



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Coronel Cahuaza, Claudia Daniela (orcid.org/0000-0002-1256-0844)

Gonzales Lozano, Hilbert Jordy (orcid.org/0000-0002-5514-0997)

**ASESOR:**

Dr. Concha Huarcaya, Manuel Alejandro (orcid.org/0000-0002-8564-7537)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a nuestras familias que durante toda nuestra formación académica estuvieron apoyándonos y son un gran soporte emocional; aquellos que sufren en silencio pero que su voz es esencial.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a dios, a nuestras familias por su apoyo incondicional, a las personas que durante el proceso ayudaron a que este proyecto fuera posible, aquellos que nos han apoyado de manera constante, siendo nuestro pilar fundamental el poder contribuir a la salud mental en nuestra sociedad sea un impacto constante para la mejoría.



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CONCHA HUARCAYA MANUEL ALEJANDRO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Ansiedad ante la muerte e Ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana", cuyos autores son CORONEL CAHUAZA CLAUDIA DANIELA, GONZALES LOZANO HILBERT JORDY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 11 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MANUEL ALEJANDRO CONCHA HUARCAYA DNI: 07285283 ORCID: 0000-0002-8564-7537	Firmado electrónicamente por: MACONCHAC el 22- 01-2024 20:14:48

Código documento Trilce: TRI - 0730578



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, CORONEL CAHUAZA CLAUDIA DANIELA, GONZALES LOZANO HILBERT JORDY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
CLAUDIA DANIELA CORONEL CAHUAZA DNI: 73246497 ORCID: 0000-0002-1256-0844	Firmado electrónicamente por: CCORONELCA el 11- 01-2024 20:38:18
HILBERT JORDY GONZALES LOZANO DNI: 72012139 ORCID: 0000-0002-5514-0997	Firmado electrónicamente por: HGONZALESLO el 11- 01-2024 20:44:52

Código documento Trilce: TRI - 0730579

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA .....	I
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27

ANEXOS .....	35
--------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos sociodemográficos.....	13
Tabla 2: Prueba de normalidad de los instrumentos.....	18
Tabla 3: Correlación entre las variables.....	19
Tabla 4: Niveles de ansiedad ante la muerte.....	20
Tabla 5: Niveles de ideación suicida.....	21
Tabla 6: Correlación entre miedo a la muerte y dimensiones.....	22
Tabla 7: Correlación entre miedo a la agonía y dimensiones.....	23
Tabla 8: Correlación entre miedo a que la vida llegue a su fin y dimensiones.....	24

## RESUMEN

Respecto a la investigación, se propuso como objetivo principal establecer la relación que existe entre la ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana. La Metodología, fue de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 282 pacientes oncológicos con una edad media de 18 a 55 años, de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron; la Escala de ansiedad ante la muerte (DAS) (Rivera y Montero, 2010) y la Escala de Ideación Suicida (SSI) (Bobadilla et al., 2021). Respecto a los resultados en el objetivo general, se reportó que existe una correlación positiva media ( $Rho = 0.47$ ) entre ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos. Entorno a los objetivos específicos de análisis inferencial, entre las dimensiones de las variables se reveló que existe una correlación positiva media para todas las asociaciones analizadas con coeficientes que van de ( $Rho: 0.34$  a  $0.48$ ). En tal sentido, se concluye que la ansiedad frente a la muerte en pacientes oncológicos, se convierte en un factor significativo que influye en la vulnerabilidad hacia pensamientos autodestructivos y en la consideración de la ideación suicida.

**Palabras clave:** Ansiedad ante la muerte, ideación suicida, pacientes oncológicos.

## ABSTRACT

Regarding the research, the main objective was to establish the relationship that exists between death anxiety and suicidal ideation in oncology patients at a health facility in Metropolitan Lima. The Methodology was basic, correlational level, non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach. The sample was made up of 282 cancer patients with an average age of 18 to 55 years, of both sexes. The instruments used were; the Death Anxiety Scale (DAS) (Rivera and Montero, 2010) and the Suicidal Ideation Scale (SSI) (Bobadilla et al., 2021). Regarding the results in the general objective, it was reported that there is a medium positive correlation ( $Rho = 0.47$ ) between death anxiety and suicidal ideation in cancer patients. Regarding the specific objectives of inferential analysis, among the dimensions of the variables it was revealed that there is an average positive correlation for all the associations analyzed with coefficients ranging from ( $Rho: 0.34$  to  $0.48$ ). In this sense, it is concluded that anxiety about death in cancer patients becomes a significant factor that influences vulnerability to self-destructive thoughts and the consideration of suicidal ideation.

**Keywords:** Death anxiety, suicidal ideation, cancer patients.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el sistema de salud enfrenta deficiencias al tratar enfermedades graves, especialmente en pacientes oncológicos. Por lo cual, la ansiedad ante la muerte, experimentada de manera intensa por estos pacientes, se convierte en un aspecto complejo, evidenciado una conexión entre la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida, esto debido a que la carga emocional del diagnóstico de cáncer, puede provocar pensamientos negativos y desesperanza (Mager y Cabe, 2017).

Atendiendo a estas consideraciones, según Templer (1976, citado por Bobadilla, 2021) describe que la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida establecen una conexión íntima en la experiencia de los pacientes oncológicos, tejiendo una compleja red de emociones que intensifican la carga emocional ya significativa de enfrentarse a la enfermedad, la constante confrontación con la mortalidad, acentuada por tratamientos invasivos y la incertidumbre del futuro, crea un terreno propicio para el desarrollo de ansiedades profundas, las cuales en algunos casos, se convierte en un factor de contribuyente para la ideación suicida.

Entorno a los datos estadísticos sobre la problemática, a escala global, en África, las mujeres con cáncer de mama presentan un 50% más de probabilidades de experimentar ansiedad ante la muerte en comparación con los hombres, donde también se destaca que el 45% de los pacientes oncológicos mayores de 40 años experimentan niveles más elevados de ansiedad ante la muerte, siendo las preocupaciones financieras y la falta de apoyo social factores significativos. Así también, se detalla en el informe, que los pacientes con cáncer gastrointestinal en Asia tienen una prevalencia del 52% de ansiedad ante la muerte, con la incertidumbre sobre el pronóstico y los efectos secundarios del tratamiento como principales desencadenantes. Mientras que, en Europa, los pacientes de edad avanzada (60 años o más) diagnosticados con cáncer de próstata presentan una tasa del 68% de ansiedad ante la muerte, resaltando la necesidad de intervenciones específicas para esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

De acuerdo con la realidad a nivel latinoamericano, se estimó que aproximadamente un promedio del 47% de los pacientes oncológicos experimentan niveles significativos de ansiedad ante la muerte (Sociedad Americana del Cáncer

[ACS], 2019). De igual manera, en la región latinoamericana, un estudio realizado reveló que los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón y páncreas muestran una mayor tendencia a experimentar ansiedad ante un fallecimiento, con tasas que alcanzan el 60% en comparación con otros tipos de cáncer (Asociación Latinoamericana de Oncología [ALO], 2020).

Desde una línea relacionada, se registró que el suicidio representa un desafío global para la salud mental, siendo la tercera causa de muerte en individuos de 19 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Asimismo, en América Latina, en Colombia específicamente, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) reporta que entre 2010 y 2019, una cantidad de 23.632 personas perdieron la vida por suicidio, con un promedio anual de 2.625 casos, siendo los hombres el 75% de esta cifra. Estos datos revelan una disparidad significativa, indicando que por cada mujer que se suicida, tres hombres toman la misma decisión.

En el contexto nacional, el Perú registra un promedio del 0.5% de cada cien mil personas que se quita la vida (Ministerio de Salud [MINS], 2021). En esa línea, los suicidios por departamentos, se destacan cifras más elevadas en Cuzco con un 14.79%, Arequipa con un 13.83%, y Lima con un total del 13.5%, mientras que Ucayali registra un porcentaje más bajo, con un 0.32%, dentro de estas estadísticas, se observa una mayor incidencia de suicidios en hombres, representando el 78.6%, en comparación con el 30.5% en mujeres. Además, los jóvenes, con un 25.6%, y las personas solteras, con un 79.5%, muestran una mayor propensión a ideaciones suicidas (Sistema Informático Nacional de Defunciones y Necropsia [SINDN], 2021).

En base a lo precisado anteriormente, surge como problema general la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana?

En tal sentido, se justifica el estudio desde diversos aspectos; a nivel teórico, se evidencia una escasa investigación previa en la población oncológica. Por otro lado, en el ámbito internacional se han realizado estudios de estas variables por

separado, ello permite recopilar información, con el propósito de buscar y comprender los hallazgos respecto a las variables, destacando la vinculación. A nivel social, esta investigación beneficiará directamente a los pacientes oncológicos, donde se podrá observar cómo estas variables se ven relacionadas y su influencia, por ello servirá como precedente de estudio para diversos examinadores que opten en poder ahondar en el tema. Asimismo, a nivel práctico los resultados aportarán a la planificación y realización de programas preventivos como promocionales sobre la adecuada ejecución de prevención de la ideación suicida en pacientes oncológicos.

Sobre la base de las ideas expuestas, se establece como objetivo general: (OG) Determinar la relación entre ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana. De similar forma, se precisan los objetivos específicos: (O1) Identificar los niveles de ansiedad ante la muerte en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, (O2) Identificar los niveles de ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, (O3) Analizar la relación entre la dimensión miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida, (O4) Analizar la relación entre la dimensión miedo a la agonía y las dimensiones de ideación suicida y (O5) Analizar la relación entre la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida.

De igual manera, se estableció como hipótesis general: (HG) Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida en pacientes oncológicos en un establecimiento de salud de Lima metropolitana. Asimismo, como hipótesis específicas se delimito: (H1) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida, (H2) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión miedo a la agonía y las dimensiones de ideación suicida e (H3) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida.

