

Actitudes ante a la muerte y su relación con la desesperanza en una muestra de los
municipios de Caucaasia y El Bagre Antioquia: estudio correlacional

Roy Anderson Castro Jaraba

Yair Enrique Ensuncho Piñeres

Trabajo para optar por el título de Psicología

Asesor

Juan Paulo Múnera Rueda

Magister en Psicología



Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Año 2021

Contenido

Índice de tablas	4
Tabla de figuras	5
Resumen	6
Abstract	7
Dedicatoria	8
1. Planteamiento del problema.	10
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Estado del arte	16
1.4. Justificación.....	20
1.5. Objetivos	22
2. Marco teórico.	23
2.2. Actitud.....	23
2.3. Muerte	26
2.4. Temor	27
2.5. Aceptación.....	28
2.6. Evitación	29
2.7. Desesperanza.....	30
3. Metodología de la investigación.....	32
3.2. Tipo de investigación.	32

3.3. Alcance de la investigación.....	33
3.4. Diseño de investigación	34
3.5. Población y muestra.....	35
3.6. Criterios de inclusión.....	35
3.7. Criterios de exclusión.....	36
3.8. Instrumentos de recolección de información.....	36
3.9. Procedimiento.....	39
3.10. Criterios éticos.....	40
3.11. Plan de análisis.....	41
4. Resultados	42
6. Análisis y Discusión	54
7. Conclusiones y Recomendaciones	59
8. Referencias Bibliográficas.....	61
Anexos.....	67
Anexo A. Consentimiento Informado	67
Anexo B. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	71
Anexo C. Escala de Desesperanza de Beck	74
Anexo D. Cuestionario de actitudes Ante a la muerte.....	76

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.....	42
Tabla 2. Prueba de hipótesis cuantitativas y la pérdida de un ser querido.....	48
Tabla 3. Descripción de resultados y prueba de kolmogorov-smirnov variables cuantitativas ...	49
Tabla 4. Correlaciones variables depresión, desesperanza y cuestionario de actitudes ante la muerte	51
Tabla 5. Correlaciones actitudes hacia la muerte: depresión y temor.....	52

Tabla de figuras

ilustración 1. sexo	43
ilustración 2.lugar de nacimiento.....	43
ilustración 3.estado civil	43
ilustración 4.nivel de escolaridad.....	44
ilustración 5.nivel socioeconómico.....	44
ilustración 6.situación laboral	45
ilustración 7.presenta alguna enfermedad.....	45
ilustración 8.lugar de residencia	46
ilustración 9.pérdida de seres queridos	46
ilustración 10.vivencia de algún hecho traumático.....	47
ilustración 11.influencia del covid-19.....	47
ilustración 12.histograma-bdi-ii puntaje total	50
ilustración 13.histograma-test 3 evitación puntaje total	50
ilustración 14.histograma-test 3 puntaje total	51

Resumen

El objetivo del estudio fue indagar sobre las actitudes ante la muerte (Aceptación, Evitación y Temor) en relación con el nivel de desesperanza en una muestra de los municipios de Cauca y el Bagre Antioquia, en el año 2020. El tipo de investigación fue cuantitativa correlacional; la información se obtuvo a partir de la aplicación de una entrevista sociodemográfica, un cuestionario de actitudes ante la muerte (CAAM), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), los cuales fueron aplicados a un total de 95 participantes. Los resultados mostraron que la actitud de temor es la respuesta más típica ante la muerte y la más predominante en la muestra, ya que presentó un mayor puntaje. Por su parte, en lo que respecta a la variable desesperanza, no se reflejaron correlaciones significativas entre esta y las actitudes ante la muerte evaluadas. De este estudio se concluye que a pesar de que la muerte es un hecho universal que a todos compete, cada persona la percibe de manera particular. Sin embargo, el temor hacia esta permanece más latente que otras actitudes.

Palabras clave: actitudes, muerte, desesperanza, depresión

Abstract

The objective of the study was to investigate attitudes to death (Acceptance, Avoidance and Fear) in relation to the level of hopelessness in a sample of the municipalities of Cauca and Catfish Antioquia, in the year 2020. The type of research was correlated quantitative; the information was obtained from the application of a sociodemographic interview, a death attitude questionnaire (CAAM), an Inventory of Beck Depression (BDI-II) and a scale of Beck Hopelessness (BHS), which were applied to a total of ninety-five participants. The results showed that the attitude of fear is the most typical response and death and the most predominant in the sample, since it presented a higher score, on the other hand, with regard to the variable hopelessness.

Keywords: attitudes, death, hopelessness, depression.

Dedicatoria

Agradecimientos a la Universidad de Antioquia y especialmente a la Seccional Bajo Cauca por permitir el acceso a la educación integral y de calidad, con miras siempre hacia una transformación del ser, cargado de sentido social. Gracias a nuestra Alma Máter por habernos brindado un espacio que muchos llegamos a ver como nuestro segundo hogar. Fueron muchos los aprendizajes que quizá no estaban contemplados en el pensum, pero que implícitamente se quedaron grabados debido a la experiencia del diario vivir en el ambiente académico, como, por ejemplo, respeto, solidaridad, cooperación, responsabilidad y muchos más.

Agradecer a nuestros seres queridos por brindarnos el apoyo durante todo este proceso, más allá de la ayuda económica brindada, es resaltar también ese acompañamiento en cuanto a lo emocional y lo afectivo, la capacidad para motivarnos en los días más difíciles y estar siempre prestos ante cualquier necesidad con el fin de lograr esta meta académica.

Es fundamental también, mencionar el importante papel que desempeñó en esta travesía nuestro asesor Juan Paulo Múnera, quien, con su dedicación, compromiso y conocimiento, aportó las herramientas para la ejecución óptima de este trabajo.

Por último, pero no menos importante, agradecemos en gran medida a todas esas personas que voluntariamente accedieron a participar en esta investigación, pues como bien es sabido, la muerte es algo que genera diversas emociones y pensamientos en cada ser humano, que ocasiones les dificulta hablar de este tema. Sin ellas nada de esto hubiera sido posible.

*Enfrentar la muerte no significa desesperar
ni despojar a la vida de todo sentido. Por el
contrario, puede ser una experiencia que nos haga
despertar a una vida más plena.*

Irvin D. Yalom (2008)

*Ocurre que la muerte sí pica; siempre está con nosotros,
rasguñando una puerta interior, susurrando apenas,
casi inaudible, justo por debajo de la membrana de la consciencia.*

Irvin D. Yalom (2008)

1. Planteamiento del problema.

1.2. Formulación del problema

La muerte, entendida como el fin de nuestra existencia humana, es un hecho universal con el que todo individuo tiene que vérselas en algún momento de su ciclo vital, ya sea por la pérdida de un ser querido o por una experiencia cercana a la muerte propia, aunque la forma en que cada ser humano se relaciona con ella es diversa y sumamente singular (Lara Rodríguez & Osorio , 2014).

Con respecto a lo anterior, el departamento Antioqueño es un lugar que a través de la historia se ha visto afectado en gran medida por la violencia de los grupos armados, lo cual ha cobrado numerosas vidas; según cifras de la gobernación de Antioquia mencionadas en el periódico El Tiempo, se da cuenta de que hasta el 5 de marzo de 2018 en el territorio han ocurrido 450 homicidios, 33,6% más que los registrados en ese mismo periodo de tiempo del año anterior donde hubo 342 casos. Llama la atención en el informe, que, de las nueve subregiones, el Bajo Cauca sobresale con un aumento de 26 a 74 casos, es decir, un 184,6% en muertes violentas, actualmente la situación no ha mejorado, lamentable son las consecuencias que a diario se viven. Sumado a esto se encuentran las falencias del servicio de salud que también es un significativo índice de mortalidad. El reconocido periodista Juan Gossaín, decía para el periódico El Tiempo en el 2014, que no hay rincón de Colombia, grande o pequeño, que se salve de la crisis por la que atraviesa el sistema de salud, que ya hizo metástasis, como una enfermedad dañina, en el cuerpo entero del país, y que lo invade todo, desde las aldeas que se juntan en la orilla del mar hasta las imponentes ciudades de la montaña o de la llanura. Más aún, el periódico El Espectador (2018) reportó según cifras del

Instituto Nacional de Salud que, entre 1998 y 2010, la mortalidad evitable en Colombia fue de 53%, cifra que representa a 1'300.000 colombianos muertos por fallas atribuibles al sistema de salud.

Por otro lado, al momento de ingresar al campo a realizar la recolección de datos (año 2020), a nivel mundial se estaba padeciendo los efectos de una enfermedad denominada Coronavirus o como de manera científica la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a ella, Covid-19 o SARS-CoV-2 (Marquina Medina & Jaramillo Valverde, 2020).

En diciembre del año 2019, la OMS reporta el surgimiento en Wuhan, China, de una neumonía viral a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). En marzo del 2020, la enfermedad por el coronavirus (Covid-19; por sus siglas en inglés: coronavirus disease 2019) obtiene la cualidad de pandemia y se propaga de manera apresurada por todo el mundo, llegando a infectar alrededor de 7 millones personas, de las cuales han perdido la vida un promedio de 400 mil, esto según datos recogidos el 8 junio de 2020. Esta situación ha provocado cambios apresurados y sin precedentes en la vida diaria de las personas y en la forma de relacionarse socialmente, teniendo como objetivo mitigar o contener el contagio el virus (Sábado, 2020).

A nivel de salud mental y bienestar psicosocial, a medida que las poblaciones se enfrentan a la adversidad, se evidencia que estas se encuentran afectadas en distintos niveles. El hecho de que el virus siga esparciéndose y avanzando hacia otros países, genera ciertas consecuencias como la cuarentena domiciliar, aislamiento social, aislamiento hospitalario, distanciamiento físico, discontinuidad en los servicios de salud y angustia de infectarse o de infectar a otros, las cuales representan factores de riesgo en cuanto a lo que se refiere a salud mental (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Según Marquina y Jaramillo (2020) no es solo la presencia del virus en las poblaciones y en las personas la que trae consigo los efectos psicológicos negativos, para estos autores, las estrategias de confinamiento, cuarentena, distanciamiento físico y aislamiento social obligatorio, han alterado el normal desarrollo de la vida psicosocial de las poblaciones, probablemente causando un sentido inminente de miedo, ansiedad y otras alteraciones mentales, convirtiéndose así, en un problema mundial de salud pública por la dificultad de lidiar con dichos malestares que acarrea la presencia del covid-19.

Algunas reacciones específicas que se mencionan respecto a las consecuencias psicológicas suscitadas por la pandemia del virus son: miedo, angustia, insomnio, tristeza, irritabilidad, incertidumbre, aumento en el consumo de alcohol y tabaco.

Respecto a la situación del Covid-19 a nivel nacional, según datos estadísticos de del Ministerio de Salud, se han confirmado hasta la fecha (noviembre del 2020) un total de 1.182.697 casos positivos, de los cuales han fallecido 33.669 personas y siguen activos aún 56.997 casos. (Ministerio de salud y protección social, 2020).

Específicamente en el departamento de Antioquia, según la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se tiene que el número de contagiados por el virus alcanza la cifra de 191.142 casos, de estos 4.140 se encuentran activos al día de hoy, ocupando un 80.53% de la capacidad de las camas de Unidad de Cuidados Intensivos y han fallecido un total de 3.598 personas. (Gobernación de Antioquia , 2020).

En lo que respecta al municipio de Caucasia, Antioquia, el virus Covid-19 ha cobrado la vida de 93 personas, ha habido un total de 882 casos confirmados positivos.

Estos hechos han generado entonces, una serie de condiciones que llevan a los caucasianos y bagreños a estar viviendo en un contexto donde la muerte está presente a menudo, es tema de conversación en las calles y el objeto de las noticias en los medios de comunicación de esta región. A causa de esto, la problemática que se plantea es que, a pesar de que la muerte de otras personas y la incertidumbre sobre la muerte propia están a menudo presentes en este contexto, no se sabe si en los caucasianos y bagreños esto los motiva a procesos de introspección, cuestionamientos de la existencia, autoconciencia de finitud y/o determinantes de la manera en que viven. Tangjia citado en (Lara Rodriguez & Osorio , 2014) afirma que la responsabilidad de la muerte del otro se puede ver en relación con la propia muerte; cuando el otro fallece me da una señal de alarma, de preparación para mi propio fallecimiento. Es decir, mi primer acceso a la muerte son las reacciones emocionales que sufre mi ser de frente a la muerte del otro significativo.

Respecto a las causas de esta problemática se puede pensar que están presentes factores como: La responsabilidad de los medios de comunicación que a diario inundan con escenas de guerra, violencia y muerte causando en el espectador una inmunización y desensibilización respecto a la muerte (Lara Rodriguez & Osorio , 2014). Las creencias religiosas según (Málishév, 2010) que tienen de base el dualismo, postulan una separación entre alma inmortal y cuerpo muerto, para esta ideología el mundo de lo real no tiene mucha significación debido a que este es considerado solo una transición para una vida llena de plenitud y felicidad en un espacio y lugar intangible para el ser humano; según esto la religión influye entonces para que no se cuestione mucho la vida y la muerte en lo real, sino que todo pensar y actuar está en relación hacia una vida eterna en un devenir próximo. También se puede considerar el poco conocimiento o interés que se tiene hacia las teorías filosóficas de tipo existencial sobre la

vida y la muerte. En relación a esto, el profesor Salvador García, Doctor en filosofía y lingüística de la Universidad Lovaina, mencionaba para el periódico El País de España, en el marco del día mundial de la filosofía celebrado el tercer jueves de noviembre del 2016, que la ignorancia de esta, anula el espíritu crítico en las personas; para este autor la filosofía permite entender el pasado y también el presente debido a su gran valor de actitud interrogativa hacia la vida.

