



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte
en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Br. GRAUS FLORIÁN, MELISSA KATHERYNE

ASESORES:

DRA. KARLA ADRIANA AZABACHE ALVARADO

MG. JUAN SANTISTEBAN MOSCOSO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMETRÍA

TRUJILLO-PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Karla Adriana Azabache Alvarado
Presidente

Mg. Juan Santisteban Moscoso
Secretario

Lic. Castillo Blanco, Ronald
Vocal del jurado

DEDICATORIA

Esta investigación esta principalmente dedicada a Dios, quien siempre me acompañó a lo largo de mi vida, e incluso en los momentos donde parecía decaer, me daba señales para creer en mí y en mis capacidades, logrando culminar así esta etapa de vida profesional, y sé que aún me guiará con muchos sueños por cumplir. Asimismo, a mis padres que siempre soñaron con verme profesional y esto es una prueba de lo importante que fue con está motivación para culminar en este trabajo. Finalmente y no menos importante, a las instituciones que me abrieron sus puertas apoyando para fortalecer y enriquecer este trabajo de investigación.

Melissa Katheryne Graus Florián

AGRADECIMIENTO

Estoy inmensamente agradecida a Dios, porque desde muy pequeña sentí que estuvo junto a mí, guiando mis pasos y protegiéndome.

Infinitas gracias a mis padres María y Tito, ya que sin sus consejos, valores, anhelos de verme crecer y su persistencia, mi carrera profesional no hubiera podido culminar satisfactoriamente.

A mi hermana Sandra, que desde lejos, estuvo siempre velando para que sea una excelente profesional y mejore cada día de mi vida.

A mi enamorado y amigo Renzo, que a lo largo de este periodo de estudios creyó en mis capacidades, brindándome su amor y su apoyo emocional y estudiantil.

A la Dra. Karla Azabache y Roger Novoa, que me compartieron sus enseñanzas y me apoyaron para culminar mi trabajo de investigación, sin condición.

La autora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Graus Florián, Melissa Katheryne con DNI N° 73474044, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Trujillo, 17 de Septiembre del 2016

Melissa Katheryne Graus Florián

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Psicología de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada: “Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de instituciones de la Ciudad de Trujillo”

Trujillo, 17 de Septiembre del 2016

Br. Melissa Katheryne Graus Florián

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I.INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Realidad Problemática.....	12
1.2 Trabajos previos.....	15
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4 Formulación del problema.....	23
1.5 Justificación del estudio.....	23
1.6 Objetivos.....	24
II. MÉTODO.....	24
2.1 Diseño de investigación.....	24
2.2. Variables, operacionalización.....	25
2.3. Población y muestra	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29

2.5. Método de análisis de datos.....	31
2.6. Aspectos éticos.....	32
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSION.....	38
V.CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	
Anexo 1. Escala de Ansiedad ante la Muerte.....	49
Anexo 2. Consentimiento informado.....	50
Anexo 3. Índice de correlación ítem total corregido de prueba piloto.....	51
Anexo 4.Fórmula para el tamaño de muestra.....	52
Anexo 5. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	53
Anexo 6. Prueba de diferencias H de Kruskal Wallis	55
Anexo 7. Niveles de apreciación de validez y confiabilidad.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población según su frecuencia de acuerdo a la Institución a la que pertenece.....	27
Tabla 2. Muestreo estratificado del total de cantidad de adultos mayores de las Instituciones.....	28
Tabla 3. Índices de ajuste del modelo estimado al modelo teórico.....	33
Tabla 4. Índices de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte.....	34
Tabla 5. Índices de homogeneidad de las escalas del DAS.....	35
Tabla 6. Normas generales tipo percentil del DAS.....	36
Tabla 7. Índice de correlación ítem total-correctado de la prueba piloto de DAS.....	52
Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov del Cuestionario de Ansiedad ante la muerte según sexo.....	53
Tabla 9. Prueba de normalidad de Kolmogorov. Smirnov del cuestionario según edad.....	54
Tabla 10. Prueba de diferencias del cuestionario, según sexo.....	55
Tabla 11. Prueba de diferencias del cuestionario, según edad.....	55
Tabla 12. Escala de valoración del índice de discriminación y homogeneidad corregido.....	56
Tabla 13. Escala de valoración del coeficiente de confiabilidad.....	56

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo. La población estuvo conformada por 645 adultos mayores de Instituciones de la Ciudad de Trujillo, inmersos en programas de adulto mayor. Asimismo, se obtuvo una muestra correspondiente de 402 adultos mayores. Para la realización del trabajo de investigación, se dio respuesta a los objetivos planteados, estableciéndose así la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, mediante el método de máxima verosimilitud y bajo supuesto de tres factores relacionados, se estableció un promedio de residuos estandarizados muy pequeño ($d < 05$) en la diagonal y fuera de la diagonal, evidencia de un ajuste aceptable entre el modelo estimado y el modelo teórico, corroborando la validez de constructo planteado. Asimismo, la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach, se obtuvo índice .93, colocándolo en una apreciación muy bueno en la escala general (De Vellis, 1991) y la correlación ítem-total corregido, obteniendo .20 a .75 en un grado aceptable (Kline, 1998). Por último, se utilizó pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov para hallar las normas percentilares y la prueba de diferencias de U de Mann-Whitney. Por lo que se concluye que el instrumento es útil para detección de ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la ciudad de Trujillo.

Palabras clave: ansiedad ante la muerte, validez, confiabilidad, normas, percentil.

ABSTRACT

This research had as objective to establish the psychometric properties of the questionnaire "Death anxiety in elderly patients in Institutions of the City of Trujillo." The population is made up of 645 adults over Institutions of the City of Trujillo, immersed in older adult programs, likewise a corresponding sample of 402 older adults was obtained. To carry out the research work, the objective response was raised, thus establishing construct validity through the corrected item-total correlation 20-75 obtaining an acceptable degree (Kline, 1998). Also regarding confirmatory factor analysis using the maximum likelihood method and bass course three related factors, it established an average of waste standardized very small ($d < 05$) on the diagonal and off-diagonal, evidence of an acceptable fit between the estimated model and the theoretical model, corroborating the construct validity proposed, likewise, the reliability through Cronbach's alpha, was .93 index, placing it in a very good appreciation on the general scale (De Vellis, 1991). Finally, we used tests of normality Kolmogorov-Smirnov to find percentile norms and difference test of U of Mann-Whitney U, establishing general rules. So it is concluded that the instrument is useful for detecting anxiety about death in elderly patients of Institutions of the city of Trujillo.

KEYWORDS: anxiety about death, validity, reliability, norms, percentile

I.INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En la actualidad la ansiedad ante la muerte en adulto mayor es un tema de poca relevancia en la sociedad, debido a que por la edad avanzada que presentan se encuentran propensos y vulnerables a sufrir episodios naturales que consigo se manifiestan y conllevan la vejez.

Asimismo, Erikson (1993) refiere que las personas adultos mayores han dejado de tener un rol protagónico en el mundo, ya que la longevidad o etapa de adultez presenta diversos cambios físicos y psicológicos que la distinguen de las demás etapas del desarrollo humano. Es decir, estas personas, en la mayoría de casos, presentan un alejamiento del mercado laboral, pues sus fuerzas se han reducido y en consecuencia ya no tienen la misma vitalidad y energía de antaño, otra característica que cabe mencionar es la disminución del vigor físico y las alteraciones intelectuales, ya que junto con ello la masa muscular se deteriora, las demás funciones orgánicas y las funciones cognitivas se van degradando produciendo enfermedades como demencia senil, Alzheimer, etc.; a esto se le anexa los presuntos pensamientos reiterados de sentirse una carga para la familia y el deseo de morir para disminuir la responsabilidad a sus familiares.

