



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Ansiedad hacia la muerte y desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada-San Martín, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

-AUTORES:

Bejarano Cabrera, Jesus (ORCID: 0000-0002-1366-7416)

Villalta Acho, Anthony Fabian (ORCID: 0000-0003-1709-0703)

ASESOR:

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando (ORCID: 0000-0001-7781-7105)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TARAPOTO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo dedicado especialmente a mi madre Sila Cabrera Saavedra, porque siempre estuvo junto a mis alegrías, tristezas, en mis triunfos y fracasos para apoyarme, motivarme con sus consejos y no dejar que me rinda.

Jesus Bejarano Cabrera.

A mi familia por su apoyo continuo y trascendental en mi carrera académica y vida personal, en especial mi agradecimiento a mi padre Máximo Villalta Vargas por alentarme siempre a no frustrarme y rendirme; asimismo dedicar este trabajo a mi querida madre Doris Acho Inuma que en paz descanse.

Anthony Fabian Villalta Acho.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por permitirnos cumplir uno de nuestros objetivos al desarrollar esta investigación y que fortaleció día a día para hacer nuestro sueño realidad, de igual manera agradecer a cada uno de nuestros padres por confiar en nuestras capacidades para concluir con éxito la investigación y sobre todo por brindarnos su apoyo incondicional.

Los autores.

Índice de contenidos

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	12
3.1.1. Tipo de investigación.....	12
3.1.2. Diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.3.1. Población.....	13
3.3.2. Muestra.....	14
3.3.3. Muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.4.1. Técnicas.....	15
3.4.2. Instrumentos.....	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
4.1. Pruebas de normalidad.....	18
4.2. Prueba de hipótesis.....	18
4.3 Evidencias de la correlación de las variables.....	19
4.4. Evidencias de confiabilidad.....	21
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Descriptiva de las variables sociodemográficas.....	14
Tabla 2: Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.....	18
Tabla 3: Correlación entre ansiedad hacia la muerte y desesperanza.....	19
Tabla 4: Correlación entre miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza..	19
Tabla 5: Correlación entre miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza.....	20
Tabla 6: Correlación entre miedo a la muerte y desesperanza.....	20
Tabla 7: Confiabilidad por consistencia interna escala (DAS).....	21
Tabla 8: Confiabilidad por consistencia interna escala (BHS).....	21

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad hacia la muerte y desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021. La investigación es de tipo de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional. La población específica del estudio estuvo conformada por 104 pacientes, se obtuvo una muestra de 96 pacientes a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia; del mismo modo, los instrumentos utilizados fueron DAS para medir la ansiedad hacia la muerte y BHS para medir desesperanza. Se tuvo como resultado que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto fuerte entre la ansiedad hacia la muerte y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .938$, $r_s^2 = .880$) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica. Llegando a la conclusión que los pacientes que presenten mayor ansiedad hacia la muerte tienden a presentar mayor desesperanza.

Palabras clave: ansiedad hacia la muerte, desesperanza, insuficiencia renal crónica.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between death anxiety and hopelessness in patients diagnosed with terminal renal disease from a private clinic, San Martín 2021. The research is of a non-experimental design, of a cross section and the level correlational. The specific study population consisted of 104 patients, a sample of 96 patients was obtained through non-probability sampling for convenience; Similarly, the instruments used were DAS to measure death anxiety and BHS to measure hopelessness. It was found that there is a statistically significant, direct relationship with a strong effect size between anxiety death and hopelessness ($p < .05$, $r_s = .938$, $r_s^2 = .880$) in patients diagnosed with terminal renal disease reaching the conclusion that patients who present greater anxiety death tend to present greater hopelessness.

Keywords: death anxiety, hopelessness, terminal renal disease.

I. INTRODUCCIÓN

Un tema habitualmente poco tratado y a la vez llamativo es la ansiedad hacia la muerte, sea el caso en la población general como en pacientes con enfermedades crónicas, además Blanco y Antequera (1998) sostienen que en las sociedades occidentales se intenta silenciar e invisibilizar a la muerte. Al respecto, para Buendía (1991), la ansiedad ante la muerte se suscita en tales individuos que manifiestan enfermedades, dependiendo aún más cuando en su diagnóstico tienen limitadas posibilidades de cura. De este modo López (2007) argumentó que lo más habitual es el temor a lo que se desconoce, la dolencia producida, a la pérdida de las propias facultades mentales o hacia la muerte.

Por consiguiente, la muerte o la cercanía a ésta produce una cantidad de resultados actitudinales y emocionales, entre las más frecuentes se encuentra la ansiedad (Limonero, 1994). Por este motivo Limonero (1997) conceptualiza la ansiedad ante la muerte como una condición emotiva manifestada por ciertas acciones, refiriendo a éstas como peligrosas o amenazantes, ya sean verídicas o irreales, además de ser desarrolladas por estímulos en el ambiente o situaciones, también incluyendo la percepción subjetiva, como la existencia de un padecimiento grave (p. 38).

Dentro de este marco entre las enfermedades crónicas está la insuficiencia renal (IRC), conceptualizada como la pérdida gradual, de manera constante e irreversible de la tasa de filtrado glomerular, pudiendo ser asintomática hasta la reducción en un 25% del filtrado (Sánchez, 1994). También se le ha definido por las alteraciones orgánicas del riñón, lo cual lleva por consecuente malestar en la salud de un individuo.