## II. MARCO TEÓRICO

En el estudio realizado, se observó una falta de investigaciones previas sobre las variables de ansiedad frente a la muerte e ideación suicida de manera conjunta. Por este motivo, se optó por utilizar variables similares o relacionadas con el tema de estudio. No obstante, se resalta la importancia de este estudio, que tiene como objetivo fomentar e impulsar la innovación en un área de la psicología que ha sido poco explorada.

Respecto a las investigaciones internacionales, en Palestina, Smith et al. (2023) llevaron a cabo un estudio correlacional destinado a conocer el riesgo suicida, depresión y ansiedad, en una muestra de 1050 estudiantes con edades entre 18 a 25 años, pertenecientes a la autoridad palestina y la fuerza aérea. En los resultados principales se manifestó los siguientes hallazgos; (riesgo suicida y depresión;  $Rho = 0.39$ ), (riesgo suicida y ansiedad;  $Rho = 0.34$ ) y (depresión y ansiedad;  $Rho = 0.42$ ). Asimismo, se determinó que la mayor cantidad de sujetos evaluados se ubicaron el nivel moderado de ansiedad (46%), y con un nivel promedio de depresión (41%), mientras que para riesgo suicida se obtuvo un nivel medio (34%). Concluyendo que los estudiantes expresan padecer de características asociadas a la depresión y ansiedad, lo que conlleva un mayor riesgo de accionar contra su propia vida.

De manera similar, en Colombia, Arias et al. (2024) realizaron un estudio correlacional entre conducta suicida y ansiedad generalizada, en una muestra de 2.436 universitarios con edades entre 16 a 51 años. Para los resultados se registró una asociación directa entre las variables ( $Rho = 0.44$ ). también se revelo datos descriptivos, donde se detalló que el 21,9% de los estudiantes declararon haber tenido ideas suicidas, el 13,3% había planeado suicidarse, el 2% había intentado suicidarse, el 11,7% se autolesiona sin intención suicida y el 17% había recibido un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada en el último año. Concluyendo que los universitarios participantes evidencian presentar rasgos de ansiedad generalizada, lo cual propicia que se vincule con actitudes y comportamientos suicidas.

En lo que concierne a estudios en el ámbito nacional, Baños et al. (2023) desarrollaron una investigación correlacional entre ideación suicida, ansiedad y el

insomnio, en una muestra de 237 sujetos con edades entre 20 a 45 años. En los resultados se evidencio las siguientes correlaciones; (ideación suicida y ansiedad;  $Rho = 0.35$ ), (ideación suicida e insomnio;  $Rho = 0.39$ ) y (ansiedad e insomnio;  $Rho = 0.43$ ). Asimismo, se estableció que la mayor proporción de sujetos manifiesta tener un nivel medio de ansiedad (47%), de forma similar, un nivel promedio se registró (56%) y un nivel medio bajo (28%) se obtuvo para ideación suicida. Concluyendo que los participantes expresan tener síntomas moderados de ansiedad e insomnio, lo que consecuentemente puede desencadenar pensamientos e ideas suicidas.

El estudio de Vásquez et al. (2018) busco explorar el vínculo entre ansiedad ante la muerte, apoyo social y calidad de vida, en una muestra de 127 pacientes que padecen cáncer avanzando, con edades entre 35 a 70 años. Como resultado principal se registró las siguientes correlaciones: (ansiedad ante la muerte y apoyo social;  $Rho = 0.41$ ), (ansiedad ante la muerte y calidad de vida;  $Rho = -0.35$ ) y (apoyo social y calidad de vida;  $Rho = 0.48$ ). Concluyendo que en los pacientes con cáncer avanzando, es mayor la ansiedad ante la muerte, si no cuentan con el apoyo social, lo que dificulta su calidad de vida.

Entorno al estudio de Córdova y Santa Maria (2018) se buscó conocer los niveles de ansiedad en pacientes que acuden a una clínica dental de una universidad, donde como resultado del análisis realizado, se registró que de los 120 adultos participantes con edades entre 18 a 50 años, un 20% no presentaba signos de ansiedad, el 43,3% padecía ansiedad leve, el 20% presentaba ansiedad moderada y el 16,7% padecía ansiedad grave.

De forma similar, Chaparro (2022) realizó una investigación sobre los síntomas de ansiedad como predictor de la ideación suicida, en una muestra de 566 adultos con edades entre 18 a 45 años. Los resultados de este estudio indicaron una relación directa entre las variables ( $Rho = 0,52$ ). Así también, se determinó que para ansiedad existe una mayor prevalencia en el nivel moderado (53%) y para la ideación suicida se punto (44%) llegando al nivel medio en los participantes. Concluyendo que la presencia de sintomatología ansiosa, es un factor predictivo para la aparición de ideas suicidas en los evaluados.

Referente a los conceptos de ansiedad ante la muerte, se delimita diversas definiciones como la propuesta por Kübler-Ross (2016) que describió la ansiedad ante la muerte como una respuesta emocional natural ante la conciencia de la propia mortalidad, según su modelo de los cinco estadios del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), la ansiedad puede ser una fase común durante la confrontación con la muerte. Desde una perspectiva similar, Neimeyer (2015) definió la ansiedad ante la muerte como una reacción psicológica ante la amenaza de la pérdida de la propia existencia, centrándose en la comprensión de cómo las personas construyen un significado según su realidad ante la muerte. Con una visión semejante, Tomás - Sábado (2020) señaló que la ansiedad ante la muerte es un estado cognitivo que se relaciona de forma emotiva determinado por la desesperación de la manera en que será la defunción, por lo que produce alarma ante la respuesta fisiológica que experimenta antes de fallecer. Siguiendo un enfoque diferente, Smith & Johnson (2020) consideran a la ansiedad ante la muerte como una reacción intrínseca y perturbadora que experimentan unas personas por su propio miedo a perder la vida, así mismo esta se determina por sentir miedo, preocupación, agitación y angustia, cambiando su comportamiento conductual con palpitations, dificultad para respirar y sudoración.

En relación con las características de la ansiedad ante la muerte, Herdman y Kamitsuru (2017) mencionan este miedo se vincula con el enfrentamiento de la realidad de la enfermedad terminal, la inquietud respecto a la vida después de fallecer, el miedo por el pronóstico a recibir y por último el vivenciar el procedimiento hacia la muerte. Asimismo, Sánchez (2015 , citado por Barba y Torres 2021) al referirse a los niveles de ansiedad, precisan que se clasifican en diversos grados que corresponden al leve el cuál se manifiesta al momento que la persona está lúcido respecto a su situación , por lo que su foco atencional se centra en ello ; continuando por la moderada , en el que el individuo evidencia escaso dominio de la condición que padece y se encuentra limitado a poder accionar de forma asertiva ; y concluyendo por el grave en este se denota una ausencia de la capacidad para poder evidenciar la realidad ya que se encuentra con una serie de distorsiones que obstaculizan la claridad en los hechos.

Entorno a las bases teóricas que sustentan el estudio, como enfoque principal se basó en la teoría de la desensibilización a la Muerte, propuesta por

Becker y Schorr (2001, citado por Díaz 2019), se centra en cómo las personas pueden volverse menos sensibles y reactivas a la ansiedad ante la muerte a medida que se exponen repetidamente a estímulos relacionados con la mortalidad, argumentando que, a través de la exposición continua, las personas pueden desarrollar mecanismos de afrontamiento y adaptación que disminuyen la angustia asociada con la conciencia de la muerte, destacando la capacidad humana para adaptarse psicológicamente a la realidad de la mortalidad mediante la familiarización y la desensibilización progresiva.

De manera similar, también se exponen otras teorías que se relacionan con la variable ansiedad ante la muerte. Es así que, Greenberg et al. (2015, citado por Távara et al., 2020) en su teoría del manejo del terror, nos señalan que las personas evidencian un intenso pavor al ser conscientes de su propio deceso, por lo que para moderar estas reacciones, se encuentra el sistema de amortiguación de la ansiedad que se asocia a la fe como una perspectiva cultural y la autoestima de la que se obtiene la creencia del valor, dicho de otra forma, se considera la sensación de que la persona es un factor importante del universo. Por otra parte, Rodríguez (2020) en su teoría del comportamiento, enfatiza que las personas que manifiestan ansiedad son debido a que de manera equivocada han asumido comportamientos inadecuados en relación con los factores circunstanciales como accidentes o acontecimientos fortuitos. Desde otra línea, la teoría de la conciencia de la muerte, propuesta por Becker (1973, citado por Medina, 2019), argumenta que la ansiedad ante la muerte es el motor detrás de gran parte del comportamiento humano, sostiene que las personas desarrollan sistemas de creencias culturales y personales para negar o mitigar la ansiedad asociada con la mortalidad, a través de esta negación, las personas buscan establecer una sensación de significado y trascendencia que les permita enfrentar la inevitable realidad de la muerte.

Para el presente estudio, el concepto principal de ansiedad ante la muerte se basó en lo propuesto por el autor del instrumento. En tal sentido, Templer (1976, citado por Razo-González et al., 2021) describe que es como una respuesta emotiva, el cual es resultado de la manera en que se evidencia las amenazas que atentan la vida, ya sean reales o ficticias, además enfatiza que es una situación de desagrado debido al propio deceso. Asimismo, propone 3 componentes que todo ser humano experimenta ante un posible suceso de muerte:

Miedo a la muerte: Se refiere a la ansiedad y preocupación experimentadas por las personas cuando confrontan la idea o la realidad de la propia muerte. Este miedo puede influir en el comportamiento, las creencias y las estrategias de afrontamiento.