Por otra parte, una vez mencionada la problemática de no cuestionarse de manera introspectiva sobre la muerte y sus posibles causas en el municipio de Caucasia y el Bagre, habría que decir también las consecuencias de esta, las cuales podrían ser: sentimientos de sin sentido en la vida, relacionado a esto (Marco, Garcia Alandete, Pérez, & Botella, 2014) consideran que en los últimos años se ha venido presentando un incremento en los estudios sobre este tema y citando a Frankl (2001) plantean que el tener fijado un sentido de vida funciona como un factor protector hacia la desesperanza que se pueda tener en relación al futuro, en otras palabras, funcionaría como una fuerza motivacional permitiendo desarrollar la autorrealización personal, además asocian el sentido de la vida a conceptos como percepción y visión de libertad, responsabilidad, autodeterminación, cumplimiento de metas e impedimentos para el desarrollo personal. Al mismo tiempo, por el incremento en el índice de muerte, la falta de introspección y autoconciencia hacia esta por parte de los individuos residentes en el municipio de Caucasia y el Bagre Antioquia, podría llevarlos a caer en un estado de desesperanza hacia la vida, percibiendo el futuro y todo lo relacionado con este como algo negativo, cayendo así en una especie de indefensión aprendida donde los sujetos creerán que hagan lo que hagan el resultado siempre será el mismo, generando así conductas

de evitación o de temor y posiblemente evitando actitudes de aceptación de lo que en realidad está pasando en el contexto (Yela Bernabé & Malmierca Marcos, 1992).

Las actitudes que más se ven reflejadas en torno a la muerte son básicamente tres, estas son: aceptación, temor y evitación. Según (Álvarez Ramirez , 2009) es necesario revestir de importancia las actitudes que se tienen ante la muerte, ya que estas determinarán en gran medida los comportamientos, las percepciones y las posiciones afectivas que se tengan respecto a esta (pág. 159). Partiendo de esta idea se podría intuir que dependiendo el nivel en que se tenga cada una de estas actitudes, el sujeto actuará de manera funcional o disfuncional en relación a las áreas en que se desempeña, ya sea la laboral, social, personal o familiar. “Las actitudes disfuncionales se convertirían en un elemento de vulnerabilidad cognitiva, diferenciándose de las adaptativas por ser rígidas, inapropiadas, inflexibles y excesivas” (Sanz & Vázquez , 1993, pág. 711). Así mismo el nivel de desesperanza que se tenga hacia la muerte estaría determinado por dichas actitudes, se esperaría que a mayor aceptación menor desesperanza.

Para concluir con el planteamiento del problema que compete, se encuentra de que específicamente en el municipio de Caucasia y el Bagre existe un vacío de conocimiento respecto a trabajos de investigación sobre temas relacionados con la muerte y las posibles actitudes que se tengan hacia esta, por lo cual se plantea el siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre las actitudes ante la muerte y el nivel de desesperanza en un grupo de personas del municipio de Caucasia y el Bagre Antioquia con edades de 20-40 años?

1.3. Estado del arte

A continuación, se presentan los resultados sobre la búsqueda de investigaciones, esta búsqueda se realizó en las bases de datos de la Universidad de Antioquia, tales como Dialnet, Doaj, Ebsco, Apa psyc net, Jstor, Scielo, Science direct, Springer link y Google Académico. Las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron: Actitudes frente a la muerte; desesperanza; sentido de vida; muerte y ansiedad; optimismo y pesimismo; temor y confrontación con la muerte. Se encontró una gran variedad de fuentes.

En primer lugar, la categoría muerte desde una perspectiva existencial incluye los artículos que abordan el tema de la muerte desde teorías y discursos existenciales. Es la corriente filosófica que más se ha preguntado sobre este concepto y el significado que se le ha dado durante la historia y diversas culturas. Además, estos artículos hacen mucho énfasis en que la muerte es sabida por todos, pero su significado varía dependiendo del momento histórico, contexto cultural, contexto social o subjetividad personal. De esta categoría llama la atención lo planteado por Lara y Osorio (2014) donde se ve “la muerte como un limitante de la existencia, siendo esta una de las principales fuentes de patología, pero a sí mismo de cambio y desarrollo” (p. 54). Al mismo tiempo traen a colación la filosofía del epicureísmo, la cual plantea que “la muerte se trata de un evento fuera de la vida y por lo tanto es insignificante” (Lara & Osorio, 2014, p. 54). Estos artículos postulan la muerte como algo que toca la misma existencia del ser humano, pues ésta es un hecho universal el cual ningún ser vivo puede eludir.

En segundo lugar, la categoría muerte desde las ciencias de la salud, hace énfasis en los estudios realizados sobre personas del área de la salud que tienen contacto a diario con pacientes que están diagnosticados con enfermedades terminales. En esta categoría se discuten

las posibles actitudes que puedan tener ante la muerte las personas que se ven próximas a este hecho, así mismo las que pueden tener los médicos o los profesionales en general de la salud cuando se ven enfrentados al fracaso de su quehacer a la hora de salvar vidas y postergar la muerte. Además, se indaga por lo que produce en los profesionales a nivel psicológico el perder un paciente. Según Gómez (2011), el foco de los estudios se ha centrado en el hecho de que la muerte del paciente está muy presente en el quehacer de los profesionales, esto les puede generar sentimientos muy diversos, entre los cuales se destacan impotencia y culpa, que pueden ser reprimidos para luego ser manifestados a través de síntomas somáticos o psíquicos. Es un acontecimiento que viven a diario con exigencia y temor. A partir de esta condición humana, en la que el médico se implica personal y profesionalmente, si no es tenida en cuenta, hace que la muerte sea uno de los acontecimientos de mayor ansiedad de su quehacer en su profesión (p. 70). Más aun, esto puede traer como consecuencia la dificultad para el médico de informar a sus pacientes sobre enfermedades terminales o graves, implicando una actitud de ocultación de la muerte.

En tercera instancia tenemos el grupo de antecedentes llamado desesperanza, la bibliografía recopilada en esta categoría hace referencia a dicho tema que es el que se pretende relacionar con las actitudes ante la muerte en la investigación. La desesperanza es definida y entendida desde la teoría de Beck (1967) como una visión pesimista del futuro, esta hace parte de la triada cognitiva que no solo subyace a la depresión sino a otros desordenes psicológicos. Hay que mencionar, además, que la persona desesperanzada cree que nunca podrá salir adelante por sí mismo, que nunca tendrá éxito en lo que intente, que nunca podrá alcanzar objetivos importantes y que nunca podrá solucionar los diversos problemas que afronte en la vida. Por último, pero no menos importante, mirando las posibles relaciones que

puedan existir entre las actitudes ante la muerte y la desesperanza, a través del rastreo bibliográfico se encontró que, respecto a esta última, es Beck quien desde la psicología cognitiva teoriza acerca de ella, tanto así que propone una escala para evaluar el nivel en que pueda estar presente en un individuo. Desde otra perspectiva, la esperanza y el optimismo son fuerzas con visión de futuro, que apuntan a perspectivas positivas futuras (Hutz, Midgett, Pacico, Bastianello y Zanon, 2014). Ambos términos, optimismo y pesimismo reflejan confianza versus duda. El mecanismo responsable de generar pesimismo u optimismo es parte de nuestra forma de pensar cuando nos enfrentamos a situaciones perturbadoras. El pensamiento positivo se refiere a cómo actúan los individuos en casos de victorias y decepciones. La decepción, para las personas optimistas, sucede debido a alguna cosa alterable para tener la capacidad de prevalecer en cualquier momento. Las interpretaciones de eventos pasados afectan sus expectativas de controlar eventos futuros (Panchal, Mukherjee y Kumar, 2016).

En cuarto lugar, la categoría muerte y ansiedad hace referencia a la ansiedad que se puede tener ante la muerte y cómo esta puede ser un tema recurrente en la mente de las personas hasta tal punto que los bloquea y los imposibilita de hacer cualquier tipo de actividades. Pese a que la muerte es un hecho inevitable por el que todos pasamos en algún momento de nuestra existencia, aún no se ha podido naturalizar y sigue siendo algo que provoca ansiedad y temor. Se puede destacar sobre la ansiedad que, de estar presente en la persona en cierto grado, puede llevar a la disfuncionalidad del individuo que la padece. (Colomo, Gabarda Y Motos, 2018, P. 62).

En quinto lugar, se propone la categoría muerte y etapas de la vida, esta da cuenta de cómo es vista la muerte desde diferentes etapas de la vida. En la etapa de la niñez la concepción de muerte tiene que ver con las creencias influenciadas por los adultos, ya que para ellos les resulta difícil hacerse una concepción propia, los jóvenes por su lado pueden ver la muerte como una interferencia en su proyecto de vida, por lo que no se cuestionan mucho sobre esta y ya en los adultos mayores se percibe un temor hacia la muerte por la percepción de cercanía que tienen hacia ella (Lynch y Oddone, 2017, p. 133). Se plantea que específicamente en el área de la psicología, Álvarez (2009) el estudio de la muerte “se ha centrado históricamente en la ansiedad que los individuos experimentan ante ésta, y se ha asociado principalmente a la edad y al género” (p. 158). Como factores influyentes en el manejo de las actitudes ante la muerte, cabe resaltar un aspecto importante y es el siguiente.

En el contexto colombiano, Uribe y Valderrama (2007), en un estudio comparativo en actitudes frente a la muerte hallaron que las mujeres presentan mayores niveles en miedo a la propia muerte y evitación de la muerte en comparación con los hombres, y lo contrario en aceptación de acercamiento, actitud en la cual se encuentran niveles más altos en los hombres que en las mujeres, lo que asocian con creencias religiosas según las cuales se tiene mayor confianza en una vida feliz después de la muerte. (Álvarez, 2009, p. 158).

En último lugar, se encuentra la agrupación Otros documentos referidos al tema de la muerte. En este conjunto de antecedentes se almacenan los documentos que abarcan el tema de la muerte desde diferentes campos, ya sea desde una visión histórica hasta una visión más moderna como lo es el siglo XXI. Aquí se abarcan autores como Freud quien menciona que cada sujeto tiene una representación de la muerte propia solo a partir de la muerte del otro; se

incluyen también reflexiones acerca de la idea de muerte en la modernidad donde se intenta por medio de la evolución de la tecnología y de la ciencia inmortalizar al ser humano (Márquez, 2017, p. 103-120).

1.4. Justificación

Para plantear la justificación del trabajo investigativo que se pretende realizar, se tiene en cuenta primeramente el vacío de conocimiento que se tiene respecto al tema, en los municipios no hay investigaciones sobre la muerte desde una perspectiva existencial, sobre la autoconciencia de nuestra finitud como generadora de diversas emociones y conductas; por lo que la investigación está focalizada en esos aspectos de los cuales no se ha hablado, intentando llenar así el vacío que se tiene. De ser llevada a cabo, arrojaría información novedosa sobre las actitudes ante la muerte (aceptación, evitación y temor) y la posible relación inversa o directa de cada una de las actitudes con el nivel de desesperanza que permite evaluar la escala de Beck (Beck y steer,1988).

Los resultados permitirían también conocer cómo el contexto de violencia genera efectos directos o indirectos sobre las actitudes que se tienen frente a la muerte, más aún, se podría mirar el nivel de correlación entre los aspectos sociodemográficos como la edad, el sexo, nivel de escolaridad, creencias, ideologías y estado civil con las ya mencionadas actitudes que se tienen ante a la muerte. Esta investigación le sería de gran utilidad para algunos profesionales como médicos, enfermeros, policías, psicólogos y personal en general del servicio funerario, que se ven enfrentados a diario con situaciones donde la muerte está presente, esto con el fin de generar programas de prevención para la desesperanza y que logren comprender ciertos comportamientos ya sean propios o de otros individuos, acerca de la muerte.

No solo les serviría a los profesionales, sino también a la gente del común, que es con ellos con quien se va a realizar la investigación, pues el mero hecho de hacer conscientes la actitud que tienen ante la muerte, puede generar cambios en la forma de vivir y relacionarse con lo demás.

A pesar de que la mayoría de trabajos investigativos de esta índole se ven enfocados a individuos los cuales presentan algún tipo de enfermedad terminal o edad avanzada donde la muerte está más próxima, esta investigación por el contrario estaría dirigida a personas que no necesariamente tengan experiencias de enfermedad o muerte cercana, esto con el fin de que puedan hacer procesos de introspección sobre la muerte sin necesidad de verse enfrentados a ella.

Así mismo, este trabajo investigativo le serviría en específico al ámbito la psicología para analizar y hacer posibles conclusiones respecto a cómo las actitudes, creencias, imaginarios o representaciones sobre la muerte en los Caucasianos, podrían estar obstruyendo su satisfacción en la vida y el desarrollo del potencial humano. Considerando que esta investigación sea posible de realizar y obteniendo unos resultados confiables, se generarían entonces las bases para una posible intervención en el ámbito psicosocial de la población si así se desea.

Dicho lo anterior, se considera entonces que es una investigación viable ya que la población por ser las personas del común, son de muy fácil acceso, además no se pone en peligro su integridad como participante ni la de los investigadores; por otra parte, el cuestionario y la escala con la cual se pretende evaluar, tienen la característica de profundizar muy poco en sus ámbitos psicológicos, por lo tanto, es casi improbable que los participantes sufran algún efecto negativo con la aplicación de la prueba.

1.5. Objetivos

General: Correlacionar las actitudes ante la muerte con el nivel de desesperanza en un grupo de personas entre los 20 y 40 años del municipio de Caucasia.

Específico1: Describir las actitudes ante la muerte presentes en un grupo de personas entre los 20 y 40 años del municipio de Caucasia.

Específico2: Identificar el nivel de desesperanza presente en un grupo de personas entre los 20 y 40 años del municipio de Caucasia.

Específico3: Establecer diferencias entre hombre y mujeres sobre las actitudes ante la muerte y la desesperanza.

2. Marco teórico.

El marco teórico es el soporte conceptual en el que se van a apoyar los conceptos relevantes de la investigación, este brinda una mejor perspectiva teórica de la cual se pretende trabajar, facilitando un mejor entendimiento de las ideas planteadas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014). A continuación, se desarrollan, se explican y se articulan las nociones teóricas implicadas en el objeto de estudio.

