, Templer y sus equivalentes en inglés. *anxiety* y *dead*.

La muerte entendida como limitación de la existencia es inevitable a todo ser humano. Varios estudios han sido realizados para analizar la ansiedad que tienen las personas ante la muerte. Estos estudios se han enfocado en diferentes aspectos como la profesión, la edad, creencias y diversas enfermedades.

Castedo y Santos (2008) han realizado un estudio sobre la ansiedad ante la muerte en pacientes con VIH/SIDA el cual exploran tanto las características psicométricas de la escala, como el impacto que tiene esta enfermedad sobre el funcionamiento personal, social y en el estado emocional.

La población que participó de esta investigación está compuesta por 148 pacientes (109 hombres y 39 mujeres).

Uno de los instrumentos utilizados fue un cuestionario ad hoc sobre variables sociodemográficas como ser sexo, edad, lugar de residencia, enfermedad actual, vía de contagio y la percepción que tienen acerca de la enfermedad. Otro instrumento utilizado para medir directamente la ansiedad ante la muerte fue administrada la Death Anxiety Scale (DAS), Ansiedad ante la Muerte de Templer (1970), utilizando la versión española de Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002).

Los resultados de este estudio demostraron por un lado que los resultados obtenidos son coherentes y considerablemente similares a los datos recopilados por otros autores y que, asimismo, se ha demostrado la homogeneidad de los ítems y la fiabilidad.

Por otro lado, se ha demostrado que la enfermedad de VIH/SIDA no es ajena a la ansiedad ante la muerte. Por lo tanto, lo que se ha tratado de hacer es definir qué factores influyen a las personas y así poder definir estrategias e intervenciones psicológicas para poder ayudar a las personas a pasar por este proceso y que puedan adquirir herramientas para superar estas situaciones y poder valorar positivamente la vida.

En otro estudio realizado por Grau Abalo et al. (2008) se ha enfocado en la ansiedad y actitudes ante la muerte en profesionales que se capacitan en cuidados paliativos.

Para este estudio se ha tomado una muestra de 141 profesionales cubanos (33 mujeres y 108 hombres) quienes se capacitan en cuidados paliativos. El objetivo principal de este trabajo es identificar los componentes actitudinales ante la muerte, utilizando el Cuestionario De actitudes ante la Muerte (CAM-versión 2).

A través de este estudio se determina que los componentes actitudinales ante la muerte en profesionales de grupos heterogéneos que se capacitan en cuidados paliativos difieren de profesionales estudiados anteriormente, ya que presentan menos respuestas defensivas en relación a su acercamiento profesional a la atención de estos enfermos, pero manteniendo al mismo tiempo respuestas evasivas cargadas de temor. El grupo estudiado también tiene como característica que predominan los componentes afectivos-emocionales en relación a sus actitudes ante la muerte.

Otra investigación realizada por Uribe Rodriguez, Valderrama Orbegozo y López (2007) mostró otros aspectos relacionados con la ansiedad ante la muerte, enfocándose en la Actitud y Miedo ante la muerte en adultos mayores.

Este estudio tomó una muestra de 170 adultos mayores, pertenecientes a la ciudad de Cali (Colombia) para evaluar la actitud y el miedo ante la muerte de los mismos. Las escalas utilizadas para esta investigación fueron el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), la cual mide las dimensiones del miedo a la muerte, la evitación a la muerte, la aceptación neutral, la aceptación de acercamiento y la aceptación de escape, y por otro lado se utilizó la Escala de Collet-Lester (1969) de Miedo a la Muerte y al proceso de morir, la cual evalúa el miedo a la muerte y su proceso, y los miedos que presentan tanto el sujeto como las personas que lo rodean. Este estudio ha reflejado que la muerte es tomada como un estímulo aversivo contra la propia supervivencia y se responde al mismo con temor, ansiedad y preocupación.

Con relación al sexo, hubo diferencias significativas en cuanto a las escalas de evitación a la muerte, miedo a la muerte y aceptación de acercamiento. Esto muestra una ambivalencia que va desde una actitud de rechazo y evitación ante el tema de la muerte hasta una actitud de confianza y aceptación con relación al mismo tema. Las mujeres presentaron resultados de mayor actitud y miedo en relación al tema de la muerte. También se encontraron resultados de diferencias significativas en la escala de evitación de la muerte en relación a la religión.

Con relación al estrato socioeconómico, los resultados de esta investigación reflejaron diferencias significativas para las escalas de miedo a la muerte y aceptación de acercamiento,

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

lo cual se puede relacionar con la concepción cultural que existe en cada caso, donde las creencias en sí son las mismas, pero los ritos, el acceso a la extensión de vida y la adaptación y aceptación ante la muerte pueden variar según el estrato.

En el caso de otro estudio llevado a cabo por Uribe et al. (2008) en el cual también se ha utilizado el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), refleja diferencias significativas en función de la edad, y también con relación al género pero únicamente en la muestra de adultos mayores, puntualmente en las escalas de evitación a la muerte aceptación de acercamiento. En este sentido, se hallan con dos posiciones opuestas que van desde una actitud de rechazo ante el tema de la muerte, hasta una actitud de confianza y aceptación con relación a la temática, característica que se asocia a fuertes creencias religiosas y a la conceptualización de una vida feliz después de la muerte.

Uribe et al. (2008) plantean que un factor que se relaciona con la ansiedad ante la muerte es la cercanía a la misma. Por otro lado, las experiencias que se hayan tenido sobre muerte de otras personas también influyen en cómo la misma es vivida por los sujetos. La propia muerte sólo se puede vivir imaginariamente, pero el proceso, el propio acto de morir se encuentra determinado por variables como el tipo de enfermedad que la persona padece, si sufre o no de dolor, la personalidad, la capacidad de acceso a tratamientos y servicios, entre otros, puede determinar si el duelo será patológico o no.

Como consecuencia, Uribe et al. (2008) consideran que en las últimas décadas ha disminuido la espiritualidad, los jóvenes no aceptan la idea de que exista la vida después de la muerte, por lo que, al ser desconocido, genera temor. A diferencia de esta situación, en los casos a donde existe una creencia en Dios y en la vida después de la muerte, puede ayudar a que las personas tengan una mejor aceptación de la muerte como parte de la vida y esto genere una actitud de acercamiento, en donde se tiene una mayor confianza y está la creencia de una vida feliz después de la muerte.

En dicho estudio de Uribe et al. (2008), las mujeres tuvieron mayores puntuaciones en todas las escalas menos la de aceptación neutral, la cual expresa la ambivalencia que existe entre el temor normal a la muerte y su aceptación ante la posible llegada de la misma. Esta investigación ha demostrado que el tema de la muerte ya no es una preocupación de los adultos mayores, sino que, a causa de los altos índices de mortalidad, se considera que la muerte puede llegar en cualquier momento del ciclo vital.

-Otra investigación realizada por Limonero et al. (2010) se centró en el estudio de cuál es el papel que ocupa la competencia personal percibida en la manifestación de ansiedad ante la muerte

Para este estudio se tomó una muestra de 146 estudiantes universitarios de enfermería (126 mujeres y 20 hombres) con una edad media de 21.87 años.

Por un lado, se han evaluado las variables demográficas (edad, sexo y nivel académico) y también se ha aplicado la versión adaptada al castellano por Fernández Castro et al. (1998) de la Escala de Competencia Personal Percibida (PPC; Watson, 1992). Para este estudio también se ha aplicado el Inventario de Ansiedad ante la Muerte (DAI) de Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2005). Si bien no se hallaron diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres al medir la competencia percibida, sí se reflejaron diferencias en respecto a la ansiedad ante la muerte, presentando las mujeres un nivel más alto de ansiedad que los hombres.

A partir del análisis de las competencias percibidas, se dividieron a los participantes en dos grupos: puntuación alta y puntuación baja. Aquellos participantes que presentaron puntajes altos en competencia percibida, en comparación con los que obtuvieron bajo nivel, expresaron menor ansiedad ante la muerte. El estudio demuestra que la Competencia Percibida correlaciona negativamente y de forma global con la ansiedad ante la muerte y con cada uno de los componentes que integran el DAI. Asimismo, se verifica que la edad correlaciona negativamente con la ansiedad ante la muerte, pero no significativamente con la competencia percibida.

Espinoza y Sanhueza (2012) realizaron un estudio llevado a cabo en la ciudad de Concepción, Chile, abarca la relación entre el miedo a la muerte y la inteligencia emocional, aplicado a estudiantes de enfermería. Para este estudio participaron 188 estudiantes de enfermería, contestando sobre las características socioculturales, la Escalas de Miedo a la Muerte y de Inteligencia Emocional.

Los resultados reflejaron un alto nivel de ansiedad ante la muerte, especialmente en los estudiantes adolescentes. En relación al miedo a la muerte, ésta se percibe mayormente frente a la muerte y al proceso de morir de los otros. Esto se puede deber a que el alumno evalúa su situación, la cual lo va a exponer próximamente a una persona que esté muriendo, y esto al mismo tiempo aflora los propios miedos.

Otra distinción que se hace es entre alumnos con mayor preparación, los cuales puntúan con menor miedo a la muerte que aquellos estudiantes que hay tenido menos prácticas y

preparación. Así mismo, demuestra que la metodología educativa de simulación de vivencias con personas que están muriendo, no sólo son útiles al momento de la formación del profesional, sino que también reducen el estrés y los niveles de ansiedad ante la muerte.

Otro dato de este estudio, al igual que en estudios anteriormente explorados, es que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad ante la muerte debido a una expresividad emocional más elevada.

Por último, se aclara que el miedo es una expresión emocional que se encuentra directamente afectada por el contexto social en el que se manifieste, ya que existen normas que son aprendidas socialmente, las cuales regulan la expresión de las emociones.

Otro estudio llevado a cabo por Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro (2006) estudió la relación entre Inteligencia emocional Percibida y Ansiedad Ante la Muerte en una muestra de 453 estudiantes universitarios (400 mujeres y 53 varones) de la licenciatura en Psicología. Los resultados reflejan que los estudiantes de psicología presentan niveles moderados a altos de ansiedad ante la muerte, siendo las mujeres las que presentan un nivel más elevado que sus compañeros varones, ya que perciben como más ansiógenas algunas situaciones, especialmente las que se vinculan con factores externos, como por ejemplo conversaciones sobre personas difuntas o enfermedades graves. Otro aspecto a remarcar es que las mujeres ponen más foco en sus propias emociones, que lo que lo hacen los hombres, lo cual es consistente con la rumiación, motivo por el cual puede haber un mayor nivel de ansiedad.

Según Limonero, Tomás Sábado y Fernández Castro (2006), una elevada atención a las emociones puede generar que haya un impedimento de hacer una correcta discriminación de las mismas y así acrecentar la ansiedad en general, y la ansiedad a la muerte en particular. Por el contrario, un correcto entendimiento de las emociones o un buen control de las mismas (correcto ajuste emocional) ayudan a tener menor ansiedad ante la muerte. Así mismo, a medida que los estudiantes van avanzando en la carrera, la ansiedad ante la muerte disminuye, y esto se puede deber a una mayor claridad y reparación emocional, lo cual se relaciona con aspectos la inteligencia emocional percibida que se pueden ir adquiriendo o mejorando a lo largo del tiempo.

Continuando con las investigaciones, un estudio realizado por **Routledger** (2012) enfocado en cuál es el efecto de la amenaza de la autoestima en la ansiedad ante la muerte, ha revelado que se evidenció un mayor nivel de ansiedad ante la muerte en las personas que vieron su autoestima amenazada, a comparación del grupo control, así como dio mayores

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

valores comparada con personas que tenían un autoestima estimulada. Para este estudio participaron 76 estudiantes de psicología de la Universidad de Midwestern (Estados Unidos) a quienes se les ha aplicado un cuestionario llamado "Life Events Assessment" y la escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester. Este estudio evidencia que la autoestima actúa como una protección ante la ansiedad a la muerte, y explica que cuando la armadura de la autoestima se rompe, la persona queda más vulnerable a temerle a la muerte. Otro de los resultados de este estudio refleja que las personas que fueron estimuladas en relación a la autoestima no obtuvieron valores diferentes a los del grupo control.