Por otro lado, el mundo actual vive en constante velocidad, apresurados por la tecnología o temas superficiales que desvían la mirada y llevan a ignorar a aquellas personas veteranas que en su momento impulsaron a la sociedad y la orientaron tanto en aspectos económicos y de valores, personas cual único propósito era crear bases fuertes para la llegada de las nuevas generaciones con el fin de preparar un futuro mejor y crear seres humanos de bien. La utopía del mundo ideal se aleja considerablemente de la realidad, pues las personas de la tercera edad no cuentan con la atención necesaria que merecen, ya que en su mayoría son ignorados, estas terribles circunstancias pueden provocar sentimientos de inferioridad y miedo o ansiedad ante el hecho de morir, ya que son consciente de que el fin puede llegar en cualquier momento.

En base a las consideraciones anteriores, Kastenbaum (1992) según refiere, por su cercanía al deceso de su vida, los adultos mayores presentan porcentajes más elevados de ansiedad ante la muerte, a diferencia de otras etapas del desarrollo.

Es decir, los ancianos tienen más tendencia de ansiedad ante la muerte, debido a que están más cerca del final de su existencia. En contraste, a las otras etapas del desarrollo.

Asimismo, La Organización Mundial de la Salud refiere que los trastornos de ansiedad perjudican a aproximadamente 40 millones de adultos estadounidenses de 18 años de edad a más, en términos porcentuales, hace referencia a un 18% de la población en general. Estos porcentajes en el adulto mayor son alarmantes y deja entrever la creciente problemática de la ansiedad ante la muerte y los pocos recursos con que las personas cuentan para afrontar este temor que progresivamente se está apoderando de manera silenciosa en la psique adulta que ha sido muy descuidada en los últimos tiempos. (Organización Mundial de la Salud Mental, s.f)

Sin embargo, la realidad es totalmente distinta según la Organización Mundial de la Salud, mencionando que países como Tailandia en donde residen grandes porcentajes de adultos mayores de todas las localidades del mundo y se debe a que la cultura y el pensamiento son distintos, pues el adulto mayor es tratado con más relevancia por el hecho de ser sinónimo de experiencia y liderazgo que las generaciones futuras necesitan, es por ello que ha acondicionado asilos de alta calidad con un trato amoroso y respetable que ellos necesitan, poniendo en primer lugar a la población adulta, dando como resultado que gran parte de ellos sientan comodidad disminuyendo el temor o miedo ante la muerte.(Organización Mundial de la Salud, s.f)

De tal forma, la ansiedad ante la muerte o los indicadores asociados al temor al deceso de la vida, desencadenan una serie de actitudes y emociones de diversa intensidad, entre las que se encuentra inmersa la ansiedad, depresión y miedo, es por ello que el tener una edad avanzada es una condición que genera un conjunto de estresores que tiene impacto profundo en el funcionamiento psicosocial y emocional evidenciándose con mayor intensidad en las personas adultas, ya que existe el estereotipo de que ser viejo es sinónimo de ineptitud, ineficiencia, y carga para la familia. Por otro lado, las respuestas de ansiedad se hacen inevitables, ya que el paciente adulto es consciente de que tiene un de tiempo reducido para vivir lo que genera la aparición de ansiedad llegando a ser, en algunos casos, de gran intensidad, ya que algunas personas no aceptan su condición actual. Dicho ello,

según Limonero (1997) menciona la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional originada por la percepción de señales de peligro o amenazas, reales o imaginarias, a la propia existencia, que pueden desencadenarse por estímulos ambientales, situacionales o disposiciones, relacionados con la propia muerte o ajena.

Por otro lado, se presume que los adultos mayores de Instituciones de la Ciudad de Trujillo, no son ajenos a esta problemática, pues se conoce por teoría, los aspectos o indicadores que estas personas sienten en determinado punto de su vida; a esto se le anexa las distintas situaciones en los cuales están expuestos como ser testigos del fallecimiento de personas cercanas contemporáneas, a la lejanía de sus redes de apoyo aumentado los niveles de ansiedad ante la muerte. Del mismo modo, en la actualidad no se registra estudios sobre la variable ansiedad ante la muerte en Instituciones de la Ciudad de Trujillo en programas de adulto mayor, debido a ello se consideró de suma relevancia establecer un instrumento que cuente con validez, confiabilidad y baremos en esta realidad con la finalidad de obtener porcentajes de la situación que atraviesa esta población y así obtener datos exactos de la situación con la finalidad de que se implanten estrategias de solución y abordar la problemática en alusión.

Por último, resulta oportuno que las Instituciones que albergan adultos mayores en la Ciudad de Trujillo cuenten con un instrumento válido y confiable que permita obtener datos reales y concretos sobre las características de los pacientes con esta problemática, ya que existe la carencia de un instrumento que cumpla requisitos de medición en el contexto. Dicho ello, él estudio estuvo centrado en obtener Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adultos mayores de Instituciones de Trujillo y conjuntamente contar con un instrumento que cumpla con los requisitos de validez, confiabilidad y normas, con la finalidad de que sea de utilidad para profesionales de la psicología.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Rivera y Montero (2009) realizaron un estudio de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer y procedieron a la adaptación al español aplicado en dos muestras de adultos mexicanos domiciliados en la ciudad de México, siendo 314 sujetos entrevistados en los cuales, 165 fueron adultos mayores conformado por 97 mujeres y 68 hombres respectivamente mientras que el restante con 149 estudiantes universitarios entre los cuales fueron, 132 mujeres y 17 varones, respecto a la escala se cambió por una escala tipo Likert de cuatro opciones, y se procedió a la evaluación de análisis factorial con rotación varimax en ambas muestras, dando como resultado las tres dimensiones en cada grupo, así mismo respecto a la consistencia interna del cuestionario, se obtuvo .86 para adultos mayores y .83 para estudiantes siendo un cuestionario válido y confiable para la aplicación en adultos mayores de dicha población.

Sandoval, Rivera, y Montero (2009) posteriormente a su estudio de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer adaptada en población mexicana, procedieron a aplicar en una muestra de 83 pacientes diabéticos con diálisis peritoneal entre las edades de 53 a 54 en el cual se obtuvo que el 71% de dicha muestra, fueron adultos mayores que oscilaban de 50 y los 82 años aproximadamente, tras aplicar el análisis factorial del cuestionario se obtuvo método de componentes principales con rotación varimax valores eigen mayores a 1, así mismo en cuanto a la consistencia interna para las dimensiones de cuestionario de ansiedad ante la muerte se obtuvo .89 para el factor de Miedo a la muerte y .86 para el de Miedo a la agonía y al fin de la vida, lo que denotaba que podía ser de apoyo para medir niveles de ansiedad significativas. Finalmente se halló diferencias tanto en hombres como mujeres respecto a su temor hacia la muerte, resultando las mujeres presentaban más temor al deceso de su vida.

López y Calle (2008) aplicaron un estudio en el distrito de Ourense del país de España el cual denominó Características Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes de VIH/SIDA el cual estuvo compuesto por personas que sufrían dicha enfermedad, pacientes en este caso del Hospital Santa Madre-Ourense, siendo aplicado el cuestionario de manera libre. La muestra a trabajar

estuvo conformada por 190 individuos, constituida por 148 sujetos conformado por 109 hombres y 39 mujeres, se procedió a los resultados de validez obteniendo ítems significativos .72 y la estabilidad temporal tes-retest de .70, respecto el análisis factorial por el método de componentes principales, se extrajeron un total de tres factores que explican el 56,50% de la varianza de los datos.

Tomás y Gómez (2008) plantearon el objetivo de estudiar Propiedades Psicométricas y estructura factorial de la Escala de Ansiedad ante la muerte en una muestra de estudiantes. El diseño empleado fue exploratorio. Con un total de 659 estudiantes en Psicología y Enfermería de dos universidades de Barcelona, que respondieron a un cuestionario anónimo y autoadministrado. La estructura factorial obtenida por el método de componentes principales con rotación varimax evidencia tres factores con valores propios superiores a la unidad, que en su conjunto, explican el 65,08 % de la varianza total. Asimismo, se obtuvo el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.92, denotando una alta consistencia interna.

