



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Resiliencia y ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia,
usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Contreras Pacheco, Maria Alejandra (orcid.org/0000-0002-2125-0442)

Fiestas Mendez, Teresa del Pilar (orcid.org/0000-0002-4891-4296)

ASESOR:

Mg. Alcantara Obando, Marlo Obed (orcid.org/0000-0001-9034-5018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

CHIMBOTE – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A las personas especiales en nuestras vidas que, con su apoyo y sabiduría hicieron posible este viaje académico. Nos sentimos profundamente afortunadas por cada palabra de aliento recibida en el momento indicado, indispensables y necesarias para superar con este reto.

Y especialmente a ustedes que desde el cielo guían cada uno de nuestros pasos
Teresa del Pilar Mendez Orbegoso, Segundo Contreras Santa Maria y Maria
Garcia de Contreras.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

En especial, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestros familiares y amigos, cuya paciencia y amor incondicional fueron pilares fundamentales durante este proceso. Su presencia y confianza en nuestras capacidades nos motivaron a seguir adelante en los momentos más desafiantes.

También extendemos nuestro agradecimiento a nuestro asesor, cuya orientación experta y críticas constructivas enriquecieron significativamente nuestra investigación.

Finalmente, queremos reconocer el esfuerzo conjunto y la colaboración entre nosotras como autoras. Esta investigación no solo refleja nuestro trabajo y dedicación, sino también una sinergia única de ideas, perspectivas y aspiraciones compartidas.

Este proyecto es el resultado de un camino lleno de aprendizaje y crecimiento, y estamos orgullosas de presentarlo como un testimonio de nuestra pasión por el conocimiento y nuestra contribución al campo de estudio.

Las autoras.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALCANTARA OBANDO MARLO OBED, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023.", cuyos autores son FIESTAS MENDEZ TERESA DEL PILAR, CONTRERAS PACHECO MARIA ALEJANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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.

CHIMBOTE, 02 de Febrero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALCANTARA OBANDO MARLO OBED DNI: 46941815 ORCID: 0000-0001-9034-5018	Firmado electrónicamente por: MALCANTARAO el 10-02-2024 18:11:53

Código documento Trilce: TRI - 0736820





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, FIESTAS MENDEZ TERESA DEL PILAR, CONTRERAS PACHECO MARIA ALEJANDRA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023.", 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.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA ALEJANDRA CONTRERAS PACHECO DNI: 76422888 ORCID: 0000-0002-2125-0442	Firmado electrónicamente por: MACONTRERASC el 02-02-2024 13:45:08
TERESA DEL PILAR FIESTAS MENDEZ DNI: 70147076 ORCID: 0000-0002-4891-4296	Firmado electrónicamente por: DFIESTASME99 el 02-02-2024 15:27:14

Código documento Trilce: TRI - 0736824



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIA	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del género, víctimas de violencia y tipo de violencia padecida de pacientes del Centro de Salud.....	15
Tabla 2. Confiabilidad de la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS – 14) a 50 sujetos de prueba	17
Tabla 3. Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) de Templer a 50 sujetos de prueba.....	18
Tabla 4. Análisis descriptivo de las variables de resiliencia y ansiedad hacia la muerte.....	21
Tabla 5. Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad ante la muerte con las dimensiones de la resiliencia.....	22

RESUMEN

El estudio tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre la resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023. El estudio fue de diseño correlacional. La muestra del estudio fueron 102 usuarios del del Centro de Salud Mental Comunitario Santa. Los resultados evidenciaron que, la resiliencia presenta correlación inversa significativa y de efecto mínimo necesario con la ansiedad ante la muerte ($r=-.33^{***}$). A manera de conclusión, las personas con menor resiliencia carecen de capacidad efectiva para afrontar y superar adversidades o situaciones difíciles en la vida, lo que evidencia el desarrollo de ansiedad frente a la muerte.

Palabras clave: resiliencia, ansiedad ante la muerte, violencia y correlación.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between resilience and death anxiety in victims of violence, users of the Santa Community Mental Health Center, 2023. The methodological approach was quantitative, basic typology, non-experimental design and correlational scope. The study sample was centered on 102 users of the Santa Community Mental Health Center, 2023. The results showed that resilience has a significant inverse correlation with anxiety about death ($r = -.332^{***}$), therefore, it was conclusively observed that people with lower resilience lack effective coping strategies, which evidences the development of anxiety about death.

Keywords: resilience, death anxiety, violence and correlation.

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad en la actualidad vive en constante incertidumbre debido a los diversos problemas de salud pública y sanitaria (Muñoz, 2020). De los problemas de salud mental, la ansiedad es el de mayor incidencia (Ministerio de Salud [MINSA], 2023). En los trastornos de ansiedad es común que los pacientes experimenten miedo intenso a complicaciones en su salud y a la muerte. Esta modalidad específica de ansiedad se denomina ansiedad ante la muerte y afecta significativamente la fortaleza y la resistencia ante la adversidad (Rodríguez, 2019).

De manera similar, en Bélgica, existen significativas tasas de personas que presentan problemas de ansiedad (19.95%) y depresión (15.92%), que, en comparación con lo reportado el año 2018 (ansiedad 10.98% y depresión 9.85%) demuestran incremento en cerca de 44 mil personas (Asmundson y Taylor, 2020). El envejecimiento y problemas asociados a la salud mental de la población es un fenómeno de gran importancia en diversos países (Yagüe et al., 2021). En China, se informó de la afectación psicológica severa (54%) en víctimas de agresión, las cuales como consecuencia presentaron altos niveles de ansiedad (29%) y estrés (8%) (Lozano, 2020).

La pandemia del COVID-19 reveló un incremento global del 25% en los casos de ansiedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La población adulta mayor fue de las más afectadas (Armitage & Nellums, 2020). Los adultos mayores son considerados como un grupo vulnerable, por la predisposición a comorbilidades (Hall et al., 2021). El incremento de los casos en esta población impulso el interés en su estudio desde diversas perspectivas, como la antropología, sociología y medicina (Onder et al., 2020).

En el contexto peruano, las estimaciones sugieren que alrededor de un tercio de la población ha enfrentado episodios de ansiedad, particularmente tras la implementación de medidas de cuarentena estrictas destinadas a limitar la diseminación del COVID-19 (MacDonald et al., 2020). Se ha notado una prevalencia más alta de este trastorno entre aquellos que residen solos, en gran medida debido a la correlación con factores de riesgo como el sentirse desamparados por sus allegados (Hawkes et al., 2019).

Ante estos desafíos, se han identificado factores de protección como la resiliencia, entendida como una cualidad autogenerada que actúa como barrera contra las adversidades cotidianas enfrentadas por individuos con trastornos de salud mental. Investigaciones han demostrado que la resiliencia puede disminuir el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad, entre otros trastornos (Gonzales, 2020). Esto sugiere que también podría ofrecer protección a aquellos con trastornos del ánimo, especialmente en lo que respecta a la ansiedad generada por el temor a la muerte (Maestre, 2022).

Recientemente, la conexión entre resiliencia y el miedo a la muerte ha sido objeto de análisis en múltiples investigaciones, con el objetivo de entender su interacción y el efecto que tienen sobre la salud mental y el bienestar general. Estos estudios han revelado que la resiliencia puede servir como un escudo contra el miedo a la muerte, atenuando sus efectos adversos sobre el bienestar psicológico. Asimismo, se ha evidenciado que la capacidad de resiliencia juega un papel crucial en cómo los individuos enfrentan y se adaptan a las preocupaciones sobre su mortalidad y otros desafíos biológicos (Jacobsen, 2022; Mori, 2022).

Por ello, con lo mencionado anteriormente, se formuló la siguiente pregunta ¿De qué manera se relacionan resiliencia y ansiedad en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023?

Por lo tanto, esta investigación se justifica teóricamente, ya que los conceptos desarrollados podrían servir para explicar las variables y, a su vez, fundamentar y clarificar su relación. En cuanto a las implicaciones prácticas, el objetivo de la investigación es informar a la institución sobre los resultados obtenidos en relación a las variables, con el fin de proponer futuros programas que reduzcan la ansiedad ante la muerte y promuevan la perseverancia. En el ámbito social, se busca crear conciencia sobre la calidad de vida y mejorar la capacidad de resiliencia mediante la difusión de los resultados en el campo de la investigación. Por último, a nivel metodológico, este estudio podría servir como base para futuras investigaciones en la misma línea, dado que a nivel local escasean estudios que aborden la relación entre las variables en cuestión.

Por otra parte, se tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe

entre la resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023; en los objetivos específicos fueron: a) Identificar el grado de relación de la dimensión de miedo a la agonía o enfermedad ante la competencia personal y aceptación de uno mismo, b) Estimar la relación entre miedo a que la vida llegue a su fin ante la competencia personal y aceptación de uno mismo y c) Indicar la relación que en la dimensión de miedo a morir ante la competencia personal y aceptación de uno mismo.

Además, se planteó como hipótesis general: Existe correlación significativa entre resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023. Las hipótesis alternativas son: Existe relación significativa entre las dimensiones de la resiliencia con la ansiedad ante la muerte.