En un estudio llevado a cabo por Miaja y Moral (2012) en la cual se utiliza la Escala de Ansiedad ante la muerte de Templer, la estructura fue de 3 o 4 factores correlacionados con consistencias altas. A diferencia de este estudio, López Castedo y Calle Santos (2008) quienes utilizaron la misma escala, llevaron a cabo una investigación en la cual se extrajeron un total de 5 factores que explican el 56.50% de la varianza de los datos. Rivera Ledesma, Montero López Lema y Sandoval Ávila (2010) en una investigación sobre las propiedades psicométricas de la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en pacientes con insuficiencia renal crónica, arrojaron 2 factores que en conjunto explican el 57.1% de la varianza.

La presente investigación ha arrojado 2 factores los cuales explicaban un 40% de la varianza. El primer factor, miedo a la muerte, explicaba un 29% de la varianza mientras el segundo, miedo a la agonía/fin de la vida, un 11%.

## **Marco teórico**

### **Ansiedad**

Etimológicamente la palabra ansiedad proviene del latín “*anxietas*”, que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud, alarma y temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente. Cuando ésta es muy severa o grave puede paralizar al individuo y transformarse en el pánico (Cía, 2002).

Conti y Stagnaro (2007) plantean que la ansiedad es estudiada desde el siglo XVIII. Este concepto fue inicialmente estudiado por William Cullen, psiquiatra escocés, quien hacía referencia a una afección general del sistema nervioso la cual comprometía a los sentimientos y al movimiento. Posteriormente comenzó a utilizarse el término “neurosis” para hacer referencia a la angustia. Finalmente, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Edición Revisada DSM-R IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) se realizó una descripción de los diferentes trastornos mentales y la descripción de cada uno, incluyendo los trastornos de ansiedad, los cuales tienen a ésta como su principal componente.

Spielberger (1966, en Guijarro y Cano Vindel, 1999) describía el estado de ansiedad como un estado emocional, el cual es transitorio, y es caracterizado por sentimientos de temor y aprensión, y una alta activación del Sistema Nervioso Autónomo. Estas situaciones que resultan amenazantes, sean o no reales, generan estados de ansiedad. El rasgo de ansiedad predispone a las personas a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes y por lo tanto a responder a éstas con fuertes estados de ansiedad. Para Spielberger, la valoración cognitiva es el mecanismo fundamental que determina el estado de ansiedad.

Lang (1968, en Guijarro y Cano Vindel, 1999) propuso la teoría de los tres sistemas, la cual describía que la ansiedad se manifiesta en un triple sistema de respuesta: el sistema conductual o motor, cognitivo y fisiológico, y propone que este constructo se manifiesta a través de los mismos. La respuesta cognitiva puede estar orientada a una ansiedad normal, la cual pueden ser pensamientos o sentimientos de miedo, mientras que la ansiedad patológica es vivida como una catástrofe.

Por otro lado, Martínez Monteagudo et al. (2012) señalan que las respuestas fisiológicas están asociadas a un incremento en el Sistema Nervioso Autónomo, en el Sistema Nervioso Somático y en el Sistema Nervioso Central, y todo esto genera aumento en el ritmo cardiovascular, la frecuencia respiratoria y el tono músculo-esquelético. Debido a los aumentos

en los aspectos fisiológicos, hay también cambios en la respuesta motora, las cuales pueden ser directas como tics, tartamudeo, inquietud motora o temblores, o pueden ser indirectas surgiendo conductas de escape o evitación de aquello que causa ansiedad. Si bien las respuestas fisiológicas del miedo son muy similares a las de la ansiedad, hay que hacer una distinción entre estos dos conceptos, apuntando que el miedo es una reacción a un peligro que está presente y muy próximo al sujeto. En cambio, la ansiedad se presenta como una reacción natural ante un posible peligro que, según Gutierrez Garcia y Fernandez Martin (2012), tiene como fin impedir o minimizar posibles daños, preparando a las personas por medio de recursos fisiológicos, conductuales y mentales.

Lo que plantea la teoría de los tres sistemas, mencionada por Lang (1968, en Guijarro y Cano Vindel, 1999) es que cada uno de ellos funciona de modo independiente y en cada uno la ansiedad influirá en mayor o menor medida.

Calvo y Tobal (1998, en Gutiérrez-García y Fernández-Martín, 2012) plantean que la ansiedad tiene múltiples componentes como estado emocional y según Calvo y Cano-Vindel (1997, en Gutiérrez-García y Fernández-Martín, 2012) rasgo de personalidad.

Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003) expresan que, fenomenológicamente, la ansiedad está compuesta por tres factores: por un lado, se percibe un peligro inminente y paralelamente hay una actitud de espera de ese peligro y un sentimiento de desorganización, y así mismo, hay una sensación de indefensión para enfrentar dichos peligros. Hay estímulos ambientales que pueden disparar la sensación de ansiedad, así como también puede surgir por estímulos internos como ser los pensamientos. Cuando la existencia se ve amenazada, la reacción emocional que aparece es la ansiedad ante la muerte, donde el peligro puede ser real o imaginado. El ambiente en el que las personas conviven también será un determinante para la interpretación de diferentes estímulos, sea desde el lenguaje hasta estímulos físicos y sociales. Cada sociedad, cada cultura, puede experimentar ansiedad por diversos motivos. Lo que para algunas sociedades es vivido como una amenaza, puede para otras no tener tanta relevancia, ya que lo que genera la reacción es el significado o la interpretación de la situación que cada individuo hace.

Belloch, Sandin y Ramos (1995) plantean que la ansiedad puede ser analizada desde dos perspectivas. Por un lado la Teoría Cognitiva plantea que la ansiedad es el resultado de cogniciones patológicas. Dentro de los esquemas de las personas, las reacciones pueden variar ya que las situaciones son percibidas de diferente manera. A estas situaciones se reacciona con un estado de alarma, generando así respuestas neurofisiológicas. Los posibles síntomas

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

cognitivos pueden ser dificultad para pensar, miedo a perder el control, pensamientos automáticos negativos, preocupación y temor. Con relación a síntomas fisiológicos puede aparecer tensión muscular, taquicardia, palpitaciones, sudoración, dificultades gástricas, dificultades respiratorias, náuseas, mareos, sudoración y dolor de cabeza.

Según De Castro, Donado y Kruizenga (2005), la ansiedad abordada desde la psicología existencialista, aparece cuando las personas sienten que sus valores y aquello que les da sentido a sus vidas se encuentra amenazado. Esta ansiedad puede ser vivida de dos maneras: por un lado se experimenta de manera constructiva, la cual también es llamada ansiedad normal o positiva, y responde a una reacción proporcionada a la amenaza objetiva. Por otro lado, existe la ansiedad destructiva la cual surge cuando se ignora o se niega en vez de confrontarla, llevando al ser humano al estancamiento. Según Riemann (1996, en De Castro, Donado y Kruizenga, 2005), la ansiedad puede volvernó activos o paralizarnos. Expresa que la ansiedad es una señal de alarma contra los peligros y que determina la exigencia por parte del individuo de superarla.

Sin embargo, la ansiedad, como el miedo, es una emoción psicobiológica básica, universal y adaptativa ante una situación amenazante presente o futura (Cía, 2002). Incluso para muchos autores el miedo o ansiedad es una emoción básica y de valor vital para la supervivencia compartida por todos los seres humanos e incluso con los primates (Ekman, 1996; Ekman y Davidson, 1994). La misma ha sido heredada de nuestros más remotos antepasados como patrimonio genético, lo que nos lleva a pensar que ha resultado ser una herramienta sumamente útil en la lucha por la supervivencia, al preparar al ser humano de forma rápida y automática para responder ante situaciones amenazantes. El despliegue psicósomático que se pone en marcha, cuando ésta se activa, tiene como fin poner al sujeto en rigurosa vigilancia para controlar al máximo lo que suceda y responder de un modo ágil.

Las manifestaciones de la ansiedad son complejas e incluyen respuestas automáticas, como las respuestas orientativas, defensivas, musculares y endocrinas, el aumento de alerta y la focalización de la atención. En niveles cerebrales superiores, el individuo es capaz de identificar peligros potenciales, adquirir respuestas de miedo, analizar situaciones amenazantes y desarrollar estrategias para afrontarlas (Cascardo y Resnick, 2005). La ansiedad también se traduce en una vivencia, en un estado subjetivo o una experiencia interior; por lo que se trata también de una manifestación esencialmente afectiva. Las respuestas afectivas pueden fluctuar desde una simple incomodidad hasta llegar al pánico (Cascardo y Resnik, 2005).

Es importante destacar que la ansiedad se va a manifestar en distintas dimensiones del ser humano, por lo tanto no sólo abarca una serie de respuestas fisiológicas y biológicas, también se manifestará a nivel psicológico, cognitivo y conductual.

### **Diferenciación entre la ansiedad y otras emociones**

Las emociones típicamente se pueden describir desde aspectos fisiológicos, subjetivos, o faciales, los cuáles enfatizan un aspecto u otro (Ekman y Davison, 1994; Izard, 2007). En esencia, todas las emociones son impulsos para actuar, para reaccionar, para enfrentarnos a la vida, es decir, modos de funcionamientos adquiridos a lo largo de la evolución y la supervivencia (Nesse y Ellsworth, 2009; Hugdahl, 1981). Para algunos autores, hay emociones básicas o primarias: alegría, tristeza, ira, miedo, sorpresa, asco y –posiblemente- desprecio (Ekman y Friesen, 1986). Las mismas serían universales, con una base biológica y se manifestarían en todas las culturas (Izard, 1971; Ekman y Friesen, 1971; Izard y Malatesta, 1987; Plutchik, 1980); asimismo, aparecerían ya en la infancia (Izard y Malatesta, 1987), serían fácilmente reconocibles a través de las distintas culturas (Ekman y Friesen, 1971) y algunas de ellas, incluso, las compartiríamos con algunos animales superiores. Otras emociones son las secundarias o sociales, surgen alrededor de los 2 o 3 años y son propiamente humanas, ya que implican la conciencia de uno mismo y los demás. Así éstas en parte serían aprendidas y adquiridas por medio de la experiencia y dependerían de la cultura y la sociedad. Sin embargo, las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos del ser humano. La raíz de la palabra emoción es *motere*, del verbo latino “mover”, además el prefijo “e” implica “alejarse”, lo que sugiere que en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar. Cada emoción ofrece una disposición definida a actuar; un modo de funcionamiento para determinadas situaciones (Nesse y Ellsworth, 2009; Goleman, 2003). De este modo, una adecuada y completa definición de las emociones es la siguiente: son procesos psicofisiológicos de corta duración los cuales alteran la atención, movilizan ciertos comportamientos, activan la memoria y rápidamente organizan las respuestas de diferentes sistemas biológicos (faciales, musculares, endocrinos, entre otros). Sin embargo, las emociones del hombre poseen una gran flexibilidad de respuesta a diferencia de los patrones fijos de otras especies.

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Nuestras emociones son activadas automáticamente por la amígdala, órgano ubicado en el sistema límbico, llamado también primer cerebro o cerebro mamífero, debido a que es la zona más antigua de la corteza cerebral (Portellanos, 1996). Luego, como consecuencia de la evolución, se desarrolló la denominada neocorteza, asiento del pensamiento, que permite al ser humano añadir a la emoción lo que piensa sobre ella y actuar en consecuencia.

Desde el punto de vista subjetivo o psicológico, las emociones se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo. Esta vivencia suele tener un marcado acento placentero o displacentero y va acompañado por la percepción de cambios orgánicos, a veces intensos. Al mismo tiempo, esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales características, así como en otras conductas motoras observables. Por lo general, las emociones surgen como reacción a una situación concreta, pero también puede provocarlas información interna del propio individuo (Cano Vindel, 1997). Lazarus (2000) insiste en el proceso cognitivo previo al surgimiento de la emoción. Según este autor, el sujeto lleva a cabo una evaluación previa de la situación a la que se enfrenta, generando una respuesta una vez que le ha otorgado significación a la misma.