Locales

Novoa (2012) en su tesis sobre la Ansiedad Ante la Muerte en estudiantes de universidades privadas residentes de la Ciudad de Trujillo, se empleó la prueba adaptada de la versión español, el cual cuenta con una respuesta tipo Likert, la muestra estuvo conformada por 503 personas mayores de 18 años, entre ellos 157 masculinos y 346 mujeres, respecto a los datos estadísticos se obtuvo la validez de constructo a través de la correlación ítem-test mayores a 0.20, el cual garantiza la validez de cada uno de los ítems. La consistencia interna a su vez se ubicó mediante Coeficiente Alfa de Cronbach (.80) al igual .80 evidenciado ser un cuestionario válido y confiable.

Meléndez y Vásquez (2007) realizaron el estudio de Ansiedad Ante la Muerte en personas viviendo con VIH/SIDA de la Asociación Regional de Personas Positivas de La Libertad ARPPOLL de la Ciudad de Trujillo, se adaptó psicométricamente la escala (DAS) de la versión española, en su población muestra de 70 personas con esta infección en etapa asintomática y sintomática, con el propósito de medir niveles de ansiedad ante la muerte de los mismos. Además, la característica de esta muestra es que pertenecen a dicha asociación y que fueron adultos tanto con

inclinación heterosexual como con inclinación homosexual. En cuanto a los datos estadísticos reportados, muestra una buena validez ítem-test, con ítems mayores a .21. Asimismo, obtiene un coeficiente Alfa de Cronbach de .70, dando a conocer que sus reactivos son consistentes entre sí.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La ansiedad ante la muerte es un tema que abarca muchas definiciones por lo que es necesario conocer esta variable a profundidad es decir, iniciando con conceptos básicos para el mejor entendiendo del lector y posteriormente anexarla a la investigación en alusión. Así pues, se comenzará definiendo la ansiedad desde distintos autores y enfoques.

1.3.1. Historia: muerte del ser humano

Teniendo en cuenta que la mayor parte de conocimientos adquiridos sobre este tema controversial y la posición que cada persona tiene sobre la muerte, provienen de dos fuentes relevantes: la medicina y la religión.

En cuanto a la muerte del ser humano, desde el punto de vista de la medicina, Niño (1994) afirma que la muerte no ocurre instantáneamente, si no que consiste en un deceso progresivo a nivel celular, debido a la diversidad de reacciones de tejidos orgánicos ante la carencia de oxígeno. Desplazando el antiguo y tradicional concepto, que expresa la existencia de muerte en una persona cuando esa sufre o experimenta un detenimiento de la función del corazón.

Por otro lado, se hace importante profundizar una visión espiritual considerando que en el Perú la mayoría de habitantes pertenece o está ligado a una postura católica-cristiana, tomando en cuenta de esta manera una definición teológica sobre la muerte. Leon-Dufour (2007) propone que:

En las épocas antepasadas, donde solía ser la época más conservadora guiada por el antiguo testamento el final de la vida estaba apreciado como el aniquilamiento total. Donde se procedía a introducir al difunto en una fosa subterránea, creado de manera artesanal por los propios pobladores ya sea como una especie de agujero, pozo negro, por el que originaba ser visto como el infierno y tinieblas, ya que eran muchas veces olvidados por sus familiares y vivían en soledad, ya que el mismo

Dios se olvida de los fallecidos, ya que una vez enterrados, no hay retorno a la vida, mucho menos a la tierra.

Es decir, enfocado desde un antiguo testamento, refiere el final de la vida como la culminación del ser humano, en su estado físico, espiritual y es imposible el conocimiento de los mandatos de Dios.

Estas definiciones dan una perspectiva suficiente para entender a la muerte, es decir, de cómo socialmente es conocido el significado de este término, y con ello, podemos hacer una ligera idea sobre los temores que este concepto puede producir en cada persona según sus conocimientos previos de la muerte y experiencia cercanas a la misma.

1.3.2. Ansiedad

Según Limonero (1994) manifiesta que la ansiedad es una tensión y reacción anticipatoria ante una amenaza provocada por un evento indeterminado que provoca un sentimiento molesto de incertidumbre. Refiere a una emoción que origina una serie de malestares, como inseguridad, inquietud, tensión e inseguridad ante un peligro no aclarado o definido. Es decir, la ansiedad es una reacción de inseguridad que produce cambios físicos y psicológicos ante el peligro no necesariamente es justificado.

Para Pichot (1987) refiere que la ansiedad, o angustia es un estado emocional que se expresa de modo negativo, comprendido de tres características fundamentales, la percepción hacia el peligro, o un sentimiento de desorganización, unido a la consciencia de una total indefensión ante el peligro.

Hamilton (1959) refiere que la ansiedad, es un estado en el que se presenta una serie de emociones, como angustia y desesperación, que son originadas de manera inconsciente. Puede estar dentro de la normalidad o de la enfermedad, según como responda la persona a estas alertas. Asimismo, menciona diferentes síntomas psíquico y somáticos entre los cuales se mencionan: dolores o síntomas cardiovasculares, dificultades en la respiración, dolores estomacales o intestinales, funciones intelectuales y cognitivas, síntomas mentales, cognitivos o subjetivos.

Es decir, la ansiedad es manifestada con cambios físicos, debido a que reacciona como advertencia ante peligro inminente.

Por ello se concluye que la ansiedad es una reacción o un estado emocional presente en el ser humano frente a una posible amenaza de la consumación de su vida con la finalidad de dar una señal de alerta, que puede ser intensa al avanzar la edad o exponerse a diversas circunstancias relacionadas con la muerte.

1.3.2.1. Ansiedad según la teoría del aprendizaje

La idea de que el miedo y la ansiedad son adquiridos según un proceso de aprendizaje condicionado puede remontarse al descubrimiento por Pavlov del proceso de condicionamiento y su importancia en la adquisición de respuestas emocionales. Esta idea fue revisada por Eysenck (1957) el cual defiende la idea de que los miedos son adquiridos por condicionamiento u otros procesos de aprendizaje ya que estas respuestas adquiridas de miedo, a su vez, generan conductas de huida y/o evitación. De esta manera, un estímulo incondicionado, como un sobresalto, causa respuestas incondicionadas, como malestar y miedo. El miedo actúa como impulso primario y lleva a conductas de huida. Una disminución del miedo como consecuencia del éxito de la huida reforzará las conductas de huida.

Aquellos estímulos neutros que frecuentemente preceden a los estímulos incondicionados se convierten en estímulos condicionados por simple, clásica y pavloviana contigüidad condicionante. El estímulo condicionado actuará como señal para activar una respuesta condicionada, la ansiedad, que actúa como un impulso secundario que incita a conductas de evitación. También aquí, el éxito de la evitación de los estímulos incondicionados reduce el impulso secundario de la ansiedad y, en consecuencia, se produce un refuerzo de las conductas de evitación. Según esto, la conducta de evitar una situación sería una evitación aprendida que se mantiene simplemente porque actúa reduciendo la ansiedad (Klein, 1987).

1.3.2.2. Ansiedad según la teoría cognitivo conductual

Dentro de esta línea, uno de los planteamientos teóricos más conocido es el modelo cognitivo de Beck. Para Beck (1976), el sentimiento subjetivo de ansiedad es un aspecto de un mecanismo arcaico de supervivencia, que fue un elemento protector desde la antigüedad. En la actualidad, la ansiedad se produciría fundamentalmente como una reacción primitiva y desadaptativa a las amenazas psicosociales. Este mecanismo de supervivencia arcaico consta de la interacción de los sistemas cognitivo, conductual, fisiológico y afectivo. El contenido cognitivo se centra en las amenazas al dominio personal, concretamente a los compromisos sociales y al sentido de la libertad y de la individualidad, provocando respuestas de emergencia, psicológicas y biológicas, a una amenaza real o percibida. Una vez se ha iniciado la respuesta de emergencia se activan mecanismos para facilitar información sobre el peligro y las posibles formas de afrontamiento, provocando una selección individual que refuerza aquellas estrategias que son apropiadas para el peligro percibido y suprime aquellas que son incongruentes con él.

Beck (1976) describe dos mecanismos autoprotectores que se activarían de forma congruente: el primero lo constituiría un sistema reflexivo inhibitorio que reacciona instantáneamente con estrategias automáticas y estereotipadas; el segundo es un sistema voluntario contingente, más lento y que utiliza procesos de información y estrategias de selección más complejas.