Miedo a la agonía: Se centra en la aprehensión y ansiedad asociadas con el proceso de sufrimiento físico o emocional antes de la muerte. Esta preocupación puede influir en la percepción de la calidad de vida y en la forma en que las personas enfrentan la perspectiva de un final doloroso.

Miedo a que la vida llegue a su fin: Se refiere a la inquietud relacionada con el cese de la existencia. Esta aprensión puede estar vinculada a la pérdida de experiencias, relaciones y oportunidades, y puede impactar en cómo las personas valoran y viven sus vidas.

Sobre las definiciones de la variable ideación suicida, Valdivia (2017) expone que la probabilidad de que un individuo intente poner fin a su vida radica en la experiencia de un sufrimiento que sobrepasa su umbral de tolerancia, generando sentimientos de pesimismo y desesperanza. De manera complementaria, Cañón (2018) conceptualiza este fenómeno como un proceso que se origina en el pensamiento, evoluciona hacia ideas de autodestrucción y, finalmente, puede manifestarse en intentos, incrementando así la letalidad del propósito. Se observan características preexistentes, como baja tolerancia a la frustración, pensamientos de evasión, abandono, nostalgia, llanto y dificultades para percibir la realidad con consciencia. De forma semejante, Miranda (2018) aborda el suicidio como una serie de actos con el objetivo de poner fin a la vida, desglosándolo en varias fases: ideación pasiva, contemplación activa, planificación y preparación, ejecución e intento, y suicidio consumado.

En línea con esta perspectiva, Bobadilla (2004 citado por Méndez, 2020) sostiene que este acto se hace evidente cuando el individuo, de manera constante, planifica y contempla consumir el suicidio. Así también, Mingote, et al., (2021) profundizan en que este comportamiento se manifiesta cuando la persona, de manera reiterada, planifica o anhela llevar a cabo el suicidio. Además, resaltan que estos patrones recurrentes pueden estar vinculados a factores emocionales,

sociales o psicológicos, creando una persistencia en los pensamientos y planes suicidas.

En base a las características de la ideación suicida, según Joiner (2017) las personas con ideación suicida suelen exhibir una combinación de tres características interrelacionadas, estas incluyen la percepción de ser una carga para los demás, la sensación de no pertenecer y la capacidad para llevar a cabo el acto suicida, estos elementos conforman su modelo interpersonal de la ideación suicida. Desde la perspectiva de O'Connor et al. (2019) se resalta la importancia de características específicas que pueden aumentar el riesgo de ideación suicida, factores como la falta de resolución de problemas, la impulsividad y la desesperanza contribuyen a la vulnerabilidad de la persona frente a pensamientos suicidas. En un enfoque contemporáneo, Klonsky et al. (2016) destaca tres componentes clave en la ideación suicida: deseo de morir, capacidad para hacerlo y conectores emocionales, los tres pasos ofrece una visión integral de las características subyacentes a la ideación suicida.

Respecto a las bases teóricas de la ideación suicida, como enfoque principal se expone la teoría del modelo cognitivo, propuesto por Beck (1979 como citó Salaverry y Yucra, 2022) en el cual se postuló que la ideación suicida se genera al querer eliminar estados de angustia que fue originada por algún conflicto o circunstancia que la persona valora y esto conduce a una tríada negativa en el que la persona se percibe como imperfecta o incompetente observando al mundo como agresivo, despiadado reforzando un futuro de desesperanza.

Asimismo, se estipulan otras teorías que contribuyen a la comprensión de la ideación suicida. Según Freud (1986 como citó Herrera, 2018) destacó hay proporcionan explicación, relacionado con la primordial impulsa hacia la muerte (thanatos). La contraposición de estos instintos se considera la premisa que respalda. En este contexto, Ellis y Solís (2016) señalan el acto de suicidio se origina generado por la propia relacionadas.

En este estudio específico, la conceptualización central de ideación suicida se fundamentó en la definición proporcionada por el creador del instrumento utilizado. En este contexto, Beck (1979 como citó Fernández, 2018) la ideación suicida se refiere al conjunto de pensamientos, reflexiones o consideraciones sobre

la posibilidad de poner fin a la propia vida. Implica la contemplación, de diversas formas, de la idea de suicidarse, abarcando desde pensamientos vagos hasta la formulación de planes específicos para llevar a cabo el acto. Asimismo, se comprende por 4 factores que la conforman:

Actitud frente la vida/muerte: La disposición general y la perspectiva que una persona tiene hacia la vida y la muerte, influyendo en sus percepciones, valores y actitudes ante situaciones diversas.

Pensamiento o deseos suicidas: Incluye, reflexiones o anhelos idea de poner fin a la propia vida, abarcando un rango desde pensamientos vagos hasta deseos más concretos.

Proyecto de intento de suicidio: Se refiere a la planificación específica y detallada para llevar a cabo un acto suicida, lo que implica una fase avanzada en la escalada de la ideación suicida hacia acciones más concretas.

Desesperanza: Un estado emocional caracterizado, especialmente en lo que respecta a mejorar la propia situación, y puede ser un factor significativo en el riesgo de ideación y comportamiento suicida.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### **Tipo de investigación:**

La investigación se clasifica como básica, ya que se fundamenta en conocimientos preexistentes, estableciéndose mediante parámetros científicos que buscan abordar o contribuir a una problemática o necesidad específica (CONCYTEC, 2018). Además, se caracteriza como correlacional, ya que su objetivo principal es entre dos variables (Hair, et. al 2019).

##### **Diseño de investigación:**

El estudio es de diseño no experimental, ya que las variables serán analizadas en su entorno natural, sin ser perturbadas ni adulteradas (Creswell y Creswell 2017). Se adoptó un enfoque cuantitativo, dado que el análisis se llevará a cabo mediante criterios y procedimientos estadísticos que se fundamentan en mediciones numéricas (Bryman, 2016). Asimismo, se utilizó un corte transversal, porque los datos serán conseguidos en un tiempo único y establecido (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Ansiedad ante la muerte

**Definición conceptual:** Templer (1976, citado por Razo-González et al., 2021) describe que es como una respuesta emotiva, el cual es resultado de la manera en que se evidencia las amenazas que atentan la vida, ya sean reales o ficticias, además enfatiza que es una situación de desagrado debido al propio deceso.

**Definición operacional:** La Escala (DAS), cuyo creador es Templer (1970), y más adelante adaptada por Rivera y Montero (2010) en México. Se conforma por 3 dimensiones y 14 ítems que operan los puntajes por sumatoria total.

**Indicadores:** (inquietud, malestar, depresión) (temor, proceso doloroso, angustia) (ansiedad, desmotivación, desesperanza).

**Variable:** Ideación suicida

**Definición conceptual:** Beck (1979 como citó Fernández, 2018) la ideación suicida se refiere al conjunto de pensamientos, reflexiones o consideraciones sobre la posibilidad de poner fin a la propia vida. Implica la contemplación, de diversas formas, de la idea de suicidarse, abarcando desde pensamientos vagos hasta la formulación de planes específicos para llevar a cabo el acto.

**Definición operacional:** Adaptada en el contexto peruano por Bobadilla et al. (2021) conformada por 18 ítems de los cuales considera 4 dimensiones y su puntuación es por suma de los valores.

**Indicadores:** (búsqueda de apoyo social, valoración de la vida), (deseo, anhelo, obsesiones compulsivas), proyecto de intento de suicidio (adquisición de medios, planificación, comunicación) y desesperanza (Pesimismo, falta de expectativas, abandono de metas).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Según Arias et al. (2016) es establecido y determinado de personas como de objetos a los cuales se tiene aproximación, quiénes cumplen con una serie de criterios, los cuales son necesarios para la investigación. Para este estudio, acorde al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2020) se registran en Lima Metropolitana alrededor de 5.386 casos de cáncer entre varones y mujeres. De tal manera, para la selección de la muestra será en base en los siguientes parámetros:

**Criterios de inclusión:** Paciente oncológico de la edad de 18 a más de un establecimiento de salud. Asimismo, de ambos géneros (hombre y mujer), que se atienden en un hospital de lima metropolitana.

**Criterios de exclusión:** Paciente oncológico que posea una edad inferior de 18 años o mayor de 65 años de edad. De igual manera, que no se atiendan en un hospital de Lima metropolitana, no poseen un diagnóstico de cáncer en la actualidad.

**Muestra:** Según Cabezas et. al. (2018) refiere que es una parte específica representativa de un total, permitiendo comprender de forma determinada mediante una proporción reducida sin generar arduos costos ante el estudio de una amplia

población. De tal manera, se analizó 282 pacientes oncológicos, ello se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Parámetro	Valor
N	5.386
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	5,00%

Tabla 1

*Datos sociodemográficos (n = 282)*

		f	%
Sexo	Mujer	147	52,1
	Varón	135	47,9
Edad	18 - 25	20	7,1
	26 - 30	29	10,3
	31 -35	63	22,3
	36 - 50	83	29,4
	51 - 55	87	30,9
Paciente	Si	282	100
	No	-	-

En la tabla 1, se observa que el género predominante es el femenino con un 52,1%, mientras que el masculino con un 47,9%. En lo que respecta a la edad se observa un grupo más amplio en el rango de 51 a 55 años, con un porcentaje del 30,9%, seguido del grupo de 36 a 50 años con un 29,4%. Finalmente, se observa que un 100% son pacientes oncológicos activos y en tratamiento.

**Muestreo:** Según Ochoa (2015) refiere que son actividades que permiten la selección específica de la población que se busca indagar parte de sus

características. Para el estudio realizado, se utilizó, debido a que los sujetos fueron seleccionados acorde a los criterios planteados en la investigación.