Si bien los procesos biológicos y fisiológicos de las emociones son centrales, los procesos emocionales y su experiencia consciente están completamente “culturizados”, en el sentido de que dependen del marco cultural dominante en el que se construyen las situaciones sociales específicas y, por lo tanto, no se pueden separar de los patrones de pensamiento, actuación e interacción culturales específicas. La cultura penetra en todos los componentes de las emociones (Reidl Martinez, 2005). Esto es, si bien las emociones tienen una base biológica, su expresión y regulación puede estar afectada por las diferentes culturas en la que se desarrolla el individuo (Izard, Youngstrom, Fine, Mostow y Trentacosta, 2006). Por ejemplo, en algunas culturas la ansiedad se expresa más mediante los síntomas somáticos, mientras en otras, más con los cognoscitivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994). Como vemos, las emociones son algo complejo y es posible distinguir distintas emociones que muchas veces se confunden con la ansiedad, o se utilizan de modo indiferenciado como si se trataran de sinónimos.

La ansiedad ha sido comparada al miedo, como se dijo, emoción que también actúa como una reacción defensiva instantánea frente al peligro. Para las crías, por ejemplo en el caso de los animales, el miedo es un recurso al que apelan para protegerse de los potenciales peligros presentes en ambientes adversos. En los mamíferos la madre protege a su cría de su falta de discriminación durante las primeras semanas, pero luego que se produce la separación física de

ella, el miedo pasa a ser su manera de protegerse (Cía, 2002). En el hombre el tema es mucho más complejo, pues presenta una diferencia fundamental a nivel cerebral con relación a los animales: la corteza prefrontal. En ésta se asientan numerosas funciones cognoscitivas que son importantes para la flexibilidad de nuestra conducta, para el mayor grado de libertad con respecto a los instintos que poseemos, para la planificación y, sobre todo, para la anticipación del futuro, lo que nos ha permitido sin duda una mejor adaptación al medio. Al parecer, la parte inferior, llamada área orbitofrontal, está más ligada a funciones que tienen que ver con información interior del organismo, es decir, memoria a largo plazo, afectos, sentimientos, recompensas, etc., mientras que la parte dorsolateral de la corteza prefrontal estaría más ligada a la información que proviene del exterior, es decir con la sensorialidad y la motricidad (Delgado García, Ferrús Gamero, Mora Teruel y Rubia Vila, 1998) Esta estructura cerebral le permitiría al ser humano analizar sus reacciones, lo que le está ocurriendo en un momento determinado ante un peligro ya sea interno o externo y, de este modo, controlar la respuesta de miedo o ansiedad, por ejemplo. Cuando esta región se daña el control se pierde y el miedo permanece sin evaluar. Algunos individuos con dificultades para poner sus miedos y ansiedades bajo control, pueden tener alteraciones en esta región.

Desde el punto de vista subjetivo, el miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que nos amenaza desde afuera provocándonos desasosiego y alarma. Aquí la clave está en la percepción del peligro real que amenaza en algún sentido (Rojas, 2005).

La ansiedad, en cambio, es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido y sin una referencia explícita. Comparte con el miedo la impresión de temor interior, de indefensión, de zozobra. Pero mientras en el miedo esto se produce por una amenaza concreta, en la ansiedad se difuminan las referencias. Así el término ansiedad se refiere a cuando sentimos temor, pero no sabemos por qué lo estamos experimentando (Ekman, 2003). Es decir, sentimos que estamos en peligro pero no sabemos cómo actuar, ya que no podemos identificar la amenaza. Simplificando, se puede sostener que el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior (Rojas, 2005).

Clásicamente se ha intentado establecer una diferenciación entre la angustia y la ansiedad. Las palabras “angor” o “angina” y “angustia” provienen de la misma raíz griega, más tarde latina, que significan estrangulamiento, sofocación, estrechez o estenosis y se refieren a la sensación de opresión o constricción precordial con desasosiego que domina el cuadro. La angustia es una manifestación afectiva de gran importancia clínica y se caracteriza por un temor

a lo desconocido. Este temor sin objeto se contrapone al miedo, que es un temor a una situación determinada (Cía, 2002).

En cuanto a las diferencias entre la angustia y la ansiedad, la primera posee un carácter más somático o visceral (opresión precordial y epigástrica, sobrecogimiento); en cambio, la ansiedad se manifiesta como presentando síntomas respiratorios de forma predominante (falta de aire, ahogo, sobresalto, etc.). Otra diferencia es que la angustia se vivencia como amenaza de muerte inminente y de perder el control de uno mismo, sin saber a qué atenerse; la ansiedad, en cambio, se vive más bien como posibilidad de que pueda ocurrir “cualquier cosa”, es decir, como incertidumbre e inseguridad. De todos modos, muchas veces se utilizan ambos conceptos como sinónimos a fines prácticos (Cía, 2002).

Con respecto al estrés, si bien no es una emoción, sino que es una respuesta adaptativa del organismo ante una situación de demanda, muchas veces, se presta a confusión con relación a la ansiedad. Se tratan más bien de dos conceptos distintos. La palabra estrés es la traducción española del término inglés “stress”, el cual significa constricción, fuerza impulsora o esfuerzo y demanda de energía. Este idioma lo toma del latín “strictiare” que significa estrechar o constreñir -nótese aquí la semejanza con la etimología de la palabra angustia- (Cía, 2002).

Lazarus y Folkman (1980) definen el estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o desbordado sus recursos. Es decir, no se puede hablar de situaciones objetivas que amenazan, sino que la percepción de peligro dependerá siempre del significado que tenga el estímulo para el sujeto. En la ansiedad el sujeto también se encuentra sometido a cierta tensión y preocupación constante, cuyo caso paradigmático lo encontramos en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994). Pero a diferencia del estrés, no siempre existe un agente estresante determinado que provoque el estado ansioso, es decir, muchas veces el sujeto es incapaz de reconocer la fuente de su estado de desasosiego. En el estrés hay siempre una situación puntual que se convierte en estresor: el sujeto percibe que no posee los recursos necesarios para afrontar la situación. En la ansiedad, en cambio, la fuente generadora de ansiedad es totalmente imprecisa y -muchas veces- no existe una referencia. En el estrés siempre es posible reconocer estresores físicos, psicológicos o socio-culturales.

## Ansiedad normal y patológica

Es necesario hacer una distinción entre ansiedad normal y ansiedad patológica, lo cual es relevante. La primera, desarrollada más arriba, se trata de una emoción innata, heredada, adaptativa, presente en todo ser humano. A diferencia de ésta, la ansiedad patológica, se trata de una respuesta exagerada no ligada necesariamente a un peligro, situación u objeto externo, que puede llegar a resultar, en muchos casos, incapacitante al punto de condicionar la conducta del individuo y cuya aparición o desaparición son aleatorias. La diferencia básica radicaría en que la ansiedad patológica se funda en valoraciones irreales de la amenaza. Si bien la detección de amenazas es importante para la supervivencia, como dijimos anteriormente, en algunas personas este proceso de detección de peligros está tan sumamente desarrollado que los mismos se vuelven hipervigilantes y exageran el número como la severidad de los posibles peligros que los rodean. Allí es cuando la ansiedad se vuelve disfuncional o patológica (Cía, 2002).

Cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias que se le presentan al hombre día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, la ansiedad se convierte en patológica provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico como al psicológico y conductual. Así muchos trabajos se han abocado al estudio de las emociones con relación a la psicopatología, con la hipótesis de que muchos trastornos psicológicos podrían entenderse como procesos emocionales disfuncionales (por su extrema exacerbación o inhibición). La depresión, por ejemplo, se conceptualizaría como una desviación en una emoción básica y normal: la tristeza; esto es, dicho desorden se podría entender como una tristeza excesiva. Los que han investigado el trastorno de ansiedad indican que el mismo podría definirse como una disfunción del sistema de motivación-inhibición en los seres humanos (Barlow, 1988; Gray, 1978), disfunción tanto en el sistema de activación -el cual sería elevado- como en el de inhibición -el cual sería débil- (Izard y otros, 2006).

En otras palabras, se puede sostener que la ansiedad puede transformarse en patológica o disfuncional cuando ocurre de modo innecesario y desproporcionado, lo cual repercute negativamente en distintos aspectos de la vida del sujeto (Cía, 2002). La ansiedad patológica es, entonces, un desorden emocional que difiere de la ansiedad normal en términos de recurrencia, persistencia, intensidad y afecta distintas actividades de la vida diaria como el sueño o el trabajo (Ekman, 2003).

## Muerte

Según Grau Abalo et al. (2008), la muerte es un fenómeno que se da de manera instantánea, sino que es un proceso que implica cuestiones biológicas, psicosociales y culturales, al cual todo ser humano está expuesto.

En los diferentes momentos históricos, la muerte ha sido tema de reflexión, adquiriendo diversos significados dentro de cada cultura, y esto influye en la conceptualización que tienen las personas en relación a este tema. Según Amaro Cano (2004), las antiguas civilizaciones mesopotámicas eran de carácter enteramente religioso, por lo que las prácticas curativas tenían también ese carácter. El pueblo vivía un mundo en el que lo sobrenatural era omnipresente y todopoderoso, y cada acontecimiento significativo relacionado con la naturaleza representaba un mensaje de advertencia o estímulo. Asimismo, la autora plantea que en china, algunas de sus culturas realizaban sacrificios humanos para enterrarlos juntos a los difuntos, aunque estos sacrificios no se limitaban únicamente a entierros, sino que era una práctica común. El mundo de esta cultura estaba plagado de deidades cuya ira era aplacada con sacrificios humanos, animales, bebidas y alimentos. En muchas comunidades chinas aún se conserva la costumbre de poner alimentos y bebidas en las tumbas de los difuntos.

A partir de la edad media, Amaro Cano (2004) plantea que se genera un cambio en lo relacionado con la posición que ocupaba el médico y el individuo enfermo, ya que en contraste con las religiones politeístas las cuales se centraban en personas puras y perfectas, el cristianismo se centraba en los enfermos, los padecientes y los débiles. Mientras en las antiguas civilizaciones mesopotámicas la enfermedad era considerada un castigo y en la civilización grecorromana se la consideraba causa de la inferioridad, en el cristianismo tomaba el lugar de ser el camino hacia la purificación y la gracia divinas. En algunos casos, la muerte podía significar la finalización de un padecimiento y el comienzo del goce eterno.

La autora Amaro Cano (2004) refiere que una de las grandes diferencias se manifiesta en las civilizaciones grecoromanas y orientales que consideraban falta de ética atender a pacientes que no podían beneficiarse en algún modo con sus servicios, a diferencia del medioevo, donde la regulación de la ética de los médicos, llevada a cabo por la iglesia, determinaba que todas las personas deberían ser tratadas y cuidadas incluyendo a los pacientes incurables. Con el paso del tiempo, la posición social del médico se fue consolidando estableciendo relaciones más estrechas con los pacientes e incluso atendiendo a toda la familia del enfermo.

Con relación a las culturas aborígenes, explica la autora Amaro Cano (2004) que, por un lado, los Mayas eran personas robustas que rara vez enfermaban, y cuando esto ocurría se llamaba al sacerdote, al curandero o a un hechicero, condiciones que muchas veces estaban reunidas en una misma persona. Los aztecas hacían uso de hierbas y raíces medicinales. Prestaban especial atención a los ritos funerarios como forma de supervivencia de sus muertos y esperaban que estos protegieran a los vivos. Algunos de los ritos era preservar objetos de los muertos y utilizarlos como amuletos de protección o buena suerte. En el caso de los Incas, las dolencias, las enfermedades y la muerte eran atribuidas a la mala voluntad de alguien, fundamentalmente de las deidades enojadas por un pecado, descuidos en el culto o por un contacto accidental con los espíritus malévolos. Otro motivo de las enfermedades era atribuido a la introducción de algún objeto en el cuerpo por arte de la brujería. Cuando se trataba de epidemias la creencia era que se había cometido un pecado colectivo y por ese motivo el castigo era también colectivo. De esta manera, todas las enfermedades tenían sus causas en cuestiones sobrenaturales y debían ser curadas por la magia o la religión.