1.4 Ansiedad ante la muerte

Según Templer (1970) refiere la ansiedad ante la muerte, como un conjunto de emociones desagradables de imaginar el deceso de la propia vida, básicamente lo cognitivo, en el que se encuentra inmerso los temores de la muerte, la ansiedad anticipatoria ante posibles dolencias físicas, el estrés y el dolor que acompañan a la inhabilitación y el padecimiento, finalmente, la conciencia de lo efímero del tiempo entre el nacimiento y la muerte, y el apercebimiento de su decurso.

Asimismo, Templer menciona tres factores, los cuales se mencionan a continuación:

1.4.1 Factores de la ansiedad ante la muerte

Templer (1970) ubica dos características que determinan la ansiedad ante la muerte, ubicados como la salud psicológica y las situaciones que enfrenta cada ser humano.

Respecto a la salud psicológica, Templer (1970) menciona que está asociada básicamente a las reacciones emocionales que puede presentarse como ansiedad, neurosis y depresión. En el caso de pacientes psiquiátricos, se ubican mayores porcentajes de ansiedad frente al deceso de la vida.

Con respecto a las experiencias vitales, Templer (1970) básicamente referido a las situaciones vividas de manera individual por el ser humano, la crianza de los padres y es un determinante principal la determinación ambiental.

1.4.2 Dimensiones de la escala de ansiedad ante la muerte

Templer (1970) autor de la Escala Ansiedad ante la muerte (DAS) definió tres dimensiones para el instrumento:

- Miedo a la Agonía o Enfermedad: Referida a la tensión emocional de estrés y sufrimiento que podría originar una inhabilitación y enfermedad.
- Miedo a que la vida llegue a su Fin: Esta referida a la preocupación (cognitivo) de llegar al deceso de la vida y muerte.
- Miedo a la Muerte: Ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte.

1.4.3 Ansiedad ante la muerte según el enfoque cognitivo conductual

Kastenbaum (1987) refiere desde una perspectiva cognitivo-conductual, como un proceso de aprendizaje que da origen a las actitudes y preocupaciones relacionadas con la muerte.

Limonero (1997), para completar el enfoque teórico referido a la ansiedad o temor respecto a la muerte se afirma que es una sensación de emociones persistentes que desencadenan señales de peligro o amenaza, éstas pueden ser reales o fantasiosas, que el individuo percibe como un daño a su propia integridad, haciéndose notorios en acontecimientos o estímulos ambientales como presenciar

cadáveres, cementerios, entre otros. Así mismo estímulos situacionales, que se hayan establecido por asociación con los mencionados y sean consecuencias de respuestas condicionadas; y también por estímulos propios de cada individuo, como pensamientos, emociones o presencia de imágenes relacionadas con la muerte. Asimismo, la ansiedad ante la muerte puede entenderse como una expresión simbólica de una sensación de catástrofe inminente que en sí misma no constituye ninguna amenaza directa de muerte.

1.4.4. Ansiedad ante la muerte según la teoría del aprendizaje

De una forma muy general, los principales aspectos que se considerarían en cuanto a la ansiedad ante la muerte desde la perspectiva teórica del aprendizaje podrían resumirse en los puntos siguientes:

Erickson(1957) el desarrollo de las actitudes hacia la muerte forma parte de la interacción general entre el grado de maduración del individuo y sus experiencias vitales individuales, los individuos presentarán distintas prioridades en cuanto a sus preocupaciones respecto a la muerte, en función de la interacción entre su grado de desarrollo y sus experiencias personales, las respuestas cognitivas y conductuales particulares ante situaciones o estímulos relacionados con la muerte están mediatizadas por las influencias familiares y étnicas que se han ejercido sobre el individuo en sus distintas etapas de desarrollo, estas respuestas no representan miedo o ansiedad en un estado puro, sino que incluyen también las estrategias de afrontamiento desarrolladas por el individuo, la condición de afrontar y manejar las preocupaciones relacionadas con la muerte hay que analizarlas dentro del contexto global de las estrategias utilizadas para percibir y manejar las amenazas a nivel general, hay que tener en cuenta que los problemas significativos que puedan surgir en el afrontamiento de los aspectos relacionados con la muerte, probablemente se deriven de dificultades surgidas en el proceso de aprendizaje o por la propia naturaleza del tema de la muerte.

En definitiva, el análisis de las similitudes y diferencias entre los distintos enfoques existentes de la ansiedad ante la muerte, sugiere la necesidad de disponer de un modelo abierto, posiblemente basado en una integración de teorías, que sea competente para el abordaje integral de un fenómeno tan complejo como es la ansiedad ante la muerte.

Finalmente, Tomer (1994), menciona que la ansiedad ante la muerte es la resultante de la integración de varios enfoques teóricos será capaz de reconocer su multidimensionalidad, su presencia en distintos niveles de la conciencia y las múltiples causas que inciden en ella, de manera que pueda servir para derivar hipótesis de trabajo que ayuden a una mejor comprensión de las actitudes ante la muerte y de la naturaleza humana en general.

1.5 Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) en pacientes adulto mayor de la Ciudad de Trujillo?

1.6 Justificación

La presente investigación es de relevancia social debido a que la población elegida es poca abarcada y considerada en nuestra localidad, esto lo demuestra el gran porcentaje de adultos mayores que son descuidados y olvidados debido a sus limitaciones físicas, entre las cuales se menciona las deficiencias cognitivas originando así la poca participación de ellos, aumentando muchas veces su temor a la soledad, llevándolos a sentir miedo y zozobra por el miedo a su muerte.

Contribuirá a poder diagnosticar a tiempo indicadores grandes porcentajes de ansiedad de la población adulto mayor con la finalidad de poder contribuir con la consejería e intervención ante sucesos que afectan a la vida de los pacientes.

Ayudará a los profesionales del campo de la psicología a contar con un instrumento de Ansiedad ante la Muerte con los requisitos necesarios de validez, confiabilidad y baremos para ser aplicado a la población de pacientes adultos mayores de la Ciudad de Trujillo, así mismo, del mismo modo servirá como antecedente para futuras investigaciones, que pretendan estudiar la misma variable y finalmente tenga el propósito de ser ayuda para para la intervención anticipatoria ante sucesos que podrían originar consecuencias graves para esta población.

1.7 Objetivos

General

Determinar las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes adulto mayor de la Ciudad de Trujillo.

Específicos

- Establecer la validez de constructo mediante la técnica del análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes adulto mayor de la Ciudad de Trujillo.
- Determinar la consistencia interna y homogeneidad por medio del coeficiente Alfa de Cronbach y correlación ítem-total corregido de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adulto mayor de la Ciudad de Trujillo.
- Hallar los baremos percentilares de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adultos mayores de la Ciudad de Trujillo.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Psicométrico, Alarcón (2008) refiere que la investigación psicométrica constituye un área de trabajo sumamente fértil y activo, emparentada con la investigación correlacional, aunque posee su espacio propio en la investigación psicológica. Ha enfocado su atención al análisis de conductas complejas, con miras a descubrir la naturaleza, y en trabajos orientados a crear y estandarizar test y escalas de medición psicológica (p.222).