II. MARCO TEÓRICO

En principio se comenzará mostrando los diversos antecedentes, iniciando con Gonzales (2020) en España analizaron la relación entre las actitudes hacia la muerte, la resiliencia y la ansiedad dentro de los pacientes que asisten a centros de salud. Bajo un diseño correlacional con una muestra de 313 participantes. Los resultados evidenciaron que la ansiedad ante la muerte se vincula de forma inversa con la capacidad resiliente ($Rho = -.542^*$), confianza en sí mismo ($Rho = -.428^*$) y reconstrucción emocional ($Rho = -.236$). La ansiedad que se tiene ante el pensamiento de muerte se vincula de forma notoria con la resiliencia, ya que en la mayoría de casos esto está influenciado por la inteligencia emocional y capacidad de control emocional de las personas en cuanto a situaciones adversas.

Rada et al. (2020), evaluaron la percepción del estrés, ansiedad y la resiliencia dentro de pacientes hospitalarios. La metodología de diseño correlacional, evaluando a 245 participantes. Los resultados mostraron vínculo entre las variables son moderada y significativa ($rho = .520^{**}$). Concluyó que la población hospitalaria muestra características de miedo y ansiedad ante los problemas de salud no solo físico sino también mentales, pero a su vez tienen la óptima capacidad resiliente y de capacidad para afrontar la adversidad.

Choi et al. (2022) pretendieron establecer la vinculación entre el estrés por atención, ansiedad ante la muerte y la autoeficacia en un Centro de Salud. La metodología de diseño correlacional. La muestra fue de 124 personas. Este estudio muestra que el estrés y la ansiedad ante la muerte están fuertemente correlacionados ($rho = .524^{**}$). Se ha descubierto que el miedo a la muerte es un problema que afecta gravemente la estabilidad emocional de los individuos y a su vez tiene graves consecuencias para el control emocional de una persona.

Falmohammadi et al. (2023), donde pretendía establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte, la resiliencia y la cohesión familiar. La metodología fue de tipo diseño correlacional evaluando 10 personas. Los resultados demostraron que la ansiedad ante la muerte, la resiliencia y la cohesión familiar ($r = -.84^{**}$), dentro de la vinculación inversa significativa con la adaptabilidad y cohesión familiar ($r = -.92^{***}$) y resiliencia ($r = -.52^{***}$). Concluyendo que los padres de niños y

adolescentes en etapas finales que se encuentran en centro de salud reportaron una evidente ansiedad ante la muerte y moderada adaptabilidad y cohesión familiar, pero baja resiliencia. Por ello, las enfermeras pediátricas y los responsables de las políticas sanitarias deberían desarrollar planes integrales de apoyo a estos padres para facilitar su adaptación y aumentar su adaptabilidad y cohesión familiar.

Por otro lado, Mohammadi et al. (2022), mantuvo como finalidad establecer el vínculo entre la ansiedad ante la muerte, coraje moral y la resiliencia en pacientes atendidos por COVID -19. El método fue de diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 420 participantes. Se pudo obtener como resultado que, existe una vinculación alta y significativa entre la ansiedad ante la muerte y el coraje moral ($r = -.91^{**}$) y con la resiliencia un de igual forma ($r = -.81^{**}$). Concluyendo que, tanto el personal y pacientes muestran niveles altos de ansiedad ante la muerte, más que todo porque se encontraban sumergidos en la emergencia sanitaria por el virus propagado, por ende, los niveles de resiliencia, coraje moral y ansiedad ante la muerte evidenciaron fueron gravemente afectados.

A nivel nacional, en Lima, se observa el estudio realizado por Valdeiglesias (2022), donde se pretendía mostrar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la resiliencia, bajo un diseño correlacional evaluando a 92 participantes. Se logró evidenciar que relación entre las variables ($r = -.503^{**}$), es por ello que ha mientras mayor sea la ansiedad ante la muerte, menor va ser el desarrollo de la resiliencia en el individuo. Concluyendo que, el miedo a perder la vida en situaciones de riesgo o violentas esto disminuye la capacidad de afrontar problemas y perseverar, por lo que la capacidad resiliente se ve afectada.

En Huancavelica, Córdova (2021), buscaba establecer la relación entre la ansiedad y resiliencia en pacientes dentro de una Brigada de Atención – Centro de Salud, el autor trabajó con un diseño correlacional, en 123 personas. La evidencia de resultados evidencia que el grado de ansiedad en los pacientes es leve (55.98%), moderada (36.97%) y grave (8.94%), por otro lado, dentro respecto al grado de resiliencia es bajo (.75%) y alta (99.25%); respecto al vínculo entre las variables se tiene que esta es una asociación inversa, baja y significativa ($\rho = -.386^{**}$). Concluyendo que, las variables mantienen una asociación debido a que la

capacidad de resiliencia muestra como las personas pueden resolver problemáticas que afecten su cotidianidad o la forma en la que pueden afrontar problemas.

Rivera (2021), en Lima, buscaba determinar la asociación entre la ansiedad y afrontamiento ante la muerte con un diseño correlacional encuestando a 80 participantes. Los resultados evidenciaron que las variables se vinculan estadísticamente de forma baja e inversa ($r = -.260^{**}$), asimismo, en cuanto a las dimensiones se observa que, hay una vinculación con el miedo a la agonía y la enfermedad ($r = -.35^{**}$), a diferencia de los otros factores que presentan asociaciones bajas y no significativas ($r = -.46$; Factor 2) y ($r = -.33$). Concluyendo que, las variables están asociadas, ya que la población ante un problema de salud o violencia no suele mantener la capacidad de afrontar de forma asertiva la situación.

En este marco, resulta crucial examinar ciertos términos para adquirir un entendimiento más profundo de la temática. Primordialmente, la ansiedad se define como la reacción ante la percepción de una circunstancia peligrosa vinculada a un suceso no específico, provocando una atmósfera de incertidumbre y un sentimiento de exposición al peligro; además, la ansiedad no solo se manifiesta como una respuesta emocional, sino que también puede tener efectos físicos, como un aumento en la frecuencia cardíaca, sudoración y tensión muscular, lo que refleja la complejidad de este estado emocional. Esta reacción puede variar significativamente entre individuos, dependiendo de sus experiencias previas, su nivel de resiliencia y su capacidad para manejar el estrés (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Estos sucesos provocan cambios en las dimensiones cognitivas, físicas, neurológicas y de comportamiento del individuo, resaltando la complejidad y la interrelación entre diferentes aspectos del ser humano ante situaciones de estrés o trauma. Esta respuesta multifacética destaca la capacidad de adaptación y reacción de los seres humanos frente a eventos significativos y potencialmente perturbadores en sus vidas, lo que implica una reconfiguración de su funcionamiento interno y externo (Kang et al., 2016).

En relación con la muerte, desde una perspectiva psicológica, se considera

como el fin de la existencia terrenal, un evento con un significado profundo y universal para todas las culturas y sociedades. Este fenómeno no solo marca el final biológico de la vida, sino que también impacta en el entramado social y emocional, dejando una huella indeleble en aquellos que continúan vivos. La muerte trasciende la dimensión física para influir en el ámbito social y cultural, donde el legado y la memoria de los fallecidos perduran a través de narrativas, rituales y prácticas de duelo (Escandell, 2020).

El trabajo de Jiménez-Puig et al. (2021) proporciona información sobre tres dimensiones fundamentales asociadas con la muerte. En primer lugar, la conceptualización de la muerte como una transición hacia una forma diferente de existencia sugiere una visión que va más allá de la percepción materialista, abarcando creencias espirituales y metafísicas sobre lo que sucede después del fallecimiento. En segundo lugar, el proceso hacia la muerte, marcado por experiencias de dolor y sufrimiento, tanto físico como emocional, resalta la importancia del acompañamiento y la atención paliativa en esta etapa crítica, subrayando la necesidad de un enfoque integral que atienda no solo los síntomas físicos, sino también el bienestar emocional y espiritual del individuo y su familia.

La ansiedad ante la muerte es una compleja manifestación emocional que puede variar desde ser una reacción instintiva natural hasta convertirse en una preocupación excesiva que interfiere significativamente con el bienestar y el funcionamiento diario del individuo. En su forma adaptativa, esta ansiedad puede actuar como un mecanismo de defensa que promueve la precaución y la preservación de la vida ante situaciones de riesgo. Sin embargo, cuando se intensifica y se vuelve desproporcionada con respecto al estímulo que la desencadena, puede evolucionar hacia un estado patológico, limitando la capacidad de la persona para enfrentar de manera efectiva las demandas cotidianas y reduciendo su calidad de vida (Barlow et al., 2016).

La conceptualización de Templer (1970) sobre la ansiedad ante la muerte destaca la naturaleza multifacética de este fenómeno, identificándolo como el resultado de una serie de reacciones emocionales frente a la amenaza percibida de la muerte, ya sea personal o de seres queridos. Estas reacciones emocionales

pueden ser desencadenadas por una variedad de estímulos, que van desde cambios en el entorno hasta situaciones específicas o reflexiones personales profundas. Este enfoque subraya la importancia de comprender la ansiedad ante la muerte como una experiencia subjetiva que varía ampliamente entre individuos, influenciada por factores personales, culturales y situacionales.