En las culturas africanas, Amaro Cano (2004) plantea que la forma religiosa más arcaica es el totemismo, que aun prevalece. En el totemismo se adoran a los antepasados y aquí se encuentra vinculada la adoración de los muertos, los cuales viven en la mente de los pueblos africanos como espíritus capaces de trasladarse incorpóreamente o como seres sobrenaturales que conservan su aspecto externo como la apariencia terrenal o en algunos casos como animales. De esta manera, los muertos siguen siendo parte de la comunidad, y se les realizan sacrificios en su honor para prolongar su existencia en el otro mundo y renacer en sus descendientes. Por otro lado los vivos consideran que las personas que murieron tienen poderes sobrenaturales y recurren a ellos para pedirles ayuda. En definitiva, los vivos mantienen lazos con los muertos a través de rituales y sacrificios. Romper con estos lazos significaría poner en riesgo a la existencia de la comunidad.

Un estudio realizado por Flores Martos (2014) en América Latina refleja que existe una patrimonización cultural de la muerte, donde se manufacturan muertos milagrosos (santos populares), y donde hay “adopciones” de muertos anónimos los cuales convierten en muertos milagrosos. En México la existencia de la “Santa Muerte” surge en los años 60. El autor establece que existe una relación entre la cantidad de violencia y muertes en las ciudades de México y el auge de Santa muerte. El perfil mayoritario de “solicitantes” (término que establecen como equivalente a fieles, pero haciendo la distinción donde los solicitantes piden ayuda para

problemas cotidianos y existenciales en vez de la salvación para el más allá) son personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad social.

Por otro lado, el autor Flores Martos (2014) explica que en diferentes sociedades de Latinoamérica durante el siglo XX se le ha comenzado a rendir culto a los llamados “muertos milagrosos”, quienes son entidades que, de manera espontánea, se han convertido en santos, sin haber pasado por un proceso de institucionalización. Estos muertos milagrosos comparten ciertas características, como por ejemplo que fueron personas que sufrieron de violencia (de género, familiar, sexual, etc.), que son “muertos sin dueño” a donde no hay un reclamo del cuerpo por parte de familiares ni conocidos, pero que son de alguna manera “adoptados” por la comunidad local, la cual se hace cargo de su entierro. Estos santos populares, expresa Flores Martos (2014), ocupan un lugar en el que el Estado neoliberal se encuentra ausente, donde los milagros sustituyen las acciones políticas en un contexto de violencia, inseguridad e impunidad.

En el caso de los muertos adoptados en Colombia, según Flores Martos (2014), las familias “adoptan” muertos que no son identificados, y hasta en algunos casos les brindan su apellido. Estas familias se caracterizan por haber sufrido pérdidas de familiares, los cuales desaparecieron y no se sabe de su paradero, por lo que la adopción de estos muertos que aparecen en ocasiones flotando en ríos, también representa en parte el duelo por el ser querido que han perdido. A estos muertos adoptados se les pide favores ante crisis vitales o problemas, lo cual genera una patrimonización de algunos de esos muertos.

Cada sociedad tiene su historia, creencias, culturas y valores que van a definir una experiencia única ante qué piensan acerca de la muerte. Según los autores Uribe-Rodríguez et al. (2008), la concepción de la muerte, dependiendo de que ésta sea tomada como el fin de la vida o el tránsito a una vida después de la muerte, va a determinar en cómo este concepto impacta en cada sociedad. Generalmente ocurre que el hecho de pensar en la propia muerte o en la muerte ajena hace que se desplieguen un conjunto de actitudes de las cuales se pueden predecir los posibles comportamientos.

Comúnmente se concibe a la muerte como un hecho que atenta en contra de la vida y que va en contra de la propia supervivencia, por lo cual el temor es la respuesta actitudinal más típica. Las manifestaciones de las emociones, según el modelo del triple sistema de respuesta en ansiedad de Lang (1968, en Guijarro y Cano Vindel, 2012) se pueden observar en tres niveles: en la experiencia, en los cambios somáticos y en la conducta, ocurriendo a veces una discordancia entre uno y otro. Cada situación es vivida de manera particular por cada individuo, ya que sus experiencias previas marcan de qué manera van a ver el mundo y cómo van a

interpretar al mismo, así como a otras personas. Es por esto que la ansiedad será diferente en cada persona, dependiendo de todos estos factores que la hacen particular y única.

La muerte es inevitable para todo ser humano. Desde el momento en el que nacemos, podemos realizar una serie de cuidados y procedimientos para mantener, mejorar o recuperar la salud, pero la finalización de la vida es un hecho del que nadie puede escapar. Según Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003), son variadas las diferentes posiciones frente a la muerte. Esto depende de la edad, el género, la personalidad, la creencia o no de una religión, la historia personal de vida, los estudios, el estado de salud y la ocupación.

Otro recorrido a tener en cuenta sobre la muerte es el enfoque filosófico, planteado por Ferrater Mora (1991), ya que es un tema ampliamente discutido a lo largo de los tiempos. Los conceptos y filósofos que abarcan son sólo un fragmento de todo el material existente, por lo que me he concentrado en los autores que más relevantes consideré. Actualmente el tema de la muerte es abarcado desde la biología, la psicología, la sociología, etc., poniendo el foco en cómo las diferentes comunidades con sus características particulares experimentan la muerte. Estos estudios ponen de manifiesto que la muerte es tanto un fenómeno social como un fenómeno natural. Una manera de abarcar los conceptos acerca de la muerte, implica tener en cuenta las diferentes concepciones del mundo a lo largo de la historia, abarcando también el sentido de la vida y la idea de la inmortalidad.

Para ejemplificar, Ferrater Mora (1991) menciona que algunas de las corrientes filosóficas que hablan de la muerte son el atomismo materialista, el atomismo espiritualista, el estructuralismo materialista y el estructuralismo espiritualista. Cada una de estas corrientes tiene una postura diferente ante el concepto de la muerte, postulando algunas que es un fenómeno de cesación, como dijo Epicuro “cuando existimos, la muerte no existe y cuando está la muerte no existimos”( Ferrater Mora, 1991, p.125). También la autora Ferrater Mora (1991) cita a Wittgenstein, filósofo contemporáneo, quien dijo plantea que la muerte no es un evento de la vida, ya que la muerte no se vive. Si vemos la muerte desde el punto de vista del deceso, hacemos referencia a una mirada objetiva relacionada con lo biológico, la cual es científicamente comprobable.

Ferrater Mora (1991) plantea otra postura filosófica llamada existencialismo que conceptualiza a la muerte en relación específica con la experiencia humana de la misma. De este modo la muerte es vivida como el fin inevitable al que todo ser humano está destinado, y también implica de qué manera las personas transitan ese camino. Desde la filosofía se puede hablar de un concepto más metafísico acerca de la muerte que va desde la inmortalidad hasta

el existencialismo. En relación a la inmortalidad la autora menciona que el foco está puesto en qué pasa después de la muerte, la importancia de aceptar la muerte como parte de la vida, en pos de una vida auténtica. Asimismo, Ferrater Mora (1991) menciona a Heidegger, filósofo existencialista del S XX, quien considera a la muerte como la “posibilidad de imposibilidad del ser”, planteando que el hecho de aceptar a la muerte como inevitable, esto afectaría la manera en la que vivimos la vida.

### **Ansiedad ante la muerte**

Rivera Ledesma, Montero López y Sandoval Ávila (2010) plantean que el hombre vive para no morir, por lo que la muerte no puede ser vivida de otra manera que con ansiedad. La muerte no es un fenómeno instantáneo, sino que se trata de un proceso en el cual están implicados aspectos biológicos, sociales y culturales. Este proceso genera ansiedad por más que se entienda lo irremediable de su ocurrencia y la necesidad de aceptarlo. López Castedo y Calle Santos (2008) plantean que a lo largo del fenómeno de la muerte un gran número de actos vitales se van extinguiendo de manera gradual, que por lo general no es observable a simple vista, y estos cambios generan intensas emociones en las personas, entre ellas ansiedad, miedo y depresión.

Pessin (2001, en López Castedo y Calle Santos, 2008) explica que diversos estudios han demostrado que el deterioro cognitivo tiene gran influencia en la ansiedad ante la muerte, y asimismo, ésta se encuentra afectada por la calidad de vida, la ansiedad y la depresión.

Grau Abalo et al. (2008) plantean que la idea de dejar de existir es rechazada hoy en día, convirtiendo a la muerte en un acto no propio y temido, convirtiéndose en una expresión de miedo y de fracaso en la búsqueda de la felicidad y el éxito.

Según la teoría de Ericsson (1963, en Uribe Rodríguez, Valderrama Orbegozo & López, 2007) expresa que todas las personas pasamos por diversas crisis en las diferentes etapas de nuestra vida, que nos permiten o no superar los cambios correspondientes a cada una de ellas. Por ejemplo, en la adultez mayor, se suele realizar una evaluación de cómo se ha vivido, y esto le permitiera tener una mayor o menor aceptación de la muerte. Los jóvenes por otro lado, se muestran en menor grado concientes de la realidad innegable de la muerte. Si se realizan cuestionamientos sobre la misma suelen ser esporádicos en comparación con las personas mayores, ya que se encuentran más próximos a la misma, llevándolos a apropiarse de su llegada.

Las personas, sea cual sea su edad, desconocen en qué momento morirán, pero es esta incertidumbre la que genera una serie de sensaciones, entre ellas ansiedad. La vida obligadamente feliz pretende alejar todo lo relacionado con la muerte y aparentar “siempre estar vivo” es lo que predomina. Si bien la muerte es una experiencia individual, la manera en la que se experimente va a depender de las características de la personalidad, de sus experiencias vividas previamente, a la filosofía con la que se riga su vida, al contexto familiar y al origen étnico cultural.

Timonero (2015) plantea que la muerte puede ser experimentada de dos maneras diferentes, dependiendo de su incidencia sobre la persona: muerte propia y muerte ajena. Urraca (1982, en Timonero, 2015) expresa que las actitudes que tenga la persona ante la muerte y el morir van a estar relacionadas, además de las dimensiones mencionadas por Templer (miedo a morir, pensar en la muerte, ponerse nervioso cuando las personas hablan de la muerte, pensar en pasar por una operación, miedo a enfermar, etc) también existen otros factores como la evitación del contacto con cadáveres, evitación cognitiva del estado terminal y el temor a la pérdida de un ser querido. Este autor también encontró diferencias en la ansiedad ante la muerte entre en relación a la religiosidad, explicando, por ejemplo, que las personas con mayor religiosidad manifiestan una mayor preocupación por las consecuencias que producirá la muerte de un ser querido.

Timonero (1997, en Limonero et al., 2010) plantea que la ansiedad ante la muerte se puede definir como una reacción emocional que se produce a partir de percibir una amenaza a la propia existencia, la cual puede ser real o imaginaria, desencadenada por estímulos del ambiente o situacionales. Según Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro (2006), la forma en que las personas experimentan la ansiedad ante la muerte y su manera de expresarlo varía en cada caso. Algunos de los factores que son determinantes para cada experiencia son, por ejemplo, la edad, el sexo, la cultura, la religión, el estado físico o por cuestiones cognitivas como por ejemplo la autoeficacia o la autoestima. Las personas que tienen un elevado nivel de ansiedad ante la muerte, pueden sufrir de incapacidad para llevar adelante una vida normal, al igual que ocurre con elevados niveles de ansiedad general.

Sevilla-Casado y Ferré-Grau (2013) plantean que hay dos aspectos fundamentales que influyen en el grado de ansiedad ante la muerte, los cuales son la salud psicológica y las experiencias cercanas de muerte que la persona haya experimentado.