2.2 Variables, operacionalización

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Ansiedad ante la muerte	Templer (1970) refiere la ansiedad ante la muerte, como un período emocional desagradable originado por la percepción de la propia muerte, el cual origina preocupación, (propriadamente cognitivo) del morir y de la muerte, la ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas, sumado a esto síntomas que puede originar la muerte, como	Es una situación emocional que presenta una persona respecto a su percepción frente a la etapa final de su vida, o por sucesos a lo largo de su vida. Medido a través de la Escala Ansiedad Ante la muerte de Templer.	<p>Templer(1970)</p> <p>Miedo a la Agonía o Enfermedad:</p> <p>Referido al estrés y el dolor acompañado de la incapacitación, la enfermedad y la muerte. Cuyos ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11.</p> <hr/> <p>Miedo a que la vida llegue a su Fin:</p> <p>Preocupación por el impacto psicológico (propriadamente cognitivo) del morir y de la muerte.</p>	Intervalo: En la escala de intervalo establece la distancia entre una medida y otra. La escala de intervalo se aplica a variables continuas pero carece de un punto cero absoluto. Fernández y Hernández (2010, p.216)

	dolor, de estar incapacitado y la enfermedad, finalmente, la conciencia de lo efímero del tiempo entre el nacimiento y la muerte, y el apercibimiento de su decurso.		<p>Cuyos ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.</p> <hr/> <p>Miedo a la Muerte: Ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte. Cuyo ítem son: 1, 3 y 5.</p>	
--	--	--	--	--

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

El presente trabajo estuvo compuesto por una población objetivo de 645 adultos mayores de diferentes Instituciones de la Ciudad de Trujillo, que se encuentran inmersos en programas de adulto mayor.

Tabla 1

Distribución de la población según frecuencia de acuerdo a la institución a la que pertenece.

Instituciones	f	%
Institución 1	160	25%
Institución 2	150	23%
Institución 3	70	11%
Institución 4	30	5%
Institución 5	30	5%
Institución 6	80	12%
Institución 7	30	5%
Institución 8	35	6%
Institución 9	60	9%
Total	645	100

2.3.2 Muestra

Se trabajó con un nivel de significancia del 95% ($Z= 1,96$) y un margen de error del 3% ($E=0.03$) para la cual se usará la fórmula para el tamaño de muestra respectiva, dando como resultado 402 sujetos a evaluar.

Respecto a la muestra empleada se compuso por 402 adultos mayores de 09 Instituciones de Programa de Adulto Mayor de la Ciudad de Trujillo, en una muestra de tipo probabilística, el cual estuvo compuesto por pequeños subgrupos de la población que contaban con características similares, el tamaño de la muestra y siendo elegidos al azar. Es importante que el tamaño de la muestra tenga un porcentaje representativo con la población, para que luego se seleccionen los elementos muestrales de manera que al inicio todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos. (Fernández & Hernández, 2010)

Se utilizó el muestreo estratificado, se emplea cuando la población está compuesta por subgrupos que puede originar diferencias en las características de estudio (Sánchez & Reyes, 2006)

Tabla 2

Muestreo estratificado del total de la cantidad de adultos mayores de las instituciones correspondientes.

Instituciones	Cantidad	Operación a realizar	Muestra por estrato
Institución 1	160	160 x 0.6232	100
Institución 2	150	150 x 0.6232	93
Institución 3	70	70 x 0.6232	44
Institución 4	30	30x 0.6232	19
Institución 5	30	30 x 0.6232	19
Institución 6	80	80 x 0.6232	50
Institución 7	30	30 x 0.6232	19
Institución 8	35	35 x 0.6232	22
Institución 9	60	60 x 0.6232	36
Total	645		402

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 a 85 años
- Adultos mayores de ambos géneros
- Que pertenezcan a las instituciones seleccionadas inmersos en programas de adulto mayor.

2.4.2 Criterios de exclusión:

- Adultos que invaliden el criterio de corrección.
- Que estén de viaje o fuera de la Ciudad de Trujillo.
- Participantes que no deseen participar en la investigación.
- Sujetos que no presentaran los cuestionarios completamente llenas y de acuerdo a las instrucciones señaladas.
- Adultos mayores que hayan marcado inadecuadamente las plantilla de respuestas.

2.4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se empleó la técnica de evaluación psicológica, el cual se encuentra referida a un test estandarizado que proporciona información acerca de la personalidad, comportamiento, actitudes, inteligencia y estilo de trabajo de una persona.

2.4.4 Instrumento

La Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) fue creado por Templer en 1970, la aplicación del test es individual o colectiva, procedente EE.UU. La adaptación al Español Mexicano lo realizó Rivera y Montero (2009), no existe límite de tiempo pero se calcula aproximadamente entre 10 a 15 minutos incluyendo el periodo de las instrucciones, respecto a la edad que puede realizarse la administración es mayores de 18 años hasta los 85.

2.4.5 Descripción del Instrumento

Esta Escala de Ansiedad Ante la Muerte adaptada viene conformada por tres factores:

La primera escala, Miedo a la Agonía o Enfermedad: Preocupación por el estrés y el dolor que acompañan a la incapacitación, la enfermedad y la muerte. Cuyos ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11. La segunda escala, miedo a que la vida llegue a su Fin, referida a la preocupación por el impacto psicológico (propriadamente cognitivo) del morir y de la muerte, cuyos ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15 y finalmente la escala miedo a la Muerte referida a la ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte, cuyos ítem son: 1, 3 y 5.

2.4.6 Aplicación

Las reglas para la aplicación de la escala de ansiedad ante la muerte debe ser desarrollado en condición ambientales adecuadas, utilizar el material adecuado y que el evaluado se encuentre motivado al momento de la aplicación.

El evaluador debe cerciorarse de que el sujeto haya comprendido la prueba en su totalidad y se procede a proporcionar el consentimiento informado a cada participante para su participación anónima y voluntaria.

2.4.7 Calificación

La escala de ansiedad ante la muerte cuenta con cuatro tipos de respuestas en la escala Likert en el que se ubica nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo. Respecto a las puntuaciones comprendidas es 1, 2, 3,4, siendo el puntaje mínimo 15, refiriendo a la mínima ansiedad y máxima ansiedad 60.

En el factor I: Miedo a la agonía o enfermedad el puntaje mínimo (mínima ansiedad) es 5 y el máximo es 20 (máximo miedo).

En el factor II: Miedo a que la vida llegue a su fin, el puntaje mínimo es 7 (mínimo miedo), y el máximo es 28 (máximo miedo).

En el factor III: Miedo a la muerte, Donde el puntaje mínimo es 3 (ansiedad media o natural) y el máximo es 12 (máxima ansiedad).

2.4.8 Validez, Confiabilidad y Baremos del instrumento

La Escala de Ansiedad ante la muerte, fue aplicado a estudiantes universitarios hallándose en la validez de constructo, referente a la correlación de cada ítem con el puntaje total del test y los diversos subtest con el puntaje total de la prueba, demostrando que existe correlación. En base a ello, los valores obtenidos oscilan entre .207 y .574, lo que denota que los ítems miden lo que se pretendió medir en la teoría propuesta, denotando validez.

Otro punto relevante es la confiabilidad de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) se procedió a calcular mediante el método de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach en la muestra de 503 sujetos (157 hombres y 346 mujeres), obteniendo en la muestra total un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de .804, siendo los valores del referido coeficiente muy satisfactorios garantizando así la confiabilidad de la Escala. Asimismo, se observa a nivel factorial que los coeficientes Alfa de Cronbach oscilan entre .66 y .695, corroborando la confiabilidad por factor.

Finalmente, luego de obtener resultados, se procedió a realizar baremos percentilares, el cual se asignó puntuación directa indicando porcentajes de sujetos del grupo normativo que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas. El cual se propuso realizar tablas, para diferenciación de género puesto que se identificó diferencias altamente significativas ($p < 0.01$)

entre las puntuaciones de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte, entre los estudiantes hombres y mujeres considerados en la muestra, los cuales pueden deberse a que las mujeres presentan a una mayor facilidad para expresar los sentimientos de preocupación, a diferencia de los varones, que intentan evitar pensamientos relacionado con la muerte con una mayor intensidad, actuando más defensivamente ante las ideas intrusivas sobre su mortalidad.

2.5 Método de análisis de datos

Se procedió a realizar análisis de información, empleados estadística descriptiva e inferencial.

Respecto a la estadística descriptiva se empleó frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central en el cual se encontró inmersa la media aritmética, mediana, moda y las medidas de dispersión ubicando desviación estándar, mínimo y máximo para la elaboración de baremos propuestos.

Respecto a la estadística inferencial, se empleó estadísticos para hacer correlaciones (Producto momento de Pearson), pruebas de Normalidad (Kolmogorov – Smirnov) y también comparaciones (U de Mann Whitney) y finalmente medidas de consistencia interna y homogeneidad por medio del coeficiente de Alfa de Cronbach y correlación ítem-total corregido.