La introducción por parte de Neimeyer (1997) de una escala para medir la ansiedad ante la muerte basada en una teoría de dos factores representa un avance significativo en la evaluación psicológica de este fenómeno. El primer factor se relaciona con la salud psicológica general del individuo, implicando que la manera en que las personas manejan la ansiedad ante la muerte está íntimamente ligada a su estado de salud mental global. El segundo factor se centra en las experiencias y actitudes específicas hacia la muerte, permitiendo una diferenciación entre las preocupaciones generales sobre la muerte y aquellas que son resultado de experiencias directas o pensamientos concretos sobre la misma. Esta diferenciación es crucial para la comprensión y el tratamiento de la ansiedad ante la muerte, ya que permite a los profesionales de la salud mental identificar y abordar específicamente los aspectos de la ansiedad que más afectan al bienestar del individuo.

La investigación realizada por Duran-Badillo et al. (2020) profundiza en la comprensión de la ansiedad ante la muerte, identificándola como un constructo multidimensional que se manifiesta principalmente a través de tres aspectos distintos: el temor a la propia muerte, el miedo al proceso de sufrimiento o enfermedad previo al deceso, y la preocupación por el cese de la existencia. El miedo a la muerte se centra en la inquietud ante los cambios físicos irreversibles que esta conlleva, reflejando una anticipación ansiosa de lo desconocido. El temor a sufrir o enfermarse se relaciona con la angustia generada por la posibilidad de enfrentarse a dolor, incapacidad o enfermedad como preludio a la muerte, mientras que el miedo al fin de la vida destaca las implicaciones psicológicas y existenciales de aceptar el fin de la propia existencia y todo lo que ello conlleva.

A pesar de que la ansiedad, el miedo y la angustia son términos que suelen

emplearse con diferentes connotaciones, su interrelación se hace evidente en el contexto de la muerte, un tema que, según López-Castedo et al. (2019), ha sido relativamente marginado en la investigación psicológica tradicional. No obstante, el campo ha visto el surgimiento de teorías que ofrecen explicaciones variadas sobre la ansiedad ante la muerte. En el marco psicoanalítico, por ejemplo, se argumenta que la ansiedad relacionada con la muerte tiene raíces en temores fundamentales tales como el miedo a la castración, la ansiedad por separación, y el temor a la desintegración, sugiriendo que estos temores tienen su origen en conflictos internos, específicamente un complejo de Edipo no resuelto (Freud, 1973).

Esta perspectiva destaca cómo la ansiedad ante la muerte puede estar arraigada en conflictos psicológicos profundos, vinculados a experiencias tempranas y a la dinámica intrapsíquica del individuo. Además de la visión psicoanalítica, otras corrientes teóricas han contribuido con distintos enfoques para entender la ansiedad ante la muerte. Por ejemplo, la psicología existencial se enfoca en el impacto de la conciencia de la muerte en la conducta humana y cómo esta conciencia puede motivar a las personas a buscar significado en sus vidas. De igual manera, la psicología humanista subraya la importancia de vivir una vida plena y auténtica como manera de enfrentar el temor a la muerte (Freud, 1973).

Estas perspectivas, junto con los aportes de Duran-Badillo et al. (2020) y López-Castedo et al. (2019), contribuyen a un entendimiento más rico y complejo de la ansiedad ante la muerte, abriendo caminos para estrategias de intervención psicológica más efectivas que aborden las diversas dimensiones de este fenómeno.

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Ellis (1995) ofrece una perspectiva poderosa y aplicable a cómo las personas procesan y reaccionan ante la idea de la muerte. La teoría del ABC de Ellis desglosa este proceso en tres componentes principales: el evento activador (A), las creencias (B), y las consecuencias (C). En el contexto de la ansiedad ante la muerte, un evento activador podría ser la posibilidad de una enfermedad grave o el encuentro con la muerte de cerca. Según Ellis, lo crítico no es el evento en sí, sino las creencias y la interpretación que el individuo tiene de este evento. Así, si alguien interpreta la muerte como el fin absoluto y aterrador, esto podría desencadenar emociones

intensas de miedo, percepciones distorsionadas sobre la amenaza que representa, y respuestas conductuales que pueden ir desde la evitación hasta la parálisis emocional. La implicación práctica de esta teoría es que modificando las creencias (B) sobre la muerte, se puede alterar significativamente la respuesta emocional y conductual (C) hacia ella, promoviendo un enfoque más saludable y menos temeroso de este evento inevitable.

En cuanto a la resiliencia, la definición de la American Psychological Association (APA, 2020) resalta la capacidad humana para recuperarse de períodos de estrés y dificultad, como pueden ser las adversidades familiares, problemas de salud, o desafíos en el ámbito laboral. Este concepto no solo implica la habilidad para resistir frente a las adversidades sino también la capacidad para crecer y desarrollarse a partir de estas experiencias. Según Naranjo et al. (2015), la resiliencia se basa en la confianza y seguridad personal para afrontar y superar las dificultades, así como en la habilidad para resolver problemas de manera eficaz. Esto indica que, más allá de simplemente 'sobrevivir' a las adversidades, las personas resilientes poseen una flexibilidad notable y una capacidad de adaptación que les permite navegar a través de diversos desafíos y circunstancias. Esta adaptabilidad no solo es crucial para manejar la ansiedad ante la muerte, sino que también juega un papel esencial en cómo los individuos interpretan y responden a los eventos de la vida en general, permitiéndoles encontrar significado y propósito incluso en las situaciones más difíciles.

En términos más contemporáneos, Ruiz et al. (2020) ofrecen definiciones actualizadas de la resiliencia, señalando que se trata de una cualidad presente en aquellos individuos que poseen habilidades de autocontrol, un sentido del humor positivo, una mayor introspección, una adecuada autoestima, capacidad para resolver problemas, tomar decisiones acertadas y aceptar críticas constructivas. Se ha afirmado que la resiliencia incluye la capacidad de controlar las propias emociones y fomentar la empatía, factores ambos que ayudan a afrontar la adversidad y a tener un impacto más positivo en las interacciones con los demás y con el mundo que les rodea. Goodman et al. (2020) lo describen como el procedimiento mediante el cual una persona afronta la adversidad de forma constructiva adaptándose a ella, gestionándola y negociándola.

La interacción entre los entornos ambientales y los rasgos individuales forma una red compleja de factores de protección que juegan un papel crucial en atenuar el impacto de situaciones adversas sobre el bienestar y desarrollo personal (Pia, 2015). Entre los elementos ambientales, tener acceso a una comunidad de apoyo, como amigos, familiares y mentores, proporciona un colchón emocional y social que puede ser fundamental en tiempos de crisis. Además, las oportunidades para participar en actividades comunitarias o profesionales no solo ofrecen vías para el logro y la satisfacción personal, sino que también fomentan la sensación de pertenencia y propósito. Estas redes de apoyo y oportunidades se consideran esenciales para el desarrollo resiliente, ya que ofrecen los recursos externos necesarios para superar los desafíos.

En lo que respecta a las influencias internas, aspectos como la personalidad, las habilidades de afrontamiento y la perspectiva de vida de una persona contribuyen significativamente a su capacidad de manejar las adversidades (Rabanal et al., 2020). Los individuos con un alto grado de autoeficacia, por ejemplo, tienden a enfrentar los problemas de manera más proactiva y creativa, lo que les permite encontrar soluciones efectivas y adaptarse a situaciones cambiantes. Por otro lado, los factores de riesgo incluyen características personales como la susceptibilidad al estrés, la dificultad para establecer relaciones interpersonales saludables o vivir en un entorno que carece de apoyo o que es directamente hostil, lo cual puede predisponer a los individuos a experimentar problemas psicológicos o sociales, afectando negativamente su calidad de vida (Ajena et al., 2015).

El enfoque propuesto por Wagnild (2009) sobre la resiliencia destaca la importancia de construir una identidad sólida como medio para fortalecer la capacidad de un individuo para resistir a la adversidad. Este marco considera la resiliencia no solo como la capacidad para recuperarse de los contratiempos sino también como una cualidad que puede ser desarrollada y fortalecida a lo largo de la vida. La competencia personal y la aceptación de uno mismo y de la vida son dos componentes clave en este enfoque. La competencia personal abarca cualidades como la autoconfianza, la autonomía y la perseverancia, las cuales son fundamentales para enfrentar desafíos y tomar decisiones efectivas bajo presión

(Sánchez y Robles, 2015). La aceptación de uno mismo y de la vida, por su parte, implica una adaptación saludable a la realidad, manteniendo una actitud equilibrada y flexible ante los cambios y los reveses, así como la capacidad para integrar y superar las adversidades sin perder la serenidad.