Por otro lado, Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003, en Sevilla Casado y Ferré Grau, 2013) aclaran que la ansiedad ante la muerte no la experimentan únicamente las personas que

se encuentran enfermas o en situación terminal, sino que son emociones y sentimientos que toda persona puede experimentar al momento de pensar en la muerte o en aspectos relacionados con la misma. Si bien no hay tratamiento que impida que, indefectiblemente, la muerte llegara algún día, sí hay maneras de reducir el poder ansiógeno que esta situación conlleva.

Según Templer (1970, en Rivera Ledesma, Montero López y Sandoval Ávila, 2010) y Limonero (1997, en Rivera Ledesma, Montero López y Sandoval Ávila, 2010), la ansiedad a la muerte es una reacción emocional que se produce a partir de la percepción de señales de peligro o de amenazas las cuales pueden ser reales o imaginarias y que amenazan a la propia existencia. Estas amenazas pueden ser desencadenadas por estímulos ambientales o por situaciones que estén ligadas a la muerte propia o ajena.

Los primeros instrumentos de medición de la ansiedad ante la muerte que han existido fueron publicados por Collett y Lester (1969), así como Templer (1970).

Limonero (1997) explica que algunas de las situaciones que pueden desencadenar ansiedad ante la muerte pueden ser por ejemplo la presencia de una enfermedad grave, ver un cadáver, ver morir a un ser querido, la noticia de un fallecimiento (todos estos estímulos ambientales) o pueden ser estímulos situacionales que por asociación con los anteriores se han condicionado por lo que generan una reacción emocional condicionada, como ser pensamientos o imágenes relacionadas con la muerte de un ser querido o la muerte propia. Si bien estos estímulos influyen en la ansiedad, también depende de las características de la personalidad de los individuos y de su forma de valorar y afrontar las situaciones que resultan amenazantes.

La ansiedad ante la muerte (como la ansiedad ante la muerte que sienten las personas en su vida diaria y no a las personas que experimentan una situación terminal) puede ser catalogada de dos formas, según sea la intensidad de la misma y dependiendo de su duración. Por un lado, se habla de una ansiedad normal cuando tiene un valor biológico y de supervivencia, y por otro lado, se habla de ansiedad patológica cuando la intensidad de las emociones es tan alta que genera una respuesta desadaptativa que impide que la persona lleve una vida normal.

## **Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte**

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Según Limonero (1994, en Limonero, 1997), las personas que se encuentran próximas a su muerte, experimentan el propio proceso de morir de manera individual, dependiendo de las características personales de cada uno, sus creencias, su historia personal, los problemas derivados de su enfermedad y del tipo de asistencia recibida.

## **Metodología**

### **Diseño metodológico**

La presente investigación era descriptiva-correlacional, transversal y de campo. Por un lado, los estudios descriptivos tienen como fin especificar características y propiedades de comunidades, procesos, personas o cualquier fenómeno que se someta al análisis. Estos estudios se encargan de la recolección de datos de diversas variables dimensiones o aspectos a investigar. Por otro lado, un estudio correlacional tiene como fin establecer la relación entre dos o más conceptos o variables en un determinado contexto. Por otro lado, es una investigación transversal, ya que los datos han sido recolectados de un grupo de sujetos una sola ocasión, y no se realiza un seguimiento de los casos hasta su culminación. Y por último, es una investigación de campo, ya que se recolectaron los datos de una población en su ambiente natural y no en una situación de laboratorio o experimental.

### **Muestra**

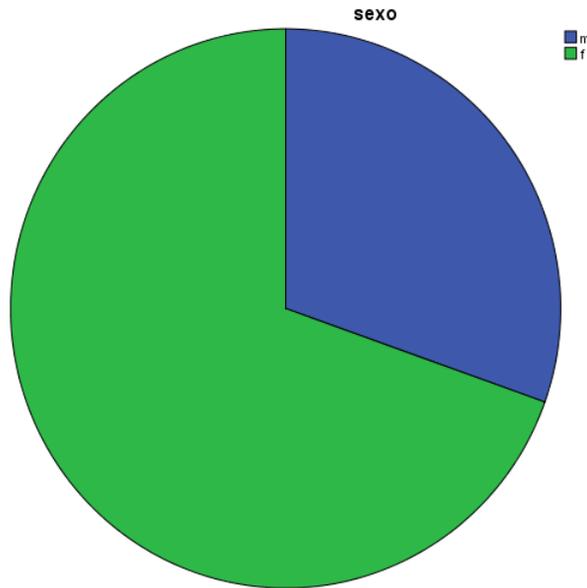
La muestra utilizada fue seleccionada de forma intencional y fue de 757 personas de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Para dicho estudio, se tomó personas entre 18 y 35 años de edad que residían en Capital Federal y Gran Buenos Aires, quienes aceptaron participar de manera voluntaria y anónima.

Los criterios de inclusión eran los siguientes:

- Edad entre 18 y 35 años
- Sexo varón o mujer
- Que vivan en Capital Federal y Gran Buenos Aires
- Con nivel educativo de al menos haber finalizado los estudios primarios.

Con respecto a la edad, la media de la misma era de 28,20 años. En lo referente al sexo, 30% fueron varones y 70% mujeres, como se ve en el gráfico 1. Con relación al nivel educativo, 7% no terminó la secundaria, 18% terminó la secundaria, 39% estaba cursando estudios terciarios/universitarios, 18% terminó estudios terciarios/universitarios y el resto terminó o estaba cursando estudios de posgrado.

**Gráfico 1: Distribución del sexo de la población**



### **Instrumentos**

Se utilizaron para dicho estudio tres escalas de medición y un cuestionario sociodemográfico de ad hoc.

#### Cuestionario sociodemográfico ad hoc.

El cuestionario posee aspectos sociodemográfico, tales como edad, sexo, residencia y nivel de estudio.

#### Escala de ansiedad ante la muerte de Templer, 2010

La escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer está constituida por 15 ítems con 4 alternativas de respuesta con formato tipo Likert el cual va de: 1 = “Nunca o casi nunca” 2 = “Algunas veces” 3 = “La mayor parte del tiempo” 4 = “Todo el tiempo”. Los valores asignados son 1, 2, 3 y 4 respectivamente, siendo 15 el puntaje mínimo (mínima ansiedad) y 60 el puntaje máximo (máxima ansiedad). Algunos de los ítems son:

- “Tengo mucho miedo a morirme”
- “Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer”
- “Pienso que la vida es muy corta”
- “Pienso que tengo motivos para temer el futuro”

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Originalmente la escala de Ansiedad Ante la Muerte de Templer consistía en 15 ítems con opción de respuesta verdadero – falso, de los cuales 9 reciben un punto si la respuesta es “verdadero” y los 6 restantes reciben un punto si se contesta “falso”. Luego, las opciones dicotómicas fueron cambiadas por opciones contempladas en una escala Likert como anteriormente se describió (Lopez Castedo y Calle Santos, 2004) Los ítems para calcular los puntajes se pueden sumar o promediar aunque es más común sumarlos.

Sus propiedades psicométricas están altamente estudiadas en el primer mundo. Sus alfas de Cronbach fluctúan entre 0,76 y 0,87; su estabilidad test y re test es muy adecuada con  $r_s = 0,71$  y  $0,84$  (Lopez y Calle, 2004). En lo referente a su validez de constructo, la misma está altamente estudiada y se ha determinado su asociación con numerosas variables psicopatológicas y con enfermedades físicas, como HIV o cáncer, como con depresión y ansiedad (Rivera, Montero y Sandoval, 2010) con  $r_s = 0,38$  y  $0,48$ ; como también con otras escalas que miden el mismo constructo como la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Miaja y Moral, 2002; Miaja y Moral, 2002; López y Calle, 2004). En cambio, su estructura factorial varía mucho de acuerdo a los estudios y a las regiones en que se aplica; mientras Templer (1970, 1976) postulaba una escala unifactorial, otros estudios en población hispana han detectado de 2 factores hasta 5 (por ejemplo, Rivera, Montero y Sandoval, 2010; Miaja y Moral, 2002; Castedo y Santos, 2008). Dichos factores están altamente asociados (Miaja y Moral, 2002).

Esta escala es un cuestionario auto administrable el cual ha sido adaptado al español europeo y también ha sido adaptada a otras culturas e idiomas como por ejemplo el alemán, portugués y al árabe (Rivero Ledesma y Montero López Lena, 2009).

En el presente estudio se tomó como modelo la adaptación al español mexicano (Rivera-Ledesma y Montero-Lopez Lena, 2009), la cual presentó buenas propiedades psicométricas. En primer lugar, un docente de inglés hizo una traducción inversa del español mexicano al inglés, se comparó con la original en inglés y se comprobó su equivalencia. En segundo lugar, tres jueces expertos independientes (dos recientes egresados de psicología y un psicólogo clínico experto en ansiedad) chequearon dicha traducción y sugirieron que sólo en el ítem 6 “Tengo miedo de tener cáncer” era adecuado agregar “u otro tipo de enfermedad grave”, como se consideró pertinente, se agregó dicha sugerencia. Antes de aplicarlo a la muestra total, se aplicó en una muestra piloto de 40 sujetos de 18 a 40 años de edad de Ciudad Autónoma de Buenos Aires debido a que era la primera vez que se aplicaba en nuestro medio. Cuando contestaron el test, se le dijo a la muestra piloto que verbalicen cualquier tipo de duda o si entendían las preguntas. Todos señalaron que las preguntas eran claras. El alfa de Cronbach

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

del estudio piloto fue de 0,84. Como el estudio piloto fue satisfactorio, se decidió a continuar con el trabajo y recabar los datos para responder a los objetivos del presente estudio.

Para determinar si existía validez de constructo, se aplicaron las siguientes escalas con el fin de determinar si las mismas correlacionaban con la ansiedad ante la muerte.

### Escala de depresión, ansiedad y estrés (Depression, Anxiety and Stress Scale DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995)

Se trata de una medida de autoinforme la cual está constituida por subescalas que miden tres estados emocionales negativos, los cuales son la depresión, la ansiedad y el estrés. En el DASS-21 cada subescala cuenta con 7 ítems. Los ítems constan de cuatro niveles de severidad/frecuencia que van desde “no me pasaba” hasta “me pasaba muchísimo”, siendo los puntajes más altos los que indican un mayor nivel de emotividad negativa. La subescala de Depresión evalúa desesperanza, desinterés por la vida, autodesaprovación, desmotivación, anhedonia y disforia. La subescala de estrés evalúa el nivel de excitación crónico no específico, como ser irritabilidad, hiperactividad ante los estímulos, nerviosismo y dificultad para relajarse.

Por último, la subescala Ansiedad mide la activación del sistema nervioso autónomo y la experiencia subjetiva del afecto ansiedad. Aquí se aplicó sólo para medir ansiedad. Con relación a la consistencia interna la escala posee un alfa de Cronbach de 0,81 para Depresión, 0,73 para Ansiedad y 0,81 para Estrés (Lovibond y Lovibond, 1995), lo cual indica que posee una validez adecuada. Presentan, además, evidencia de validez factorial, concurrente (por ejemplo, con las escalas Beck de Depresión y Ansiedad) y discriminativa. Fue adaptada a la Argentina por Facio y otros (2008) con buenas propiedades psicométricas.

### Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) de Meyer, Miller, Metzger y Borkovec (1990)

Este inventario evalúa la tendencia general a preocuparse o preocupación rasgo. Está compuesto por 16 ítems, cada uno con 5 alternativas de respuesta que van de “no me pasa” a “me pasa mucho”. Puntajes más altos implican mayor nivel del constructo medido. Este inventario presenta buena validez convergente y divergente así como una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0.95) con valores similares hallados en muestras de otros países.

Con relación a la capacidad predictiva de este test sobre la presencia del trastorno de ansiedad generalizada y su utilidad como medida del campo terapéutico, esta herramienta ha

recibido un amplio apoyo de la población en general. Este inventario fue adaptado a la Argentina con buenas propiedades (Estherren, 2008).