Para la Dirección General de Epidemiología (DGE), la región San Martín se ubica en un grado catalogado de vulnerabilidad de atención de corto y mediano plazo, esto en pacientes con IRC. En tal sentido, la prevalencia de la terapia de reemplazo renal se incrementó de 122 hasta 266 por millón de personas. Cabe señalar que en junio del 2015 se registraron un total de 12 773 pacientes, de los cuales el 78.5% recibió tratamiento en el Seguro Social de Salud (EsSalud), 16.0% en las instancias hospitalarias del Ministerio de Salud (MINSA), 5.3% en las

instituciones de sanidad de las Fuerzas Armadas y solo 0.2% de forma privada (DGE, 2015). Debido a esto el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (NIDDK) de Estados Unidos refirió que la IRC condiciona a que el afectado cambie la manera en la que lleva su cotidianidad aceptando la hemodiálisis (HD), una de las terapias más utilizadas, para así prolongar su vida.

Es por eso que la ansiedad hacia la muerte en pacientes con insuficiencia renal puede tener lugar propicio, ya que estos pacientes están atravesando un deterioro de salud progresivo (DGE, 2015). En tal sentido, los constantes cambios en la condición clínica y lo impredecible del estado de salud, afectan significativamente el malestar de la ansiedad hacia la muerte (Vargas et al., 2009).

Por otro lado, diversas investigaciones han evidenciado que los pacientes tienden a presentar ciertos grados de alteraciones emocionales (Buendía, 1991; Hernández et al., 2005; Contreras et al., 2007; Alberdi et al., 2013), tales reacciones emocionales y su magnitud varían de un paciente a otro (Safren et al., 2003), en relación al aspecto orgánico por las condiciones impuestas por la IRC y la HD, depende de la propia evaluación cognitiva que cada paciente perciba sobre sus condiciones de vida (Álvarez et al., 2001).

Respecto a la desesperanza, se la define como una reacción dinámico-perceptivo que el individuo tiene sobre los sucesos a futuro, de tal manera que dirige el comportamiento hacia el qué hacer (Quintanilla et al., 2003). La desesperanza en pacientes con IRC puede ser más frecuente, debido a que quienes expresan una alta vulnerabilidad cognitiva ante procesos adversos, manifiestan reacciones más susceptibles, pudiendo generar, aumentar o mantener la desesperanza (Greenberg et al., 1989). Como se ha descrito ya líneas arriba, gran parte de los pacientes en estado crónico padecen trastornos emocionales, sea depresión, ansiedad o desesperanza e incluso estrés en sus vidas, afectando la adherencia a la terapia y consecuentemente la calidad de vida. Como causas de la desesperanza en pacientes renales se sitúan los pensamientos negativos que tienen sobre su enfermedad, como que nada tiene solución y sus resultados son inevitables, soliendo culparse a sí mismos, pensando que en el futuro se mantendrán las ideas negativas (Calvete et al., 2008).

Del mismo modo, se argumenta que los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal en la región San Martín no están alejados a presentar estas dificultades en sus vidas (DGE, 2015), puesto que ya se conocen aspectos e indicadores que dichos pacientes crónicos puedan estar pasando, como el hecho de percibir el deceso de personas cercanas a ellos, los cuales se ubican en el mismo contexto situacional (Limonero, 1997), de tal forma que si no se realiza el apoyo adecuado la dificultad puede incrementarse (Beck et al., 1974), como lo es el caso de los niveles de ansiedad hacia la muerte y desesperanza.

Según investigaciones previas del tema se han encontrado estudios dirigidos a la ansiedad general en relación con la depresión y la calidad de vida o en exploración con pacientes en estado hospitalario además grupos sociales de profesionales, también lo mismo con la variable desesperanza relacionándola con la ideación suicida o estrés, esto mayormente en población adolescente, siendo el caso en la librería electrónica científica en línea (SciELO), al igual que en la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe (Redalyc), de mismo modo en la base de datos de artículos científicos y médicos ScienceDirect, con las palabras claves: ansiedad ante la muerte, desesperanza, insuficiencia renal crónica o death anxiety, hopelessness y terminal renal disease, pero no se encontraron aún estudios correlacionales de las variables ansiedad ante la muerte y desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal. Esto entre las fechas del 16 de septiembre del 2020 al 20 de mayo del 2021.

En ese sentido, la presente investigación pretende conocer la relación de ansiedad hacia la muerte y desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021, de la misma manera al no encontrarse datos de correlación a nivel regional y nacional, se busca aportar en el estudio de las variables y su correlación para generar antecedentes y reconocer los altibajos psicológicos que puedan estar sucediendo en los pacientes con insuficiencia renal. Además de dar a conocer las variables poco tratadas.

De la situación antes descrita se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021?

Es por ello que, la justificación del estudio es analizar la relación entre la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021. Es así como se plantea la justificación, a nivel teórico esta investigación contribuye a esclarecer la relación de la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza, en ese contexto a nivel práctico, ésta investigación servirá como antecedentes en futuros estudios con relación a la población, en cuanto al nivel metodológico se entregan evidencias de validez y confiabilidad de dos instrumentos de medidas que luego podrían ser usados en investigación y finalmente, dentro el contexto social los resultados darán a conocer con mayor objetividad la relación de ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Del mismo modo se podrán realizar programas de apoyo hacia los pacientes y su afectación.

Es por esta razón que el trabajo de investigación tiene como objetivo general: Analizar la relación entre la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021. Por lo tanto, se formulan los siguientes objetivos específicos: a) Analizar la relación entre el miedo a la agonía o enfermedad y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021, b) Analizar la relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021, c) Analizar la relación entre el miedo a la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.

En función del problema planteado se considera la siguiente hipótesis general: Ansiedad hacia la muerte y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021. Del mismo modo se plantean las siguientes hipótesis específicas: a) Miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021, b) Miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con

diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021,
c) Miedo a la muerte y desesperanza se relacionan directa y significativamente en
pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San
Martín 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Enseguida se presentan los principales antecedentes que sustentan la investigación.