Centrándose en las fortalezas y virtudes humanas, destacando la importancia de las motivaciones y habilidades para alcanzar el potencial humano, la psicología positiva de Seligman (1999) proporciona la base para la teoría principal investigada en este estudio. Según la investigación de Scarf et al. (2017), la resiliencia ayuda a los individuos a llevar una vida mejor al reducir los niveles de estrés y fomentar perspectivas optimistas. Además, la psicología positiva pretende mejorar la calidad de vida a través de técnicas científicas relacionadas con las ciencias de la salud mediante una mejor comprensión de los mecanismos que influyen en los rasgos y emociones positivos de un individuo (Holtge, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque del estudio se basó en una tipología fundamental o básica, y sus objetivos principales consisten en desarrollar y esclarecer la información existente. Por lo tanto, buscará proporcionar explicaciones sobre los fenómenos que han ocurrido en la sociedad (Sánchez, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Se decidió utilizar una metodología correlacional debido a la necesidad de investigar la razón detrás de la conexión observada entre las variables independientes (Ato et al., 2013)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Resiliencia

Definición conceptual: Se habla de la capacidad del ser humano para identificar, reducir y adaptarse a un entorno desfavorable o poco acogedor (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional: La variable será medida por la escala de Resiliencia 14 ítem, la cual consta de 2 factores.

Indicadores: Los indicadores incluyen los primeros 11 elementos, que abarcan la autoconfianza, la autonomía, la capacidad de tomar decisiones, la creatividad y la persistencia. En los tres elementos finales se considera la capacidad de adaptación, el equilibrio, la flexibilidad y una visión de vida sólida.

Escala de medición: Intervalo

Variable 2: Ansiedad ante la muerte

Definición conceptual: La ansiedad ante la muerte muestra una respuesta emocional que indica signos de riesgo y peligro, los cuales surgen de estímulos tanto ambientales como internos, generando angustia ante la muerte (Templer, 1970).

Definición operacional: la variable será medida en base a la escala de ansiedad ante la muerte compuesta por 15 reactivos dividido en tres factores.

Indicadores: dentro del factor 1, se tiene el estrés y dolor ante la incapacidad (Ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11), impacto ante morir (ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15) y ansiedad reactiva y anticipada ante dolencia físicas (ítems son: 1, 3 y 5).

Escala de medición: Intervalo.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La muestra seleccionada está compuesta por los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, con un total de 110 personas residentes en el distrito de Santa. Se considerará como fecha límite para la inclusión de usuarios el 4 de octubre.

Criterios de inclusión: i) Los que hayan dado el consentimiento informado, ii) Usuarios mayores de edad (18 a más), iii) Usuarios con Plan de Intervención (PAI) activo y iv) pacientes con antecedentes de violencia, sea como víctimas directas o indirectas.

Criterios de exclusión: i) Los que NO llenen correctamente los instrumentos, ii) Usuarios con patologías de deterioro cognitivo que les complique responder autónomamente el cuestionario, iii) Usuarios con diagnóstico de retraso mental moderado y iv) Usuario de nivel académico analfabetos o nivel primario que no comprendan las preguntas.

3.3.2. Muestra

Los aspectos a considerar en la población de estudio incluyen el tamaño de la muestra, el cual se ha determinado en 102 usuarios, con un nivel de confianza del 97% y un margen de error del 3%. Estos parámetros contribuyen a la fiabilidad del estudio y a la precisión de los resultados que se obtendrán. En cuanto a la composición de la muestra, se observa que 69 participantes son mujeres y 33 son hombres. Del total de participantes, todos ellos admitieron haber sido víctimas de violencia, con 73 reportando violencia psicológica, 17 violencia mixta, 11 violencia física y un participante que sufrió violencia sexual (Tabla 1). En relación a la edad, los participantes abarcan un rango desde los 18 hasta los 80 años (Tabla 1).

Tabla 1.

Frecuencia del género, víctimas de violencia y tipo de violencia padecida de pacientes del Centro de Salud

	F	%
Género		
Femenino	69	67.6 %
Masculino	33	32.4 %
Víctima de violencia		
Si	102	100.0 %
Tipo de violencia sufrida		
Psicológica	73	71.6 %
Mixta	17	16.7 %
Física	11	10.8 %
Sexual	1	1.0 %
Edad	18 a 80 (M=37.9, DE=14.3)	

3.3.3. Muestreo

Es de tipo no probabilístico de tipo conveniencia o intencional, donde lo que se busca es seleccionar a los participantes según sea el criterio del investigador y la accesibilidad que se tenga a la población escogida (Arias et al., 2022).

3.3.4. Unidad de análisis

Usuario del CSMC

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica principal fue la encuesta diseñada para recopilar datos con el uso de escalas e indicadores validados y bien definidos para las variables de interés (Sánchez, 2018).

Instrumento 1: Ficha sociodemográfica

Durante la recopilación de datos sociodemográficos de los participantes, se elaboró un formulario que aborda los siguientes aspectos: género (masculino y femenino), edad, estado civil (soltero, casado, divorciado y conviviente), nivel educativo (secundaria y superior). Además, se incluyen preguntas relacionadas con la percepción y experiencia de violencia en los ítems 5 y 6.

Instrumento 2: Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14)

La escala ER-14, fue diseñada por Wagnild en 2009, y se adaptó al español por los autores Sánchez-Teruel y Robles-Bello en Portugal, la cual tiene como objetivo medir la capacidad de resiliencia, considerando las características de personalidad y la adaptación al entorno. Esta escala consta de dos dimensiones: competencias personales y aceptación de uno mismo. Es aplicable en entornos clínicos, educativos y organizacionales, con un tiempo de aplicación estimado de 10 a 15 minutos. Utiliza una escala tipo Likert, con puntuaciones que van de 1 a 7, y los niveles de evaluación van desde "muy alta" hasta "muy baja" (Sánchez-Teruel y Robles-Bello, 2015)

Por otro lado, Carbajal (2021) llevó a cabo la validación de la escala en la ciudad de Lima, utilizando un análisis factorial confirmatorio. Los resultados indicaron que los ítems contribuyen significativamente al factor, y se observaron índices de ajuste aceptables en la población adulta de Lima Metropolitana, con los siguientes valores: GFI = .93, SRMR = .046, RMSEA = .058 y CFI = .93. La confiabilidad por el método de consistencia interna del Coeficiente Alfa y Omega, con valores específicos de $\alpha = .89$ y $\omega = .90$. La confiabilidad obtenida en una muestra piloto de 50 personas fue evaluada mediante el coeficiente Omega (ω) de McDonald, en los valores específicos por dimensión de .93 para el factor I y .84 para el factor II.

Tabla 2.

Confiabilidad de la Escala de Resiliencia 14 ítems (RS – 14) a 50 sujetos de prueba

Factor	Ítems	Media	DE	Ítem-factor	ω
Competencia Personal	R-1	4	.86	.60	.93
	R-2	3.84	1.30	.83	
	R-3	3.74	1.26	.75	
	R-4	3.82	1.45	.82	
	R-5	3.72	1.14	.67	
	R-6	4.12	.96	.77	
	R-7	4.02	1.02	.61	
	R-8	4.24	.96	.77	
	R-9	4.48	1.05	.64	
	R-10	3.8	1.20	.70	
	R-11	3.88	1.12	.76	
Aceptación de uno mismo y de la vida	R-12	4.24	1.02	.56	.84
	R-13	4.3	1.13	.81	
	R-14	4.06	1.28	.69	

Instrumento 3: Escala de ansiedad ante la muerte (DAS)

La escala fue desarrollada por Donald Templer en 1970, y posteriormente adaptada al idioma español por Rivera-Ledesma y Montero-López en México. Esta prueba

puede ser administrada de forma individual o colectiva, con un tiempo estimado de aplicación de 10 a 15 minutos. Está diseñada para personas mayores de 18 años y consta de 15 ítems con una escala de calificación tipo Likert de cuatro opciones, que van desde "nunca" hasta "todo el tiempo". Los tres factores evaluados son: miedo a la incapacidad o enfermedad (ítems 4, 6, 7, 9 y 11), angustia ante el final de la vida (ítems 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15) y miedo al final de la existencia (ítems 1, 3 y 5) (Rivera-Ledesma y Montero-López, 2010).

Por otro lado, Peñaloza (2021), en su adaptación actualizada realizada en la ciudad de Lima, llevó a cabo la validación de la escala mediante el criterio de 5 jueces expertos. Los resultados mostraron que los coeficientes V de Aiken superaron el umbral mínimo de .80 en los criterios de claridad, relevancia y pertinencia. El análisis factorial reveló cargas factoriales que oscilan entre .67 y .86, con valores de ajuste absoluto y comparativos adecuados, siendo CFI = .97 y TLI = .97. La consistencia interna se evaluó a través del coeficiente Alfa (α), obteniendo un resultado general de .95. Además, se encontraron los siguientes valores de confiabilidad en dimensiones específicas: miedo a la muerte (α = .91), miedo a la agonía o enfermedad (α = .86) y miedo a que la vida llegue a su fin (α = .90).

La confiabilidad se evaluó en una muestra piloto de 50 personas utilizando el coeficiente Omega (ω) de McDonald. Los valores específicos por dimensión: factor I ω = .77, factor II ω = .76 y factor III ω = .67.

Tabla 3.

Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS) de Templer a 50 sujetos de prueba

Factor	Items	Media	DE	Item-factor	ω
Miedo a la agonía o enfermedad	AAM-4*	2.06	.74	.33	.77
	AAM-6*	3.26	.60	.45	
	AAM-7*	4.48	.79	.66	
	AAM-9*	3.32	.68	.48	
	AAM-11*	4.22	.84	.74	
Miedo a que la vida llegue a su fin	AAM-2*	2.42	.67	.37	.76
	AAM-8	3.32	.71	.11	

	AAM-10	2.44	.84	.65	
	AAM-9	2.46	.93	.67	
	AAM-10	2.12	.63	.46	
	AAM-11	1.82	.52	.25	
	AAM-12	2.14	.86	.77	
Miedo a la muerte	AAM-13	1.82	.69	.47	
	AAM-14	2.54	1.01	.53	.67
	AAM-15	1.98	.59	.46	

3.5. Procedimientos

El proceso inició con la selección de las escalas y la obtención del permiso de sus creadores. Posteriormente, se incluyó el consentimiento informado en los procedimientos de las escalas para que las personas pudieran participar voluntariamente en el estudio. Luego, se llevó a cabo la evaluación de los pacientes atendidos en las distintas clínicas del Centro de Salud Santa. Los datos recopilados fueron comparados, evaluados y presentados en tablas y gráficos para cumplir con los objetivos establecidos.

3.6 Método de análisis de datos

El proceso de análisis de datos comenzó con el uso de las herramientas mencionadas previamente, seguido por la tabulación y el filtrado en Microsoft Excel 2016. Una vez que se recopilaron los datos, se realizaron cálculos de estadísticas descriptivas e inferenciales (valor p, intervalos de confianza), así como la media, el mínimo y el máximo, utilizando el software Jamovi. Se llevó a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar el coeficiente de correlación apropiado a emplear en el análisis de normalidad de las relaciones entre las variables seleccionadas (Peña, 2017). La interpretación de los datos se basó en las medidas de tamaño de efecto: para el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), se establecieron puntos de corte de .20 = mínima necesaria, .50 = moderada y .80 = fuerte (Domínguez-Lara, 2018).

3.7 Aspectos éticos

Se cumplió con las buenas prácticas de investigación, garantizando la recolección de datos de manera imparcial, sin influir en los resultados ni en los participantes. Se prestó especial atención a la manipulación de los datos, respetando el consentimiento informado y protegiendo la integridad de los participantes. Además, el estudio mantuvo una alta transparencia en la presentación de la información, evitando distorsiones y asegurando una adecuada referencia a las fuentes utilizadas (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica [CONCYTEC], 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 4.

Análisis descriptivo de las variables de resiliencia y ansiedad hacia la muerte

	N	M	DE	Mín.	Máx.	g1	g2	K-S		Omega
								z	p	
Res	102	56.33	10.49	33	84	.19	-.43	.99	.162	
CP	102	43.77	8.43	26	66	.21	-.49	.98	.094	.91
AU	102	12.56	2.59	3	19	-.29	.96	.97	.035	.81
AM	102	29.68	4.70	21	47	.41	.46	.96	.005	
MAE	102	9.21	2.03	5	15	.57	-.06	.95	.001	.46
MFV	102	14.13	2.80	8	21	.42	-.31	.96	.002	.62
MM	102	6.34	1.52	3	11	.44	.52	.94	< .001	.60

Nota. g1=asimetría; g2= curtosis; Res=resiliencia; CP=competencia personal; AU=aceptación de uno mismo y de la vida; AM=ansiedad ante la muerte; MAE=miedo a la agonía o enfermedad; MFV=miedo a que la vida llegue a su fin; MM=miedo a la muerte

En la tabla 5, se presentan los resultados de las puntuaciones de resiliencia oscilan entre 33 y 84, con una media de 56.33 y una desviación estándar de 10.49, asimetría positiva y distribución que se ajusta a la curva normal ($p = .162$). Dentro de las puntuaciones de competencias personales se observa que los valores se van entre un rango de 26 a 66, con una media de 43.77 y Desviación estándar de 8.43 y distribución que se ajusta a la curva normal ($p = .094$). Por otro lado, la aceptación de uno mismo y de la vida tiene valores de 3 a 19, con una media de 12.56 y una desviación estándar de 2.59, presentando un ajuste de curva no normal ($p = .035$). Sumado a ello, en la ansiedad ante la muerte mostro valores de 21 a 47 ($M=2.68$ y $DE=4.70$) con una distribución que se ajusta a una curva no normal ($p = .005$). En el miedo a la agonía o enfermedad se observa valores de 5 al 15 ($M=9.21$ y $DE=2.03$) con una curva que no presenta normalidad en la distribución ($p = .001$). Asimismo, en la dimensioe de miedo a que la vida llegue a su fin con valores de 8 a 21 ($M=14.13$ y $DE=2.80$) con una curva de distribución no normal ($p = .002$), por último, el miedo a la muerte, con valores de 3 a 11 ($M=6.34$ y $DE= 1.52$) con una distribución sin normalidad de la curva ($p < .001$).

Tabla 5.

Determinar la relación entre las dimensiones de la ansiedad ante la muerte con las dimensiones de la resiliencia.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Resiliencia	—						
2. Competencia Personal	.99***	—					
3. Aceptación de uno mismo y de la vida	.84***	.74***	—				
4. Ansiedad ante la muerte	-.33***	-.34**	-.20*	—			
5. Miedo a la Agonía o Enfermedad	-.09	.11	-.00	.65***	—		
6. Miedo a que la Vida llegue a su Fin	-.22*	-.24*	-.11	.87***	.30**	—	
7. Miedo a la Muerte	-.41**	-.46***	-.40***	.63***	.11	.44***	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la tabla 6, se observa que la resiliencia presenta correlación inversa significativa y de efecto mínimo necesario con la ansiedad ante la muerte ($\rho = -.332^{***}$), por consiguiente, las personas con menor resiliencia carecen de estrategias de afrontamiento efectiva, lo que evidencia el desarrollo de ansiedad frente a la muerte.

Al desglosar los componentes de la ansiedad ante la muerte, sobre el miedo a tener alguna enfermedad o muerte dolorosa con las competencias personales se observa un efecto mínimo no significativa ($\rho = .11$), en cambio con la dimensión de aceptación de uno mismo es nula ($\rho = -.00$). Por lo que, estos resultados indican que, las competencias personales tienen un efecto mínimo sobre el miedo específico a enfermedades o muerte dolorosa, mientras que la aceptación de uno mismo no muestra asociación con la ansiedad ante la muerte, ya que la aceptación de uno mismo influye en otros factores más de índole personal.

En relación al componente que implica aceptar que la vida tiene un final, se observa una asociación inversa de efecto mínimo pero significativa ($\rho = -.24^*$), con la primera dimensión de la resiliencia. Esto sugiere que aquellos con menor capacidad para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas tienden a tener una mayor preocupación sobre el fin de la vida. Sin embargo, la segunda dimensión de

la resiliencia muestra un efecto inverso mínimo y no significativo ($\rho = -.11$), indicando que la conexión específica entre esta dimensión y la aceptación del fin de la vida no es estadísticamente relevante en este contexto.

Por último, en el miedo a morir con las competencias personales y la aceptación de uno mismo y de la vida presenta un efecto inverso moderado y significativo ($\rho = -.46^{***}$ y $\rho = -.40^{***}$). Estos resultados sugieren que individuos con menores competencias personales y una menor aceptación de sí mismos y de la vida tienden a experimentar mayor miedo a la muerte. La magnitud de la correlación indica una asociación moderada, lo que sugiere que estos factores pueden tener un impacto sustancial en la reducción del miedo a la muerte en este contexto específico.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia que son usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa en 2023. Evidenciando como resultado, las personas con menor resiliencia carecen de estrategias de afrontamiento efectiva, lo que evidencia el desarrollo de ansiedad frente a la muerte. En relación con los antecedentes, Gonzales (2020) encontró una relación inversa entre las variables. Además, Rada et al. (2020) encontraron una correlación moderada y significativa entre la ansiedad ante la muerte y la capacidad resiliente en una población hospitalaria, respaldando la idea de que la resiliencia puede ser un recurso importante incluso en contextos de salud física. Desde una perspectiva teórica, la resiliencia actúa como un factor de protección, ya que las personas con mayores niveles de resiliencia pueden contar con estrategias y recursos internos para afrontar situaciones adversas, como la violencia y la ansiedad ante la muerte (Tirino-Quijije y Giniebra-Urra, 2020; Uriarte, 2005).