### **Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos fue tomada durante los meses de octubre y noviembre del año 2015 en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos. Para la recolección de datos se confeccionó a través de Google Docs un cuestionario, el cual incluía datos sociodemográficos y la subescalas de ansiedad del DASS-21 de Lovibond y Lovibond, el Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ) y la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. Se aseguró el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria. Se envió, así, mediante las redes sociales invitación a quienes desearan participar de la investigación y se aclaraba que debían cumplir los requisitos de inclusión de la muestra.

### **Procedimiento de análisis de datos**

Fueron procesados en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 22 en castellano y en el programa AMOS versión 16. En el SPSS se calcularon estadísticos descriptivos, como medias, desvíos típicos, entre otros, e inferenciales, como consistencias internas, correlaciones y análisis factoriales exploratorios. En el AMOS se llevaron a cabo análisis factoriales confirmatorios con el procedimiento de máxima verosimilitud.

## **Resultados**

A partir del procesamiento de datos se obtuvieron los siguientes resultados, ordenados en función de los objetivos planteados.

Con respecto al primer objetivo de evaluar la estructura factorial de la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, se llevó a cabo un análisis de componentes principales, solicitando autovalores mayores a 1 con el método de rotación oblicua de Oblimin, asumiendo que, de emerger más de un factor, ambas dimensiones estarían altamente asociadas. El KMO = 0,846 y Chi-cuadrado = 2712,310  $p < 0,001$  indicaron que era adecuado llevarlo a cabo. En la tabla 1 se presentan los resultados de dicho análisis factorial. Como se ve en la tabla 1, emergían dos factores los cuales explicaban un 40% de la varianza. El primer factor explicaba un 29% de la varianza y el segundo, un 11%. El primero se denominó Miedo a la Muerte y el segundo, Miedo a la Agonía/Fin de la Vida, siguiendo las conceptualizaciones de Rivera et al. (2010) para denominarlos así. Todos los ítems tenían una buena resolución factorial y cargaban por encima de 0,30, con excepción del ítem 9, el cual era complejo y cargaba casi por igual en ambos factores. El ítem 14 tenía muy baja carga -por debajo de 0,20- pero cargaba más en la subescala agonía/fin vida

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

### Tabla 1

#### ***Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer***

Ítems	Componente	
	Miedo Muerte	Miedo Agonía/Fin de la Vida
Tengo mucho miedo de morirme.	0,839	
Pienso en la muerte.	0,823	
Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	0,680	
Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	0,653	
Tengo miedo de morir.	0,648	
Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	0,544	
Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.	0,515	
A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	0,441	
Me da miedo tener una muerte dolorosa.	0,368	
Me preocupa mucho el tema de la otra vida.		0,798
Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.		0,786
Pienso que la vida es muy corta.		0,574
Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.		0,478
Me horroriza ver un cadáver.	0,335	0,382
Pienso que tengo motivos para temer el futuro.		0,165

En la tabla 2, se presentan los estadísticos descriptivos para las dos subescalas o componentes y el puntaje total de la escala Templer. La correlación entre ambas subescalas o dimensiones es significativa con  $r = 0,471$   $p < 0,001$ .

**Tabla 2**

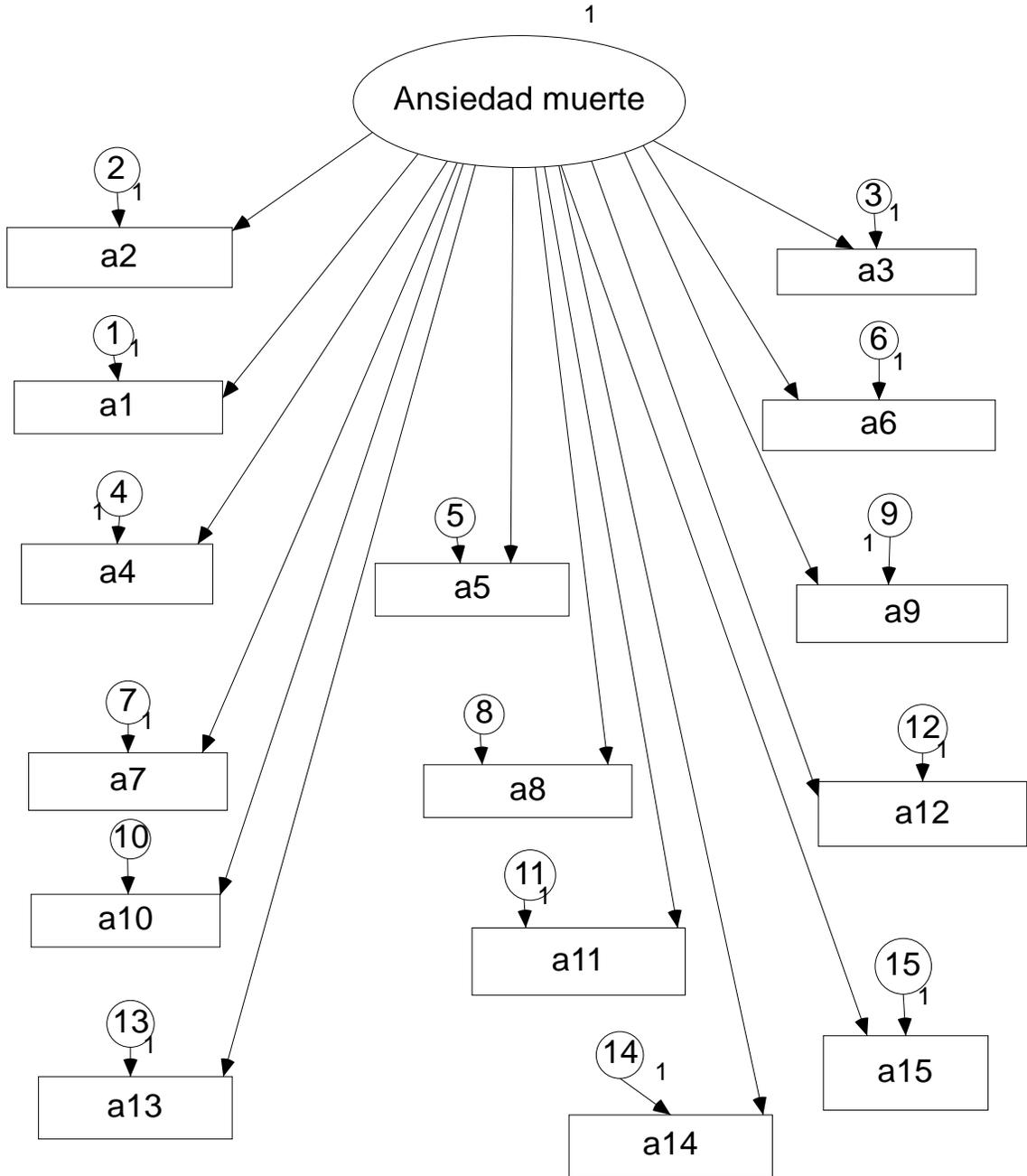
***Mínimos, máximos, medias y desvíos típicos***

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Escala total		10,00	40,00	17,0549	3,93621
Miedo Muerte		9,00	36,00	14,3847	3,97414
Miedo Agonía / Fin Vida		6,00	24,00	11,1976	2,87798
N v	759				

Siguiendo con el segundo objetivo, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para determinar un modelo unifactorial y compararlo con un modelo bifactorial –siguiendo la estructura del modelo encontrado aquí- para determinar cuál poseía un mejor ajuste. Los dos modelos a poner a prueba se muestran a continuación en los gráficos 2 y 3, respectivamente.

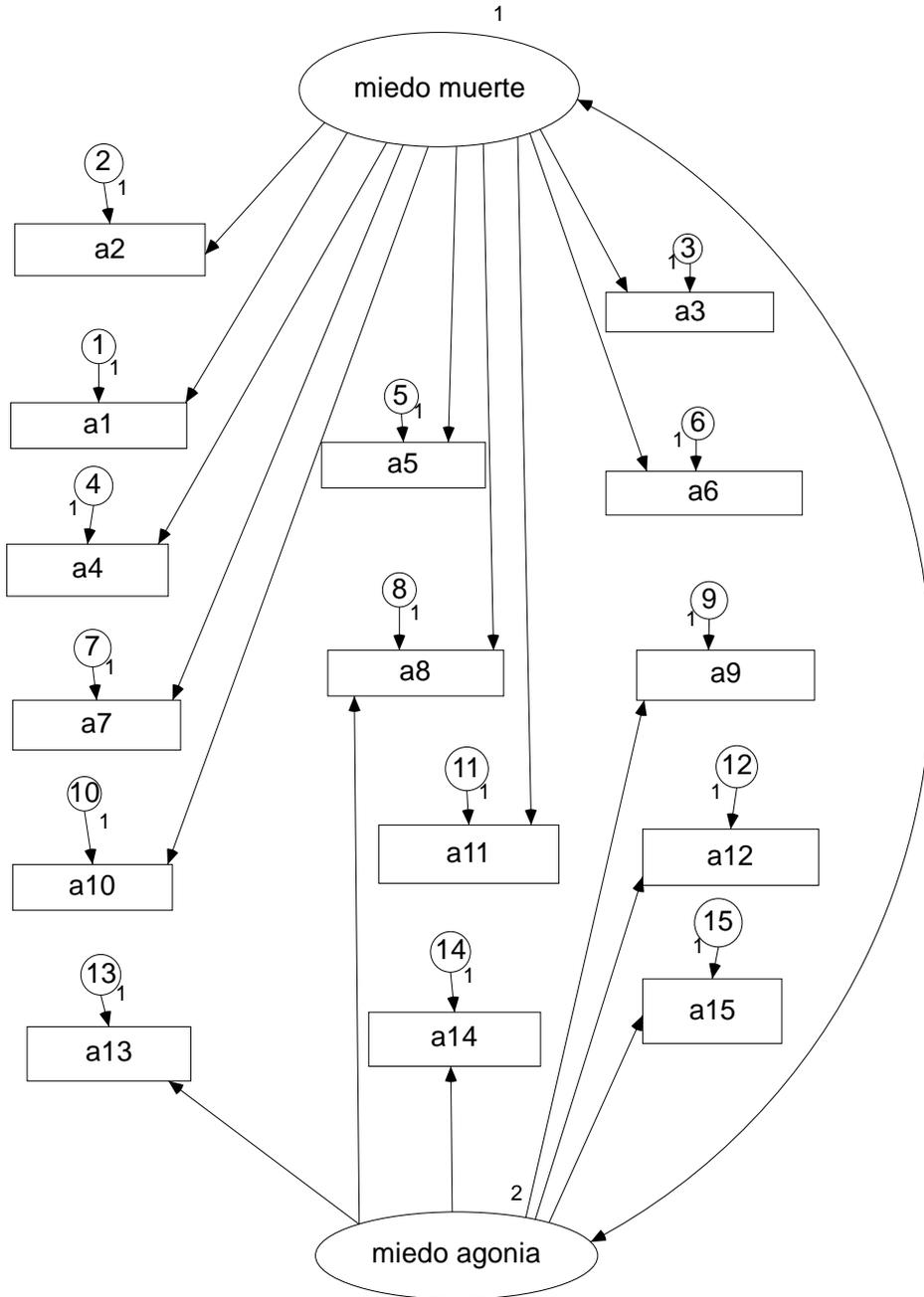
**Gráfico 2**

**Modelo unifactorial de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer.**



**Gráfico 3**

**Modelo bifactorial de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer.**



## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Para determinar si el ajuste del modelo era adecuado, se tuvieron en cuenta el CFI (Índice comparativo de ajuste), el RFI (índice relativo de ajuste) y el SRMR (residuales estandarizados al cuadrado), siguiendo los procedimientos de Byrne (2010). El chi cuadrado no se consideró si era significativo o no para determinar el ajuste; se sabe que el mismo es un criterio muy exigente y generalmente no se lo tiene en cuenta (Byrne, 2010). Para ello, los datos se analizaron en el programa AMOS 16 con el procedimiento de máxima verosimilitud.