**Unidad de análisis:** Pacientes oncológicos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Respecto a la técnica que se empleó son las escalas, lo cual nos permitió en este estudio recolectar datos adecuados de la población que se estudia. Por consiguiente, se ejecuta la encuesta a través de un cuestionario. Esta técnica emplea un conjunto de procesos estandarizados de investigación que reúne y analiza muestra en específico; cual explorar, predecir, algunas características (García. et al., 2013).

El primer instrumento elaborada por Templer (1970), la cual fue adaptada por Rivera y Montero en el año 2010, compuesta de 14 ítems y una estructura ordinal. Siendo calificada bajo una escala de Likert, el puntaje mínimo considerado es 14 y el máximo correspondiente a 56.

#### **Validez y confiabilidad**

La validez de contenido, reportando que el instrumento de ansiedad ante la muerte reveló valores óptimos al ser todos los ítems mayores a 0.70 (Escrura, 1988). Para esta investigación se procedió a realizar una validez de estructura interna, donde el modelo original reportó tener índices aceptables; ( $X^2/gf=1.66$ ; CFI= 0.998; TLI= 0.997; RMSEA= 0.074).

En base a la confiabilidad, según Rivera & Montero (2010), muestran en su análisis que obtuvieron, valores de confiabilidad de .83 para y en tres factores como: miedo a la agonía (.69); miedo a la muerte (.83); miedo a que la vida llegue a su fin (.65). Asimismo, también se registró la consistencia interna del instrumento en la muestra de estudio, detallando que, a través del, se establecieron ( $\alpha = 0.92$ ) y ( $\omega = 0.93$ ) (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Referente al segundo instrumento, se utilizó, cuyo autor es Beck (1979) tomando la adaptación de Bobadilla et al. (2004), cuenta con 18 ítems que se califican por medio nominal correspondiente a No (1) y Sí (2), se resuelve en un

tiempo de 15 a 20 minutos aproximado y su ámbito de aplicación es clínico y educativo.

### **Validez y confiabilidad**

Se ejecutó la validez de contenido, reportando que el instrumento de ideación suicida evidencia valores óptimos al ser todos los ítems mayores a 0.70 (Escurra, 1988). De similar forma, también se realizó la validez de estructura interna, el modelo original alcanzó índices de ajuste aceptables ( $X^2/gf=2.36$ ; CFI= 0.992; TLI=0.991; RMSEA= 0.097). Evidenciando que el instrumento es válido.

En base a la confiabilidad, según Beck, et al. (1979) obtuvieron un valor aceptable de .89 por el coeficiente alfa de Cronbach. Por otro lado, Bobadilla et al. (2004) obtuvo una confiabilidad de .81 según alfa de Cronbach. Asimismo, también para este estudio, se determinó la consistencia interna en la muestra, se obtuvo la fiabilidad a valores aceptables ( $\alpha = 0.780$ ;  $\omega = 0.873$ ) (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

### **3.5. Procedimientos**

El tema de estudio previamente fue aprobado por el comité de ética de la UCV, posteriormente de la elección de instrumentos, se efectuó la inspección de referencias nacionales e internacionales con la finalidad de poder redactar el fundamento teórico. Seguidamente, se planteó la metodología a utilizar; descripción técnica de lo operacionalización de variables.

Acto seguido, se solicitará la carta de permiso dirigida a los autores, siendo adaptado por Rivera & Montero (2010) y cuyo autor es Beck (1979) cuya adaptación fue por Bobadilla et al. (2004), con el objetivo de poder emplear los instrumentos en la investigación. De igual manera, se elaborará en un hospital de lima metropolitana donde se aplicará los instrumentos mencionados anteriormente, en el cual se incluirá los datos generales de estudio, objetivo y consentimiento informado a los pacientes. Asimismo, el planteamiento de actividades, financiamiento y presupuesto del proyecto de investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para la resolución del proceso de análisis, se llevó a cabo la elaboración de la base de datos que fue introducida en el software Excel. En este, se trasladó la información recopilada a través de las encuestas, convirtiendo los datos de cualitativos a cuantitativos y depurando correctamente aquellas encuestas mal completadas. Posteriormente, la base de datos fue transferida al programa JAMOVİ, donde se estructuraron, como primer paso, los datos sociodemográficos de la muestra en evaluación, seguido por la evaluación de la confiabilidad de los instrumentos utilizados. Luego, se realizó la prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra era superior a 50 sujetos. Este test indicó, que los datos eran no paramétricos. En función de ello, se empleó el estadístico Rho de Spearman, ya que los índices eran menores a 0.05. En este contexto, se elaboraron las tabulaciones respectivas para cada objetivo establecido.

### **3.7. Aspectos éticos**

se tendrá relevancia los parámetros brindados por la American Psychological Association, mediante la correspondiente utilizar. De manera que, moralidad en el estudio, esta se alinearé a las normas evidenciadas el artículo N.º 22, N.º 23, N.º 24 y N.º 29, con la finalidad de tener una relevancia en el apartado y ejecutar adecuadamente en la población utilizando la autorización para su óptima aplicación siendo arbitrarios en el proceso.

En los que se incluyen la; la transparencia al actuar los conflictos, otro aspecto; la participan en esta estar o retirarse de la investigación; la equidad el trato neutral, asimismo el de beneficencia, los resultados obtenidos servirán para poder desarrollar nuevos estudios sobre la problemática actual, los resultados serán obtenidos de manera anónima y confidencial. Finalmente, la privacidad, ya que de los investigadores (Universidad César Vallejo [UCV], 2023).

## IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Correlación entre las variables*

		Ideación suicida
	Rho de Spearman	0.47
Ansiedad ante la muerte	Valor $p$	<.001
	$N$	282

En la tabla 2, se observa que la significancia es menor a .05 entre las variables ansiedad ante la muerte e ideación suicida, estableciendo que existe una correlación positiva media y estadísticamente significativa ( $r_s = 0.47$ ) (Mondragón, 2014). Por lo cual, se corrobora la aceptación de la hipótesis planteada, descartando la hipótesis nula.

**Tabla 3**

*Niveles de ansiedad ante la muerte*

	$f$	%
Nivel bajo	86	30.5%
Nivel medio	121	42.9%
Nivel alto	75	26.6%
Total	282	100%

En la tabla 3, se observa los niveles de ansiedad ante la muerte, en donde predomina el nivel medio con un 42.9% ( $f = 121$ ) seguidamente del nivel bajo con un 30.5% ( $f = 86$ ) y un nivel leve con un 26.6% ( $f = 75$ ) de la población analizada.

**Tabla 4***Niveles de ideación suicida*

	<i>f</i>	%
Nivel bajo	112	39.7%
Nivel moderado	116	41.1%
Nivel alto	54	19.1%
Total	282	100%

En la tabla 4, se aprecia los niveles de ideación suicida, donde predomina el nivel moderado con 41.1% ( $f = 116$ ); seguidamente del nivel bajo con 39.7% ( $f = 112$ ) y un nivel alto con un 19.1% ( $f = 54$ ) de la población analizada.

**Tabla 5***Correlación entre miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida.*

		Actitud frente a la vida/muerte	Pensamiento o deseos suicidas	Proyecto de intento de suicidio	Desesperanza
	Rho de Spearman	0.41	0.46	0.43	0.40
Miedo a la muerte	valor $p$	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	282	282	282	282

En la tabla 5, se identificó que la significancia fue menor a .05 para todas las correlaciones analizadas entre las dimensiones. Asimismo, se determinó una vinculación positiva media y estadísticamente significativa para todas las asociaciones (Mondragón, 2014), con valores que van de (Rho: 0.40 a 0.46). Por lo cual, se corrobora la aceptación de la hipótesis planteada, descartando la hipótesis nula.

**Tabla 6***Correlación entre miedo a la agonía y las dimensiones de ideación suicida.*

		Actitud frente a la vida/muerte	Pensamiento o deseos suicidas	Proyecto de intento de suicidio	Desesperanza
Miedo a la agonía	Rho de Spearman	0.38	0.44	0.41	0.48
	valor <i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	282	282	282	282

En la tabla 6, se determinó que la significancia fue menor a .05 para todas las correlaciones analizadas entre las dimensiones. En tal sentido, se confirmó una asociación positiva media y estadísticamente significativa para todas las asociaciones (Mondragón, 2014), con valores que van de (Rho: 0.38 a 0.48). Por lo cual, se corrobora la aceptación de la hipótesis planteada, descartando la hipótesis nula.

**Tabla 7***Correlación entre miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida.*

		Actitud frente a la vida/muerte	Pensamiento o deseos suicidas	Proyecto de intento de suicidio	Desesperanza
Miedo a que la vida llegue a su fin	Rho de Spearman	0.37	0.42	0.34	0.46
	valor <i>p</i>	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	282	282	282	282

En la tabla 7, se evidenció que  $p < 0.05$  en todas las correlaciones analizadas entre las dimensiones. Siendo estas positiva de magnitud media y significativas para todas las asociaciones (Mondragón, 2014), con valores que van de (Rho: 0.34 a 0.46). Por lo cual, se corrobora la aceptación de la hipótesis planteada, descartando la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo principal del análisis llevado a cabo fue determinar la conexión entre la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida. Además, los resultados obtenidos en este estudio se utilizan como referencia para la comparación y confrontación con los antecedentes existentes y los fundamentos teóricos que respaldan la investigación.

Para el objetivo general, entre ansiedad frente a la muerte e ideación suicida se reveló que existe una relación directa y estadísticamente significativa ( $Rho = 0.47$ ), interpretando que la ansiedad frente a la muerte se convierte en un factor significativo que influye en la vulnerabilidad hacia pensamientos autodestructivos y en la consideración de opciones extremas para aliviar el sufrimiento emocional y físico. Como se señaló previamente, no existen investigaciones empíricas que hayan abordado directamente ambas variables; no obstante, hay una cierta proximidad con la investigación de Arias et al. (2024) quienes reportaron una correlación directa entre conducta suicida y ansiedad generalizada, en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. En similar línea, Chaparro (2022) en su estudio desarrollado en adultos peruanos, evidenciaron una relación directa entre síntomas de ansiedad como predictor de la ideación suicida. Asimismo, la investigación planteada por Baños et al. (2023) reportó que existe una correlación directa entre ansiedad e ideación suicida en una muestra de adultos peruanos.