El primer punto abordado en el estudio se centra en identificar el grado de relación entre la dimensión de miedo a la agonía o enfermedad ante la competencia personal y la aceptación de uno mismo en relación con la ansiedad ante la muerte. Los resultados indican que, las competencias personales tienen un efecto mínimo sobre el miedo específico a enfermedades o muerte dolorosa, mientras que la aceptación de uno mismo no muestra asociación con la ansiedad ante la muerte, ya que la aceptación de uno mismo está asociada en otros factores más de índole personal. Comparando estos resultados con investigaciones tales como la de Valdeiglesias (2022) evidencio una relación inversa entre la dimensión y resiliencia. Asimismo, Ishii (2021) reportó un resultado similar en cuanto a la relación entre las variables. Estos resultados respaldan parcialmente los hallazgos del estudio actual, ya que ambos estudios encuentran relaciones negativas entre ciertos aspectos de la ansiedad ante la muerte y variables relacionadas con la resiliencia o factores de la misma. En cuanto a la explicación teórica, las personas resilientes están caracterizadas por la flexibilidad y adaptación, además, la resiliencia incluye la capacidad de controlar las emociones, fomentar la empatía y afrontar la adversidad

de manera constructiva (García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013; Valdeiglesias, 2022).

En este segundo punto del estudio, se exploró la relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin, la competencia personal y la aceptación de uno mismo. Esto indica que aquellos con menor capacidad para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas tienden a tener una mayor preocupación sobre el fin de la vida. Sin embargo, la segunda dimensión de la resiliencia mostró que la conexión específica entre esta dimensión y la aceptación del fin de la vida no es estadísticamente relevante en este contexto. En comparación con los antecedentes, Gonzales (2020) encontraron una correlación negativa y significativa entre las variables, respaldando los resultados mostrados. En contraste, Ishii (2021) no encontró relación entre las variables en mención. Desde una explicación teórica, Resquejo y Sánchez (2022) mostraron que el temor a que la vida llegue a su fin se contextualiza en las complejidades de la existencia humana. El existencialismo, especialmente la noción del absurdo, sugiere que la vida carece de un significado intrínseco, generando aprehensión frente a su finitud. La angustia existencial, según Kierkegaard, surge de la libertad y responsabilidad de forjar nuestro propio camino, contribuyendo a la ansiedad ante decisiones significativas en un tiempo limitado (Sánchez et al., 2023).

En el tercer objetivo del estudio, se exploró la relación entre la dimensión de miedo a morir, la competencia personal y la aceptación de uno mismo. Los resultados indican que individuos con menores competencias personales y una mayor aceptación de sí mismos y de la vida tienden a experimentar mayor miedo a la muerte. La magnitud de la correlación indica una asociación moderada, lo que sugiere que estos factores pueden tener un impacto sustancial en la reducción del miedo a la muerte en este contexto específico. En consecuencia, después del análisis de resultados se compararon los resultados con estudios previos como el de Valdeiglesias (2022) encontró una relación altamente significativa entre la dimensión objetivo. Asimismo, Gonzales (2020) identificaron una correlación negativa y significativa entre el miedo a la muerte propia y la resiliencia. Sumado a ello, Ishii (2021) reportó una relación baja negativa entre lo estudiado. Estos hallazgos respaldan los resultados del estudio actual al sugerir que la resiliencia y

variables relacionadas con el bienestar psicológico están asociadas de manera inversa al miedo a la muerte. Estos resultados destacan la importancia de la resiliencia en el enfrentamiento del miedo a la muerte. La resiliencia, como capacidad para superar adversidades, se considera esencial en la aceptación de la propia muerte. Aquellos con mayor resiliencia pueden abordar la realidad de la muerte de manera más fuerte, adaptándose y encontrando significado incluso en experiencias difíciles. Sin embargo, la ansiedad asociada al miedo a morir puede poner a prueba esta resiliencia, generando tensiones psicológicas y desafiando la capacidad de adaptación y fortaleza emocional (Gagliardi, 2022).

Una limitación importante de este estudio es que los resultados no se pueden generalizar, ya que la población estudiada tiene sus propias características. Además, la falta de estudios que aborden simultáneamente estos dos aspectos específicos puede limitar la comprensión completa de la interacción entre resiliencia y ansiedad ante la muerte. Otra limitación relevante es la dificultad en la aplicación y el llenado de los instrumentos utilizados. Asimismo, una de las escalas utilizadas en el estudio mostró un bajo nivel de consistencia interna. Esta limitación es crucial, ya que sugiere que los instrumentos podrían no estar midiendo de manera fiable los constructos de interés. Por ende, se interpretaron los resultados de forma cautelosa y se contrastaron con investigaciones que emplearon las mismas herramientas con mayor fiabilidad para confirmar y expandir los hallazgos de este estudio.

El factor innovador de este estudio radica en la exploración conjunta de la resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, ya que puede ofrecer evidencia sobre cómo interactúan estas variables. Al enfocarse en una población específica de víctimas de violencia, el estudio destaca la relación significativa entre una menor capacidad de resiliencia frente a situaciones adversas y un aumento en la ansiedad relacionada con la muerte. Este enfoque subraya que, en este grupo particular, la disminución de la resiliencia, posiblemente debido a las experiencias traumáticas, parece estar vinculada con el desarrollo de la ansiedad ante la muerte. Este hallazgo resalta la importancia de considerar cómo las experiencias de violencia disminuyen la capacidad resiliente de las personas para recuperarse de

situaciones difíciles, llevando a un incremento en su vulnerabilidad a la ansiedad relacionada con la muerte.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación entre la resiliencia y ansiedad ante la muerte presenta correlación inversa significativa y de efecto mínimo necesario, evidenciando que personas con menor resiliencia desarrollan mayor ansiedad frente a la muerte. Sin embargo, es necesario precisar que los resultados deben interpretarse con cautela, en consideración a la baja confiabilidad de la Escala de ansiedad ante la muerte (DAS).
2. La relación entre la dimensión de miedo a la agonía o enfermedad ante la competencia personal evidencia un efecto mínimo no significativa, en cambio con la dimensión de aceptación de uno mismo es nula. Mientras menor sean las competencias personales la ansiedad aumentará, por otro lado, en la aceptación de uno mismo se relaciona con otros factores más de índole personal.
3. La relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin, la competencia personal evidencio una relación inversa de efecto mínimo pero significativa, y la aceptación de uno mismo mostró un efecto inverso mínimo y no significativo estos resultados lograrían evidenciar que aquellos con menor capacidad para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas tienden a tener una mayor preocupación sobre el fin de la vida.
4. La relación entre el miedo a morir, la competencia personal y la aceptación de uno mismo y de la vida presenta un efecto inverso moderado y significativo, por lo que, la magnitud de la correlación indica una relación moderada, lo que sugiere que estos factores pueden tener una notoria reducción del miedo a la muerte en este contexto específico.

VII. RECOMENDACIONES

- Es recomendable hacer estudios considerando muestras representativas, con el fin de que sea posible la generalización de los resultados. Esto implica seleccionar participantes considerando criterios de representatividad en cuanto a tamaño y selección.
- En investigaciones a desarrollar más adelante, es importante que, previo a la aplicación de los instrumentos, se garantice la fiabilidad. Para ello, hacer uso de los procedimientos metodológicos y estadísticos necesarios.
- La integración de métodos cualitativos, especialmente a través de entrevistas, junto con enfoques cuantitativos, podría enriquecer significativamente los datos y ofrecer una comprensión más profunda de las experiencias individuales en torno a la resiliencia y la ansiedad frente a la muerte.

REFERENCIA

- Ajena, B., Baczwaski, B., Schulenberg, S., y Buchanan, E. (2015). *Measuring resilience with the RS-14: A tale of two samples*. *Journal of Personality Assessment*, 97(3), 291-300. <https://doi.10.108/00223981.2014.951445>
- Albornoz, O. (2016). *Calidad del proceso de morir y de muerte en el contexto de cuidados paliativos* [Discurso principal]. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación*. <https://www.aacademica.org/000-044/927>
- American Psychological Association. (2020). *El Camino a la Resiliencia*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., y Vasquez, M. (2022). *Metodología de investigación*. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Armitage, R., y Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5(5). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-Xsm](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-Xsm)
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barlow, D., Allen, L., y Choate, M. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 838– 853. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>
- Carbajal, K. (2021). *Escala de resiliencia (er-14): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo de Chimbote]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70945/Carbajal_IKN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Choi, J., Gu, M., Oh, S., y Sok, S. (2022). Relationship between End-of-Life Care Stress, Death Anxiety, and Self-Efficacy of Clinical Nurses in South Korea.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1082. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031082>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2019). *Código Nacional de la Integridad Científica*. Lima: CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Córdova, Y. (2021). *Ansiedad y resiliencia en personas atendidas con covid-19, por la brigada de atención terapéutica Huancavelica-2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1464/1/Yovana%20C%C3%B3rdova%20Fern%C3%A1ndez.pdf>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación médica*, 19(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-magnitud-del-efecto-una-guia-S1575181317301390>
- Duran-Badillo, T., Maldonado, MA., Martínez, M., y Gutiérrez, G., y Ávila, H. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enferm Glo*, 19(2), 287–304. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010&lng=es&nrm=iso
- Ellis, A. (1995). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *J Rational-Emot Cognitive-Behav Ther*, 13, 85–89. <https://doi.org/10.1007/BF02354453>
- Escandell, J. (2020). Muerte e inmortalidad en la filosofía de Antonio Millán-Puelles. *Revista de Filosofía*, 12(2), 75–102. <https://doi.org/10.24310/claridadescrf.v12i2.8954>
- FalMohammadi, F., Zahra, M., Oshvandi, K., Bijani, M., y Nikrouz, L. (2023). Death anxiety, resilience, and family cohesion in parents of children and adolescents in the end stages of life. *Frontiers in Psychology*, 14(10), 01 - 07. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1057003>
- Freud, S. (1973). *Lecciones al Psicoanálisis y Psiquiatría*. Biblioteca Nueva.