2.2. Actitud

Con respecto al tema de las actitudes, fueron (Thomas & Znaniecki, 2006) quienes lo introdujeron por primera vez para explicar las diferencias en el comportamiento que existían en la vida cotidiana de un grupo de polacos que residía en Polonia y otro grupo de polacos que vivían en los Estados Unidos, para estos autores el concepto de actitud daba la oportunidad de captar el momento subjetivo del proceso de cambio social, de hecho al estudio de la actitudes se le atribuye las bases para lo que luego sería la psicología social. El concepto de actitudes fue cambiando poco a poco hasta convertirse en un tema puramente psicológico, esto a medida que la psicología social norteamericana fue individualizándose llevando a la utilización cada vez mayor de instrumentos para medir las actitudes. En este sentido, las actitudes vendrían a tener una naturaleza netamente social debido a que son adquiridas en la socialización con los pares o semejantes y serían originalmente ideologías de la vida cotidiana (Ibañe Gracia, y otros, 2004). Según estos mismos autores, actitud es un concepto que hace referencia a lo individual porque desempeña un papel importante en el funcionamiento psíquico de la persona; a lo social porque se aprende o se adquiere en el ambiente en que se

socializa con otras personas y a lo psicosocial debido a su capacidad para insertar al individuo en su medio social.

Desde entonces han sido numerosos los estudios sobre las actitudes y las definiciones que se le podrían dar a estas, sin embargo, Ovejero Bernal en su libro (Psicología social algunas claves para entender la conducta humana, 2013), decide adoptar la siguiente definición “una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable respecto a un objeto dado (objeto físico, personas, grupos, etc.)” (pág. 224). Con base en esta definición planteada por Ovejero Bernal es que se fundamenta la presente visión de las actitudes para la investigación que se pretende llevar a cabo en los municipios de Caucasia y el Bagre, se considera apropiada su teoría sobre las actitudes ya que propone una perspectiva bastante amplia donde asocia a éstas conceptos como creencias, sentimientos, e inclinaciones que tienen una determinada función la cual puede ser: instrumental o utilitaria, según esta las personas tienen la capacidad de darle más importancia a los premios que reciben y a minimizar los castigos; una segunda función es la de comprensión del mundo la cual le permite y facilita a las persona entender el mundo en el que se encuentran, acomodando y asimilando estímulos procedentes de su entorno; como tercero se encuentra que otra función de las actitudes es la expresión de los propios valores, es decir, permite afirmar nuestra identidad manifestando nuestras ideologías, por ejemplo, el hecho de pertenecer a una determinada religión; en cuarto lugar está la función del ajuste social, en la cual se considera que expresar actitudes que vayan en relación o no al grupo al que se pertenece, puede facilitar o dificultar el ingreso o la aprobación por parte de este; una última función de las actitudes se refiere a la defensa o protección del Yo, según esta las actitudes protegen al Yo y a los auto conceptos de los posibles eventos amenazantes.

Hay que mencionar, además, que otro aspecto importante en las actitudes desde Ovejero Bernal es la manera en que estas pueden ser medidas, al respecto propone dos formas de hacerlo: directa e indirectamente. Con relación a la primera dice que no se puede medir de una manera totalmente directa las actitudes ya que no son algo físico tangible, pero sí se le puede preguntar a las personas por la actitud que tienen ante un determinado objeto o situación, esto se puede hacer con varias escalas, entre ellas se resalta la escala de Likert. Ya de una manera indirecta, se puede medir las actitudes por medio de las respuestas fisiológicas, como por ejemplo la dilatación de las pupilas y la respuesta galvánica de la piel (pág. 225). En este caso se utilizará la medición directa de las actitudes, ya que esta investigación cuenta con una escala tipo Likert.

Por último, Tanto (Meyers, 2005) como (Ovejero Bernal, 2013) concluyen que las actitudes tienen tres componentes que están fuertemente entrelazados, es decir, es difícil modificar uno de los tres sin afectar a los demás, tales componentes son perceptivo o cognitivo, afectivo o sentimental y por último el comportamental. Lo primero se refiere a las posibles representaciones que una persona se pueda hacer de un objeto determinado. En segundo lugar, lo afectivo o sentimental da cuenta de las emociones que nos produce un objeto o situación, siendo esta cualidad la que dota a las actitudes de un carácter motivacional. Finalmente, el componente comportamental hace referencia a la inclinación a actuar de una determinada manera ante el objeto de dicha actitud. En este sentido, las actitudes son solo una de las variables que pueden influir en la conducta. Lo dicho hasta aquí supone una visión amplia de lo que implica el concepto de actitud, el cual es el tema a explorar en relación con el nivel de desesperanza en este trabajo investigativo que pretende medir tres actitudes en específico ante la muerte por medio de un cuestionario.

2.3. Muerte

En cuanto a lo que se refiere a la preocupación por la muerte, (Sacks, 2019) menciona que hay un consenso en especialistas respecto a que esta tiene sus orígenes desde el Homo Sapiens, estudios de paleoantropología intentan demostrar que a partir de algunos cambios notorios en la estructura anatómica, los ciclos biológicos y en el comportamiento, se irá desarrollando el tamaño del cerebro, a lo que luego se le atribuye el surgimiento de conciencia que estará presente en el Sapiens, por esto entonces se puede afirmar que esas capacidades de conciencia y autoconciencia de la muerte que nos distinguen como seres humanos, fueron producto de un largo proceso de nuestra historia evolutiva. Siguiendo la línea de la antropología, (Caycedo Bustos, 2007) afirma que la muerte es un hecho que se construye socialmente, por lo tanto, las diferentes culturas pueden posicionarse y manejar el problema de distintas maneras.

la muerte se puede entender objetivamente como el fin de la existencia, el destino de todo ser vivo, pero en especial para los seres humanos es un hecho que duele, que causa diversas consecuencias y la actitud que tengamos hacia este hecho va a determinar la manera en que vivimos y nos desarrollamos personalmente, “la vida y la muerte son interdependientes; existen en formas simultáneas y no consecutivas; la muerte late continuamente bajo la membrana de la vida y ejerce una enorme influencia sobre la experiencia y la conducta” (Yalom, Psicoterapia Existencial, 1984, pág. 47). Además de esto, este mismo autor considera la muerte también como generadora de angustia y por lo tanto fuente primordial del desarrollo de patologías. Desde lo biológico se puede notar con claridad que hay una marcada línea entre lo que es el límite entre la vida y la muerte; con respecto al psiquismo este límite parece desaparecer, pues la vida y la muerte se funcionan, están intrínsecamente relacionadas en el

ciclo vital de las personas, es así que si nos detenemos a analizar momento nos daremos cuenta que la muerte no es meramente el último momento de la vida, según Manilio citado en (Yalom, Psicoterapia Existencial, 1984) estamos muriendo desde el nacimiento; el final está presente desde el principio.

Heidegger como se citó en (Yalom, 1984) mencionaba que el ser consciente de la muerte puede llevarnos a pasar de un nivel de existencia cotidiana donde hay un descuido del ser ya que este se encuentra sumergido y perdido sin tener consciencia de sí, a un nivel superior más alto de existencia donde uno no se maravilla por la manera de ser de las cosas, sino por la existencia de estas, es decir hay un cuidado del ser.

Por otro lado, la actitud de temor según (Vila, y otros, 2009) plantean el concepto de defensa el cual hace alusión a la reacción fisiológica de los individuos ante la presencia de amenaza o peligro. Entre las reacciones defensivas comunes se encuentran la inmovilidad, el desmayo, el sobresalto y la respuesta de lucha/huida. Cumplen con una función protectora evidente, aunque si son demasiado intensas o duraderas, las repuestas defensivas pueden convertirse en un serio riesgo para la salud tanto física como psicológica (p. 36). “El miedo y la ansiedad son respuestas emocionales ante la presencia de peligro o amenaza estando, por tanto, estrechamente relacionadas con el concepto de defensa” (Vila y otros, 2009, p. 36).

2.4. Temor

Yalom (2008) expresa que, tanto hombres, mujeres y niños temen a la muerte. En algunos, el temor a la muerte es manifestado en forma indirecta, por medio de una inquietud generalizada o a la sombra de otro síntoma psicológico. Otros individuos experimentan una corriente de ansiedad explícita y consciente ante la muerte y para algunos el temor a la muerte

estalla en un terror que impide toda felicidad y satisfacción, según Epicuro, sólo había una meta correcta para la filosofía: aliviar el sufrimiento humano, el cual consistía en el omnipresente miedo a la muerte.

Para Yalom es habitual que el miedo a la muerte quede oculto alrededor de los seis años y la pubertad, “coincidiendo con la etapa que Freud llamó sexualidad latente. Luego, durante la adolescencia, la ansiedad ante la muerte estalla con toda su fuerza. Con frecuencia, los adolescentes se preocupan por la muerte y unos pocos piensan en suicidarse” (Yalom, 2008, p. 15). Con el pasar de los años, los temores de la adolescencia a la muerte son relegados por las dos funciones vitales centrales de la primera parte de la etapa adulta: formar una familia y seguir una carrera profesional. Para Yalom aproximadamente después de tres décadas, cuando los hijos se independizan y llega la jubilación, llega la crisis de la mediana edad, y la ansiedad ante la muerte vuelve a surgir con toda su fuerza. A medida que nos acercamos a la cima de la vida y visualizamos el sendero que se extiende frente a nosotros, entendemos que ya no asciende, sino que desciende hacia la declinación y el deterioro. Es desde ese momento que la preocupación por la muerte nos ronda.

2.5. Aceptación

Ahora bien, para referirnos a la actitud de Aceptación resaltamos lo que mencionan (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012) sobre esta. Proponen que la aceptación está en contraposición a la actitud evitativa, ubicando esta última en el plano disfuncional cuando se tiene en gran medida. Se podría inferir entonces que los autores aluden a una especie de relación inversa entre estas.

Hay que aclarar que la aceptación se presenta como un proceso activo, algo que impulsa a la acción; distinto a la resignación la cual implica una actitud pasiva, no hacer nada para cambiar una determinada situación; además, desde algunos ámbitos de la terapia psicológica, el proceso de aceptación es percibido como el núcleo del cambio y lo que genera la transformación en la vida de las personas (Barraca Mairal, 2007). Así mismo, según Hayes, Strosahl y W (2015) algunos contextos de la terapia psicológica también promueven la aceptación para generar flexibilidad, admitir o dar cabida a los eventos privados que resultan incómodos para luego pasar a la acción a pesar de las dificultades. La aceptación es entonces un componente clave para hacerle frente a los sucesos relacionados con dolor emocional. Lo dicho anteriormente significa que el placer y el sufrimiento están presentes en la misma dimensión; que son las dos caras distintas de la moneda de la vida. A continuación una metáfora en relación al proceso de aceptación:

Sería como si usted estuviera atrapado en arenas movedizas. Por supuesto, intentaría hacer lo que pudiera para salir de ellas, aunque lo que supiera e hiciera, solo le llevara a enterrarse más profundo. Lo único que se puede hacer con las arenas movedizas, es extender el cuerpo y tratar de entrar en contacto, lo más posible con ellas. Quizá lo que a usted le pasa es parecido. No es muy lógico al principio, pero puede ser que lo que usted deba hacer, es parar de batallar y, en lugar de ello, entrar en contacto total con lo que ha estado tratando de evitar. (Ruiz , y otros, 2012, pág. 529)

2.6. Evitación

Respecto a la actitud evitativa, Hayes (2015) la plantea como una ineficacia de la conducta para conseguir bienestar, adquiriendo un patrón inflexible que se basa en evitar el sufrimiento

a como de lugar, esto se ve influenciado por una cultura que le da prioridad al sentirse bien en todo momento, esto lleva a buscar un bienestar inmediato, es decir, a corto plazo, lo cual trae como consecuencia que al poco tiempo vuelva a reaparecer el malestar, esto obliga a volver a intentar que desaparezca. Esto se resume entonces en un ciclo repetitivo en el que la persona queda atrapada, de ahí la disfuncionalidad de la actitud de evitación (Ruiz, y otros, 2012).

2.7. Desesperanza

El siguiente aspecto trata sobre la desesperanza, que se describe en el modelo desarrollado por Beck citado por (García Alandete, Gallego Perez, & Pérez Delgado, 2008) como sentimientos y cogniciones negativas sobre sí mismo, del mundo y del futuro, con relación significativa hacia pensamientos y tendencias suicidas; es decir, a mayor nivel de desesperanza, mayor frecuencia e intensidad de ideaciones suicidas y mayor probabilidad por lo tanto, de materializar una conducta suicida

“Uno de los conceptos psicológicos más importantes de los últimos años es el de desesperanza aprendida, un estado en el que el individuo no emite respuestas para evitar la estimulación aversiva” (González Tovar & Hernandez Montaña, 2012, pág. 314).

Posiblemente porque no encuentran ningún reforzador que permita una conducta de escape o ante la imposibilidad de escapar. A causa de los excesivos estímulos aversivos puede generarse una deficiencia en la actividad motora del organismo y causar un gran daño o la muerte. “De aquí el vínculo natural y lógico que este estado tiene con el suicidio en sus diferentes manifestaciones” (González Tovar y otros, 2012, pág. 314)

Por lo tanto, “psicológicamente tal estimulación puede llevar a los individuos a perder la motivación, la esperanza de alcanzar metas, una renuncia a toda posibilidad de que las cosas salgan bien, se resuelvan o mejoren” (González Tovar y otros, 2012, pág. 314). La Escala de Desesperanza de Beck (1974) es un instrumento elaborado hace más de 40 años, utilizado extensamente en todo tipo de investigaciones en el campo de los trastornos emocionales y afectivos, la cual se utilizará también aquí para medir el nivel de desesperanza y hallar su posible correlación con las actitudes ante la muerte.

En conclusión, reflexionar sobre la idea de la propia muerte podría generar diversas actitudes tanto adaptativas como desadaptativas, consideramos que esto es posible que se relacione con la desesperanza ya que ambas giran en torno a algo que sucederá a futuro, en este sentido la base de la desesperanza proviene de una selección sistemáticamente sesgada, de datos negativos; la persona desesperanzada está atrapada en la exageración de sus conclusiones.

3. Metodología de la investigación.

3.2. Tipo de investigación.

Este tipo de investigación es de carácter cuantitativo o también conocido como empírico analítico, el cual es descrito por (Hernández Sampieri y otros, 2014) como un conjunto de procesos que es secuencial y probatorio, es decir, hay un orden establecido para las etapas de la investigación, el cual no se puede eludir. La investigación parte de una idea que se va delimitando y de ahí se derivan los objetivos y lo que sería la pregunta de investigación propiamente dicha. El enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández Sampieri y otros, 2014, pág. 4).