Bajo ese análisis, la teoría de la conciencia de la muerte, propuesta por Becker (1973, citado por Medina, 2019), argumenta que la ansiedad ante la muerte es el motor detrás de gran parte del comportamiento humano, sostiene que las personas desarrollan sistemas de creencias culturales y personales para negar o mitigar la ansiedad asociada con la mortalidad, a través de esta negación, las personas buscan establecer una sensación de significado y trascendencia que les permita enfrentar la inevitable realidad de la muerte. Dentro de esa perspectiva, la teoría del modelo cognitivo, propuesto por Beck (1979 como citó Salaverry y Yucra, 2022) en el cual se postuló que la ideación suicida se genera al querer eliminar estados de angustia que fue originada por algún conflicto o circunstancia que la persona valora y esto conduce a una tríada negativa en el que la persona se percibe como imperfecta o incompetente observando al mundo como agresivo, despiadado reforzando un futuro de desesperanza.

Para el primer objetivo específico, se estableció los niveles de ansiedad ante la muerte, observando que el nivel de mayor predominancia fue la categoría media con 42.9% de sujetos evaluados. Infiriendo así, que la ansiedad evidenciada podría derivarse de la conciencia de la propia mortalidad y las incertidumbres asociadas con la vida y la muerte. No obstante, al encontrarse en un nivel medio, sugiere que la mayoría de los individuos logran gestionar esta ansiedad de manera adaptativa, sin que se convierta en un factor abrumador que impacte negativamente en su funcionamiento diario. Este equilibrio psicológico podría ser resultado de mecanismos de afrontamiento saludables y una adaptación mental que permite afrontar la realidad de la muerte de manera consciente pero no paralizante. Dentro del marco, cabe precisar que no existe evidencia empírica que aborde el mismo objetivo en una muestra similar, sin embargo, existe una similitud temática, con el estudio de Córdova y Santa María (2018) donde como resultado del análisis realizado, se encontró que la mayoría se ubica en un 43,3% de ansiedad moderada, en una muestra de adultos peruanos.

Dentro de ese marco, la teoría de la desensibilización a la muerte, propuesta por Becker y Schorr (2001, citado por Díaz 2019), se centra en cómo las personas pueden volverse menos sensibles y reactivas a la ansiedad ante la muerte a medida que se exponen repetidamente a estímulos relacionados con la mortalidad, argumentando que, a través de la exposición continua, las personas pueden desarrollar mecanismos de afrontamiento y adaptación que disminuyen la angustia asociada con la conciencia de la muerte, destacando la capacidad humana para adaptarse psicológicamente a la realidad de la mortalidad mediante la familiarización y la desensibilización progresiva.

Mientras que el segundo objetivo específico, se propuso identificar los niveles de ideación suicida, donde se expresó que el nivel medio fue el de mayor registro con 39.7% de sujetos evaluados. De lo cual, se interpreta que existe una compleja interacción de factores psicológicos y emocionales, este nivel moderado de ideación suicida podría reflejar un equilibrio delicado entre la presencia de pensamientos autodestructivos y la capacidad de los individuos para gestionarlos en un grado que no llega a ser extremo. Es posible que estos pensamientos se relacionen con experiencias de estrés, desesperanza, o situaciones emocionales difíciles que los sujetos enfrentan en sus vidas. En este contexto, es relevante

señalar que no hay respaldo empírico que se enfoque directamente en la misma muestra sobre los niveles de ideación suicida, no obstante, existe una cercanía temática, con el estudio de Smith et al. (2023) quienes también hallaron un nivel medio (34%) de riesgo suicida en una muestra de estudiantes palestinos.

En base a esa consideración, Templer (1976, citado por Razo-González et al., 2021) describe que es como una respuesta emotiva, el cual es resultado de la manera en que se evidencia las amenazas que atentan la vida, ya sean reales o ficticias, además enfatiza que es una situación de desagrado debido al propio deceso. De manera complementaria, Cañón (2018) conceptualiza este fenómeno como un proceso que se origina en el pensamiento, evoluciona hacia ideas de autodestrucción y, finalmente, puede manifestarse en intentos, incrementando así la letalidad del propósito. Se observan características preexistentes, como baja tolerancia a la frustración, pensamientos de evasión, abandono, nostalgia, llanto y dificultades para percibir la realidad con consciencia.

Para el tercer objetivo específico, se evidenció la relación entre miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida, siendo estas relaciones positiva media. En tal sentido, se interpreta que en la medida que el examinado manifieste indicadores moderados o altos de miedo a la muerte, se va evidenciar una mayor fragilidad y predisposición cognitiva a pensamientos negativos que conlleven a contemplar ideas suicidas como una actitud de resignación frente a la vida/muerte, deseos suicidas, proyectos de intento de suicidio y desesperanza. Como se ha indicado anteriormente, no hay evidencias empíricas concretas que aborden directamente las dimensiones en cuestión; sin embargo, se plantea fundamentos teóricos que sustentan el hallazgo.

Es así que, Ellis y Solís (2016) en su teoría de la desesperanza aprendida postula que aquellos que experimentan altos niveles de ansiedad relacionada con la muerte pueden enfrentar una vulnerabilidad psicológica que contribuye a la emergencia de pensamientos suicidas. La falta percibida de control sobre la propia existencia y la angustia existencial se han identificado como factores que intensifican esta conexión. Explicando que el ser humano cuenta con un aprendizaje adquirido con el cual afronta la situación adversa, siendo en gran medida un panorama negativo, ya que, ante la muerte en situaciones poco favorables, es inevitable no pensar en un fallecimiento siendo consciente de ello.

Desde otro enfoque, Linehan (2014) en su modelo de diátesis-estrés sugiere que la vulnerabilidad individual (diátesis) se interrelaciona con factores estresantes de externos para aumentar el riesgo de trastornos psicológicos. En el contexto de la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida, la diátesis podría representar predisposiciones genéticas o factores de personalidad.

Para el cuarto objetivo específico, se expresó la relación entre miedo a la agonía y las dimensiones de ideación siendo todas las relaciones positivas media. En este sentido, se puede interpretar que a medida que la persona examinada exhiba niveles moderados o elevados de aprehensión hacia la agonía, es probable que se manifieste una mayor consideración de ideas suicidas como una expresión de resignación ante la vida o la muerte, así como la presencia de deseos suicidas, planes para intentos de suicidio y una sensación subyacente de desesperanza. Cabe mencionar que para este objetivo tampoco se registraron evidencias empíricas, no obstante, se fundamentó a través de los modelos teóricos en la investigación.

Según Kübler-Ross (2016) que describió la ansiedad ante la muerte como una respuesta emocional natural ante la conciencia de la propia mortalidad, según su modelo de los cinco estadios del duelo (negación, ira, negociación, depresión y aceptación), la ansiedad puede ser una fase común durante la confrontación con la muerte. En un enfoque contemporáneo, Klonsky et al. (2016) destaca tres componentes clave en la ideación suicida: deseo de morir, capacidad para hacerlo y conectores emocionales, los tres pasos ofrece una visión integral de las características subyacentes a la ideación suicida.

Para el quinto objetivo específico, se expresó la relación entre miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida, siendo todas las relaciones positiva media. En este contexto, se infiere que a medida que la persona evaluada manifiesta niveles moderados o elevados de ansiedad hacia el fin de la vida, es probable que también presente una mayor disposición a considerar ideas suicidas como una forma de rendición frente a la vida o la muerte. Además, se manifiesta la presencia de deseos suicidas, planes para intentos de suicidio y una subyacente sensación de desesperanza. destacar que, en relación con este objetivo, no se obtuvieron pruebas concretas basadas en la evidencia empírica. Sin embargo, se sustentó en los modelos teóricos presentes en la investigación. Según

Smith & Johnson (2020) consideran a la ansiedad ante la muerte como una reacción intrínseca y perturbadora que experimentan unas personas por su propio miedo a perder la vida, así mismo esta se determina por sentir miedo, preocupación, agitación y angustia, cambiando su comportamiento conductual con palpitaciones, dificultad para respirar y sudoración. Desde esa línea, Mingote, et al., (2021) profundizan en que este comportamiento se manifiesta cuando la persona, de manera reiterada, planifica o anhela llevar a cabo el suicidio. Además, resaltan que estos patrones recurrentes pueden estar vinculados a factores emocionales, sociales o psicológicos, creando una persistencia en los pensamientos y planes suicidas.

Dentro del estudio se determinaron las limitaciones sobre la ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos incluyen la falta de diversidad en la muestra, centrándose principalmente en una etapa particular del tratamiento. Además, la naturaleza autoinformada de los datos podría introducir sesgos potenciales, ya que la respuesta de los participantes puede estar influenciada por factores como la reticencia a revelar pensamientos suicidas. Además, la investigación no abordó completamente las variables médicas específicas que podrían influir en la ansiedad ante la muerte, lo que limita los hallazgos a otras poblaciones oncológicas.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Se estableció que entre las variables ansiedad ante la muerte e ideación suicida existe una correlación positiva media ( $Rho = 0.47$ ) en pacientes oncológicos.

**SEGUNDA:** Se identificó que respecto a los niveles de ansiedad ante la muerte en pacientes oncológicos manifiestan un mayor predominio en el nivel medio (42.9%).