- Gagliardi, D. (2022). Miedo a la muerte y Ansiedad en el contexto de Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de La Fundación MenteClara*, 7. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.304>
- García-Vesga, M., y Domínguez-De la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>
- Gonzales, F. (2020) *Actitudes ante la muerte y estado emocional en universitarios*. MH. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/6147/1/Gonz%C3%A1lez%20Fern%C3%A1ndez%20Fernando%20TFM.pdf>
- Goodman, J., Saunders, C., & Wolff, B. (2020). In their own words: A qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 178. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02872-5>
- Hall, t., Thompson, T., y McMahon, J. (2021). US tropical cyclone activity in the 2030s based on projected changes in tropical sea-surface temperatura. *Climate*, 34(4), 1321-1335. <https://doi.org/10.1175/JCLI-D-20-0342.1>.
- Hawkes, E., Heintz, H., Forester, B., y Vahia, I. (2019). Grupo de Psicoterapia del arte basado en Mindfulness para adultos mayores utilizando herramientas digitales. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), S172- S189. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.01.083>
- Holtge, J. Theron, L., & Ungar, M. (2022). A multisystemic perspective on the temporal interplay between adolescent depression and resilience-supporting individual and social resources. *Revista de trastornos afectivos*, 297, 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.030>
- Ishii, D. (2021). *Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei* [Tesis de grado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658669>

- Jacobsen, M. (2022). Contemplating a career in death and dying- an interview with Tony Walter. *Mortality*, 27(2), 228–253. <https://doi.org/10.1080/13576275.2021.1935654>
- Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J., Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., y Pérez-Leiva, B. (2021). Index of functional capacity, anxiety and depression in a sample of older adults from Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33). <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v17n33/1817-4078-rnp-17-33-223.pdf>
- Kang, H., Bae, K., Kim, S., Shin, I., Yoon, J, y & Kim, J. (2016). Anxiety symptoms in Korean elderly individuals: A two-year longitudinal community study. *International Psychogeriatrics*, 28(3), 423 – 433. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001301>
- López-Castedo, A., González-Rodríguez, R., y Vázquez, R. (2019). Propiedades psicométricas del Death Anxiety Stait en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Esp Salud Publica*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100086&lng=es&nrm=iso
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83 (1). <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- MacDonald, H., Tessier, E., White, J., Woodruft, M., Knowles, C., Bates, C., y Walker, J. (2020). Early impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and physical distancing measures on routine childhood vaccinations in England, January to April 2020. *Euro Surveill*, 25(19), <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000848>
- Maestre, M (2022). La resiliencia como predictora del impacto negativo (depresión, ansiedad y estrés) del COVID-19 en médicos de atención primaria. *Medicina de Familia*, 48(7),101813. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359322001873>

- MiAsmundson, G. y Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.10219>
- Mohammadi, F., Zahra, M., Oshvandi, K., y Bijani, M. (2022). Death anxiety, moral courage, and resilience in nursing students who care for COVID-19 patients: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 01-07. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00931-0>
- Mori, M. (2022). *Conductas agresivas y la resiliencia en los internos del programa creio módulo IV lado "B" 1° y 2° piso del establecimiento penitenciario de Pucallpa – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5781/B9_2022_UNU_EDUCACION_SECUNDARIA_T_2022_MARCO_MORI_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz, J. (2020). Covid-19: miedo, el efecto silencioso de las epidemias. *Revista interdisciplinaria de epidemiología y salud pública*, 3 (1). <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6256>
- Naranjo, F., Figueroa, L., y Cañizares, R. (2015). Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62491>
- Neimeyer, R. (1997). Death anxiety research: The state of the art. *Omega J Death Dying*. *Sage Journals*, 36, 97-120. <https://doi.org/10.2190/TY32-EE9JYVQ8-RP31>
- Onder, G., Rezza, G., y Brusaferro, M. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 12(18), 1775-1776. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Peña, S. (2017). *Análisis de Datos*. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá D.C.
- Peñaloza, S. (2022) *Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana - 2021*. [Tesis de licenciatura en psicología, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Pe%C3%B1aloza_PS-SD%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Pe%C3%B1aloza_PS-SD%20(1).pdf)
- Rabanal, R., Huamán, R., Murga, L., y Chauca, P. (2020). Desarrollo de competencias personales y sociales para la inserción laboral de egresados universitarios. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 250- 258. <https://dx.doi.org/10.31876/rsc.v26i2.32438>
- Rada, M., Jiménez, A. y Duran, A. (2020). Percepción de estrés y resiliencia durante la primera fase de distanciamiento social por COVID-19, Mérida Venezuela 2020. *GICOS*, 5(e2), 34-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7674976>
- Resquejo, M., y Sánchez, D. (2021). Ajuste mental y ansiedad ante la muerte en pacientes con cáncer terminal. *Journal of neuroscience and public health*, 1(2), 53–61. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i2.3>
- Rivera, J. (2021). *Ansiedad y afrontamiento ante la muerte en voluntarios de psicología de una oficina de responsabilidad social perteneciente a una Universidad Privada de Lima durante el período de emergencia nacional del 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú] Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1602/Rivera%20Davila%2c%20Joseph%20Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López, M. (2010). Propiedades Psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 135-140. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916261011.pdf>
- Rodríguez C. (2019). Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. Journal of negative and no positive results. *Revista en Internet*, 5(6), 583-588. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662>
- Ruiz, C., Juárez, J. y Molina, L. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y a las relaciones socioeducativas. *Education Siglo XXI*, 38(2), 213-232. <https://dx.doi.org/10.6018/educatio.432981>
- Sánchez, H. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú: Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-Lozainvestigacion.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Matos, P. (2023). La tríada ansiedad, depresión y somatización y su relación con los temores de la población de Lima en condiciones de confinamiento por la pandemia de la Covid-19. *Ciencia Y Psique*, 2(2), 67–93. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2023.v2n2.03>
- Sánchez-Teruel, D., y Robles-Bello, M. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Scarf, D., Hayhurst, J., Riordan, B., Boyes, M., Ruffman, T. & Hunter, J. (2017). Increasing resilience in adolescents: the importance of social connectedness in adventure education programmes. *Australasian Psychiatry*, 25(2), 154-156. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27679628/>
- Seligman, M. (1999). The presidents address. APA.1998. Annual Report. *American Psychologist* 54, 559-562. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763667>

- Templer, D. (1970). The construction and validation of a Death anxiety Scale (DAS). *Journal of General Psychology*, (82), 165-177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4394812/>
- Tirino-Quijije, D., y Giniebra-Urra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con covid-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 4(7), 323–343. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7.0052>
- Uriarte, J (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Valdeiglesias, J. (2022). *Ansiedad ante la muerte y resiliencia laboral en el personal de una división de laboratorio criminalístico PNP, Lima 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96642/Valdeiglesias_EJC-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Wagnild, G. (2009). *The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale*. Worden, The Resilience Center. <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R40/Art10.pdf>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178. <https://n9.cl/so0q>
- Yagüe, L., Sánchez-Rodríguez, Al, Mañas, I., Gómez-Becerra, I., y Franco, C. (2021). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psicología, Sociedad y Educación*, 8 (1), 23-37. <https://doi.org/10.25115/psye.v8i1.545>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Resiliencia	la resiliencia individual es una característica de personalidad positiva que permite la adaptación a situaciones adversas. (Wagnild y Young, 1993).	La variable será medida por la escala de Resiliencia 14 ítem, la cual consta de 2 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Factor I: Competencia Personal • Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida. 	<p>11 ítems - autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia.</p> <p>3 ítems - adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable.</p>	Intervalo
Ansiedad ante la muerte	La ansiedad ante la muerte evidencia una respuesta emocional que	La variable será medida en base a la escala de ansiedad ante la muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Factor I: Miedo a la agonía o enfermedad 	Dentro de los indicadores, se tiene el estrés y dolor ante la incapacidad (Ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11),	Intervalo

muestra señales de riesgo y peligro, donde se origina estímulos ambientales e internos que originan angustia ante la muerte (Templer, 1970).	compuesta por 15 reactivos dividido en tres dimensiones.	<ul style="list-style-type: none">• Factor II: Miedo a que la vida llegue a su fin.• Factor III: Miedo a la muerte	impacto ante morir (ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15) y ansiedad reactiva y anticipada ante dolencia físicas (ítems son: 1, 3 y 5).
--	--	---	---

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor lea cuidadosamente y marque con un X según corresponda y/o escriba la respuesta correspondiente en las líneas. Esta información es para ayudar con la investigación, la cual se manejará completamente confidencial.