A nivel internacional, en una investigación de Uslu-Sanhan et al. (2018) en pacientes turcos con cáncer incluyendo a sus cuidadores, donde se usó el test de la escala de desesperanza de Beck, ansiedad ante la muerte de Thorson-Powell y la escala de apoyo social percibido, se tuvo como resultado que en los pacientes el apoyo social y la desesperanza obtuvieron ($r = -.594, p < .001$), entre el apoyo social y la ansiedad ante la muerte ($r = -.530, p < .001$). En cuanto a los cuidadores como resultados se obtuvo: el apoyo social y la desesperanza obtuvieron ($r = -.635, p < .001$), entre el apoyo social y la ansiedad ante la muerte ($r = -.341, p < .001$). Llegaron a la conclusión que los pacientes obtuvieron mayor nivel de desesperanza y ansiedad ante la muerte que sus cuidadores.

Del mismo modo, a nivel nacional se considera el estudio de Medrano y Rodríguez (2019) donde se buscó la relación entre el nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en pacientes oncológicos, donde utilizaron la escala de Incertidumbre frente a la enfermedad MUIS y la escala de desesperanza de Beck. Como resultado se observó que 6.3% expresó un nivel de incertidumbre bajo en relación a la desesperanza, 22.9% con un nivel de incertidumbre medio en relación a la desesperanza y 70.8% expresó un nivel de incertidumbre nivel alto con la misma relación, llegando a la conclusión que, si existe relación entre el nivel de incertidumbre y la desesperanza en pacientes con dicha enfermedad, mencionándose que mientras más niveles de incertidumbre afronte la persona, mayor será su nivel de desesperanza.

Referido a las variables de estudio, indagando en la precisión terminológica se encontró que la palabra ansiedad etimológicamente proviene del latín *anxietatis*, estado del adjetivo latino *anxius* es decir ansioso. Por otra parte, la etimología de la palabra desesperanza (cualidad del que no confía que ocurra algo que se desea) viene del prefijo des- (inversión de la acción) sobre la palabra “esperanza” y esta del latín *spes* = “esperanza”. Ver: desvainar, esperanza y también confianza. Asimismo, el diccionario de la Real Academia Española (DRAE, 2020) define la

palabra ansiedad como un estado de agitación o intranquilidad, por otro lado, la palabra desesperanza también es definida como un estado de ánimo en que se ha desvanecido la esperanza. Para el DSM-V la ansiedad se denomina como un trastorno que comparte particularidades del miedo en demasía, así como alteraciones conductuales asociadas. Por otra parte, Aaron Beck (1974) define la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas o negativas sobre el futuro. Por otro lado, la diferencia del miedo y el término de ansiedad es que el primero es una respuesta ante un conflicto inminente, tangible o ficticio, mientras que la ansiedad es un resultado anticipatorio hacia una dificultad futura (Johnson & Melamed, 1979).

Dentro del marco conceptual la ansiedad es descrita como una articulación biológica de protección y resguardo hacia posibles daños presentes desde la niñez (Miguel-Tobal, 1996). Por su parte Spielberger (1972) diferenció la ansiedad en dos tipos, la ansiedad estado describiéndola con un factor temporal generado por la captación subjetiva de sentimientos de temor o preocupación acompañado de tensión del sistema nervioso autónomo. Por otro lado, describió la ansiedad rasgo como el percibir las circunstancias ambientales como peligrosas. Aunque Tobeña (1997) consideró que altera las condiciones biológicas.

Asimismo, Spielberger et al. (1984) definieron al estado de ansiedad como una reacción emocional de tensión, preocupación o activación del sistema nervioso. Cuando la ansiedad supera la normalidad o se relaciona con estímulos que no sean amenazantes, evocará patologías, tanto en las emociones como las funcionalidades de individuo (Vila, 1984). En tal sentido actúa como respuesta desadaptativa al anticiparse a un peligro irreal. (Sandín & Chorot, 1995).

Por otro lado, como una aproximación a la definición de muerte Guacaneme y Pérez (2007) argumentaron que, a nivel biológico la muerte es percibida como la extinción del ser humano, la cual es equiparable a la muerte de todas las células del organismo (p. 23). Por su parte Cantero (2013), refiere que hablar de muerte hasta la actualidad infringe un espantoso temor en el hombre, generando rechazo instantáneo, calificándolo como enemigo de la vida. Sin embargo, la preocupación en la muerte busca la integración de distintas ideas del hombre, consolidándose y permitiendo llevar una vida de acuerdo con planteamientos conscientes, alertando

del empleo que se le da al tiempo. En esa premisa Kübler-Ross (1987) explica que todos los individuos sin importar la edad ni el sexo manifiestan temor ante la muerte, lo que diferencia es la forma de exteriorizar, algunos de manera indirecta, mientras que otros bajo alguna expresión patológica, hay quienes al dejar aflorar sus emociones demuestran el terror que impide disfrutar de la vida, por otro lado, algunos aceptan la muerte.

La ansiedad ante la muerte se interpreta como una reacción emocional producida por el discernimiento de señales como peligrosas o amenazantes, sean concretas o imaginarias hacia a la propia existencia (Limonero, 1997). Teniendo en cuenta que el tipo de estímulos que desencadenaría esta ansiedad podrían ser ambientales, como, por ejemplo, la aparición de una afectación física grave, ver morir a una figura cercana, observar un cuerpo inerte o estímulos parecidos que muestran y poseen la facultad de provocar una condición emocional o estímulos internamente propios tales como nociones o figuras relacionadas con la propia muerte o la alguien cercano (Limonero, 1997). Para Blanco (2015) la ansiedad ante la muerte es reconocida como una concepción vinculada con la disconformidad que perciben los individuos entre sus nociones y la insuficiencia para omitir la realidad de la muerte en su contexto actual (p. 28).