Como se ve en la tabla 3, el modelo unifactorial denominado modelo 1 no arrojaba un buen ajuste, Los índices de ajustes eran muy inadecuados, ya que el CFI era 0,772 y el RFI era 0,706; se sabe que los mismos deben ser por encima de 0,90 (Bentler, 1992), o incluso 0,95, según criterios más actuales (Byrne, 2010; Hu y Blenter, 1999). El SRMR era 0,09 y se estiman como valores satisfactorios índices menores a 0,10, o incluso a 0,05 (Byrne, 2010).

Al llevar a cabo un nuevo análisis para poner a prueba un modelo bifactorial, se hallaron los siguientes resultados. Como se ve en tabla 3, si bien el ajuste del modelo era un poco mejor, siguió siendo poco adecuado, ya que el CFI era 0,882 y el RFI 0,811. Al observar los índices de subespecificación, había cuatro valores altos; las covarianzas entre los errores de medición entre los siguientes ítems 1 y 5 (24,29 y con una mejora de 0,04 en el chi), 2 y 5 (10,72 y con mejora de 0,03), 3 y 2 (14,06 y con mejora de 0,04) y 3 y 7 (72,89 y con mejora de 11,01). Al realizar nuevamente el análisis con las covarianzas entre los errores de medición, se halló un modelo (modelo 3) con un ajuste satisfactorio, ya que el CFI era 0,97, el RFI de 0,922 y el SRMR era 0,03, como se en tabla 3.

**Tabla 3**

***Ajustes de los modelos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer  
Modelo 1***

Modelo	RFI	CFI	SRMR	Chi cuadrado	p
Modelo 1	0,706	0,772	0,094	689,168 (gl 90)	0,001
Modelo 2	0,811	0,882	0,07	452,619 (gl 89)	0,001
Modelo 3	0,922	0,971	0,03	149,392 (gl 85)	0,001

**Tabla 4*****Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer del modelo bifactorial***

Items		Cargas
Pienso en la muerte.	miedo muerte	0,529***
Tengo mucho miedo de morirme.	miedo muerte	0,755***
Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	miedo muerte	0,372***
Tengo miedo de morir.	miedo muerte	0,734***
Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	miedo muerte	0,574***
Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer	miedo muerte	0,491***
Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte	miedo muerte	0,574***
Me preocupa mucho el tema de la otra vida	miedo muerte	0,467***
Me asusta la posibilidad de sufrir una ataque al corazón	miedo muerte	0,499***
Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial	miedo agonía	0,296***
Me horroriza ver un cadáver	miedo agonía	0,148***
Pienso que tengo motivos para temer el futuro	miedo agonía	0,495***
Pienso que la vida es muy corta	miedo agonía	0,501***
Me da miedo tener una muerte dolorosa	miedo agonía	0,563***
A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo	miedo agonía	0,545***

\*\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,001

En la tabla 4 se muestran las cargas factoriales del modelo bifactorial de Ansiedad ante la Muerte de Templer con las covarianzas entre los errores de medición.

La covarianza entre ambas dimensiones era  $r = 0,664$   $p < 0,001$ .

En lo relativo al objetivo segundo de examinar la consistencia interna de la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, el estadístico coeficiente alfa de Cronbach mostraba un 0,80 para la subescala Miedo a la Muerte y un 0,70 para la Miedo a la Agonía/Fin de la Vida;

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

mientras arrojaba un Alfa de 0.81 para toda la escala total. En las tablas 5, 6 y 7 se muestran la correlación de cada ítem con el total para las subescalas y la escala total. Como se ve en dicha tabla, la mayoría de los ítems se hallaban por encima de 0.30 en la correlación ítem con el total, con la excepción del ítem 13 y 14, tanto para la dimensión agonía/fin de la vida como para la escala total. Sin embargo, la consistencia interna apenas ascendía a un 0.82 para la escala total y no mejoraba en el caso de Miedo a la Agonía /Fin de la Vida, por lo cual se los decidió dejar.

### Tabla 5

#### *Correlación de cada ítem con el total de la subescala Miedo a la Muerte*

Items	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Tengo mucho miedo de morir.	0,689	0,757
Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	0,522	0,778
Tengo miedo de morir.	0,672	0,758
Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.	0,543	0,775
Pienso en la muerte.	0,445	0,788
Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.	0,465	0,785
Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	0,345	0,801
Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	0,438	0,790
Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	0,378	0,800

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

### Tabla 6

#### Correlación de cada ítem con el total de la subescala Miedo a la Agonía/Fin de la Vida

Items	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	0,527	0,531
Me da miedo tener una muerte dolorosa.	0,368	0,613
Pienso que la vida es muy corta.	0,498	0,543
Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	0,242	0,657
Me horroriza ver un cadáver.	0,122	0,668
Pienso que tengo motivos para temer el futuro.	0,374	0,608

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

### Tabla 7

#### Correlación de cada ítem con el total de la escala Miedo a la Muerte

Items	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Tengo mucho miedo de morirme.	0,604	0,779
Pienso en la muerte.	0,427	0,791
Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	0,490	0,786
Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	0,357	0,795
Tengo miedo de morir.	0,604	0,778
Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	0,455	0,788
Me molestan ciertos pensamientos...	0,511	0,785
A menudo me preocupa lo rápido...	0,460	0,788
Me da miedo tener una muerte dolorosa.	0,475	0,786
Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	0,413	0,792
Me asusta la posibilidad de sufrir un..	0,405	0,792
Pienso que la vida es muy corta.	0,388	0,794
Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	0,224	0,803
Me horroriza ver un cadáver.	0,151	0,816
Pienso que tengo motivos para temer el futuro.	0,365	0,795

Con respecto al tercer objetivo de evaluar la validez de constructo de la Escala de Ansiedad de Templer, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson con los puntajes totales de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer y la Subescala de Ansiedad del DASS-21 y el Inventario de Preocupación de Pensilvania. Como se ve en la tabla 8, se hallaron asociaciones significativas de tamaño mediano entre el puntaje total de la escala de Templer y los puntajes de preocupación y ansiedad. Como se ve en dicha tabla 8, la ansiedad ante la muerte correlacionaba un  $r = 0,46$  con la preocupación y un  $0,48$  con la ansiedad. Para las dos

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

subescalas de ansiedad ante la muerte, también las correlaciones eran significativas, como se muestra a continuación en la tabla 9.

**Tabla 8**

***Correlaciones de Pearson entre el puntaje total de ansiedad ante la muerte y ansiedad y preocupación***

Ítems		Ansiedad ante la muerte	Preocupación	Ansiedad
Ansiedad ante la muerte	Correlación de Pearson	1	0,457**	,482**
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000
	N	759	759	759
Preocupación	Correlación de Pearson	0,457**	1	0,514**
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000
	N	759	759	759
Ansiedad	Correlación de Pearson	0,482**	0,514**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	
	N	759	759	759

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte**

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

**Tabla 9**

**Correlaciones de Pearson entre lassubescalas de Ansiedad ante la muerte y Agonía/Miedo al fin de la vida y ansiedad y preocupación**

Ítems		Preocupación	Ansiedad	Miedo Muerte	Agonía/Fin de la Vida
Preocupación	Correlación de Pearson	1	0,514**	0,385**	0,407**
	Sig. (bilateral)		0,000	0,000	0,000
	N	759	759	759	759
Ansiedad	Correlación de Pearson	,514**	1	0,414**	0,418**
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000
	N	759	759	759	759
Miedo Muerte	Correlación de Pearson	0,385**	0,414**	1	0,471**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000		0,000
	N	759	759	759	759
Agonía/Fin de la Vida	Correlación de Pearson	0,407**	0,418**	0,471**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	
	N	759	759	759	759

## **Discusión**

A través de las lecturas de los diferentes informes que se han llevado a cabo para esta investigación, se ha podido determinar que son variados los motivos que pueden llegar a generar ansiedad ante la muerte. Según Tomás Sábado y Gómez Benito (2003), la ansiedad ante la muerte es definida como una reacción emocional que se produce por alguna amenaza, sea esta real o no, a la propia existencia. Los autores realizan un análisis a partir del cual se vincula a la ansiedad ante la muerte con diferentes variables como ser la ocupación, la religión, el género, el estado de salud, la conducta suicida y la religiosidad.

El propósito de este trabajo fue tomar la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, adaptada al español mexicano y analizar sus propiedades psicométricas para su utilización en la población Argentina. Observando la estructura factorial de la ansiedad ante la muerte, se buscó poder determinar la confiabilidad interna del instrumento y explorar la validez de constructo de dicho instrumento

Se observó a partir de los resultados que emergía 1 de 3 factores, lo cual es muy similar con el estudio realizado en México y esto puede deberse por cuestiones culturales, y también porque son países de habla hispana. En relación al ítem 14, teniendo en cuenta el análisis realizado, una revisión es necesaria debido a que ver un cadáver genera no solamente ansiedad, sino también puede causar asco, impresión, miedo o rechazo.

En relación a la consistencia interna, se reportó un Alfa De Cronbach de  $\alpha=80$  indicando un alto nivel de confiabilidad. En cuanto a la validez de constructo, la correlación es mediana lo cual es adecuado. Esto determina que la ansiedad ante la muerte es un constructo específico y diferente del constructo de ansiedad.

El análisis en el presente estudio arrojó 2 factores los cuales explican un 40% de la varianza (29% el primer factor y 11% el segundo). El primer factor se denominó miedo a la muerte y el segundo miedo a la agonía/fin de la vida. Todos los ítems tienen una buena resolución factorial y cargaban por encima de 0,30 con excepción del ítem 9.

Al igual que ocurre en el presente estudio, Rivera Ledesma, Montero López Lena y Sandoval Ávila (2010), evidenciaron 2 factores que en conjunto explicaron un 57.1% de la varianza, con una consistencia interna alfa de 0.91. Otro dato significativo es que los dos factores y la escala en general correlacionaron significativamente entre sí sugiriendo homogeneidad en el constructo que determina el instrumento,

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Otro estudio realizado por Tomás Gómez (2002, en Miaja & Moral, 2012) sobre la validación de la escala DAS en estudiantes Españoles obtuvo una consistencia interna de  $\alpha=0,73$ , y su estructura fue de 3 o 4 factores correlacionados con consistencias altas.

Comparando los resultados de otros estudios con la presente investigación, se observa que la Escala de Ansiedad Ante la Muerte de Templer, adaptada para la población Argentina es un instrumento con buenas propiedades para su uso.

La muestra de este estudio fue tomada de manera aleatoria y tomada utilizando un autoinforme. Esta forma de recolección de datos puede traer aparejada ciertas fallas, como por ejemplo la subjetividad de la persona, ya que es posible que si quien contesta el test está pasando por un momento difícil en su vida, los resultados serán diferentes a que si estuviera en un momento grato. Por otro lado, nos podemos encontrar con personas que suelen magnificar o minimizar las respuestas en las evaluaciones, o personas que tienen la tendencia a brindar evaluaciones medias o extremas en las escalas. Otra limitación que encontramos en el autoinforme es la falsificación por la deseabilidad o aceptabilidad social, ya que la mayoría de los ítems tienen respuestas que son identificadas como más aceptables o deseables que las demás, por lo que es posible que las personas respondan a partir de lo que consideran que es esperable.

## **Conclusiones**

El presente trabajo de investigación fue llevado a cabo con objetivo general de evaluar la escala de ansiedad de Templer para su posible aplicación en la población Argentina. Para dicho estudio participaron 757 personas de entre 18 y 35 años.

Como primer objetivo específico se realizó una evaluación sobre la estructura factorial de la ansiedad ante la muerte para el cual se llevó a cabo un análisis de componentes principales solicitando valores mayores a 1, obteniendo resultados satisfactorios.

El segundo objetivo específico fue poder determinar la confiabilidad interna del instrumento, donde el estadístico coeficiente alfa de Cronbach arrojaba un 0.81.

Como tercer objetivo se planteó explorar la validez de constructo de dicho instrumento, para lo cual se hallaron asociaciones significativas de tamaño mediano entre la escala de Templer y los restantes instrumentos.