Obteniendo los resultados estadísticos, se elaboró la discusión de resultados que fueron contrastados con el marco teórico y los antecedentes de investigaciones ya elaboradas antiguamente, con los datos actuales que se hallaron en la investigación, y finalmente comparar, describir y dar respuesta teórica al enfoque empleado.

Las conclusiones se plantearon de acuerdo a la problemática encontrada en el trabajo de investigación, para proceder a las recomendaciones finales en base a los resultados, sin obviar las limitaciones presentadas y los beneficios que trajo para la población y los futuros investigadores del campo de la psicología.

2.6 Aspectos éticos

El estudio realizado no presenta riesgos para el sujeto tanto físico como psicológico, el cual se considera para su aplicación, la entrega del consentimiento informado, según las consideraciones éticas en el Código Ético del Psicólogo de la Ley 1090/2006.

Así también la confidencialidad de los datos de los adultos mayores para salvaguardar su identidad. (Ver anexo 2)

III. RESULTADOS

Tabla 3

Índices de ajuste del modelo estimado al modelo teórico según AFC

Índices de Ajuste	Resultados del AFC
Promedio de los residuos estandarizados	
Diagonal	,039
Fuera de la diagonal	,041
Existencia de correlaciones entre ítems	
χ^2	1258
GI	210
<i>P</i>	.001
Índices de ajuste ad hoc	
CFI Índice de ajuste comparativo	,97
GFI Índice de bondad de ajuste	,96
RMSEA Error cuadrático medio de aproximación	,039

$p < .001$

En la tabla 3, se aprecian los resultados del análisis factorial confirmatorio estimados mediante el método de máxima verosimilitud y bajo el supuesto de tres factores relacionados. Encontrándose un promedio de los residuos estandarizados muy pequeño ($d < .05$) en la diagonal y fuera de la diagonal de la matriz de residuos estandarizados, evidenciando mínimas diferencias entre el modelo estimado y el modelo teórico propuesto. Además, se encontró evidencia estadística altamente significativa ($p < .01$) de la existencia de muchas correlaciones entre los ítems, dentro de cada dimensión, haciendo posible la formación de tres factores con los ítems que componen cada dimensión. Finalmente, los índices de ajuste (CFI y GFI) obtuvieron un valor satisfactorio ($\geq .95$), con un error cuadrático medio de aproximación RMSEA menor a .05, evidenciando un buen ajuste entre el modelo estimado y el modelo teórico, confirmándose la validez del constructo propuesto en la Escala de Ansiedad ante la Muerte.

Tabla 4

Índices de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte

Factor	Estadísticas de fiabilidad		Estadísticas de escala	
	Alfa de Cronbach	N de ítems	Media	DE
Miedo a la agonía o la enfermedad	,86	5	11,9	4,3
Miedo a que la vida llegue a su fin	,85	7	15,4	5,3
Miedo a la muerte	,85	3	6,2	2,7
Ansiedad ante la muerte	,93	15	33,5	11,4

D.E = Desviación estándar, EEM: Error estándar de medición

En la tabla 4, se aprecia una confiabilidad elevada (.93) en toda la prueba y una buena confiabilidad que varía entre .85 a .86 en los factores de la escala de ansiedad ante la muerte.

Tabla 5
Índices de homogeneidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte

Factor	Ítem	Correlación ítem-total corregido	
		Factor	Total
Miedo a la agonía o la enfermedad	11	,70	,72
	4	,63	,66
	6	,70	,70
	7	,64	,70
	9	,69	,69
Miedo a que la vida llegue a su fin	10	,64	,66
	12	,60	,59
	13	,68	,67
	14	,55	,56
	15	,65	,67
	2	,51	,60
Miedo a la muerte	8	,64	,67
	1	,71	,70
	3	,64	,70
	5	,71	,75

En la tabla 5, se aprecian los índices de homogeneidad, obtenidos mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, hallándose índices de homogeneidad entre .56 y .75 en toda la escala, entre .63 y .70 en el factor miedo a la agonía o la enfermedad, entre .51 y .68 en el factor miedo a que la vida llegue a su fin y entre .64 a .71 en el factor miedo a la muerte.

Tabla 6
Normas tipo percentil de la Escala de Ansiedad ante la muerte

Pc	Miedo a la agonía o la enfermedad	Miedo a que la vida llegue a su fin	Miedo a la muerte	Ansiedad ante la muerte
99	20	28	12	60
95	20	26	11	56
90	18	23	10	49
85	17	21	9	45
80	16	20	9	43
75	15	19	8	41
70	14	18	8	40
67	14	18	7	39
65	14	17	7	38
60	13	17	7	36
55	13	16	6	35
50	12	15	6	33
45	11	14	5	31
40	10	13	5	29
35	10	13	4	27
33	10	12	4	26
30	9	12	4	25
25	8	11	4	24
20	8	10	4	22
15	7	10	3	21
10	6	9	3	19
5	5	8	3	17
1	5	7	3	15
N	402	402	402	402
M	11,9	15,4	6,2	33,5
Me	12	15	6	33
Mo	13	11	3	36
DE	4,3	5,3	2,7	11,4
Mín.	5	7	3	15
Máx.	20	28	12	60

Nota:
M: Media
Me: Mediana
Mo: Moda
DE: Desviación estándar
Mín.: Mínimo
Máx.: Máximo

En la tabla 6, se muestran las normas tipo percentil de la escala de ansiedad ante la muerte, construida en base a 402 adultos mayores de instituciones de la ciudad de Trujillo, donde se aprecia una distribución asimétrica positiva en las escalas Miedo a que la vida llegue a su fin y Miedo a la muerte las cuales presentan una media superior a la moda y una distribución asimétrica negativa en la escala Miedo a la agonía o la enfermedad y la Ansiedad ante la muerte las cuales presentan una media inferior a la moda.

IV. DISCUSIÓN:

El estudio actual, se encuentra basado en la teoría de Templer (1970), quien describe la ansiedad ante la muerte, como una reacción emocional concebido por el propio ser humano, la tensión que origina preocupación(propriamente cognitivo) del morir y de la muerte, la ansiedad anticipatoria y reactiva ante las alteraciones físicas, el estrés y el dolor que acompañan a la incapacitación y la enfermedad sumado a la conciencia de lo efímero del tiempo entre el nacimiento y la muerte, y el apercebimiento de su decurso.

Se aplicó la prueba piloto de la escala de ansiedad ante la muerte a un total de 16 adultos mayores pertenecientes a 9 instituciones de la localidad de Trujillo inmersos en grupos de adulto mayor, obteniendo puntajes relativos en la correlaciones de los ítems encontrándose todos en un nivel adecuado para su aplicación (>.20) el cual posteriormente se aplicó la muestra y muestreo estratificado a 402 adultos mayores tras la aplicación de la fórmula correspondiente. (Ver anexo 3) (Ver anexo 4)

Posteriormente se logró dar respuesta al primer objetivo específico, con la finalidad de establecer la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, sin dejar de mencionar que todo instrumento psicométrico, según Alarcón (2008) refiere que se ha enfocado su atención al análisis de conductas complejas, con miras a descubrir la naturaleza, y en trabajos orientados a crear y estandarizar test y escalas de medición psicológica (p.222). Asimismo, se aplicó índices de modelo de ajuste estimado a través del análisis factorial confirmatorio, corroborando las tres dimensiones propuestas por el teórico, en base al procedimiento dio como resultado que los índices CFI y GFI obtuvieron valores mayores a .96. Además el error cuadrático medio de aproximación obtuvo un valor por debajo de .050 evidenciando un buen ajuste entre el modelo estimado y el modelo teórico, aplicado en población de adulto mayor de la ciudad de Trujillo.