1. Género: Masculino Femenino

2. Edad: _____

3. Estado civil: Solter@ Casad@ Divorciad@ Conviviente

4. Grado de instrucción: Secundaria Superior

5. ¿Ha sufrido violencia directa o indirecta? SI NO

6. Si tu respuesta ha tenido un SI, marque las alternativas que son correctas, ¿Qué tipo de violencia? FISICA PSICOLOGICA SEXUAL

LA ESCALA DE RESILIENCIA DE 14 –ÍTEM (ER-14)

INDICACIONES: Lea las siguientes afirmaciones. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1.Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2.Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3.En general me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4.Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5.Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6.Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7.No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8.Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9.Pongo interés a las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10.Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11.La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12.En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13.Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14.Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS) DE TEMPLER

INDICACIONES: Leer atentamente los ítems y señalar con equis (x) las afirmaciones que considere tiene que ver con su CREENCIA PERSONAL respecto a algunas áreas de su vida.

	AFIRMACIÓN	Nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1	Tengo mucho miedo a morirme.				
2	Casi no pienso en la muerte (r).				
3	No me pongo nervioso cuando la gente habla de la muerte (r).				
4	Me gusta mucho pensar que tenga que hacerme una operación.				
5	No tengo ningún miedo a morirme (r).				
6	No tengo miedo a tener cáncer (r).				
7	No me molesta en nada pensar en la muerte(r).				
8	Casi siempre estoy preocupado porque el tiempo pasa muy rápido.				
9	Me da miedo morir de una muerte dolorosa.				
10	La cuestión de vida después de la muerte me preocupa mucho.				
11	En realidad, me asusta que me pueda dar un ataque al corazón.				
12	Pienso a menudo que la vida es realmente muy corta.				
13	Me asusto cuando oigo a la gente hablar d la Tercera Guerra Mundial.				
14	Ver un cadáver me horroriza.				
15	Pienso que el futuro no me guarda nada que temer (r).				

Anexo 3. Consentimiento informado.

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Santa, 2023.

Investigadores: Contreras Pacheco, María Alejandra y Fiestas Mendez, Teresa del Pilar.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Santa, 2023”, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre la resiliencia y la ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud Mental Comunitario Santa

Describir el impacto del problema de la investigación, la exploración de la relación entre la resiliencia y la ansiedad ante la muerte, para que de esa manera se pueda comprender cómo estas variables se pueden relacionar y cómo pueden influir en la salud y el bienestar de la persona.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Santa, 2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del Centro de Salud Mental Comunitario Santa. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institucional término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del



investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tienes preguntas sobre la investigación puede contactar con los investigadores Contreras Pacheco, Maria Alejandra y Fiestas Mendez, Teresa del Pilar; email: macontrerasc@ucvvirtual.edu.pe y dfiestasme99@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Alcántara Obando, Marlo Obed ; email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:.....

Fecha y hora:

Anexo 4. Resultado de similitud del programa Turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: TERESA DEL PILAR FIESTAS MENDEZ
Título del ejercicio: Turnitin
Título de la entrega: G5_CONTRERAS Y MENDEZ - TUR.docx
Nombre del archivo: G5_CONTRERAS_Y_MENDEZ_-_TUR.docx
Tamaño del archivo: 91.65K
Total páginas: 32
Total de palabras: 8,474
Total de caracteres: 45,541
Fecha de entrega: 26-ene.-2024 09:33p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2274943801



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Resiliencia y ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia,
usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

AUTORAS:

Contreras Pacheco, María Alejandra (orcid.org/0000-0002-2125-6442)
Fiestas Méndez, Teresa del Pilar (orcid.org/0000-0002-4891-4296)

ASESOR:

Mg. Alcántara Obando, Mario Osbel (orcid.org/0000-0001-0004-5018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

CHIMBOTE -- PERÚ

(2023)

> Turnitin ?

Título del trabajo	Cargado	Nota	Similitud
G5_CONTRERAS Y MENDEZ - TUR.docx	26 Ene 2024 21:33 -05	--	15%

Anexo 5. Autorización de uso de instrumentos

PERMISO DE INSTRUMENTO

Agregar una etiqueta

M **MARIA ALEJANDRA...** 7:36 p. m.
para perejoan.ferrando

Buenas tardes Dr. Pere Joan Ferrando Piera. Mi nombre es Maria Alejandra Contreras Pacheco junto con mi compañera Teresa Fiestas Méndez estamos realizando nuestro proyecto de tesis , lo cual hemos visto conveniente solicitar su permiso para utilizar la Escala de resiliencia de 14 ítem. Esperamos su pronta respuesta, antemano muchas gracias.

PERMISO Externo Recibidos x

TERESA DEL PILAR FIESTAS MENDEZ mié, 21 jun, 17:45 (hace 12 días) ☆
Buenas tardes Doctora Tatiana María Blanco Álvarez, le saluda Teresa del Pilar Fiestas Mendez, estudiante del X ciclo de la carrera de psicología de la Unive...

TATIANA MARIA BLANCO ALVAREZ lun, 26 jun, 12:53 (hace 7 días) ☆ ↶ ⋮
para mi

Hola Teresa

Por supuesto que sí, no hay ningún inconveniente en utilizarla

En lo que le pueda colaborar, considerando que yo trabajo en el Ministerio de Justicia y Paz, con mucho gusto

Saludos

MSc. Tatiana Blanco

...

Anexo 6. Solicitud de autorización de acceso a población



Chimbote, 03 de Julio del 2023

CARTA N° 268- 23/D.Ps-UCV-CH

Lic. Maricruz Llanos Vélez
Jefa del Centro de Salud Mental Comunitario-Santa

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato poder expresarle nuestros saludos a nombre de la Universidad César Vallejo de Chimbote y desearle todo tipo de éxitos en su gestión al frente de su representada.

La Escuela de Psicología ha previsto en su Plan de Estudios que en el XI ciclo se desarrolle la experiencia curricular denominado Desarrollo del Proyecto de Investigación que estará bajo la responsabilidad Mg. Alcántara Obando Marlo Obed (cuyo proceso involucra la aplicación del siguiente Instrumento denominado: Escala de resiliencia de 14 ítems (er- 14) Escala de ansiedad ante la muerte (das 1) de Templer que está dirigido a los usuarios del centro de salud que usted dirige.

Por esta razón, es nuestro interés solicitarle se brinde la facilidad a nuestras estudiantes para que puedan lograr el desarrollo de la aplicación de la misma, con fines investigativos sobre el trabajo de investigación denominado: "Resiliencia y Ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario-Santa, 2023"

Cabe destacar que la información será resguardada bajo confidencialidad y ética profesional.

Sin otro particular por el momento, le reitero las muestras de mi especial consideración.



Maricruz Llanos Vélez
Dra. Iveth Mariela Flores Flores
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Campus Chimbote

Se adjunta data de las estudiantes:

Contreras Pacheco María Alejandra
Fiestas Méndez Teresa del Pilar

CAMPUS CHIMBOTE
Mz. H LT. 1 Urb. Buenos Aires
Av. Central Nuevo Chimbote
Tel.: (043) 483 030 Anx.: 4000

Maricruz Llanos Vélez
Lic. Psi. Vilela Llanos Maricruz
DNI: 45254022 C.P. N.º 31130
JEFATURA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA
RED DE SALUD PACIFICO NORTE

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

Anexo 7. Constancia de aplicación de instrumento en la población.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

La jefa del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, del Distrito de Santa, Lic. Psi. Vilela Llanos Maricruz.

HACE CONSTAR: que las estudiantes Contreras Pacheco Maria Alejandra y Fiestas Mendez Teresa del Pilar, estudiantes de la escuela profesional de psicología de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, han aplicado sus instrumentos de la tesis titulado. *Resiliencia y ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023*. El cual inicio el día 04 de octubre del 2023 y culmino 20 de noviembre del mismo año, en horario de 8:00 a.m. a 7:00 p.m. demostrando puntualidad y responsabilidad, concerniente a la aplicación de los instrumentos de tesis, en forma correcta.

Se le expide la presente constancia a fines que sea concerniente.

Chimbote, 31 de enero del 2024.

Atentamente


RED DE SALUD PACÍFICO NOROCCIDENTAL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA
Lic. Psi. Vilela Llanos Maricruz
DNI: 45254722 C. Ps. P. 31136
JEFE C/IRA


CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA
Vº Bº

Anexo 8. Aprobación de la investigación por el comité de ética.



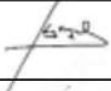
ANEXO N.º 4: Modelo de informe de revisión expedita/completa de proyectos de investigación

Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Escuela Profesional de Psicología

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Psicología; deja constancia que el proyecto de investigación titulado "Resiliencia y ansiedad ante la muerte en víctimas de violencia, usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Santa, 2023", presentado por los autores: Contreras Pacheco, María Alejandra, y Fiestas Méndez, Teresa Del Pilar, ha pasado una revisión expedita por María del Pilar Mori Sánchez de acuerdo con la comunicación remitida el 23 de junio, por lo cual se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

() favorable () observado () desfavorable.

Lima, 10 de julio de 2023

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Luis Alberto Chunga Pajares	Presidente	43500086	
María del Pilar Mori Sánchez	Vocal 2	10621155	