**TERCERA:** Se evidenció que prevalece el nivel moderado (41.1%) de ideación suicida en pacientes oncológicos.

**CUARTA:** Se determinó que, en los pacientes oncológicos evaluados, existe una correlación positiva media para todas las asociaciones analizadas entre miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida, reportando valores que van de ( $Rho$ : 0.40 a 0.46).

**QUINTA:** Se expresó que, en los pacientes oncológicos evaluados, existe una correlación positiva media para todas las asociaciones analizadas entre miedo a la agonía y las dimensiones de ideación suicida, hallando valores que van de ( $Rho$ : 0.38 a 0.48).

**SEXTA:** Se estableció que, en los pacientes oncológicos evaluados, existe una correlación positiva media para todas las asociaciones analizadas entre miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida, evidenciando valores que van de ( $Rho$ : 0.34 a 0.46).

## VII. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se recomienda a los especialistas realizar una intervención multidisciplinaria, como también la realización de programas preventivos y promocionales que permitan una mayor concientización de la ansiedad ante la muerte e ideación suicida.

**SEGUNDA:** Se recomienda en futuras investigaciones realizar una exploración de factores moderadores que puedan influir en la intensidad de la correlación. Esto podría incluir variables demográficas, la presencia de enfermedades físicas concomitantes o el historial psicológico, proporcionando una visión más completa de los determinantes de la relación entre ambas variables.

**TERCERA:** Se sugiere en estudios posteriores realizar una validación con muestras diversas en términos de edad, género, etnicidad y condiciones médicas asociadas a la enfermedad. Esto ayudará a validar la generalización de los resultados y a identificar posibles variaciones en la correlación en diferentes grupos poblacionales.

**CUARTA:** Se recomienda que los establecimientos de salud integren en sus atenciones, el desarrollo de intervenciones terapéuticas específicas para pacientes oncológicos, con el propósito de incluir técnicas de manejo del estrés, apoyo psicológico y recursos específicos para ayudar a los pacientes a gestionar sus preocupaciones.

**QUINTA:** Se sugiere que se adapten y construyan mayores instrumentos psicométricos en la población de pacientes oncológicos, de tal forma que se podrá contar con más herramientas psicológicas.

**SEXTA:** Se recomienda que en futuros estudios se realice un análisis cuantitativo de las variables con una metodología diferente; como un análisis correlacional explicativo o predictivo, para observar el comportamiento de las variables y contrastar los hallazgos contribuyendo a una mejor comprensión de los fenómenos en la muestra de estudio.

## REFERENCIAS

- Arias, E. M. L., Becerra, T. C., & Parra, J. A. C. (2024). Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Tempus Psicológico*, 7(1). Recuperado de: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/4562/7669>
- Barrera, M. A. M. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*, 8(1), 98-104.
- Baños J, Ynquillay P, Lamas F, Fuster FG.(2021). Evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire-2 para la evaluación de síntomas depresivos en adultos peruanos. *Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]*. [ cited 16 Ene 2021 ] ; 25 (5): [aprox. 18p]. Available from: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5064/pdf>.
- Baños-Chaparro, Jonatan, Ramos-Vera, Cristian, & Ynquillay-Lima, Paul. (2023). Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. *Límite (Arica)*, 18, 9. Epub 30 de agosto de 2023. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652023000100209>
- Beck, E. (1973). *The Denial of Death*. Free Press
- Beck, A., Kovacs, M., & Weisman, M. (1979). Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. *Journal of consulting and clinical psychoogy*, 47(2), 343-352.
- Blasco, H., Baca, E., Dervic, K., Pérez, M., Saiz, M., Saiz, J., Oquendo, M., & De León, J. (2009). Severity of personality disorders and suicide attempt. *Psychiatrica Scandinavica*, 119, 149-155.
- Bobadilla, V., Cavero, C., Estela, L., y Vélez, C. (2004). Adaptación de la Escala de Ideación en la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán [ tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán].

- Bobes, J., Giner, J., & Saiz, J. (2011). *Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Triacastela.
- Bryam, A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Baños-Chaparro, J., et. al. (2023). Traducción y validez del Acquired Capability for Suicide Scale Fearlessness About Death en adultos peruanos. *Revista De Investigación En Psicología*, 26(1), 117–132. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24034>
- Denis-Rodríguez, Edmundo, Barradas Alarcón, María Esther, Delgadillo-Castillo, Rodolfo, Denis-Rodríguez, Patricia Beatríz, & Melo-Santiesteban, Guadalupe. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 387-418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Cabezas, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
- Carvajal L. M; Dueñas C.E; Vellojin V. (2020) Relación de la ideación suicida con la satisfacción familiar en adolescentes. Universidad cooperativa de Colombia.
- Córdova Sotomayor, D. A., & Santa María Carlos, F. B. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista estomatológica herediana*, 28(2), 89-96.
- Chaparro J. Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *Medisur* [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 24]; 20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>
- Chavez Caceres, R., Luna Muñoz, C., Menoza Cernaque, S., Jacinto Ubillus, J., & Corre López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Facultad de Medicina Humana URP*, 20(3), Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú.

- Chombo (2020). *Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de lima metropolitana.*
- Cassem, N. H. (1974). Muerte y negación. *En Autores Varios, Sociología de la muerte*, 91-105.
- Clayton, J., Butow, P., Tattersall, M., Devine, J., Simpson, J., Aggarwal, G., Clark, K., Elliott, L., Lacey, J., Lee, P., & Noel, M. (2017). Randomized controlled trial of a prompt list to help advanced cancer patients and their caregivers to ask questions about prognosis and end of life care. *Journal of clinical oncology*, 35(6), 710 -718. 10.1200/JCO.2006.06.7827
- Creswell, W., & Creswell, D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Cruzado, J. A., Pérez-Marfil, M. N., Cabello-Santamaría, F., & Langer, Á. I. (2018). *Apoyo social como moderador de la relación entre ansiedad ante la muerte y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado.* *Medicina paliativa*, 25(2), 63-68. doi: 10.1016/j.medipa.2017.05.001
- Gracia Ruiz, J., & Jaramillo Henao, A. (09 de 12 de 2015). *Apoyo social e ideación suicida en pacientes con cáncer.* doi:[https://doi.org/10.48713/10336\\_11672](https://doi.org/10.48713/10336_11672).
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Gobierno del Perú. (2022, February 4). Más de 17,000 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2021. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/138721-mas-de-17000-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-el-2021>
- González, J., Ubillos, S., Rodríguez, A., & Calvete, E. (2019). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Psiquiatría y Salud Mental*, 12(4), 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.03.002>
- Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica las Condes* 23 (5). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703553>

- Gili M, Castellví P, Vives M, Torre-Luque A, Almenara J, Blasco MJ, et al.(2019) Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: A meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *J Affect Disord.* 245: 152-62.
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Heredia, V., & Maldonado, J. (2020, October 8). *Ansiedad ante la muerte en adultos mayores del Centro Gerontológico Municipal El hogar de los abuelos en Cuenca en el período 2019 - 2020*. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. Retrieved July 11, 2023, from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34861>
- House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley.
- Hockey, M., Rocks, T., Ruusunen, A., Jacka, F. N., Huang, W. T., Liao, B., Aune, D., Wang, Y., Nie, J., & O'Neil, A. (2022). El sufrimiento psicológico como factor de riesgo para la mortalidad por enfermedad crónica y por suicidio por todas las causas: un análisis prospectivo que utiliza datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud. *Psiquiatría Social y Epidemiología Psiquiátrica*, 57(3), 541-552. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02116-7>
- Johnson, R., & Smith, K. (2020). The Role of Social Support in Health and Well-being: A Literature Review. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30(3), 201 - 225.
- Kübler, E. (1969). *On death and dying*. Grijalbo.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Limonero, J. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y estrés*, 3(1), 37 - 46.
- Lonetto, R., & Templer, D. (1988). *Death anxiety*. Washington: Hemisphere Publishing Corporation. Universidad de Murcia.

- Neimeyer, R. A. (1997). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor & Francis
- Molina, M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p? *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 19(76). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S11397632201700050001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11397632201700050001)
- Méndez, N., (2023). Intervención cognitivo-conductual para un alto grado de malestar ante actividades laborales: un estudio de caso. *ACADEMO*, 10(1), 30-46. <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.4>
- Osman, A., Gutierrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiros, C. (1998). *The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation* (82nd ed., Vol. 3). *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1998.82.3.783>
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 26 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Raymondi D.\*, K. (2020). Ansiedad e ideación suicida en mujeres violentadas psicológicamente beneficiarias de los comedores populares y comités de vasos de leche de San Bartolo. *Acta Psicológica Peruana*, 4(1), 80 - 102. Recuperado a partir de <http://201.234.119.250/index.php/ACPP/article/view/168>
- Razo-González, A. M., Hernández-Calderón, E., Flores-Monroy, C. A., & Martínez-Mondragón, M. E. (2021). Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por COVID-19 en personas mayores. *Anales En Gerontología*, 13(13), 229–251. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/48585>
- Ramírez, M. (2023). *Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021 [tesis de pregrado, UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES]*