De lo antes descrito, se entiende que la ansiedad ante la muerte es una reacción emocional manifestada por percibir y entender las señales como peligrosas o amenazantes, ya sean estas verídicas o imaginarias, dirigidas hacia la propia existencia, las cuales pueden causarse por estímulos ambientales, situacionales o disposicionales, relacionándose con la propia muerte o ajena (Templer, 1970).

Por otra parte, al describir o mencionar desesperanza se conoce que el sujeto desesperanzado piensa que jamás logrará salir a salvo por sí mismo, que imposiblemente tendrá éxito a lo que se proponga, que de ninguna forma podrá llegar a cumplir su cometido imprescindible y que no podrá dar solución a las variadas trabas que se le presenten en todo su ciclo vital (Stotland, 1969). Por consecuente, se plasma la idea de inutilidad, se limita el entendimiento de las cualidades y las habilidades para superar los conflictos (Cortina et al., 2009).

También Quintanilla (2003) considera a la desesperanza una condición emocional y perceptiva que las personas tienen hacia hechos o sucesos próximos, de tal forma que condiciona también orienta las acciones sobre lo que se debe hacer. Consecuente a su conocimiento se sabe que la desesperanza puede acentuar el pensamiento suicida, sobre todo en individuos cuyas condiciones personales de salud física, social y económica no son las pertinentes (Frankl, 2001). Según Sáenz (2014), la desesperanza es un grupo de ideas de desamparo y frustración en toda acción habitual, ocasionado culpa, ideas fatalistas o pesimismo (p. 15), como antes se mencionó. Aliaga et al. (2006) mencionan que cuando el sujeto está pasando un proceso de desesperanza, cree que nunca saldrá adelante por sí mismo, todo lo que intente será innecesario y sin motivaciones para solucionar los distintos contratiempos que se le susciten en su cotidianidad (p. 70).

En conclusión, a la desesperanza se la define como un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro, sea este inmediato o remoto (Beck et al., 1974).

En el enfoque planeado por Beck, se hipotetiza que los autoesquemas negativos que caracterizan a los Individuos vulnerables cognitivamente, guían la percepción, la interpretación y la memoria de las experiencias personalmente relevantes. En la teoría original de Beck (1967), sugirió que los depresivos ignoran la información situacional positiva presente, siendo excesivamente influenciados por la información situacional negativa presente al establecer sus inferencias personales.

Por su parte, Seligman (1968) definió a la indefensión aprendida como el proceso en cuando a la conducta que desarrolla un animal que no tiene esperanza de poder controlar un evento desagradable. Adaptó dicho modelo al comportamiento humano y propuso la pérdida percibida de control del ambiente, tal ideación es resultado de un historial de decepciones en el control de las situaciones y una historia de cuestiones que no han permitido que el sujeto asimile las habilidades propicias para manejar el ambiente.

La teoría de desesperanza de la depresión o depresión por desesperanza, propuesta por Abramson et al. (1989), determina que las personas que poseen cogniciones negativas tienden a desarrollar síntomas depresivos al acontecerles sucesos vitales negativos, en la teoría de la desesperanza, se espera que los individuos con estilos cognitivos depresógenos establezcan inferencias negativas sobre ellos mismos, como el creer que son personas con muchos defectos cuando experimentan sucesos vitales.

Teniendo en cuenta el significado de desesperanza y sus conceptos teóricos, actualmente se le define como el proceso de pensamientos y conjunto de ideas negativas, donde la persona no utiliza sus capacidades y cree no tener ánimos, pensando que toda acción lo llevará al fracaso y no podrá superar su desdicha. Esto más aún si el individuo presenta alguna dificultad física o enfermedad crónica, puesto que se sentirá desmoralizado.

La ansiedad hacia la muerte es definida como la percepción que se tiene frente situaciones o estímulos, sean reales o no, causando malestar o miedo y es más perceptible en personas que pasan afectaciones físicas o emocionales.

En el ámbito de la psicología social surge la teoría de la gestión del terror con el aporte de Schimel et al. (2007), quienes postulan las ideas expuestas por Ernest Becker (1973) donde compara a los humanos como animales con inteligencia, los cuales pueden reconocer la presencia de la muerte. Por el contrario, cuando se ponen en conjunción de pregunta tales valores culturales, se produce un aumento de la ansiedad y de pensamientos relacionados con la muerte (Schimel et al., 2007).

Desde la perspectiva psicoanalítica se infiere a la ansiedad ante la muerte como un hecho producido en el proceso de castración, de separación y el miedo a la desintegración. Considerándose a la muerte como una separación de la madre (Freud, 1973). La idea propuesta se describe con un complejo de Edipo no resuelto, un sentimiento de culpa y el miedo a la muerte, se considera que la ansiedad ante la muerte es desarrollada en todo tipo de neurosis (Kline, 1987).

Según el enfoque cognitivo conductual, Kastenbaum (1992) menciona que la ansiedad ante la muerte se genera mediante los aprendizajes adquiridos por las experiencias habituales. Así también Limonero (1997) nos refiere que tal síntoma ansioso se expresa cuando un suceso aparece asociado a eventos traumáticos relacionados con la muerte.

De este modo, la perspectiva teórica del aprendizaje según, Erickson (1933) la concepción de posturas hacia la muerte pertenece a la interfaz general entre la madurez del sujeto, referido a su experticia personal y la resolución cognitiva expresada de manera conductual en contextos o situaciones que relacionen a la muerte, claro está su conjunción con inferencias familiares y relación social en las distintas etapas del ciclo vital, acompañado también de las estrategias de superación propuestas para las preocupaciones relacionadas con la muerte.