En comparación, con los antecedentes de Rivera y Montero (2009) realizaron un estudio de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer y procedieron a la adaptación al español aplicado en dos muestras de adultos mexicanos domiciliados en la ciudad de México, siendo 314 sujetos entrevistados en los cuales,165 fueron

adultos mayores conformado por 97 mujeres y 68 hombres respectivamente mientras que el restante con 149 estudiantes universitarios fueron 132 mujeres y 17 varones, se cambió la escala de respuesta, por una escala Likert de cuatro opciones, y se procedió a la evaluación de análisis factorial con rotación varimax con valores eigen mayores a 1 en ambas muestras, dando como resultado las tres dimensiones en cada grupo. Los valores resultantes de dichas poblaciones, hacen alusión que en ambas poblaciones tanto de adultos mayores y jóvenes universitarios, de diversos lugares, religiones, razas, con diferentes costumbres o experiencias aprendidas a lo largo de su vida no los aleja de sentir ansiedad o miedo ante la muerte, y por ende se hace palpable en distintos ámbitos de la sociedad. De esta manera, lo más frecuente es que esos porcentajes sean apreciables en diferentes culturas.

El segundo objetivo específico estuvo dirigido a determinar consistencia interna y homogeneidad por medio de coeficiente de Alfa de Cronbach y correlación ítem-total corregido, considerada por una de las mejores medidas de homogeneidad de un instrumento, Alarcón (2008) y una de las más resaltantes (Sánchez y Reyes, 2006) refería que es apto para medir ítems a los que se les asignados dos o más valores.

Respecto a la escala se mostró una confiabilidad elevada de .93 para la prueba completa, una muy buena confiabilidad, según De Vellis (1991), asimismo en el factor miedo a la agonía o la enfermedad 0.86, una buena confiabilidad de .85 en el factor miedo a que la vida llegue a su fin, y finalmente en el factor miedo a la muerte con una buena confiabilidad 0.85 respectivamente, en la Escala de Ansiedad ante la muerte y desviaciones estándar superior al error estándar de medición; esto demuestra que los tres factores en conjunto realmente miden lo que el test pretende medir, siendo así un instrumento confiable en la evaluación de la ansiedad ante la muerte.

Dicho ello, se obtuvo mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, hallándose índice de homogeneidad en pacientes adulto mayor de instituciones de la Ciudad de Trujillo que oscila entre .51 a .75 en la muestra total, afirmando que en la prueba general se ubican por encima de .20, existiendo correlaciones entre los ítems, partiendo de ello en los tres factores

denota que el factor miedo a la agonía o la enfermedad en adulto mayor presenta una validez que varía de .63 a .70; de .51 a .68 en el factor miedo que la vida llegue a su fin en el adulto mayor; y finalmente de .64 a .71 en el factor miedo a la muerte. Manifestando así que la población en la que se aplicó el cuestionario, presenta indicadores de homogeneidad (Kline 2005)

En contraste, la investigación de Novoa (2012) alcanzó valores para el Alfa de Cronbach de la Escala de Ansiedad ante la muerte .80 y el método de correlación ítem-test, resultando todos los ítems mayores a 0.20, según Kline (2005) definido como bueno. Dichos resultados manifiestan que en la población de adulto mayor, se revelan indicadores más elevados de ansiedad ante la muerte, actitud que demuestra que la percepción que tienen los adultos mayores frente a la culminación de su vida es más cercana que un joven, ya que en mucho de los casos va acompañado de enfermedades crónicas u otras situaciones personales.

Respecto los baremos, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov según sexo y edad para el establecimiento de la distribución de las escalas analizadas encontrándose una distribución asimétrica originándose la aplicación de la prueba no paramétrica de diferencias U Mann – Whitney para evaluar muestras independientes en dos grupos, en las cuales no se encontraron diferencias por sexo y por edad en hombres y mujeres. Debido a estos resultados se elaboraron normas generales para todas las escalas del cuestionario de ansiedad ante la muerte.

A diferencia, investigación de Sandoval, Rivera, y Montero (2009) en su estudio se concluyó que los sujetos con alta ansiedad ante la muerte pueden representar un grupo caracterizado por depresión, ansiedad significativa y adicionalmente se encontraron diferencias respecto al género: las mujeres parecen poseer una media más alta de ansiedad ante la muerte a diferencia de los hombres. Sin embargo en la población de adulto mayor no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres, apoyándonos así en la mención de Erickson (1933) refiere que la muerte es una etapa de todo individuo ya sea hombre o mujer, mencionando que la última etapa es la llamada integridad del yo frente a la desesperación, en la que el individuo deja de sentirse productivo, o al menos no como lo fue entonces y que

afrontar los duelos que provoca la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

En definitiva, se logró cumplir los objetivos previstos, tanto general como específico, lo que cabe recalcar que la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) es un instrumento que posee propiedades psicométricas de validez, confiabilidad y normas generales y se resalta su importancia debido a que no ha sido aplicado en la población de adultos mayores de Instituciones de la Ciudad de Trujillo.

Dicho esto, se consideró de suma relevancia estudiar la Ansiedad ante la muerte en adultos mayores inmersos en programas de adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo, considerándose oportuno determinar las propiedades psicométricas en dicha población, el cual tiene la finalidad evaluar la ansiedad ante la muerte de adultos mayores de Instituciones de la Ciudad de Trujillo.

V. CONCLUSIONES

Respecto a los resultados se concluye que en el estudio de investigación:

- Se determinó las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte hallándose la validez de constructo, la consistencia interna y los baremos percentilares en los adultos mayores de las Instituciones de la Ciudad de Trujillo.
- Asimismo, se realizó evidencia de validez basado en la estructura interna mediante al análisis factorial confirmatorio (AFC), obteniendo resultados válidos con un nivel estadísticamente significativo $p < .001$, índices de bondad de ajuste .96 confirmándose la validez del constructo propuesto mediante la estructura de las tres dimensiones.
- Respecto a la confiabilidad por consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo resultados evidenciando una confiabilidad por dimensiones que oscilan entre .83 y .86 de consideración respetable a muy buena.
- Finalmente se estableció normas percentilares generales para el total de la Escala y para los tres dimensiones, considerando edad, género, encontrando que no existen diferencia entre ellas.

VI. RECOMENDACIONES

- Aplicar la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) en poblaciones específicas de enfermedades terminales o crónicas con la finalidad de encontrar evidencias de validez y confiabilidad en esta muestra.
- Establecer Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en poblaciones de menor rango de edad.
- Realizar más investigaciones empleando la Escala de Ansiedad ante la muerte en múltiples contextos socioculturales, con la finalidad de comparar de próximas investigaciones que busquen la mejora de ámbito de la psicología.
- Utilizar el instrumento como apoyo para predecir la ansiedad ante la muerte en la población de adulto mayor de la Ciudad de Trujillo.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alarcón, R. (2008). *Métodos y Diseños de Investigación del comportamiento*. (2da ed). Universidad Ricardo Palma. Lima.

Beck, A. (1976). *Construcción y Validación de una escala de ansiedad ante la muerte*. Tesis para obtener el grado de licenciatura. Universidad de Barcelona. España.

Colegio de Psicólogos del Perú (s.f.). *Código de ética del psicólogo peruano*. Recuperado de <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/06/codigo-de-etica-del-psicologoperuano.html>

De Vellis, R. (1991). *Scale development theory and applications*. Applied Social Reseach Methods Series. United State: SAGE.

Erikson, E. (1933). *La teoría del Desarrollo psicosocial del desarrollo psicosocial de Erikson*. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Eysenck, H. (1957). *The dynamics of anxiety and hysteria*. London. Routledge.

Fernández, C. & Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.) . México: ATLAS.

Hamilton (1959) *Estudio de las Actitudes ante la Muerte en Cónyuges de pacientes Hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Generales*. Tesis para obtener el grado de doctor. *Universidad de Sevilla. España*.

Kastenbaum, K. (1992). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista diversitas*. 6 (1), 135 – 140. Obtenido de:
http://www.usta.edu.co/otras_pag/revistas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_10.pdf

Kline, P. (1987). *The new psychometrics: science, psychology and measurement*. London: Routhledge

Leon-Dufour, L. (2007). *Vocabulario de teología bíblica*. (19° ed.) Buenos Aires: Argentina.