La investigación cuantitativa según Hernández Sampieri y otros (2014) presenta las siguientes fases: idea, planteamiento del problema, revisión de la literatura y desarrollo del marco teórico, visualización del alcance del estudio, elaboración de hipótesis y definición de variables, desarrollo del diseño de investigación, definición y selección de la muestra, recolección de los datos, análisis de los datos y por último la elaboración del reporte de los resultados. Esta es la secuencia en la que se deben llevar a cabo estas fases.

Cabe resaltar también que una de las características notorias de la investigación cuantitativa es que debe ser lo más objetiva posible, los fenómenos que se observan o se miden no deben verse afectados por el investigador.

Briones (2002) propone que la investigación de tipo cuantitativa se inscribe en lo que es el paradigma explicativo, en otras palabras, busca describir o explicar los diferentes fenómenos que estudia a partir de datos cuantificables o cuantitativos; mediante esto tiene la meta de

crear conocimientos sobre un determinado aspecto de la realidad social. Hay que mencionar además, que el investigador debe conocer y tener en cuenta los conocimientos que ya existan sobre lo que se pretende indagar, tales conocimientos pueden ser teorizaciones, propuestas metodológicas o resultados con menores o mayores niveles de confirmación.

3.3. Alcance de la investigación

En cuanto al alcance de la investigación, se menciona que es correlacional, los estudios correlacionales según Hernandez Sampieri y otros (2014) son definidos como una asociación entre variables. En estos estudios se tiene como objetivo conocer la relación o nivel de asociación que hay entre dos o más variables en una determinada muestra o contexto a evaluar, por lo general se intenta analizar la relación entre dos variables solamente, sin embargo, en los estudios siempre se encuentran vínculos entre más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones, tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a pruebas.

Para Hernandez Sampieri y otros (2014) es necesario resaltar que a la hora de medir las diferentes variables que se vayan a correlacionar, se debe hacer en los mismos individuos, puesto que no sería adecuado medir una determinada variable en ciertos individuos y medir otra distinta en otro grupos de personas para luego correlacionarlas. Las correlaciones entre las variables pueden ser positivas o negativas, esto dependerá de lo que se pretenda investigar, puede darse el hecho de que dos variables estén aparentemente correlacionadas pero que en realidad no sea así, esto se conoce como correlaciones espurias (falsas).

Determinar el alcance de la investigación es importante ya que permite mirar las estrategias que se van a emplear, el diseño, los límites conceptuales y metodológicos.

3.4. Diseño de investigación

El diseño metodológico es un conjunto de procedimientos que permiten dar respuesta a lo que sería la pregunta de investigación, en este se incluye todo lo que se ha trabajado respecto al problema planteado, el enfoque teórico con el que se pretende analizar ya sea cuantitativo, cualitativo o mixto y las técnicas e instrumentos a utilizar (entrevistas, cuestionarios, grupos focales) (Galeano, 2004). “En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto a lineamientos de la investigación” (Hernández Sampieri y otros, 2014, pág. 120).

Esta investigación se fundamentará en el diseño de investigación no experimental transversal. En los diseños no experimentales no hay una manipulación de variables o del contexto, los fenómenos se observan tal y como se presentan en su ambiente natural sin influir en ellos, para luego ser analizados; en cambio en los diseños experimentales se construyen los contextos y se manipulan de una u otra forma las variables implicadas en la investigación. La característica transversal se refiere a recolectar la información para la investigación en solo un período de tiempo para describir y analizar las variables en un solo momento dado. Los diseños transversales se dividen en tres tipos: exploratorio, descriptivos y correlacionales causales (Hernández Sampieri y otros, 2014).

Se considera este diseño como el adecuado para la investigación debido a que se indagará sobre las actitudes ante la muerte y la desesperanza en el ambiente cotidiano de las personas

de Caucaasia sin influir en ello; además de esto la investigación se hará en un solo periodo de tiempo.

3.5. Población y muestra.

Teniendo en cuenta que la muestra es un subgrupo del total de la población, para este trabajo investigativo se propone un tipo de muestreo no probabilístico, el cual según Hernandez Sampieri y otros (2014) es definido como un proceso no mecánico ni basado en fórmulas de probabilidad, sino que depende de la toma de decisiones de un investigador. En este caso la muestra es no probabilística ya que la cantidad de individuos evaluados en la investigación estará sujeta a la voluntariedad de las personas, quienes además de esto tienen que cumplir ciertos requisitos que serán mencionados a continuación en los criterios de inclusión y exclusión; se propone entonces una cantidad tentativa de 200 personas, de las cuales la mitad serían de género femenino y la otra mitad género masculino.

3.6. Criterios de inclusión.

Para los criterios de inclusión se proponen una serie de condiciones las cuales son:

- Rango de edad entre los 18 y 40 años.
- Que sepan leer y escribir (nivel básico de escolaridad).
- Que hayan nacido o vivido en los municipios de Caucaasia y el Bagre Antioquia.

3.7. Criterios de exclusión.

- Tener una enfermedad aguda.
- Estar diagnosticado con algún trastorno psicológico.

3.8. Instrumentos de recolección de información.

Los instrumentos a utilizar en la investigación son tres, principalmente se tiene previsto utilizar un test el cual fue creado por quienes están a cargo de esta investigación (Juan Correa, Yair Ensuncho y Roy Castro), dicho test tiene por nombre -Cuestionario de actitudes frente a la muerte- fue creado en el área de psicometría en el semestre 2019-1. El cuestionario propone 22 items los cuales evalúan las actitudes de temor, evitación y aceptación; dicho test cuenta con una escala de respuesta tipo Likert o politómica, es decir, tiene más de dos opciones de respuesta. Esto aumenta la confiabilidad, capacidad discriminativa y validez de la respuesta. En este caso el cuestionario cuenta con 5 opciones de respuesta diferente las cuales son:

1 = Nada característico en mí.

2 = Poco característico en mí.

3 = Moderadamente característico en mí.

4 = Bastante característico en mí.

5 = Totalmente característico en mí.

Cabe señalar que, los items no están en un orden secuencial según cada variable sino que están aleatoriamente ubicados para así evitar una posible predisposición de respuesta por parte del participante.

La variable aceptación se evalúa en los ítems 2, 5, 6, 13, 16, 19, 20. La evitación se pone de manifiesto con los ítems 8, 9, 12, 15, 17, 18, 22. Finalmente el nivel de temor se mide con los ítems 1, 3, 4, 7, 10, 11, 14, 21.

En cuanto al cuestionario, se hizo una previa aplicación de este en un total de 60 personas, sin embargo el rango de edad de los individuos fue diferente al propuesto en esta investigación, esto se hizo con el fin de mirar el nivel de confiabilidad y validez del cuestionario. Para evaluar esto se aplicaron los métodos Kuder y Richardson (KR-20), Alpha de Cronbach (aplicado a los métodos dos mitades, impares y pares y elección al azar), con estos resultados de las evaluaciones se muestra que en general el instrumento presenta una aceptable confiabilidad que se vio afectada en su momento por la poca cantidad de personas que componían la muestra evaluada; para esta investigación se propone un número mayor de participantes. (Ver anexo A. Cuestionario de actitudes ante la muerte).

El segundo instrumento a utilizar para recolectar información en el trabajo investigativo es la escala de desesperanza (BHS) elaborada por Beck, en el marco del estudio de la depresión para explicar el funcionamiento cognitivo en la depresión (Mikulic, Cassullo, Crespi, & Marconi, 2009). Según estos mismos autores, Beck propuso la teoría de la triada cognitiva, la cual está compuesta por una visión negativa de sí mismo, una visión negativa del mundo y una visión negativa del futuro. A este último aspecto es que se le denomina desesperanza, la visión pesimista o negativa del futuro. Beck y sus colaboradores en el Centro de la terapia cognitiva del departamento de psiquiatría de la facultad de medicina de la universidad de Pennsylvania recolectaron testimonios de pacientes psiquiátricos desesperanzados para la creación de los ítems que componen la escala. El objetivo del instrumento es evaluar las expectativas que los sujetos tienen del futuro, ha sido muy utilizado por su fácil aplicación y

alta confiabilidad. Los 20 reactivos son contestados de manera dicotómica, es decir, falso o verdadero (Mikulic, Cassullo, Crespi, & Marconi, 2009).

Habría que decir también que, los items que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no con 0 puntos; las respuestas señaladas como Verdadero en los items 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20 valen 1 punto y si son señalados como falsos valdrían 0 puntos; para los items 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 y 19 marcarlos como falsos vale 1 punto para cada uno y si son señalados como verdaderos valdrían 0 puntos. los items pueden proporcionar una puntuación total sobre la desesperanza que oscila entre 0 y 20, esta se obtiene sumando los puntos obtenidos en los 20 reactivos, donde de 0 a 3 es mínimo o normal, de 4 a 8 leve, de 9 a 14 moderado y de 15 a 20 severo. así mismo puede generar puntuaciones en tres factores diferentes los cuales son afectivo (sentimientos sobre el futuro), motivacional (pérdida de motivación) y cognitivo (expectativas sobre el futuro). La puntuación del factor afectivo se obtiene de los items 1, 6, 13, 15 y 19: para el factor motivacional se suma la puntuación de los items 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 y 20 y finalmente para el factor cognitivo se sumarán los puntajes de los items 4, 7, 8, 14 y 18 (García , Portilla, Bascarán , Sáiz , & Bousoño, 2002).

Para esta investigación se pretende utilizar la adaptación de la escala de desesperanza de Beck (BHS) validada en Colombia en la ciudad de Bucaramanga con pacientes con riesgo suicida en la cual se evaluaron 244 individuos entre hombres y mujeres, donde la consistencia interna con el coeficiente 20 Kuder-Richerson fue de 0,88. En conclusión se menciona que la escala de desesperanza de Beck en pacientes colombianos con ideación suicida presenta propiedades similares a la original con aceptable confiabilidad y validez (Rueda Jaimes, y otros, 2018). (Ver anexo B. Escala de desesperanza de Beck).

El tercer test a aplicar es el inventario de depresión de Beck (BDI-II), el cual es uno de los instrumentos más utilizados para medir la depresión y uno de los más investigados. Este test cuenta con dos versiones anteriores las cuales son el BDI-I y el BDI-IA revisado (Sanz , Perdigón , & Vázquez , 2003).

El BDI ha sido utilizado en varios estudios, sin embargo han sido Sanz y otros (2003) quienes en investigaciones previas han desarrollado una versión española del BDI-II. Estos autores fueron muy rigurosos en el proceso de traducción, en el estudio de la aplicabilidad y comprensión, además, analizaron las propiedades psicométricas como fiabilidad, validez de contenido, validez de criterio, validez factorial y normas en una muestra de estudiantes universitarios españoles. Con el objetivo de apoyar la utilización del BDI-II como instrumento para evaluar y medir la sintomatología depresiva en población general.

El BDI-II tiene como objetivo evaluar la intensidad y magnitud de posibles síntomas depresivos teniendo como rango temporal las últimas dos semanas previas a la aplicación del test, este se puede aplicar en personas con edad desde los 13 años en adelante. El instrumento en mención está compuesto de 21 ítems, de los cuales cada uno está conformado por 4 oraciones que equivalen a las opciones de respuesta enumeradas de 0 a 3; el evaluado deberá seleccionar la opción que mejor describa el modo en cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas incluyendo el día de la aplicación (Barreda Sanche-Pachas, 2019).

3.9. Procedimiento.

La fuente de donde se recolectarán los datos serán las personas entre 20 y 40 años de edad que residen en el municipio de Caucasia y el Bagre eligidas para la investigación, los métodos para la recolección de los datos son, primero una entrevista semiestructurada donde se puedan

evidenciar los datos sociodemograficos de los investigados así como los criterios de inclusión que se piden para poder participar. Seguido se realizará la aplicación de los cuestionarios.

Para la convocatoria de los participantes se pretende realizar por distintos medios, ya sea por redes sociales, correo electrónico, invitación a personas más cercanas y amigos, solicitar a los estudiantes y funcionarios de la Universidad de Antioquia Seccional Bajo Cauca si desean participar con la investigación. En cuanto a la muestra se pretende realizar con un mínimo de 90 personas entre hombres y mujeres, así mismo los recursos de los que se disponen como el tiempo, la recolección de datos se pretendería hacer en el menor lapso de tiempo, aproximadamente cuatro meses. Con respecto a lo económico contamos con los recursos necesarios para poder realizar la recolección de la información.

3.10. Criterios éticos.

Los datos personales y resultados de la investigación serán guardados y almacenados en una base de datos, garantizando total confidencialidad de la información y la utilización de esta solo será con fines académicos, además no se entregará información a terceros sin el consentimiento de los participante, mas aún el profesional respetará los criterios e ideologías morales y religiosas de los participantes, los escritos deberán ser cautos y prudentes para no poner en riesgo la integridad de los investigados, esto fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad y lealtad, que se proponen en el código deontológico y bioético de la ley 1090 de 2006 sobre el ejercicio de la psicología en Colombia. (Ver anexo C. Consentimiento informado).

3.11. Plan de análisis.

Una vez recolectados los datos de todos los participantes, estos serán almacenados y categorizados en una hoja de cálculo de excel donde se podrá dar cuenta de las características sociodemográficas y las respuestas de los cuestionarios para cada uno de los participantes.

Luego de esto se ingresarán los datos al programa SPSS (Paquete Estadísticos para las Ciencias Sociales) con el fin de realizar el análisis cuantitativo de la información, este es un programa comúnmente utilizado en el área de la ciencias sociales. Una vez procesada la información se evaluará la confiabilidad y validez de los instrumentos que se hayan escogido para recolectar información, se describen las variables de estudio estableciendo correlaciones ya sea inversas o directas entre ellas; en este caso las correlaciones se harían entre las actitudes y el nivel de desesperanza, entre las actitudes y las características sociodemográficas y entre las actitudes mismas.

4. Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra

Categoría	Datos Sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	51	53,7%
	Hombre	44	46,3%
Lugar de Nacimiento	Caucasia	47	49,5%
	El Bagre	27	28,4%
	Otros	21	22,1%
Estado Civil	Unión libre	33	34,7%
	Soltero	54	56,8%
	Casado	8	8,4%
Nivel de Escolaridad	Primaria completa	3	3,2%
	Primaria incompleta	3	3,2%
	Secundaria completa	30	31,6%
	Secundaria incompleta	5	5,3%
	Técnico/Tecnólogo completo	32	33,7%
	Técnico/Tecnólogo incompleto	4	4,2%
	Universitario completo	6	6,3%
Nivel Socioeconómico	Universitario incompleto	12	12,6%
	Estrato 1	67	70,5%
	Estrato 2	27	28,4%
Situación Laboral Actual	Estrato 3	1	1,1%
	Independiente	29	30,5%
	Desempleado	39	41,1%
	Empleado contrato a término fijo	8	8,4%
	Empleado contrato a término indefinido	16	16,8%
	Empleado contrato de obra o de labor	1	1,1%
	Empleado contrato de aprendizaje	0	0%
	Empleado contrato temporal, ocasional o accidental	0	0%
Empleado contrato civil por prestación de servicios	2	2,1%	
Presenta Alguna Enfermedad	Si	5	5,3%
	No	90	94,7%
Lugar de residencia	Caucasia	55	57,9%
	El Bagre	36	37,9%
	Otro	4	4,2%
Pérdida de Seres Queridos	Si	21	22,1%
	No	74	77,9%
Vivencia de Algún Hecho Traumático	Ninguno	87	91,6%
	Accidente	7	7,4%
	Secuestro	0	0%
	Atentado	1	1,1%
Diagnóstico Psiquiátrico	Si	0	0%
	No	95	100%
Influencia del Covid-19	Si	29	30,5%
	No	66	69,5%

Elaboración propia

Ilustración 1. Sexo

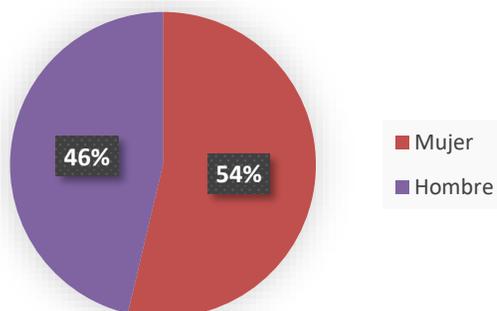


Figura 1. En la muestra encuestada no hubo una preponderancia significativa, ya que el 53,7% son de sexo femenino y el 46,3 son de sexo masculino; permitiendo así un equilibrio en la misma.

Ilustración 2. Lugar de nacimiento

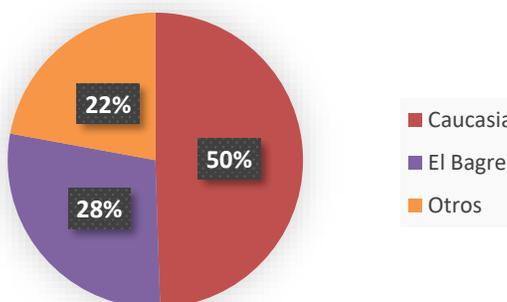


Figura 2. De los 95 participantes el 49,5% son nacidos en el municipio de Caucasia Antioquia, mientras que el 28,4% son oriundos del municipio de El Bagre Antioquia y solo el 22,1% nacieron en otros municipios distintos a estos.

Ilustración 3. Estado civil

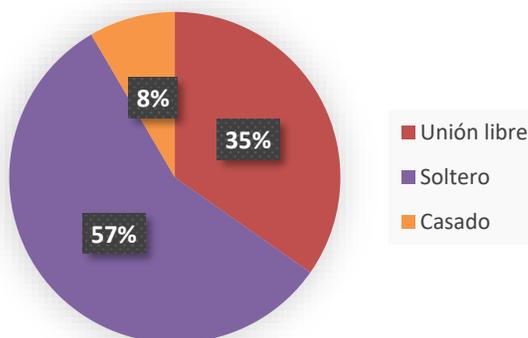


Figura 3. En cuanto al estado civil, se encontró que la mayoría de las personas encuestadas son solteras representadas con un 56,8%; a su vez el 34,7% se encuentra en una relación de unión libre, de manera que el 8,4% están oficialmente casados.

Ilustración 4. Nivel de escolaridad

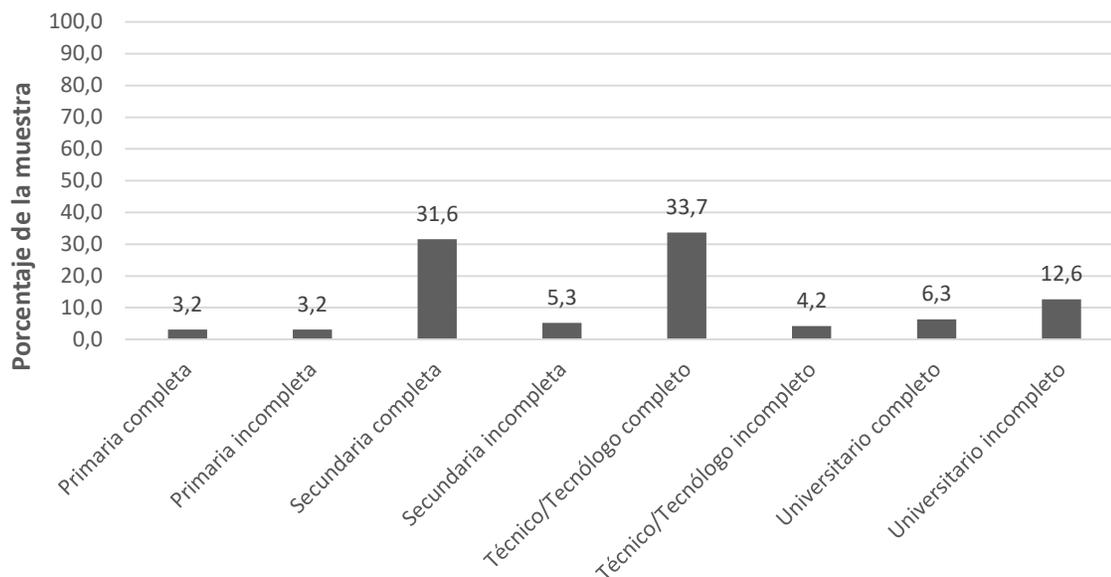


Figura 4. El 31,6% de los evaluados ha cursado la secundaria o bachillerato; el 33,7% han tenido estudios superiores como técnico y/o tecnólogo y el 12,6% se encuentra en un nivel de universitario incompleto. Dejando ver que en su mayoría son personas letradas.

Ilustración 5. Nivel socioeconómico

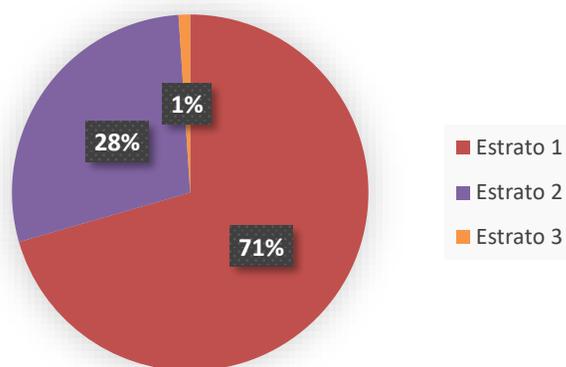


Figura 5. En lo que toca al nivel socioeconómico, el 70,5% son personas de estrato 1, el 28,45% son personas de estrato 2; mientras que en el estrato 3 solo se encuentra el 1,1% de la muestra.

Ilustración 6.Situación laboral

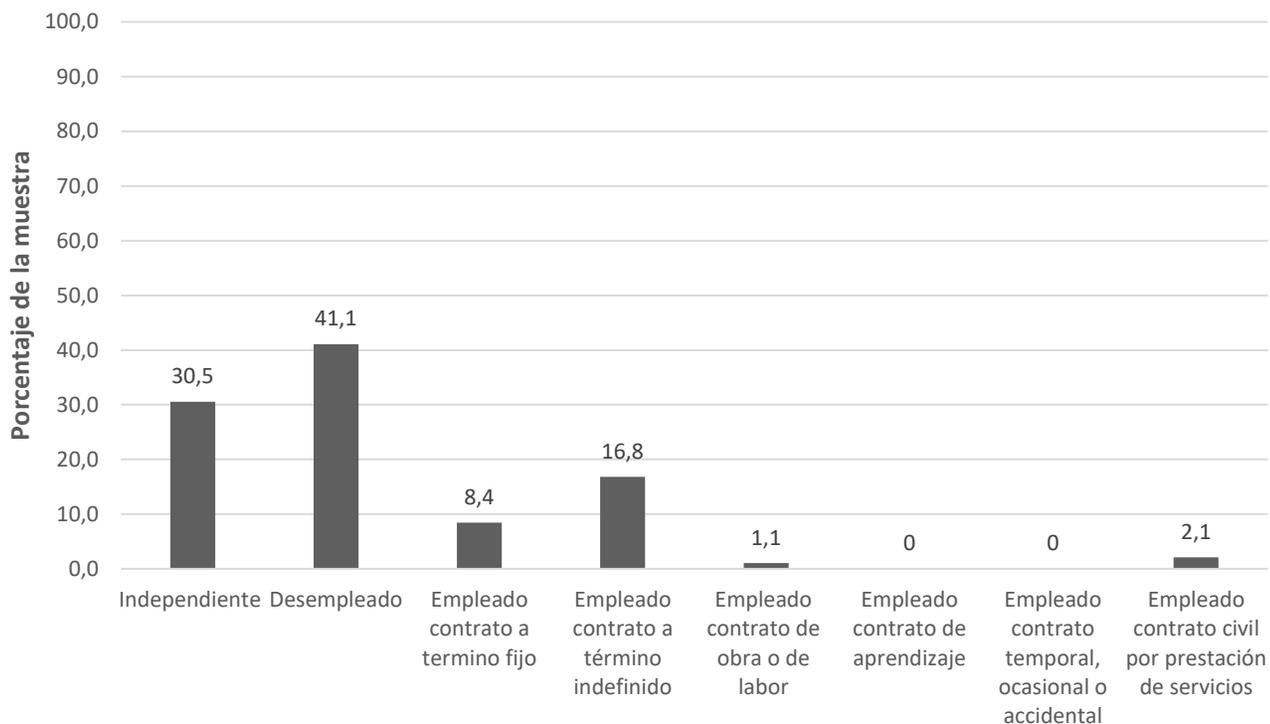


Figura 6. Del total de las personas evaluadas, 41,1% no tienen empleo; por el contrario, el 30,5% trabajan de manera independiente, sumado a esto, 16,8% son empleados a contrato de término indefinido.

Ilustración 7.Presenta alguna enfermedad

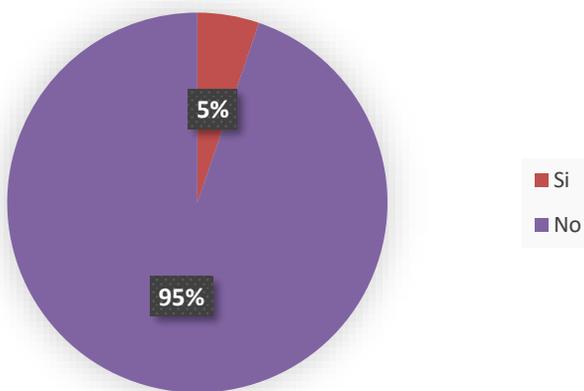


Figura 7. El 94,7% de la muestra no padece alguna enfermedad; EL 5,3% restante, padece algún tipo de enfermedad, no de riesgo vital.

Ilustración 8. Lugar de residencia

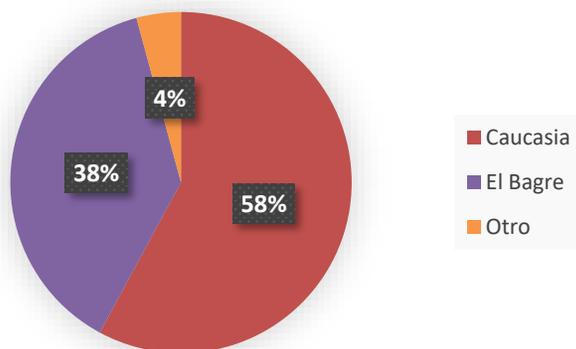


Figura 8. El lugar de residencia mayormente puntuado en la muestra es Caucasia con un 57,9%; seguido con un 37,9% el municipio de El Bagre. El porcentaje 4,2% restante hace referencia a otros lugares de residencia.

Ilustración 9. Pérdida de seres queridos

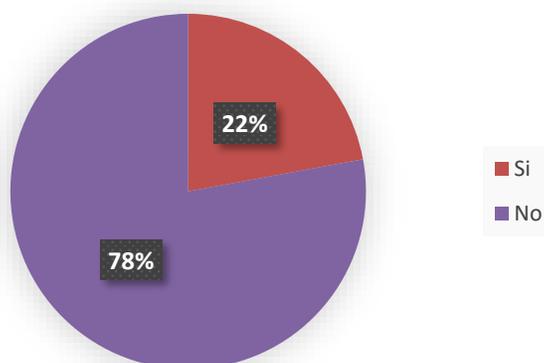


Figura 9. En lo que va corrido del año 2020 el 77,9% de los encuestados no ha tendido la pérdida de algún o algunos seres queridos; en contraste con el 22,1% que si ha tenido alguna pérdida significativa.