Al respecto Beck et al. (1974) refieren que existen diferentes tipos o factores de desesperanza tales como el factor afectivo haciendo alusión a la ausencia de felicidad y de fe, el factor motivacional es la pérdida de su propia motivación, tiene que ver con renunciar a algo e inmutándose y no continuar lo que se quiere y el factor cognitivo donde el individuo se anticipa a sucesos que no suceden, teniendo una visión perdida en donde las situaciones que se presenta no sean favorables, o sean inciertas hacia su propio beneficio.

Por lo tanto, es importante conocer que el uso de pruebas psicológicas permite obtener resultados referenciales, adicional a esto cuando se evalúa en salud, los participantes tienden a incrementar o disminuir los padecimientos, lo cual aumenta el riesgo de sesgos durante el muestreo (Ledesma et al., 2017). A pesar de ello, los instrumentos que se escogieron se han evaluado en diferentes contextos, alcanzando resultados satisfactorios y también cuenta con investigaciones próximas a la realidad en la cual se aplica el estudio. Existen otros cuestionarios que miden estas variables, aunque las versiones más próximas a las originales fueron las que se seleccionaron.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es básica en el sentido que se dirige a un conocimiento más completo mediante el entendimiento de aspectos esenciales de los fenómenos, de los sucesos observables o de la relación que establecen los entes (CONCYTEC, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, con corte transversal y de nivel correlacional. Es no experimental porque no se manipularon las variables de estudio (Kerlinger & Lee, 2002). También es corte transversal puesto que se extrajeron datos en un momento determinado (Sánchez, 2014). Asimismo, es de nivel correlacional dado que se tuvo como propósito evaluar la relación entre dos variables (Hernández et al., 2003).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: ansiedad hacia la muerte

La ansiedad hacia la muerte se entiende como: una “reacción emocional producida por la percepción y entendimiento de señales como peligrosas o amenazantes, ya sean reales o imaginarias, dirigidas hacia la propia existencia, que pueden desencadenarse por estímulos ambientales, situacionales o disposicionales, relacionados con la muerte propia o ajena” (Templer, 1970, p. 166). Asimismo, se define operacionalmente como la puntuación obtenida en la escala de ansiedad ante la muerte (DAS), que se compone de 15 ítems, contenida en tres dimensiones: el miedo a la agonía o enfermedad (ítems 4, 6, 7, 9 y 11), como el malestar producido por el derivo de una enfermedad hace planear que consecuencias y síntomas generará en nuestro cuerpo (Clavé, 2000). Miedo a que la vida llegue a su fin (ítems 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15), es descrita como la disconformidad emotiva que tiene el individuo al pensar en que su ciclo de vida culmina y se acerca la muerte (Blanco, 2015), ya que habitualmente se piensa poco en el fin de la vida y cuando se posiciona dicha idea en la mente produce mortificación e incertidumbre. Y por último el miedo a la muerte (ítems 1, 3 y 5), la cual Wood (2010) define como el miedo anticipado hacia a las alteraciones corporales que genera la muerte, como

por ejemplo el sudor excesivo, temblores corporales, dolor de cabeza o insomnio. Los reactivos cuentan con cuatro alternativas de respuesta en escala categórica ordenada desde nunca o casi nunca = 1 hasta todo el tiempo = 4. Finalmente, la calificación de la Escala DAS puede variar entre 15 y 60, donde más puntaje indica mayor presencia de ansiedad ante la muerte.

Variable 2: desesperanza

Por su lado la desesperanza es entendida como: “un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro, sea este inmediato o remoto, es decir la tendencia a tener hacia expectativas negativas sobre uno mismo y el futuro” (Beck et al., 1974). Asimismo, se define operacionalmente como la puntuación obtenida en la Escala de desesperanza de Beck (BHS) la que contiene cuatro dimensiones: pesimismo hacia el futuro (ítems 3, 4, 9, 16, 17), en el sentido de idealizar cosas negativas en un tiempo próximo (Carver et al. 2000), sean planes de mediano o largo plazo, percepción individual del futuro (ítems 10, 12, 14, 15), definida hacia las actitudes y expectativas vividas de manera individual sobre los eventos futuros (Nuttin & Leans 1985), pérdida de motivación (ítems 5, 6, 8, 13) llamada así a la sensación individual de no tener el grado de saberes previos para afrontar un desafío (Cosentino, 2010) y expectativas hacia el futuro (ítems 1, 2, 7, 11, 18, 19, 20) entendida al proceso donde el individuo espera que ocurra un evento dentro de un lapso de tiempo próximo, influyendo en la planificación, establecimiento de objetivos y decisiones (Seginer, 2000). Los reactivos cuentan con dos alternativas de respuesta dicotómica de verdadero o falso. Para finalizar, la calificación de la Escala BHS puede variar entre 0 y 20, donde más puntaje indica mayor presencia de desesperanza.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Llamada así al grupo de individuos de los cuales se desea conocer acerca de un tema en específico dentro la investigación (Pineda et al., 1994), para esta investigación se contó con 104 pacientes que acuden a la clínica entre los meses de enero/junio del presente año, los cuales realizan su tratamiento de hemodiálisis.

3.3.2. Muestra

Nombrada así al fragmento o parte total de la población donde se realiza un estudio (López, 2004). La muestra estuvo conformada por 96 pacientes atendidos en la clínica.

Tabla 1

Descriptiva de las variables sociodemográficas

Variable	n	%
Sexo		
Hombres	50	52.1
Mujeres	46	47.9
Total	96	100
Edad		
Adulthood emergente (18 a 39)	15	15.6
Adulthood media (40 a 65)	65	67.7
Adulthood tardía (66 a más)	16	16.7
Total	96	100
Nivel de instrucción		
Sin estudio	2	2.1
Primaria completa	22	22.9
Primaria incompleta	10	10.4
Secundaria completa	29	30.2
Secundaria incompleta	17	17.7
Superior completa	15	15.6
Superior incompleta	1	1
Total	96	100
Estado civil		
Soltero (a)	20	20.8
Conviviente	12	12.5
Casado (a)	52	54.2

Divorciado (a)	9	9.4
Viudo (a)	3	3.1
Total	96	100

3.3.3. Muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se obtuvieron los componentes muestrales en este caso a los pacientes de acuerdo a la accesibilidad, siendo el caso de quienes participaron del estudio de forma voluntaria (Pineda et al., 1994; Quintana, 2006; Tamayo, 2001).