- Resett, S., Kenserbaum, M., & González, C. (2021). Validación Preliminar de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en una Muestra Argentina. *Psykhé*, 30(1), 1 - 12. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2018.21923>.
- Ríos, G. & Yamamoto, A. (2016). Clima Social Familiar e Ideación suicida en pacientes de dos Establecimientos de Salud de Lima zona este.
- Rivera, A., & Montero, M. (2010). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas*, 6(1), 135 - 140. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a11.pdf>
- Rush AJ, Beck AT.(1978). Cognitive Therapy of Depression and Suicide. *Am J Psychother.*;32(2):201-19
- Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA. Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios”. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/normas/rm/2006/RM660-2006.pdf>
- Pozo Ayala J. (2021). Ideación suicida y estilos de afrontamiento en efectivos policiales que laboran en el escuadrón verde de lima. Universidad Autónoma de inca.
- Saltos Paredes, D. A. (2022). Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”. *REVISTA U-Mores*, 1(1), 63–76. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n1.2022.554>
- Salverredy Bernal, S. E. y Yucra Camposano, J. F. (2022). *Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono Sur de Lima*. Obtenido de la Universidad Autónoma del Perú: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2120>
- Solórzano Forero, L. S. (16 de 06 de 2016). *Ideación suicida y desesperanza en pacientes con cáncer*. Obtenido de Universidad del Rosario: [https://doi.org/10.48713/10336\\_12105](https://doi.org/10.48713/10336_12105)

- Smith, J., & Johnson, A. (2020). Anxiety and Fear of Death: A Review of the Literature. *Journal of Psychology and Mental Health*, 25(2), 123-145.
- Smith, Noël E. MA; Sierra, Talia DMSc, PA-C; Marrón, Heidi PA-C . Reconocer el riesgo de ideación suicida, depresión y ansiedad en las AP. JAAPA 36(4):p 33-38, abril de 2023. | [https://journals.lww.com/jaapa/abstract/2023/04000/acknowledging\\_the\\_risk\\_of\\_suicidal\\_ideation,.5.aspx](https://journals.lww.com/jaapa/abstract/2023/04000/acknowledging_the_risk_of_suicidal_ideation,.5.aspx)
- Sánchez, Y. (2015). Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del hospital Víctor Ramos Guardia. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/33>
- Sierra, J., et. al. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&tlng=es).
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Rogers, M. L., Hom, M. A., Albanese, B. J., Chu, C., Capron, D. W., Schmidt, N. B., & Joiner, TE (2018). Sensibilidad a la ansiedad e ideación suicida/riesgo de suicidio: un metanálisis. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 86(11), 946–960. <https://doi.org/10.1037/ccp0000342>
- Tavara, F., Espinosa, A., & Delgado, J. M. (2020). Defensa de la visión del mundo y motivos identitarios ante la saliencia de mortalidad y la religión en Lima. *Universitas Psychologica*, 19, XX-XX. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.dvmm>
- Tejada, P., Arroyo, L., Rios, J., Montalbetti, Y., & Ayala, E. (2020). Ansiedad ante la muerte, apoyo social y estrés percibido en pacientes con cáncer. *Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 241-247. 10.25176/RFMH.v20i2.279
- Templer, D. I. (1976). Two factor theory of death anxiety: a note Essence. 91-93.

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*, 1(16), 26-30 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>

Vásquez, N., Delgado, A., Barrón, A., Gámez, L., Fernández, M., Guevara, A., Pando, M., & Ramos, C. (2018). Ansiedad ante la muerte, apoyo social y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, 15(1), 91-102. <https://doi.org/10.5209/psic.59958>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia de la investigación.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población muestra	Técnicas e instrumentos
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (O1) Identificar los niveles de ansiedad ante la muerte en pacientes oncológicos.</li> <li>• (O2) Identificar los niveles de ideación suicida en pacientes oncológicos.</li> <li>• (O3) Analizar la relación entre la dimensión miedo a la muerte y las dimensiones de ideación suicida.</li> <li>• (O4) Analizar la relación entre la dimensión miedo a la agonía y las dimensiones de ideación suicida</li> <li>• (O5) Analizar la relación entre la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin y las dimensiones de ideación suicida.</li> </ul>	<p><b>General:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la ansiedad ante la muerte y la ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima metropolitana.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación entre la ansiedad ante la muerte y la preparación ante la conducta suicida.</li> <li>• Existe relación entre la ansiedad ante la muerte y la motivación de la conducta suicida.</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Ansiedad ante la muerte</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Ideación suicida</p>	<p><b>Método General:</b></p> <p>Método científico</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Instrumental</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental</p> <p><b>Alcance de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Pacientes oncológicos de Lima Metropolitana</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>282 pacientes oncológicos de un hospital de Lima metropolitana.</p> <p><b>Muestreo: No</b></p> <p>probabilístico por conveniencia</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Escala de Ansiedad Ante La Muerte (DAS)</p> <p>Escala de Ideación Suicida (SSI)</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

### Operacionalización de la variable - Ansiedad ante la muerte

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Ansiedad ante la muerte	Templer (1970) define que es una reacción emotiva, como resultado de la percepción de intimidación (reales como imaginativas) ante la propia realidad, desencadenadas por estímulos atmosféricos, situaciones o personales, asociados con la muerte propia como ajena.	Será cuantificada por medio de la puntuación obtenida de la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) de Templer, la cual fue adaptada por Rivera y Montero (2010).  La cual tiene como puntaje mínimo a 1 y el máximo es de 56.	Miedo a la muerte	Reacción previa de la ansiedad ante las alteraciones físicas incitadas por la muerte.	1,2,3,5,7,10,11	Ordinal
			Miedo a la agonía	Dolor enlazado a la incapacitación, enfermedad y muerte.	9,13,6,4	Compuesta por 14 reactivos de respuesta.
			Miedo a que la vida llegue a su fin	Preocupación e impacto psicológico del morir y la muerte.	8,12,14	Tipo Likert  Nunca (1) Algunas veces (2) Mayor parte del tiempo (3) Todo el tiempo (4)

Operacionalización de la variable - Ideación suicida

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Ideación suicida	Carmona y Cañón (2018) refiere que la ideación suicida son aquellos pensamientos respecto al suicidio, así mismo se representa de forma verbal y conductual dando cabida a un comportamiento futuro respecto al suicidio (p. 48),	La escala de Ideación Suicida (SSI) cuyo autor es Beck (1979) cuya adaptación fue por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004) está conformada por 18 ítems y presenta 4 dimensiones.	• Actitud frente la vida / muerte	Temores que manifiesta el individuo	1,2,3,4,5	Intervalo
			• Pensamiento o deseos suicidas	Señales de un cuadro depresivo	6,7,8,9	Compuesta por 18 reactivos de respuesta
			• Proyecto de intento de suicidio	Evalúa e identifica las estrategias que la persona ha pensado para quitarse la vida	10,11,12,13	Tipo nominal
			• Desesperanza	Etapa donde la persona no posee interés en resolver la situación	14, 15,16,17,18	No (1) Sí (2)

### Anexo 3: Instrumentos de evaluación.

#### Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer – 1970

(Adaptación: Rivera Ledesma y Montero López, 2010)

Lee con atención las siguientes afirmaciones, piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo e indique con qué frecuencia se siente así.

Afirmaciones	Nunca o casi nunca (1)	Algunas Veces (2)	La mayor parte del tiempo (3)	Todo el tiempo (4)
1 Tengo mucho miedo a morirme				
2. Pienso en la muerte				
3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte				
4. Me asuste mucho pensar que tuvieran que operarme				
5. Tengo miedo a morir				
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer				
7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte				
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo				
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa				
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida				
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón				
12. Pienso que la vida es muy corta				
13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial				
14. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.				

### Escala de ideación suicida

(Adaptado por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez)

Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas a los acontecimientos vividos en los últimos 30 días. Marque 30 días. Marque (x) en la opción que considere conveniente.

N°	Ítems	Si	No
1	¿Tienes deseo de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamiento suicida con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades para ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		

**Anexo 4:** Carta de solicitud para los autores de los instrumentos.



San Juan de Lurigancho, 14 de septiembre de 2023.

**CARTA N° 265 -2023-UCV-CCP/Ps**

Señores  
María Montero López-Lena  
Armando Rivera Ledesma

**Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigirnos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle al señor Hilbert Jordy Gonzales Lozano , código: 7001212997 y DNI 72012139 y la señorita Claudia Daniela Coronel Cahuaza , código: 7001182216 y DNI 73246497 estudiantes de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quien realizará su trabajo de investigación titulado: "*Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana*", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro. Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso brindándoles el permiso o Carta de Autorización para el uso de la Adaptación del instrumento:

**Escala de Ansiedad ante la muerte de Templer**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

  
**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Jefa de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



## Anexo 5: Cartas de presentación al centro de Salud.



San Juan de Lurigancho, 5 de abril del 2023

### **CARTA N° 154 - 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Francisco Berrospi Espinoza**  
**Jefe Institucional**  
**Instituto Nacional de Enfermedades**  
**Neoplásicas INEN**

#### **Presente:**

De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Gonzales Lozano Hilbert Jordy , código: 7001212997 y DNI 72012139 y Coronel Cahuaza Claudia Daniela, código: 7001182216 y DNI 73246497, matriculados en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en el centro hospitalario que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



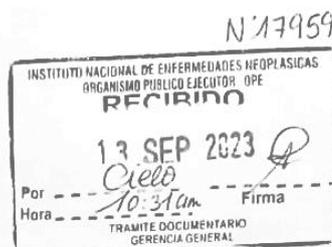
Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

**CARTA N° 154 - 2023-UCV-CCP/Psi**

**Señor**  
**Francisco Berrospi Espinoza**  
**Jefe Institucional**  
**Instituto Nacional de Enfermedades**  
**Neoplásicas INEN**  
**Presente:**



De mi consideración:

Nos place extenderle un cordial saludo y presentarle en esta ocasión, a los estudiantes Gonzales Lozano Hilbert Jordy , código: 7001212997 y DNI 72012139 y Coronel Cahuaza Claudia Daniela, código: 7001182216 y DNI 73246497, matriculados en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Campus Lima este, quienes están desarrollando su estudio denominado: "Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2023"

En este sentido, solicitamos a usted les brinde la carta de autorización para la aplicación de los cuestionarios respectivos, en el centro hospitalario que usted dirige. Agradeciéndole por la atención a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