Ilustración 10. Vivencia de algún hecho traumático

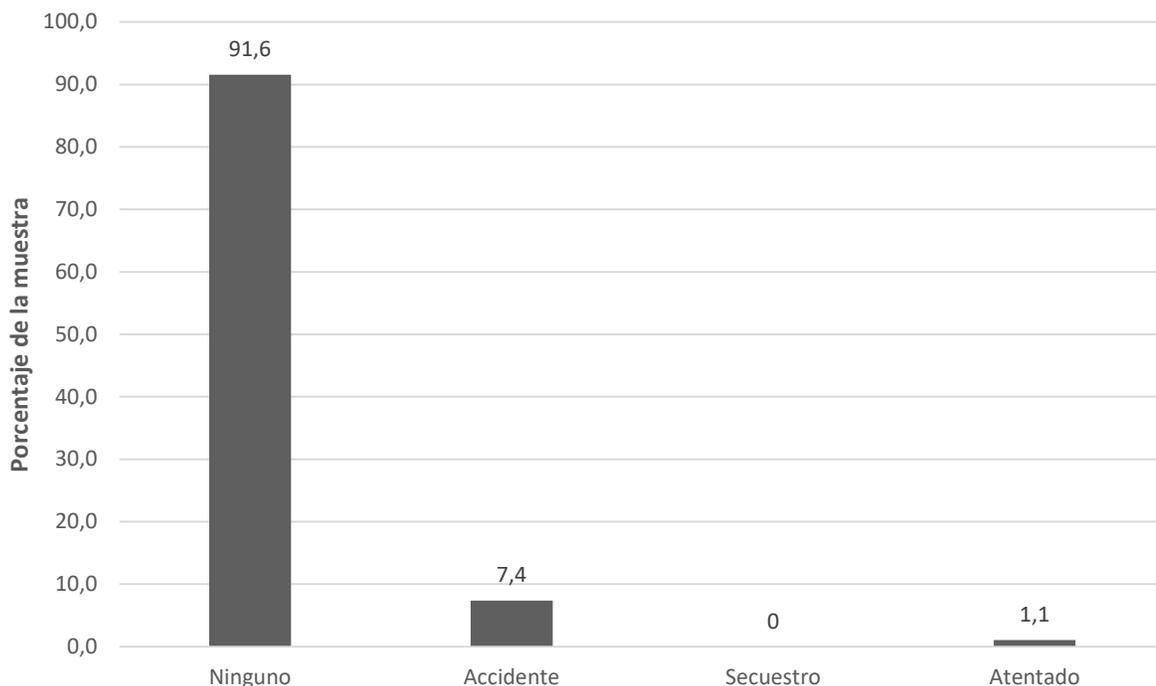


Figura 10. Durante el 2020, el 7,4% de la muestra ha vivenciado eventos traumáticos relacionados con accidentes. El 2,2% vivenciaron durante el último año, eventos relacionados con secuestro y/o atentados.

Ilustración 11. Influencia del Covid-19

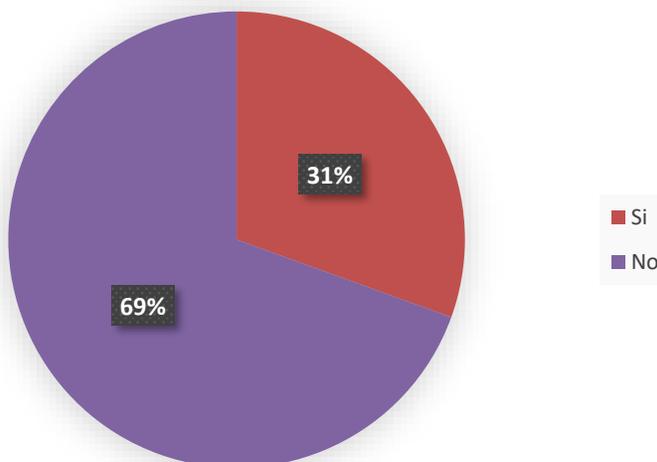


Figura 11. La pandemia causada por el covid-19 ha influenciado en un 30,5% a la muestra; mientras que el 69,5% refieren que sus actitudes o creencias no han sido influenciadas por dicha enfermedad.

Tabla 2. Prueba de hipótesis cuantitativas y la pérdida de un ser querido

	Pérdida de un ser querido	N	Media	Desv. Desviación	Sig.	E.S. Cohen, s
BDI-II Puntaje Total	Si	21	10	6,921	0,819	0,06
	No	74	10,38	6,616		
BHS Puntaje Total	Si	21	3,48	3,516	0,939	0,02
	No	74	3,42	2,895		
Test 3 Aceptación Puntaje Total	Si	21	22,29	3,888	0,224	0,25
	No	74	20,96	5,701		
Test 3 Evitación Puntaje Total	Si	21	18,62	4,642	0,237	0,27
	No	74	20,07	5,636		
Test 3 Temor Puntaje Total	Si	21	21,67	7,638	0,082	0,46
	No	74	25,04	7,403		
Test 3 Puntaje Total	Si	21	62,57	11,724	0,298	0,26
	No	74	66,22	14,68		

Fuente: IBM SPSS 25 / Modificación

Utilizando la prueba t-student, se da cuenta que los resultados obtenidos frente a la puntuación promedio en las personas que, durante el 2020 habían tenido la pérdida de un ser querido, se encontró que las puntuaciones medias no presentan diferencias significativas en todas las variables numéricas utilizadas. Por tanto, se acepta la hipótesis nula planteada.

Sin embargo, al utilizar la prueba de Tamaño Efecto de Cohen, se encontró que, si se presenta un efecto mediano en los dos grupos, correspondientes a la escala actitudinal hacia la muerte de Temor, indicando así cierta diferencia frente al contenido de estas actitudes. Las otras dos variables actitudinales, y el total del instrumento, arrojaron un pequeño efecto (no considerable); para la variable de depresión (BDI-II) y desesperanza (BHS) el efecto fue ausente (irrelevante).

Tabla 3. Descripción de resultados y prueba de Kolmogorov-Smirnov variables cuantitativas

		BDI-II Puntaje Total	BHS Puntaje Total	Test 3 Aceptación Puntaje Total	Test 3 Evitación Puntaje Total	Test 3 Temor Puntaje Total	Test 3 Puntaje Total	
Parámetros normales	Media	10,29	3,43	21,25	19,75	24,29	65,41	
	Mediana	9	2	22	20	24	66	
	Desv. Desviación	6,649	3,023	5,363	5,442	7,547	14,104	
	Min	0	0	7	7	8		
	Max	30	16	34	35	39		
	Asimetría	0,675	1,642	-5,02	0,021	-	0,151	0,435
	Curtosis	0,34	3,278	0,388	-3,27	-	0,748	0,075
Sig. Asintótica (bilateral)		0,117	0,000	0,015	0,045	0,023	0,054	

Fuente: IBM SPSS 25 / Modificación

Utilizando la prueba de normalidad de Kolmogorv-Smirnov, se observa que la variable depresión (BDI-II) y la el puntaje total del Cuestionario de actitudes hacia la muerte, cumplen el supuesto de distribución normal, lo que indica que los datos arrojados por la muestra se distribuyeron adecuadamente bajo el modelo de Gauss. Las demás variables, no cumplieron dicho supuesto.

Ilustración 12. Histograma-BDI-II puntaje total

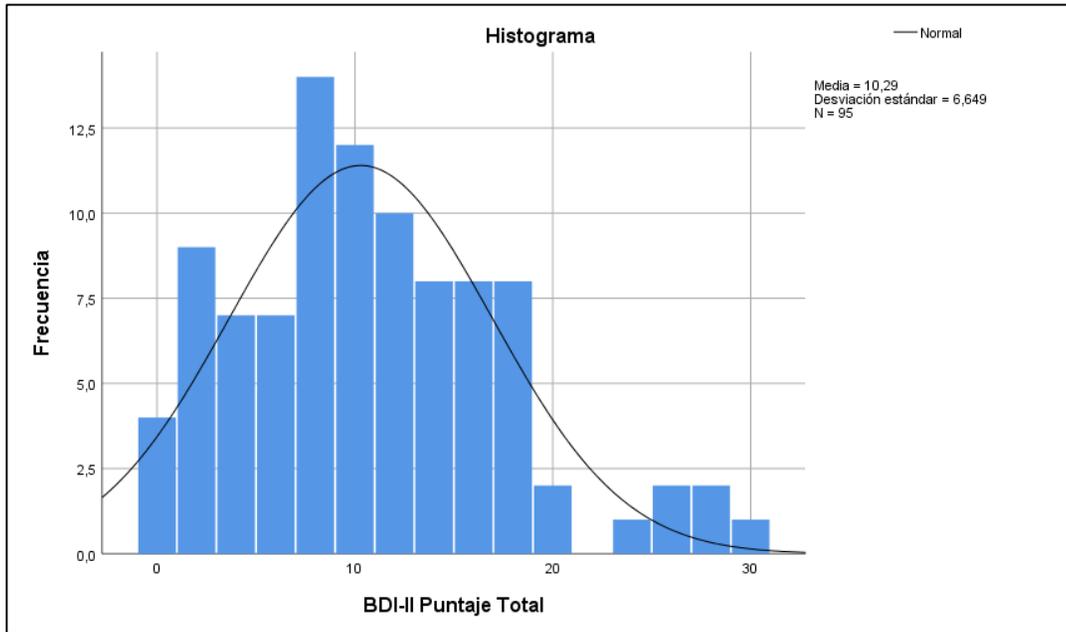


Figura 12. Distribución de la muestra en puntaje total del BDI-II. Se observa una curva asimétrica positiva, ya que los valores de tendencia central tienden a ubicarse en la parte izquierda de la media.

Ilustración 13. Histograma-Test 3 Evitación puntaje total

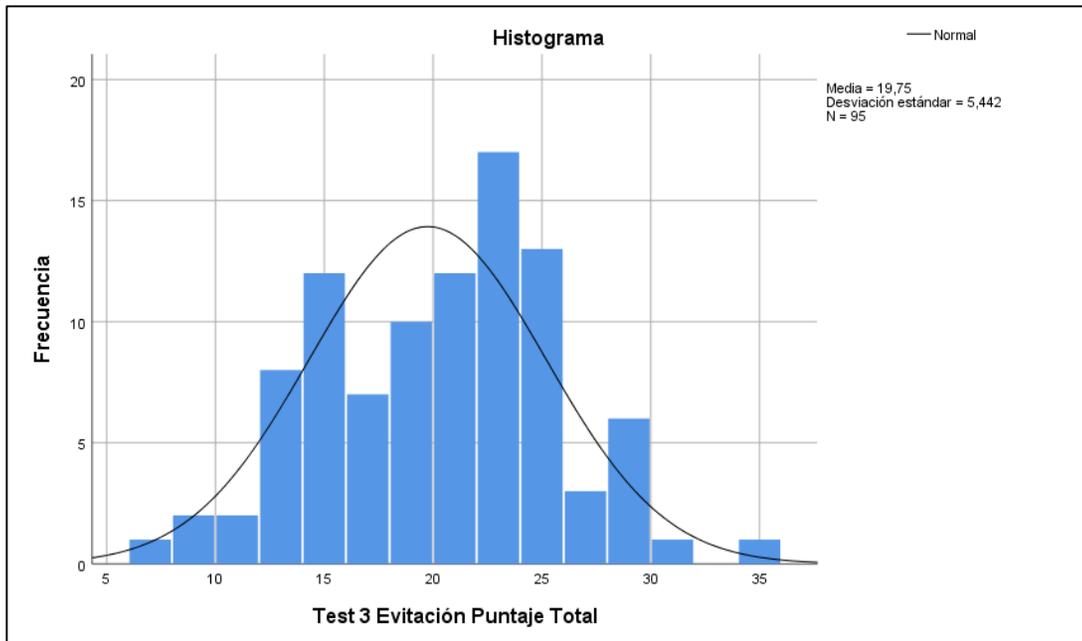


Figura 13. Distribución de la variable actitudinal evitación. Aunque no se cumple el supuesto de distribución normal, se resalta que dichos valores presentan una curva asimétrica negativa, donde los valores de tendencia central se ubican al lado derecho del promedio.

Ilustración 14. Histograma-Test 3 puntaje total

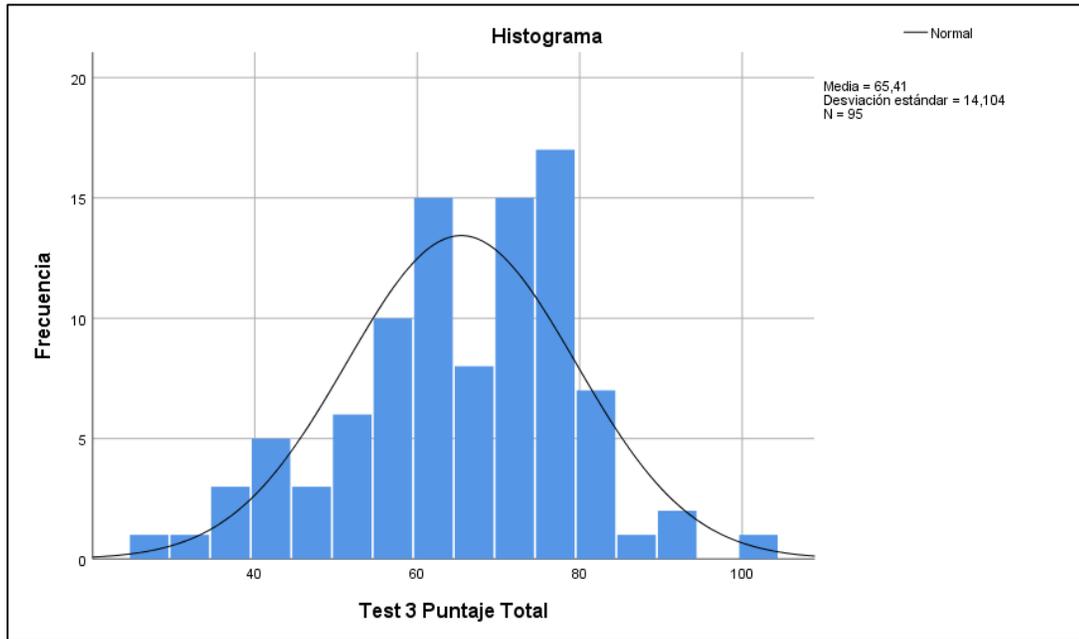


Figura 14. Distribución de la muestra en puntaje total del Cuestionario de actitudes hacia la muerte. Se observa que los valores del cuestionario, técnicamente cumplen el supuesto de distribución normal.