Como criterios de inclusión se abarcaron a los pacientes mayores de 18 años, los cuales participaron de forma voluntaria en el estudio mediante el consentimiento informado. Del mismo modo aquellos que completaron todas las preguntas de los instrumentos.

Como criterios de exclusión se limitan a aquellos pacientes, que padezcan otra enfermedad además de la principal ya mencionada, como cáncer, de mismo modo si presentan un grado avanzado de insuficiencia renal, además de aquellos que muestren limitaciones cognitivas como retraso mental o los que no deseen participar en la investigación, de igual forma se limita la participación a los pacientes mayores de 80 años, como también aquellos en estado terminal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

En esta investigación se utilizó la técnica cuantitativa de la encuesta para la recolección de datos a través de dos cuestionarios escritos autoadministrados, consistiendo en un conjunto de preguntas preestablecidas con el objetivo de obtener información sobre los temas específicos (Fidias, 2012).

3.4.2. Instrumentos

Escala ansiedad ante la muerte DAS: elaborada por Templer (1970), traducida al español por Tomás y Gómez (2002), adaptada y validada en México por Rivera y Montero (2010). Es un instrumento de autoinforme, de uso en contexto clínico, en personas mayores de 17 años, con aplicación individual o colectiva, con un tiempo

aproximado de 5 a 10 minutos. La estructura del instrumento se evaluó mediante análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax, resultando en tres factores. La consistencia interna del instrumento, medida con el alfa de Cronbach, en una muestra de adultos mayores fue de .86 y .83 en estudiantes. En la presente investigación se realizó un estudio piloto contando con 20 participantes. Donde se ha verificado su validez de contenido mediante el criterio de jueces a través V de Aiken y la fiabilidad $\alpha = .81$. Asimismo, se encontraron evidencias de confiabilidad por el método de consistencia interna para la prueba y sus dimensiones con los coeficientes alfa y omega. (Tabla 7)

Escala de desesperanza de Beck BHS: elaborada por Beck et al. (1974), traducida al español por Aguilar et al. (1995). Adaptada y validada en Colombia por Rueda et al. (2016). De aplicación individual y colectiva, con un tiempo aproximado de 10 minutos, de tipos de respuesta de opción dicotómica. Se han realizado estudios sobre sus propiedades psicométricas en los que se ha reportado evidencias de validez: la confiabilidad test-retest varía de .60 a .69. Su validez convergente con el Inventario de Depresión de Beck es de .63. Y la consistencia interna = .88 mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson. En la presente investigación se realizó un estudio piloto contando con 20 participantes. Donde se ha verificado su validez de contenido mediante el criterio de jueces a través V de Aiken y la fiabilidad $\alpha = .88$. Asimismo, se encontraron evidencias de confiabilidad por el método de consistencia interna para la prueba con los coeficientes alfa y omega. (Tabla 8)

3.5. Procedimientos

Se remitió un documento formal hacia las autoridades de la clínica privada presentando el objetivo de la investigación y solicitando la autorización para la aplicación de los cuestionarios. Una vez obtenido el permiso por parte del director del establecimiento se llevó a cabo la aplicación.

Los datos se recolectaron durante la ejecución de la presente investigación, en el que se solicitó el principio de consentimiento informado, donde se detallaron los objetivos de la investigación y se les pidió a las personas su afirmación, asegurándoles el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, además se

incluyeron los instrumentos con los que se recogieron datos sobre las variables y finalmente se colocó la información obtenida en una hoja de cálculo Excel, se depuraron los datos y se procedió a su exportación a un software estadístico para la elaboración del procesamiento de datos.

3.6. Método de análisis de datos

Pertenciente al análisis estadístico inferencial se determinó la distribución por la prueba de normalidad, haciendo el uso de Shapiro-Wilk (Shapiro y Wilk, 1965). La investigación no se ajustó, obteniendo un valor de $p < .05$, de tal manera que se utilizó Rho de Spearman para lograr la correlación adecuada de las variables.

3.7. Aspectos éticos

En este trabajo se consideraron los principios de bioética, donde se buscó mantener la confidencialidad de la información en privado, por respeto a la privacidad de los participantes, respetando el consentimiento informado, propiciando la participación voluntaria informando tales objetivos y el derecho a desistir sea el caso (Gómez, 2009). Del mismo modo, la investigación respeta el derecho intelectual de los investigadores, por lo cual cada párrafo que infiere la idea de otro autor fue debidamente citado y referenciado como lo indican las Normas APA en su séptima edición.

Asimismo, se cumplió con la veracidad sobre los datos brindados, además de solicitar los permisos requeridos por partes de los autores de los instrumentos y la validación de estos a través del juicio de expertos. También de la autorización de la clínica privada para aplicar los cuestionarios.

Por último, se propicia el no falsificar datos ni la manipulación de los mismos respetando lo establecido por las Normas APA.

IV. RESULTADOS

4.1. Pruebas de normalidad

Tabla 2

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	<i>p</i>
Ansiedad hacia la muerte	.947	96	.001
Miedo a la agonía o enfermedad	.919	96	.000
Miedo a que la vida llegue a su fin	.962	96	.007
Miedo a la muerte	.829	96	.000
Desesperanza	.933	96	.000

Nota: gl= grados de libertad

En la tabla 2 se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (Shapiro y Wilk, 1965), observándose que en ambas variables no existe una distribución normal, siendo el caso de que tienen un nivel de significancia menor a ($p < .05$).