El fin inevitable de todo ser humano es la muerte, y es por este motivo que de una forma u otra, todas las personas en algún momento de nuestras vidas pensamos acerca de la misma, pero no a todos nos afecta de la misma manera.

Este trabajo comprobó la validez de la herramienta de Ansiedad ante la Muerte de Templer para poder ser utilizada en futuros estudios en la Argentina. Considero que, si bien no es un tema muy abordado en nuestra población, sí es de gran utilidad, ya que afecta a todas las personas en diferente medida.

Un correcto entendimiento de cómo las personas vivimos el camino hacia la muerte puede brindarnos herramientas que permitan un mejor desarrollo y tránsito por la vida, poniendo el foco en el recorrido y no únicamente en el final, ayudando así a mejorar la calidad de vida.

Considero, por otro lado, de gran utilidad contar ahora con una herramienta validada para utilizar en futuros trabajos de investigación en nuestra población, y de fundamental importancia continuar investigando esta variable en diferentes ámbitos, ya que esto va a permitir mejorar la calidad de vida de las personas que sufren ansiedad ante la muerte, pensando intervenciones para cada caso.

## **Referencias bibliográficas**

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4<sup>a</sup> ed., Texto rev.). Washington, DC: Autor. Escribe en mayúsculas la primera palabra del título y en cursivas el título completo del manual (consulta la referencia 3).
- Amaro Cano, M.C. (2004). Consideraciones histórico-culturales y éticas acerca de la muerte del ser humano. *Facultad de Ciencias Médicas Calixto García*.
- Armando Rivera-Ledesma. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Perspectiva Psicológica*, 6, (1), p. 135 – 140.
- Barlow, D. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. Nueva York: Guilford.
- Belloch, A.; Ramos, F. & Sandin, B. (1995). *Manual de psicopatologías*. Mcgraw - Hill Interamericana.
- Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Nueva York: Routledge.
- Collet, L. y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72,179-181.
- Calvo, M. G., & Miguel-Tobal, J.J. (1998). The anxiety response: Concordance among components. *Motivation and Emotion*, 22, 211-230.
- Cano Vindel, A. (1997). *Modelos explicativos de la emoción. Psicología General: Motivación y emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cía, A. (2002) *La ansiedad y sus trastornos. Manual Diagnóstico y Terapéutico*. Polemos: Argentina.
- Conti, N.A & Stagnaro, J.C (2007). *Historia de la Ansiedad: textos escogidos*. Buenos Aires: Polemos.
- Cascardo, E. y Resnik, P. (2005). *Trastornos de ansiedad generalizada*. Argentina: Polemos.
- De Castro, A; Donado, C; & Kruizenga, S. A. (2005). Comprensión de la experiencia de ansiedad en padres ante el diagnóstico de cáncer de un hijo(a) según la psicología existencial. *Psicología desde el Caribe*, 16, pp. 178-197.
- Delgado García, J., Ferrús Gamero, A., Mora Teruel, F. y Rubia Vila, F. (1998) *Manual de neurociencia*. Madrid: Ed. Síntesis.

- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed*. Nueva York: Henry Holt & Company.
- Ekman, P. y Davison, R. (1994). *The nature of emotion: fundamental questions*. Nueva York: Oxford University Press.
- Ekman, P. y Friesen, W. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Social and Personality Psychology*, 17, 124-129.
- Ekman, P. y Friesen, W. (1986). A new pan-cultural facial expression of emotion. *Motivation and Emotion*, 10, 159-168.
- Espinoza V., Maritza and Sanhueza A., Olivia. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. 2012. *Acta paul. enferm.* 25, (4), p. 607-613. DOI: 10.1590/S0103-21002012000400020.
- Estherren, L (2008). *La ansiedad y la relación con la preocupación y la incertidumbre en adultos de Paraná*. Tesis de la Universidad Católica Argentina Sede Paraná. Argentina
- Fernández -Berrocal P, Extremera N; & Ramos N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.*, 94 (31):751-5.
- Ferrater, M. (1991) *Death and Dying: A Bibliographical Survey* Bibliografía: S. Southard.
- Flores Martos, J. A. (2014). Iconografías emergentes y muertes patrimonializadas en América Latina: Santa muerte, muertos milagrosos y muertos adoptados. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 9, (2), p. 115 – 140. DOI: 10.11156/aibr.090202.
- Grau Abalo, J; Llantá Abreu, M; Massip Pérez, C; Chacón Roger, M; Reyes Méndez, M. C.; Infante Pedreira, O; Romero Pérez, T; Barroso Fernández, I; & Morales Arisso, D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4, (10), p. 27-58.
- Goleman, D. (2003). *La inteligencia emocional*. México: Javier Vergara Editor.
- Gutiérrez-García, A; & Fernández-Martín, A. (2012). Ansiedad Y Sesgo de Interpretación de Estímulos Ambiguos: UNA REVISIÓN. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), p. 1-14
- Hu, L. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Izard, C. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 260-280.
- Izard, C. (1971). *The face of emotion*. Nueva York: Appleton

- Izard, C. y Malatesta, C. (1987). Perspectives on emotional development I: Differential emotions theory of early emotional development. En J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of Infant Development*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Izard, C., Youngstrom, E., Fine, S., Mostow, A. y Trentacosta, C. (2006). Emotions and developmental psychopathology. En D. Cichetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*. New Jersey: Wiley.
- Lazarus, R. (2000). *Pasión y Razón*. España: Paidós Ibérica.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219-339.
- Limonero, J.T.; Tomás-Sábado, J.; Fernández-Castro, J.; Cladellas, R.; & Gómez-Benito, J. (2010) Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), p, 177-188.
- López Castedo, L.; & Calle Santos, I. (2008) Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Psicothema*, 20, (4), p. 958-963.
- López, Santiago; Valderrama Orbegozo, Laura; Uribe Rodríguez, Ana Fernanda; (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, enero-junio, 109-120.
- Martínez-Monteaugudo, M.C., Cándido J. Inglés, Antonio Cano-Vindel & José M. García-Fernández. (2012). Estado Actual de la Investigación sobre la Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18, (2-3), 201-219.
- Miaja, M. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte en personas con VIH y población general. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 17(2), 107-122. doi:<http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.2.2012.11208>
- Nesse, R. y Ellsworth, P. (2009). Evolution, emotions, and emotional disorders. *American Psychologist*, 64, 129-139.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. Nueva York: Harper & Row.
- Reidl Martínez, L. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: Universidad Nacional de México
- Riemann. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona: Herder.
- Rojas, E. (2005). *La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Argentina: Booket.

- Routledge, C. (2012). Replications and Refinements. Failure Causes Fear: The Effect of Self-Esteem Threat on Death-Anxiety.(2012), *The Journal of Social Psychology*, 152(6), p. 665–669.
- S. Arcas Guijarro, A. Cano Vindel. (1999) Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. *Revista Electrónica de Psicología*, 3, (1).
- Sandoval-Ávila, Rosalba; Montero-López Lena, María; Rivera-Ledesma, Armando; (2010). Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, Noviembre-Abril, 83-91.
- Sevilla-Casado, M.; & Ferré-Grau, C. (2013). Ansiedad ante la Muerte en Enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados. *GEROKOMOS*, 24 (3), p.109-114.
- Timonero, J. T., (1997). Ansiedad ante la Muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), p. 37-46
- 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.
- Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J. (2005). Construction and validation of the Death Anxiety Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 108-114.
- Uribe Rodríguez, A. F.; Valderrama, L.; Durán Vallejo, D. M., Galeano Monroy, C; & Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la Actitud ante la Muerte entre Adultos Jóvenes y Adultos Mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, (1), 119-126
- Uribe Rodríguez, A. F.; Valderrama Orbegozo, L; López, S. (2007) Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3, (8), p. 109-120.

## Anexos

### Consentimiento Informado

#### **Universidad Argentina de la Empresa**

La siguiente investigación para la Licenciatura de Psicología fue desarrollada con el fin de analizar aspectos vinculados a la ansiedad ante diferentes situaciones. Se mantendrá durante todo el proceso el anonimato de los participantes.

*Estoy de acuerdo con las condiciones para participar de dicho estudio*

### Cuestionario sociodemográfico

#### **Datos sociodemográficos**

Por favor complete los siguientes ítems.

**Edad\***

Responder únicamente con números

**Sexo\***

- Femenino  
 Masculino

**Vivís con\***

- Con mi madre y con mi padre  
 Con mi madre  
 Con mi madre y mi padrastro  
 Con mi padre  
 Con mi padre y mi madrastra  
 Con mi pareja  
 Sólo  
 Otro:

---

**Tu nivel máximo de estudio es\***

- No fui a la escuela  
 No terminé la primaria  
 Terminé la primaria  
 No terminé la secundaria  
 Terminé la secundaria  
 No terminé la universidad  
 Terminé la universidad  
 Posgrado  
 Otro:

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

### Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, 2010

Por favor completa los siguientes ítems según sea tu sensación.

**Tengo mucho miedo a morirme\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Pienso en la muerte\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Me pone nervioso o con miedo que la gente hable de la muerte\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Tengo miedo de morir\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Siento miedo de tener cáncer u otro tipo de enfermedad grave\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

**A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

### **Me da miedo tener una muerte dolorosa o con sufrimiento\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Me preocupa mucho el tema de la otra vida o qué pasa luego que uno muere\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Pienso que la vida es muy corta\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Me horroriza ver un cadáver\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

### **Tengo mucho temor por el futuro\***

- Nunca o casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

# Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

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

Leé las siguientes oraciones y poné una cruz en la alternativa que describa mejor cómo te sentiste durante los últimos siete días.

**Me resulta difícil calmarme\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Tenía seca la boca\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Todo parecía negativo\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Tenía dificultades para respirar (respiraba muy rápido, me faltaba el aliento aunque no estaba haciendo un esfuerzo físico)\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Me resultaba difícil empezar a hacer cosas\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Reaccionaba exageradamente ante ciertas situaciones\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Temblaba (por ejemplo, las manos)\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Estaba muy nervioso\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Me preocupaba tener un ataque de nervios y hacer el ridículo\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

**Me parecía que no tenía nada por qué vivir\***

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

# Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

## Estaba inquieto\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Me resultaba difícil relajarme\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Me sentía triste y deprimido\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Me ponía nervioso con cualquier cosa que interrumpiera lo que estaba haciendo\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Me parecía que estaba al borde de un ataque de nervios\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Nada me entusiasmaba\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Me parecía que yo no valía mucho\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Estaba muy irritable\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Sentía los latidos de mi corazón aunque no estuviera haciendo ejercicio (por ejemplo, el corazón latía rápido o parecía que se saltaba un latido, etc.)\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho

## Aunque no había una buena razón, estaba con miedo\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Pensaba que la vida no tenía sentido\*

- No me pasaba
- Me pasaba algo
- Me pasaba mucho
- Me pasaba muchísimo

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

### Inventario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ)

**Responda con el número que mejor describa con qué frecuencia le ocurre cada una de las siguientes cosas.**

1      2      3      4      5

No me pasa      A veces me pasa      Me pasa mucho

**No soy de preocuparme\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Si el tiempo no me alcanza para hacer todo lo que había programado, no me preocupo\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

---

**Las preocupaciones me abruman\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Me preocupo por muchas cosas\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Aunque sé que me preocupo demasiado, no puedo dejar de hacerlo\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**Ante situaciones difíciles, me preocupo demasiado\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

## Validación de una Escala de Ansiedad ante la Muerte

Maia Kersenbaum  
Licenciatura en Psicología

---

Siempre estoy preocupado por algo\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Me resulta fácil dejar de lado los pensamientos llenos de preocupación\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

En cuanto termino una tarea, ya empiezo a preocuparme por la siguiente\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Me doy cuenta de que estoy preocupado por algunas cosas\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Cuando empiezo a preocuparme, no puedo parar\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Estoy preocupado todo el tiempo\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Cuando tengo que llevar adelante un proyecto, me preocupo desde que comienza hasta que termina\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Cuando no hay nada más que pueda hacer respecto a un problema, dejo de preocuparme\*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5