Tabla 4. Correlaciones variables Depresión, Desesperanza y cuestionario de Actitudes ante la Muerte

	BDI-II	BHS	Test 3 Acept	Test 3 Evit	Test 3 Tem	Test 3 ActM
BDI-II	1					
BHS	,359**	1				
Test 3 Aceptación	0,011	-0,161	1			
Test 3 Evitación	0,042	0,062	0,177	1		
Test 3 Tem	,265**	0,138	0,197	,535**	1	
Test 3 ActM	0,143	0,043	,524**	,751**	,860**	1

Fuente: IBM SPSS 25 / Modificación

Utilizando el Rho de Spearman, se encontró correlaciones significativas en la puntuación total de las actitudes hacia la muerte, en especial con las variables temor (.860) y evitación (.751). Entre las variables Evitación y Temor, se encontró una correlación moderada de, 535, y lo mismo ocurrió con la correlación entre el puntaje total del cuestionario actitudinal, y la variable aceptación (.524).

Por último, aunque no se encontraron otras correlaciones significativas en la muestra recolectada, si se presentó una débil correlación entre el puntaje total del BDI-II y el BHS (.359) y el BDI con la variable actitudinal de temor (.265).

Tabla 5. Correlaciones Actitudes hacia la Muerte: Depresión y Temor

	Te st 3. 1 T	Te st 3. 3 T	Te st 3. 4 T	Te st 3. 7 T	Te st 3. 8 E	Te st 3. 9 E	Te st3 .10 T	Te st3 .11 T	Te st3 .14 T	Te st3 .15 E	Te st3 .17 E	Te st3 .18 E	Te st3 .21 T	Te st3 .22 E
Te st3 .1 T	1													
Te st3 .3 T	,5 01 **	1												
Te st3 .4 T	,2 41 *	0, 17 3	1											
Te st3 .7 T	,5 10 **	,5 14 **	- 0, 06 8	1										
Te st3 .8 E	0, 11	0, 04 3	0, 03 2	,2 12 *	1									
Te st3 .9 E	,2 22 *	0, 15 1	- 0, 00 3	,3 15 **	,2 33 *	1								
Te st3 .10 T	0, 16 8	0, 12 4	,2 45 *	0, 14 1	0, 09 7	0, 10 7	1							
Te st3 .11 T	,5 76 **	,3 68 **	,2 86 **	,4 74 **	0, 11 3	0, 17	,31 7* *	1						
Te st3 .14 T	,3 81 **	,3 37 **	0, 08 9	,2 13 *	0, 05 2	,3 10 **	,22 6*	,28 1* *	1					
Te st3 .15 E	,2 38 *	0, 16 5	0, 07 8	,3 16 **	0, 08 1	,3 00 **	0,0 21	0,1 39	0,1 81	1				
Te st3 .17 E	,4 37 **	,3 54 **	0, 19 4	,4 66 **	0, 03 6	,3 52 **	,22 2*	,47 3* *	,48 2* *	,21 9*	1			
Te st3 .18 E	,3 87 **	,4 54 **	- 0, 00 9	,5 21 **	0, 04 7	,2 60 *	,27 3* *	,25 0*	,23 5*	0,0 82	,38 5* *	1		
Te st3 .21 T	,3 54 **	,6 83 **	0, 15 1	,4 26 **	0, 10 7	,2 88 **	0,0 69	,38 1* *	,37 9* *	0,1 64	,44 4* *	,45 0* *	1	
Te st3 .22 E	0, 09 3	0, 08 5	0, 0, 14 7	0, 12 2	,2 50 *	,2 52 *	0,0 68	0,0 48	,21 1*	- 0, 03	0,1 42	0,1 15	0,0 75	1

Fuente: IBM SPSS 25 / Modificación

Nota: (Test) Cuestionario de actitudes hacia la muerte. Número de ítem. (Letra) Variable que evalúa

Ya las correlaciones asociadas entre los ítems del cuestionario de actitudes hacia la muerte, en especial con las variables evitación y temor, se encontró una moderada relación significativa entre el ítem 3 y 21 de la variable

temor (.683), demostrando así, que el mayor temor hacia la muerte está relacionado con la temática de adquirir y/o padecer una enfermedad terminal.

También se presentaron correlaciones moderadas entre los ítems 1, 3, 7, 11 (todos relacionados con la actitud de temor), donde se observa relación entre el tener una enfermedad terminal, pero también, a que esta se desarrolle en un rango de edad de menor probabilidad de padecerla, y muchos más si se tiene en cuenta el rango de edad de la muestra recolectada.

Por último, solo se encontró una relación moderada entre los dos tipos de actitudes hacia la muerte analizadas, correspondiente al ítem 7 y 18 (.521), donde se puede observar la relación entre las creencias asociadas a la forma de morir y a la etapa de la vida en que se encuentra la persona.

6. Análisis y Discusión

La muerte como hecho universal es un suceso que nos atañe a todos, somos seres mortales, por lo que en algún momento de nuestro ciclo vital tenemos que vernos con el fin de nuestra existencia ¿qué hechos generan que nos preguntemos por la muerte?

Para Freud, citado en (Maureira Silva , 2015) lo que pone en movimiento dicha pregunta es la experiencia o el hecho de la muerte de algún o algunos seres queridos. La muerte de este individuo genera tanto impacto debido a que previamente, éste ha sido cargado libidinalmente, es decir, se ha depositado una parte de sí mismo en ese ser querido, es como si ese otro fuera un pedazo de mí; por ende, lo que le sucede a dicha persona se vive como si ocurriera con el propio yo.

De esta manera, es a partir de la muerte del ser querido que podemos generar procesos de reflexión sobre nuestra propia existencia y finitud. La muerte es eso que les sucede a nuestros semejantes y que llamamos así los que todavía estamos vivos, los que aún sobrevivimos (Garza Saldívar, 2017).

Lo mencionado anteriormente concuerda con algunos datos obtenidos en el análisis de los resultados de las pruebas, donde al utilizar la prueba de Tamaño Efecto de Cohen, se encontró que sí se presenta un efecto mediano en los dos grupos (los que tuvieron pérdida de un ser querido en lo que va corrido del año 2020 y los que no), correspondientes a la escala actitudinal ante la muerte de Temor, indicando así cierta diferencia frente al contenido de estas actitudes.

De donde se infiere que, al parecer, las personas que han tenido la pérdida de un ser querido, tienen menos temor hacia la muerte que aquellas que no, pues como bien lo dice

(Garza Saldívar, 2017) la muerte del otro es sinónimo de pérdida, de separación de mi vida, de soledad insoportable.

Pero también, es un suceso que me incita a ver mi propio futuro, es algo que me alerta, es el anuncio de que he de fallecer algún día también; esto me incita a tomar conciencia de que la única y definitiva posibilidad en el mundo es mi muerte. “Así pues, solamente a través de la muerte concreta del prójimo, puedo llegar a un entendimiento esencial de mi muerte” (pág. 17). Este entendimiento esencial de la muerte propia del cual se habla aquí, tiene características similares a la actitud de aceptación.

Sumado a esto, Cunningham citado en (Osorio Castaño, 2014) propone que cuando se reconoce la muerte como destino ineludible, se convierte en una fuente de motivación y desarrollo y no en ansiedad o temor.

Por otra parte, en relación con la prueba de normalidad, esta arrojó que la variable depresión (BDI-II) y puntaje total del cuestionario de Actitudes Ante la Muerte, cumplen el supuesto de distribución normal, lo que indica que los datos arrojados por la muestra se distribuyeron adecuadamente bajo el modelo de Gauss.

En otras palabras, se puede destacar que las personas de la muestra, un poco más del 90% no estaban padeciendo niveles moderados o graves de sintomatología depresiva. Esto lleva a inferir que las actitudes hacia la muerte, no estaban supeditadas a la presencia de dicho trastorno

Sin embargo, específicamente la variable temor, si se encuentra relacionada con la puntuación de la depresión, ya que, a mayor presencia de sintomatología depresiva, se incrementa la actitud de temor hacia la muerte.

Simultáneamente, también se encontró cierta relación, aunque leve pero significativa entre la variable Depresión (BDI-II) y Desesperanza (BHS), con una puntuación de ,359.

Desde la teoría de desesperanza de la depresión de (Abramson , Alloy, & Metalsky, 1997), la desesperanza se percibe como un modelo cognitivo caracterizado por la vulnerabilidad-estrés, esto quiere decir, patrones de pensamientos que tienden a las deducciones negativas. De acuerdo con esto, las personas que tienen estilos de inferencia negativos presentan un riesgo más significativo para desarrollar síntomas depresivos que aquellas personas que no presentan estos estilos cognitivos.

Para García , Gallego , & Pérez (2009) la desesperanza está realcionada directamente con la sintomatología depresiva de modo que hace parte del grupo de distorsiones cognitivas típicas en personas con depresión.

En lo que se refiere a la posible relación entre la desesperanza y las actitudes ante la muerte, se encontró que no hay mucha información bibliográfica al respecto, sin embargo, en un estudio de diferencias evolutivas ante la muerte se encuentran algunas ideas de esta posible relación entre la variable desesperanza y actitudes ante la muerte. Erickson citado (Uribe Rodríguez, Valderrama , Durán Vallejo, Galeano Monrroy , & Gamboa , 2008) propone un periodo en el ciclo vital denominado integridad vs desesperanza. Al respecto, la integridad determina que la persona en su adultez se sienta, se perciba conforme y satisfecha con la forma en que vivió su vida encontrándole sentido, lo que lleva a afrontar la muerte sin miedo, mientras, que la desesperanza se manifiesta cuando las personas consideran que han malgastado su vida y se dan cuenta que es demasiado tarde para comenzar de nuevo, lo cual le produce miedo a la muerte y genera que esta se evite al máximo.

Por su parte, en los resultados de nuestra investigación no se reflejaron correlaciones significativas entre la variable desesperanza y actitud ante la muerte, queda abierta la discusión hacia realizar hallazgos en este ámbito.

En cuanto a la variable de temor, se encuentra que es la actitud o la respuesta más típica ante la muerte. En la investigación presente, esta variable en específico fue la que obtuvo el mayor puntaje directo en relación con las demás actitudes evaluado.

El miedo a la muerte se define como una respuesta consciente que posee el ser humano ante muerte,

Las consecuencias del temor suelen asociarse con la muerte propia, la muerte de otros o las consecuencias que pueden producir la muerte como el dolor o el sufrimiento. Desde Kastenbaum citado en (Urraca Martínez, 2015), se menciona que la muerte y el morir suscitan una gama de temores ante la amenaza por la vida.

Gray citado en (Urraca Martínez, 2015) considera que el miedo es un tipo de reacción emocional frente al castigo. El proceso de morir es considerado un castigo, de ahí que el temor o el miedo hacia la muerte pueden considerarse como una función específica que lo que busca es la supervivencia del individuo, el hombre teme a la muerte física (biológica o clínica).

Estos postulados corroboran los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que se encontró que Utilizando el Rho de Spearman, se mostraron correlaciones significativas en la puntuación total de las actitudes hacia la muerte, en especial con la variable temor (,860).

Todos los miedos que se presenta el ciclo vital del ser humano están relacionados con el miedo al morir, es decir, todo temor que manifiesta una persona es en realidad de alguna u otra forma un miedo a la muerte.

Así mismo, el temor genera reacciones de evitación y huida, esto es según Lester citado en (Urraca Martínez, 2015) la correlación positiva y significativa que existe entre la actitud de evitación y temor. En nuestra investigación, entre las variables Evitación y Temor, se encontró una correlación moderada de ,535. Según Watson citado en (Urraca Martínez, 2015) afirma que existen estímulos innatos que producen temor como lo son el ruido y dolor, y estímulos atemorizantes aprendidos.

7. Conclusiones y Recomendaciones

En el transcurso de esta investigación y la búsqueda de referentes bibliográficas que fundamentaron este trabajo, se encontró que las investigaciones referidas al tema de la muerte son muchas, sin embargo, cuando se intentó buscar trabajos que correlacionaran las actitudes ante la muerte, la desesperanza y la sintomatología depresiva, no se encontró tan amplia bibliografía, esto permite entonces que los hallazgos realizados en este trabajo generen nueva información y nuevos conocimientos sobre el tema, ya que como ya se dijo, es de tipo exploratorio.

En el análisis de los resultados hechos a la información recolectada, se encontró que el grupo de personas del municipio de Caucasia y Bagre que fueron evaluadas, las cuales viven en contextos de violencia donde la muerte está presente día a día y la pandemia producida por el Covid-19 ha aumentado las cifras en cuanto a mortalidad se refieren, presentan en general una actitud predominante de temor hacia la muerte, ya que el puntaje directo de esta puntúa por encima de las otras dos actitudes, con una cifra total de 2308, seguido de la actitud de evitación con un total de 1876 y la actitud de aceptación representada con la cifra de 2019.

Estos resultados dejan ver y permiten inferir que los contextos violentos o donde predomina la violencia favorecen o refuerzan las condiciones para que aparezcan las actitudes de temor ante la muerte en las personas que allí habitan.

Sumado a esto, la muestra evaluada no presentaba enfermedades de riesgo vital ni sintomatología grave o moderada en cuanto a depresión, mostrando así que las actitudes ante muerte que caracterizan a las personas encuestadas, no se explican mejor mediante estas variables, por lo cual se puede decir que los resultados no estuvieron influenciados por algún

otro factor externo diferente a la situación suscitada por el virus del Covid-19 o la pérdida de algún ser querido y la violencia situacional en de estos lugares.

8. Referencias Bibliográficas.

- Abramson , L., Alloy, L., & Metalsky, G. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, pp. 211-222.
- Álvarez Ramírez , L. (2009). Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolenscentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*, pp.156-170.
- Barraca Mairal, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas del desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 761-781.
- Barreda Sanche-Pachas, D. V. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en una muestra clinica. *Revista de investigación en psicología* , pp. 39-52.
- Briones, G. (2002). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Bogotá, Colombia : ARFO.
- Caycedo Bustos, M. L. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, pp. 332-339.
- Galindo, F. (26 de Feb de 2018). *El Espectador*. Recuperado el 10 de Sep de 2019, de El Espectador: <https://www.elespectador.com/opinion/desmovilizar-las-eps-columna-741307>
- García , J., Gallego , J., & Pérez, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Univ.Psicol*, Vol. 8(Núm. 2), P. 447-454.
- García , J., Portilla, M., Bascarán , M., Sáiz , P., & Bousoño, M. (2002). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona, España: Psiquiatría editores S.L.