4.2. Prueba de hipótesis

H_i = Ansiedad hacia la muerte y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.

H_0 = Ansiedad hacia la muerte y desesperanza no se relacionan directa ni significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.

Considerando que:

Intervalo de confianza = 95%

$p < .05$

4.3. Evidencias de la correlación de las variables

Tabla 3

Correlación entre ansiedad hacia la muerte y desesperanza

		Desesperanza
Ansiedad hacia la muerte	Coeficiente de correlación	.938**
	r^2	.880
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.000
	n	96

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

En la tabla 3 se encontró un valor menor a ($p < .05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, por lo tanto, ansiedad hacia la muerte y desesperanza están correlacionadas, esta relación es estadísticamente significativa directa, con un tamaño de efecto fuerte ($r^2 = .880$) (Domínguez, 2018).

Tabla 4

Correlación entre miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza

		Desesperanza
Miedo a la agonía o enfermedad	Coeficiente de correlación	.835**
	r^2	.697
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.000
	n	96

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

En la tabla 4 se encontró un valor menor a ($p < .05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa específica, por lo tanto, entre la dimensión miedo a la agonía y desesperanza existe una relación estadísticamente significativa directa ($r = .835$ y un $p = .000$), con un tamaño de efecto moderado ($r^2 = .697$) (Domínguez, 2018).

Tabla 5*Correlación entre miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza*

		Desesperanza
Miedo a que la vida llegue a su fin	Coefficiente de correlación	.888**
	r^2	.788
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.000
	n	96

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

En la tabla 5 se encontró un valor menor a ($p < .05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa específica, por lo tanto, entre la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza existe una relación estadísticamente significativa directa ($r = .888$ y un $p = .000$), con un tamaño de efecto moderado ($r^2 = .788$) (Domínguez, 2018).

Tabla 6*Correlación entre miedo a la muerte y desesperanza*

		Desesperanza
Miedo a que la vida llegue a su fin	Coefficiente de correlación	.819**
	r^2	.670
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.000
	n	96

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

En la tabla 6 se encontró un valor menor a ($p < .05$), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa específica, por lo tanto, entre la dimensión miedo a la muerte y desesperanza existe una relación estadísticamente significativa directa ($r = .819$ y un $p = .000$), con un tamaño de efecto moderado ($r^2 = .670$) (Domínguez, 2018).

4.4. Evidencias de confiabilidad

Tabla 7

Confiabilidad por consistencia interna escala (DAS)

	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N de elementos
Ansiedad hacia la muerte	.92	.92	15
Miedo a la agonía o enfermedad	.83	.83	5
Miedo a que la vida llegue a su fin	.83	.83	7
Miedo a la muerte	.88	.88	3

n = 96

En relación a la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un valor para el total del instrumento de .92 y en relación a sus dimensiones, miedo a la agonía o enfermedad tuvo un puntaje de .83, miedo a que la vida llegue a su fin tuvo un puntaje de .83 y miedo a la muerte .88. Así mismo, según el coeficiente omega de McDonald se encontró en la totalidad .92, indicando que los puntajes obtenidos son adecuadamente aceptables (Reidl-Martínez, 2013).

Tabla 8

Confiabilidad por consistencia interna escala (BHS)

	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald	N de elementos
Desesperanza	.70	.71	20

n = 96

En relación a la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un valor para el total del instrumento de .70. Por otro lado, según el coeficiente omega de McDonald se encontró en la totalidad .71, indicando que los puntajes obtenidos son adecuadamente aceptables (Reidl-Martínez, 2013).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar la relación entre la ansiedad hacia la muerte y desesperanza. Por lo que enseguida se discuten los principales resultados obtenidos, haciendo un análisis sobre las variables ya mencionadas, considerando los antecedentes cercanos y el marco teórico actual existente que respalda esta investigación, para su adecuada comprensión.

Referido a los resultados, en cuanto a la hipótesis principal, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto fuerte entre la ansiedad hacia la muerte y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .938$, $r_s^2 = .880$). Este resultado es concordante con lo que refiere Uslu-Sanhan et al. (2018), donde encuentra que el apoyo social y la ansiedad hacia la muerte poseen una relación inversa y significativa ($r = -.530$, $p < .001$) y en relación al apoyo social y desesperanza, se obtuvo que hay una correlación inversa y significativa ($r = -.594$, $p < .001$) en pacientes con cáncer. Entendiéndose que en estos pacientes se percibe una mayor cantidad de ansiedad hacia la muerte y desesperanza, en relación a sus cuidadores. Demostrando que hay presencia de tales variables en dichos pacientes oncológicos. Explicando que la ansiedad hacia la muerte es una reacción emocional creada por el peligro o temor hacia el fin de la vida propia (Limonero, 1997; Blanco, 2015) y la desesperanza es un grupo de ideas de desamparo y frustración hacia el futuro (Sáenz, 2014). Entonces el incremento de una propiciará el aumento de la otra, explicando teóricamente y empíricamente la correlación entre ambas variables.

Según la primera hipótesis específica se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre el miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza ($p < .01$, $r_s = .835$, $r_s^2 = .690$). indicando que el malestar producido por una enfermedad hace pensar en las consecuencias físicas (Clavé, 2000) y del mismo modo el sentido de idealizar cosas negativas en un tiempo próximo (Carver et al. 2000) en relación al estado de salud.

Respecto a la segunda hipótesis específica se encontró que existencia de una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre el Miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza ($p < .01$, $r_s = .888$, $r_s^2 =$

.788). Describiéndose el malestar emotivo que piensa el sujeto al pensar en el fin del ciclo de su vida (Blanco, 2015), ocasionando desesperanza, afectando a las actitudes y expectativas vividas de manera individual sobre los eventos futuros (Nuttin & Leans, 1985).