**Anexo 6:** Permiso de los autores para el uso de los instrumentos.

**Instrumento:** Escala de Ansiedad ante la muerte



**PERMISO DE USO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del Instrumento:** Escala de ansiedad ante la muerte de Templer

**Año de adaptación a una muestra mexicana:** 2010

**Investigadores responsables de la versión mexicana:** Dr. Armando Rivera Ledesma y Dra. María Montero-López Lena

**Número de ítems:** 14 en adultos mayores y 11 en estudiantes universitarios

**Tipo de escala:** Intervalar (Likert)

**Categorías que mide:**

- Adultos mayores: Miedo a la muerte, Miedo a la agonía o la enfermedad y Miedo a que la vida llegue a su fin
- Estudiantes universitarios: Miedo a la muerte, Miedo a la enfermedad y Miedo a pensar en la muerte

**Validez y Confiabilidad:** Se documentó la validez por jueces y de constructo y discriminante por grupos. Se obtuvo la confiabilidad con el método de consistencia interna (alpha de Cronbach)

- Adultos mayores ( $\alpha=.83$ ): Miedo a la muerte ( $\alpha=.83$ ), Miedo a la agonía o la enfermedad ( $\alpha=.69$ ) y Miedo a que la vida llegue a su fin ( $\alpha=.65$ )
- Estudiantes universitarios ( $\alpha=.80$ ): Miedo a la muerte ( $\alpha=.80$ ), Miedo a la enfermedad ( $\alpha=.66$ ) y Miedo a pensar en la muerte ( $\alpha=.66$ )

**Permiso para uso:** Académico, a fin de ser utilizado en el proyecto de investigación.

**Institución académica:** Universidad César Vallejo, Perú.

**Nombres de los solicitantes:** Hilbert Jordy Gonzales Lozano y Claudia Daniela Coronel Cahuaza

**Ficha bibliográfica, como debe ser referida:** Rivera-Ledesma, A. y Montero-López Lena, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas*, 6(1), 135-140. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.10>

Yo María Montero-López Lena, co-autora del instrumento antes descrito, autorizo a: *Hilbert Jordy Gonzales Lozano y Claudia Daniela Coronel Cahuaza* alumnos de *Universidad César Vallejo (Lima, Perú)* emplear la *Escala de ansiedad ante la muerte de Templer*, en su investigación titulada *Ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos de un establecimiento de salud de Lima Metropolitana*. Se hace explícito que el uso de este instrumento deberá ser únicamente para fines académicos y de divulgación científica. Se adjunta copia del instrumento e instrucciones para uso y cálculo de este.

Se extiende la presente autorización en la Facultad de Psicología, adscrita a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Atentamente  
Ciudad Universitaria, 3 de octubre de 2023  
“Por mi raza hablará el espíritu”



Dra. María Montero-López Lena  
Profesora e Investigadora de Posgrado

## Instrumento: Escala de Ideación Suicida.

SOLICITUD DEL USO DEL INSTRUMENTO Externo Recibidos x 🔍 📄 🔗

**HILBERT JORDY GONZALES LOZANO** <hgonzaleslo@ucvvirtual.edu.pe> sáb, 13 ene, 17:43 (hace 1 día) ☆ ↶ ⋮  
para bbobadilla.tapia@gmail.com, CLAUDIA ▾

**Estimado Sr. Juan Vicente Bobadilla Tapia**

Esperando se encuentre bien de salud, me presento soy estudiante de la carrera de psicología de la universidad César Vallejo en Lima - Perú, mi nombre es *Hilbert Gonzales Lozano* y en conjunto con *Claudia Coronel Cahuaza* cursamos el undécimo ciclo, nos comunicamos con usted para poder solicitarle el uso de su adaptación de la *Escala ideación suicida*, netamente para aplicación con fines académicos en nuestra investigación sobre "La ansiedad ante la muerte e ideación suicida en pacientes oncológicos". Asimismo, es importante para poder realizar nuestra investigación porque su estudio ha sido relevante para la inspiración en nuestra decisión de tomar este instrumento.

*De antemano, agradecerle por su tiempo y estaremos pendientes de su respuesta.*

Que tenga un buen día.

---

**Juan Vicente Bobadilla Tapia** 8:01 (hace 11 horas) ☆ ↶ ⋮  
para mí, CLAUDIA ▾

Buen día Hilbert,

Doy conformidad al permiso, sin embargo, no olvides citar y referenciar adecuadamente en vuestra investigación.  
Cualquier consulta, me escriben por este medio.

Éxitos en su investigación.

Atte.

**Anexo 7: Certificado de validez contenido.**

**JUEZ 1**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER (ATM)**

**Observaciones:** Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador Dr.: OSCAR XAVIER CALVO NEIRA**

**DNI: 43367447**

**Formación académica del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación):

Psicólogo Clínico y educativo. Asesor de Tesis.

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.



Mg. Oscar Xavier Calvo Neira  
Neuropsicología Infantil y Aprendizaje  
Terapeuta Cognitivo Conductual  
C.Ps.P 14993

**Firma del juez validador**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IDEACIÓN  
SUICIDA DE BECK (SSI)**

**Observaciones:** Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr.: OSCAR XAVIER CALVO NEIRA

**DNI:** 43367447

**Formación académica del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación):

Psicólogo Clínico y educativo. Asesor de Tesis.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

Mg. Oscar Xavier Calvo Neira  
Neuropsicología Infantil y Aprendizaje  
Terapeuta Cognitivo Comportamental  
C.Ps.P 14993

Firma del juez validador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER (ATM)**

Observaciones: Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Moras Rosado Eduardo

DNI: 43371544

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación):

Psicólogo Clínico

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.



Eduardo Moras Rosado  
Psicólogo Clínico  
C.Pa.P. 19511

\_\_\_\_\_  
Firma del juez validadi



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IDEACIÓN  
SUICIDA DE BECK (SSI)

Observaciones: Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Eduardo Moras Rosado

DNI: 43371544

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación):

Psicólogo Clínico.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.



Eduardo Moras Rosado  
Psicólogo Clínico  
C.Pa.P. 19611

\_\_\_\_\_  
Firma del juez validador

JUEZ 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK (SSI)

Observaciones: Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

Opinión de aplicabilidad:

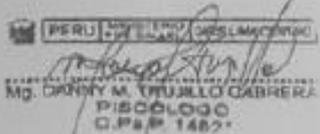
Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Trujillo Coronado Danny Hideo!  
DNI: 41851787

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.



Firma del juez validador

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DE TEMPLER (ATM)

Observaciones: Revisar si los ítems originales están planteados como preguntas y en signos de interrogación, pues parece que no debiera ser así. Es un buen instrumento para medir la Dependencia al móvil.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]    Aplicaba después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

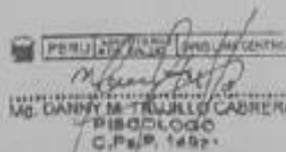
Apellidos y nombres del juez validador: Trujillo Dobrows Danny

DNI: 21851782

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

  
PERU  
Mg. DANNY M. TRUJILLO CABRERA  
PSICÓLOGO  
C.P.S. 1497

\_\_\_\_\_  
Firma del juez validador

## Validez de contenido

Instrumento: Ansiedad ante la muerte

*Tabla de validez de contenido por criterio de jueces*

		<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>V Aiken</i>	<i>Interpretación de la V</i>
ÍTEM 1	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Coherencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

Instrumento: Ideación suicida

Tabla de validez de contenido por criterio de jueces

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 16	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 17	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 18	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Coherencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

**Relación de Jueces Expertos:**

<b>EXPERTOS</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>
1. Oscar Xavier Calvo Neira	Psicología Clínica
2. Eduardo Moras Rosado	Psicología Clínica
3. Danny Trujillo Cabrera	Psicología Clínica
Promedio Porcentual de Validación de los instrumentos	100%

Se establece la concordancia de los jueces por el coeficiente V de Aiken, con un puntaje total de 1.00. Consecuentemente, podemos confirmar que los instrumentos son válidos a través de su contenido para medir el constructo teórico de ansiedad ante la muerte e ideación suicida.

**Anexo 8:** Tablas de validez de estructura interna de los instrumentos.

Validez de estructura interna del instrumento Ansiedad ante la muerte en la muestra de 282 sujetos.

*Validez de estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio*

Modelo	X <sup>2</sup> /gl	CFI	TLI	RMSEA	Intervalo de confianza 95%		p
					Inferior	Superior	
M1	2.36	.992	.991	.097	.084	.109	< .001

Validez de estructura interna del instrumento Ideación suicida en la muestra de 282 sujetos.

*Validez de estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio*

Modelo	X <sup>2</sup> /gl	CFI	TLI	RMSEA	Intervalo de confianza 95%		p
					Inferior	Superior	
M1	1.66	.998	.997	.074	.064	.084	< .001

## Anexo 9: Prueba de normalidad de los instrumentos

### *Prueba de normalidad de los instrumentos (n = 282)*

	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>		
	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
Ansiedad ante la muerte	0.118	282	0.00
- Miedo a la muerte	0.129	282	0.00
- Miedo a la agonía	0.116	282	0.00
- Miedo a que la vida llegue a su fin	0.123	282	0.00
Ideación suicida	0.225	282	0.00
- Actitud hacia la vida/muerte	0.366	282	0.00
- Pensamientos/deseos suicidas	0.277	282	0.00
- Proyecto de intento suicida	0.326	282	0.00
- Desesperanza	0.259	282	0.00

Se presentaron los resultados de la prueba de normalidad utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov. En este análisis, se destacó que todos los datos mostraron un valor de  $p$  inferior a 0.05, indicando la ausencia de una distribución normal en la muestra. Como consecuencia de esto, se optó por utilizar el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para llevar a cabo la prueba de hipótesis.