- García Alandete, J., Gallego Perez, J. F., & Pérez Delgado, E. (2008). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empirico. *Universitas Psychologica*, pp. 447-454.
- Garza Saldívar, A. (2017). La muerte del otro. *Andamios. Revista de investigación social* , pp´15-22.
- Germán, J., Castro, V., Andrés, M., Quijano, C., Martínez, G., & Camacho , P. (2018). Validación de la Escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. (p. 86-93, Ed.) *Revista de psiquiatria y salud mental* , vol. 11(2).
- Gobernación de Antioquia . (noviembre de 2020). *Gobernación de Antioquia Secretaria Seccional de Salud y Protección de Antioquia* . Obtenido de <https://www.dssa.gov.co/index.php/situacion-actual-coronavirus-en-antioquia>
- González Tovar, J., & Hernandez Montaña, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e investigación en psicología* , pp. 313-327.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México, México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ibañe Gracia, T., Botella, M., Domenech , M., Martínez Martínez , L., Palli Monguilod, C., Pujal, M., . . . Feliu, J. (2004). *Introducción a la Psicología social* . Barcelona: UOC.
- Lara Rodriguez , G., & Osorio , C. (2014). Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. *Tesis Psicológica*, vol. 9, 50-63.
- Lendoiro, G. (18 de novimebre de 2016). Ignorar la filosofía anula el espíritu crítico de los jóvenes. *El País*.

- Málishev, M. (2010). Las reflexiones de León Tolstoi sobre la muerte en la hermenéutica existencial de León Shestov. *Ciencia Ergo Sum*, pp. 230-238.
- Marco, J., Garcia Alandete, J., Pérez, S., & Botella, C. (2014). El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology/ Psicología conductual*, pp. 293-305.
- Marquina Medina, R., & Jaramillo Valverde, L. (25 de marzo de 2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Obtenido de ORCID (Connecting Research and Researcher).
- Maureira Silva , S. I. (2015). ¿Cómo pensar las actitudes ante la muerte? *Boletín Científico Sapiens Research*, pp. 8-12.
- Meyers, D. (2005). *Psicología Social*. México: McGraw-Hill interamericana.
- Mikulic, M., Cassullo, L., Crespi, C., & Marconi, A. (2009). Escala de Desesperanza BHS (A. Beck, 1974): estudio de las propiedades psicométricas y baremización de la adaptación Argentina. *Anuario de investigación*, vol. 16, p. 365-373.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (noviembre de 2020). *MinSalud*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (junio de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Osorio Castaño, C. A. (19 de mayo de 2014). La muerte en la psicoterapia fenomenológico-existencial. *Trabajo de grado para optar al título de psicólogo* . Universidad del Rosario

- Ovejero Bernal, A. (2013). *Psicología social algunas claves para entender la conducta humana*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Rueda Jaimes, G. E., Castro Rueda, V. A., Rangel Martínez, A. M., Quijano Moreno, C., Martínez Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de psiquiatría y salud mental*, pp. 86-93.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer, S.A.,.
- Sábado, J. T. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la Covid-19. *Revista española de enfermería de salud mental*, pp. 26-30.
- Sacks, A. A. (2019). *El hombre ante la Muerte: Una mirada antropológica*. España. Recuperado el 27 de agosto de 2019, de ResearchGate:
https://www.researchgate.net/publication/282657983_El_hombre_ante_la_muerte_Una_mirada_antropologica?enrichId=rgreq-7e23339f2f73ac9acc10e2a77a6354f1-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI4MjY1Nzk4MztBUzoyODIyOTQ5NTE2NjE1NzJAMTQ0NDMxNTc2OTY4MQ%3D%3D&el=1_x_2&_es
- Sanz, J., Perdígón, A., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, pp. 249-280.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1993). Adaptación española de la escala de actitudes disfuncionales (DAS) de Beck: propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y modificación de conductas*, pp. 708-750.

- Thomas, W., & Znaniecki, F. (2006). *El campesino polaco en europa y en américa*. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas .
- tiempo, E. (6 de Marzo de 2018). *El Tiempo*. Recuperado el 10 de Sep de 2019, de El Tiempo: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/homicidios-en-antioquia-se-incrementaron-en-33-6-a-comienzos-de-2018-190496>
- Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama , L., Durán Vallejo, D. M., Galeano Monrroy , C., & Gamboa , K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores . *Acta colombiana de Psicología* , pp. 119-126.
- Urraca Martínez, S. (2015). Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad. *TESIS DOCTORAL*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid.
- Vázquez Valverde, & Polaino Lorente. (s.f.). La indefensión aprendida en el hombre: Revisión crítica y búsqueda de un algoritmo explicativo. *Universidad Complutense de Madrid*, pp. 70-89.
- Vila, J., Guerra , P., Munoz , M., Perakakis, P., Delgado , L., Figueroa , M., & Mohamed, S. (2009). La dinámica del miedo: la casacada defensiva. *Escritos de Psicología, Vol. 3*(Núm. 1), pp. 37-42.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia Existencial*. España: Herder S.A. Barcelona.
- Yalom, I. (2008). *Mirar al sol la superación del miedo a la muerte*. Buenos Aires, Argentina: Mc Editores.
- Yela Bernabé, J. R., & Malmierca, J. L. (1992). Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 24*(Núm. 3), 301-321.

Yela Bernabé, J., & Malmierca Marcos, J. (1992). Indefención aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento . *Revista Latinoamericana de psicología* , pp. 301-321.

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

Estimado(a) señor(a):

Le estamos invitando a participar de la investigación "Actitudes ante la muerte y su relación con la desesperanza en una muestra del municipio de Caucasia Antioquia", a cargo de Yair Enrique Ensuncho y Roy Anderson Castro, estudiantes de Psicología de la Universidad de Antioquia, seccional Bajo Cauca.

Información general. El objetivo de esta evaluación es explorar sobre la relación que pueda haber entre las actitudes ante la muerte (aceptación, temor y evitación) y el nivel de desesperanza en población caucasiana. Participar en la investigación implicará responder una breve entrevista sociodemográfica y la aplicación de las pruebas psicológicas. Este proceso tomará de 30 a 40 minutos como máximo. El estudio requiere de la participación de personas con un rango de edad entre los 18 y los 40 años, y cuya participación sea voluntaria.

Procedimientos específicos. Inicialmente se realizará una entrevista sociodemográfica. Además, se aplicarán las siguientes pruebas.

Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte: Cuestionario con escala de calificación tipo Likert (donde 1= nada característico en mí y 5= totalmente característico en mí), el instrumento consta de 21 ítems que exploran sobre tres actitudes ante la muerte (aceptación, temor y evitación).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II): Compuesto por 21 grupos de enunciados; define diferentes niveles o categorías de gravedad de sintomatología relacionada con la depresión.

Escala de desesperanza de Beck (BHS): Este instrumento explora acerca de la negativa sobre el futuro a mediano y largo plazo. Evalúa las expectativas que los sujetos tienen de que ocurran acontecimientos negativos, como también la imposibilidad percibida por los mismos de realizar acciones para evitar que estos acontecimientos negativos ocurran. Consta de 20 reactivos con formato de respuesta dicotómica (Falso o Verdadero).

Informe de resultados. La información relevante de la entrevista y los resultados de las pruebas serán ingresados en la base de datos referente a la investigación. No se hará

devolución de resultados sobre las pruebas y test aplicados, ni de manera individual ni grupal. Sólo se dará información de los resultados en general de la investigación, el cual podrá ser consultado - futuramente - en repositorio digital de la Universidad de Antioquia.

Confidencialidad. El ejercicio de evaluación y los resultados no se proporcionarán a ninguna otra fuente. Los resultados de cada prueba se ingresarán a la base de datos de manera anónima, esto con el fin de cumplir con el principio de confidencialidad.

Costo. Cabe aclarar que usted no recibirá ningún beneficio económico de la investigación actual, ni tampoco tendrá o recibirá un proceso de terapia psicológica.

Efectos colaterales. A pesar de que la mayoría de los individuos consideran que las pruebas y los procesos de evaluación son interesantes, algunas personas experimentan ansiedad ante las pruebas. No obstante, es poco probable que usted experimente algún efecto adverso de largo plazo como resultado de esta evaluación. Esta investigación no involucra ningún tipo de riesgo físico, psicológico ni moral. Sin embargo, el tema de la muerte puede generar incomodidad; si este es el caso, usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento.

Negativa a la evaluación. La mayoría de las personas consideran que el proceso de evaluación psicológico es benéfico. Sin embargo, usted no está obligado a responder las pruebas; puede retirar el consentimiento e interrumpir el proceso en cualquier momento. Si así lo solicita, analizaremos las opciones de canalización para usted.

Nombre del participante	
Documento de identidad	

Roy Anderson Castro

Jair Encuncho

El presente documento se realiza de conformidad como claramente lo establece la ley 1090 de 2006 (por lo cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y Bioético y otras disposiciones), en su Artículo 2 (**disposiciones generales**), numeral 2 (Competencia), numeral 4 (Anuncios públicos), numeral 5 (Confidencialidad), numeral 8 (Evaluación de técnicas) y numeral 9 (Investigación con participantes humanos).

El psicólogo está obligado a actuar estrictamente dentro del campo de su competencia profesional. Por consiguiente, el Artículo 36 (**deberes del psicólogo con las personas de objeto de su ejercicio profesional**), numeral A, establece que el profesional debe "hacer uso apropiado del material psicotécnico en el caso que se necesite, con fines diagnósticos, guardando el rigor ético y metodológico prescrito para su debido manejo".

Para el adecuado uso del material psicotécnico, el psicólogo se debe fundamentar en el Artículo 45, **donde "el material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en psicología**. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología", el Artículo 46, donde "el psicólogo construye o estandariza test psicológicos, inventarios, listados de chequeos, u otros instrumentos técnicos, debe utilizar los procedimientos científicos comprobados. Dichos test deben cumplir con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad", el Artículo 47, donde "el psicólogo tendrá el cuidado necesario en la presentación de resultados diagnósticos y demás inferencias basadas en la aplicación pruebas, hasta tanto estén debidamente validadas y estandarizadas. No son suficientes para hacer evaluaciones diagnósticas los solos test psicológicos, entrevistas, observaciones y registro de conductas; todos estos deben hacer parte de un proceso amplio, profundamente integral" y el Artículo 48, donde se declara que **"los test psicológicos que se encuentren en su fase de experimentación deben utilizarse con**

las debidas precauciones. Es preciso hacer conocer a los usuarios sus alcances y limitaciones".

Es fundamental que usted conozca que: la participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicación alguna.

Los temas abordados serán analizados en la investigación, manteniéndose en absoluta reserva los datos personales de la persona entrevistada.

Los estudios de investigación como este sólo producen conocimiento que puede ser aplicados como lo expresa la Ley 1090 de 2006, en su Artículo 29, donde "la exposición oral, impresa, audiovisual y otra, de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito".

Anexo B. Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Escoja el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, seleccione el número más alto.

Grupo de afirmaciones	Enunciado a seleccionar
1. Tristeza	0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Estoy triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	0 No estoy desalentado respecto de mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro.
3. Fracaso	0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de Placer	0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que solía disfrutar.
5. Sentimientos de Culpa	0 No me siento particularmente culpable 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo
6. Sentimientos de Castigo	0 No siento que estoy siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado
7. Disconformidad con uno mismo	0 Siento acerca de mi lo mismo de siempre. 1 He perdido la confianza en mi mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mi mismo.
8. Autocrítica	0 No me critico ni me culpo más de lo habitual. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

	<p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
9. Autocrítica	<p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
10. Llanto	<p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
11. Agitación	<p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>
12. Perdida de Interés	<p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
13. Indecisión	<p>0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problema para tomar cualquier decisión.</p>
14. Desvalorización	<p>0 No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p>
15. Pérdida de energía	<p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3 No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
16. Cambios en los hábitos de sueño	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
17. Irritabilidad	<p>0 No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>

18. Cambios en el apetito	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p>
19. Dificultad de concentración	<p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>
20. Cansancio o fatiga	<p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
21. Pérdida de interés en el sexo	<p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>

Anexo C. Escala de Desesperanza de Beck

Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuesta son verdadero o falso. Coloque una X en la casilla vacía de verdadero o falso según sea su respuesta.

	Verdader o	Fals o
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		

10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro

11. Todo lo que puedo ver delante de mi es más desagradable que agradable

12. No espero conseguir lo que realmente deseo

13. Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora

14. Las cosas no marchan como yo quisiera

15. Tengo una gran confianza en el futuro

16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa

17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro

18. El futuro me parece vago e incierto

19. Espero más bien épocas buenas que malas

20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré

Anexo D. Cuestionario de actitudes Ante a la muerte.

INSTRUCCIONES: Señale dando clic en la respuesta que corresponde al grado en que cada uno de los enunciados es característico o propio de usted, siguiendo la siguiente puntuación:

	1= Nada característico en mi
	2= Poco característico en mi
	3= Moderadamente característico en mi
	4= Bastante característico en mi
	5= Totalmente característico en mi
1	Me asusta el tema de morirme.
2	Aceptar la muerte me ayuda a responsabilizarme con mi vida.
3	Tengo miedo de la posibilidad de tener una enfermedad terminal.
4	A menudo pienso en la muerte.
5	Entiendo la muerte como destino último de mi existencia.
6	Aceptar que me voy a morir hace que disfrute más mi vida.
7	Me asusta morirme tan temprano.
8	Deberíamos pensar en la muerte solo cuando ya estemos viejos.
9	Elijo no pensar en nada relacionado con la muerte.
10	Me inquieta el tema de la vida después de la muerte.
11	Es difícil para mí afrontar mi muerte.
12	Pensar en la muerte es perder tiempo.
13	Considero que mi edad me ayuda a sobrellevar la idea de muerte
14	Constantemente me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.
15	Evito en gran manera situaciones que considero peligrosas.
16	Espero de forma tranquila mi muerte.
17	Es incómodo pensar en lo fatal que es morir.
18	Me preocupa tener una muerte dolorosa.
19	Pienso en mi muerte como algo que va a suceder.
20	Me preocupa tener una enfermedad que acelere mi muerte.
21	Me preocupa tener una enfermedad que acelere mi muerte.
22	Hasta ahora no había pensado en la posibilidad de mi muerte.