Limonero, J. (1994). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte*. Tesis para obtener el grado de Licenciatura. Universidad de Barcelona. España.

López, A. y Calle, I. (2008) Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Revista psicothema*. 20 (4), 958-963. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2740194>.

Meléndez, R. & Vásquez, M. (2007) *Ansiedad ante la muerte en personas viviendo con VIH/SIDA miembros de la asociación regional de personas positivas de La Libertad ARPPOLL*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

Niño, L. (1994) *Eutanasia: Morir con Dignidad*. Buenos Aires:Argentina.

Novoa, A. (2012). *Propiedades Psicométricas de la Escala de ansiedad ante la Muerte en estudiantes de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

Organización Mundial de la Salud (s.f). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

Pichot, P. (1987). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte*. (Tesis doctoral), Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Rivera, A. y Montero, M. (2009). *Adaptación de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer al español mexicano*. Scielo. Revista Psicológica. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100011

Ruíz, B. (2002). *Confiabilidad*. (1ra ed). Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL

Sánchez, H. & Reyes, C. (2006) *Metodología y Diseños en la Investigación científica*. (4° ed.). Lima: Editorial Visión Universitaria.

Sandoval, Rivera, A. y Montero, M. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista psicológica Redalyc*, 2, 83 – 91. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720008>

Templer, D. (1970). *Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores Sexuales Recluidos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor* (Tesis de Licenciatura), Ciudad Universitaria Rodrigo Facio San José, San Pedro, Costa Rica.

Tomás, T. & Gómez, T. (2008) *La Escala Árabe de Ansiedad ante la Muerte: Propiedades Psicométricas en una Muestra Española*. Obtenido de <http://www.neurologia.tv/articulos/ansiedad/34356/>

Tomer, A. (1994). *Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives*. (2ed). Washington. Estados Unidos

ANEXOS:

ANEXO I

Protocolo de la Escala de Ansiedad ante la Muerte

Escala de Ansiedad Ante la Muerte - DAS

Nombre: _____

Edad: _____ Lugar de Residencia: _____

Sexo: _____ (M o F) Universidad: _____

Por favor lea cada afirmación; piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo, e indique con qué frecuencia se siente así.

Afirmación	Nunca o Casi Nunca	Algunas Veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1. Tengo mucho miedo de morirme.	1	2	3	4
2. Pienso en la muerte.	1	2	3	4
3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.	1	2	3	4
4. Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	1	2	3	4
5. Tengo miedo de morir.	1	2	3	4
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	1	2	3	4
7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.	1	2	3	4
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	1	2	3	4
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.	1	2	3	4
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	1	2	3	4
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.	1	2	3	4
12. Pienso que la vida es muy corta.	1	2	3	4

13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	1	2	3	4
14. Me horroriza ver un cadáver.	1	2	3	4
15. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.	1	2	3	4

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado:

La referida investigación será conducida por Melissa Katheryne Graus Florián, estudiante del último ciclo de la carrera profesional de Psicología, perteneciente a la Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Trujillo. Este estudio se realizará solo en personas adultos mayores de nueve instituciones de la localidad de Trujillo con la finalidad de realizar una investigación. Los resultados de este estudio serán parte de una tesis de investigación y a la vez servirá como una herramienta útil para los psicólogos de nuestra localidad.

Si usted está de acuerdo en participar, se le pedirá que complete la escala de preguntas. La duración de toda la evaluación no llevará más de 15 minutos aproximadamente, previamente coordinados con la persona encargada del Programa de Adulto Mayor.

La información se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Los parientes, el personal de salud u otro tipo de personas no tendrán acceso a esta información. No se usará el nombre ya que la encuesta es de carácter anónimo.

De tener algunas dudas sobre estudio presente, puede contactar a mi persona al celular _____

.....
 POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Lea la información a continuación y marque uno de los recuadros.

ACEPTO participar en las encuesta para esta investigación.

NO ACEPTO participar en la encuestas para esta investigación.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Desde ya le agradece su gentil participación

ANEXO III

Tabla 7

Índice de correlación ítem total-correctado de la prueba piloto de DAS

Miedo a la agonía o enfermedad		Miedo a que la vida llegue a su fin		Miedo a la muerte	
ítem	r _{itc}	ítem	r _{itc}	ítem	r _{itc}
4	.69	2	.20	1	.77
6	.84	8	.69	3	.72
7	.91	10	.72	5	.61
9	.73	12	.87		
11	.73	13	.75		
		14	.83		
		15	.79		

ANEXO IV

Fórmula para el tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + Z^2 * p * q}$$

$$n = 402$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza 95%= 1.96

p= Probabilidad de ocurrencia 0.5

q= Probabilidad en contra

N= Población objetivo 645

e= Error de estimación %= 0.03

ANEXO V

Prueba de normalidad

Tabla 8

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la Escala de Ansiedad ante la Muerte según sexo

Factor	Sexo					
	Varones			Mujeres		
	Z de K-S	gl	Sig.	Z de K-S	gl	Sig.
Miedo a la agonía o la enfermedad	,111	125	,001**	,076	277	,000**
Miedo a que la vida llegue a su fin	,090	125	,015*	,090	277	,000**
Miedo a la muerte	,115	125	,000**	,161	277	,000**
Ansiedad ante la muerte	,100	125	,004**	,091	277	,000**

**p<.01

* p<.05

Tabla 9

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la Escala de Ansiedad ante la muerte, según edad

	Edad								
	60-68			69-76			77-85		
	Z de K-S	gl	Sig.	Z de K-S	gl	Sig.	Z de K-S	gl	Sig.
Miedo a la agonía o la enfermedad	,943	90	,001*	,965	236	,000**	,951	76	,006**
Miedo a que la vida llegue a su fin	,968	90	,024*	,960	236	,000**	,945	76	,002**
Miedo a la muerte	,915	90	,000**	,904	236	,000**	,917	76	,000**
Ansiedad ante la muerte	,964	90	,015*	,966	236	,000**	,956	76	,010*

**p<.01

* p<.05

ANEXO VI

Prueba de diferencias

Tabla 10

Prueba de diferencias en la Escala de Ansiedad ante la muerte, según sexo

Factor	Sexo						Total	U de Mann-Whitney			
	Varones			Mujeres				N	U	Z	Sig.
	N	RP	SR	N	RP	SR					
Miedo a la agonía o la enfermedad	125	199	24925	277	202	56078	402	17050	-,244	,807	
Miedo a que la vida llegue a su fin	125	203	25341	277	201	55662	402	17159	-,143	,887	
Miedo a la muerte	125	207	25814	277	199	55190	402	16687	-,586	,558	
Ansiedad ante la muerte	125	202	25246	277	201	55758	402	17255	-,054	,957	

Nota:

RP: Rango promedio

SR: Suma de rangos

Tabla 11

Prueba de diferencias en la Escala de Ansiedad ante la muerte, según edad

Rango promedio	Edad			H de Kruskal Wallis		
	60-68	69-76	77-85	X2	gl	Sig.
Miedo a la agonía o la enfermedad	198,5	203,9	197,7	,241	2	,887
Miedo a que la vida llegue a su fin	207,8	200,4	197,6	,371	2	,831
Miedo a la muerte	200,9	200,1	206,4	,171	2	,918
Ansiedad ante la muerte	202,4	202,1	198,6	,060	2	,970

ANEXO VI

Niveles de apreciación de validez y confiabilidad

Tabla 11

Escala de Valoración de la Validez

Rangos	Nivel
0.40 a más	Elevado
0.30 – 0.39	Muy Bueno
0.20 – 0.29	Bueno
0 – 0.19	Deficiente

Fuente: Kline (2015)

Tabla 12

Escala de Valoración del Alfa de Cronbach

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
0.95 a más	Muy elevada o excelente
0.90 - 0.95	Elevada
0.85 - 0.90	Muy buena
0.80 - 0.85	Buena
0.75 - 0.80	Muy respetable
0.70 - 0.75	Respetable
0.65 - 0.70	Mínimamente aceptable
0.40 - 0.65	Moderada
0.00 - 0.40	Inaceptable

Fuente: De Vellis (1991)