En relación a la tercera hipótesis específica se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre Miedo a la muerte y desesperanza ($p < .01$, $r_s = .819$, $r_s^2 = .670$). Wood (2010) define al miedo a la muerte como el temor anticipado hacia las alteraciones corporales que genera la muerte, indicando que a mayor afectación física influirá en la planificación, establecimiento de objetivos y decisiones del individuo (Seginer, 2000), estos son signos de desesperanza.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio son coherentes con los antecedentes de la investigación y son adecuadamente interpretables desde las bases teóricas que fundamentan este estudio, sin embargo, también se deben destacar algunas limitaciones, entre las que destacan: tamaño de muestra, en esta investigación se tuvo una muestra de 96 pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada demostrando que el tamaño de muestra es pequeña ya que las pruebas estadísticas requieren un tamaño de muestra más grande para asegurar una buena distribución, tampoco se pueden generalizar los resultados obtenidos porque tales resultados proviene de una muestra sin criterios de probabilidad estadística.

También la falta de estudios previos de investigación sobre el tema, no se logró encontrar antecedentes con las variables directamente correlacionadas, realizándose una búsqueda en revistas de alto impacto, además de la no existencia de investigaciones a nivel local, nacional e internacional con las variables y población en conjunto, llegando a la conclusión que es un tema nuevo y novedoso en Perú. Por lo tanto, en posteriores estudios deberían implementar tales variables y poder investigar sobre ellas.

En tal sentido, podemos disertar que generalmente la muerte tiene significado y un entendimiento desconocido para el ser humano, por tal razón llega a producir miedo (López, 2007). Esto independientemente de la cultura, edad o sexo (Kübler-Ross, 1987), más en occidente, donde se toma a la muerte como un proceso y suceso

inconfundible de terror, de fin y malestar eterno, es por eso que se considera un tema tabú (Blanco & Antequera, 1998), o una especie de secreto del que nadie desea hablar o bromear. Del mismo modo ese malestar aumenta con el pasar de los años en el desarrollo psicocognitivo del individuo, ya que al crecer y desarrollarnos adquirimos razón y facultades, las cuales dirigen nuestros pensamientos y metas (Cantero, 2013), propiciando que evitemos enfocarnos en el fin de la vida ya que eso sería no plantearnos metas a futuro creando así un sentimiento de ansiedad, la cual es expresada física y cognitivamente (Vila, 1984), además de propiciar ideas repetitivas donde creemos que en cualquier momento llegará el fin de la vida nuestra (Templer, 1970).

También se definen los intereses que podamos tener frente a las situaciones que nos agobien y por ende generen tal ansiedad sea el padecer una enfermedad (Clavé, 2000), hasta el factor vital del ser humano que es la salud sobre todas las cosas, en ese aspecto la afectación física genera problemas en los distintos ámbitos de la vida (Wood, 2010), sea lo social, familiar y por supuesto lo motivacional (Cosentino, 2010). Lo es el caso de las enfermedades crónicas las cuales generan un malestar a largo plazo y aún más lo subjetivo que se vuelve el afrontar la terapia que las sostienen (Álvarez et al., 2001), puesto que si bien la enfermedad es incurable se le suma el proceso de como sobrellevarla, ahí es cuando además de la ansiedad producida por el fin de proceso de vida que ocasiona, se suscita el hecho de cómo se siente anímicamente el sujeto y si cuenta con las herramientas necesarias para sobrellevar la situación, evocando la vulnerabilidad cognitiva (Greenberg et al., 1989).

En el caso sea, el individuo que tenga que cargar con todos los motivos de su enfermedad puede sentirse culpable de portarla (Calvete et al., 2008) o lo que causa al pasar de ser un sujeto independiente a uno dependiente de cuidado y dietas, también se hace significativo que se pierde el deseo de realizar acciones frente al futuro (Nuttin & Leans 1985), y empieza a ver todo como un evento desolado donde poco a poco más y más cosas negativas sucederán (Seligman, 1968). Todo aquello es la desesperanza en su máxima expresión, la cual limita el entendimiento de las habilidades de superación (Cortina et al., 2009) y hacen que el sujeto no pueda afrontar tal proceso de la enfermedad (Cosentino, 2010).

Respecto a la población, se espera que puedan recibir un mayor interés referente a las afectaciones que limitan el estado de salud psicológico de los pacientes, sean estas físicas o emocionales y que tengan relación a los efectos que produce la enfermedad crónica renal. Del mismo modo se espera darle interés a dicha población, logrando así el ideal soporte emocional y social, mediante la implementación de técnicas y programas que ayuden a mitigar el malestar producido a los distintos factores, sea el caso principal del factor vital esencial del ser humano: la salud mental. En tal sentido, hacer énfasis en estos pacientes crónicos para que los futuros profesionales tomen en cuenta el proceso y afectación psicológica la cual se someten y como ayudarles a sobrellevar el proceso, propiciando así un mejor acompañamiento social, familiar y sea el caso también de pareja. Asimismo, decir a los futuros profesionales en salud interesarse en este tipo de población porque es muy enriquecedor conocerlos y saber sobre ellos, así lograr entenderlos y ayudarlos emocionalmente en el proceso de hemodiálisis, también se expresará el acompañamiento del equipo multidisciplinario, con la intervención de nutricionistas y asistentes sociales involucrados en la cotidianidad del paciente ya que gracias a eso se puede lograr el objetivo primordial de incorporar una mejor calidad de vida en los pacientes sometidos a la enfermedad, de forma física y psicológica.

En síntesis, este estudio aporta evidencia estadística que permite afirmar que las variables ansiedad hacia la muerte y desesperanza están correlacionadas, existiendo una correlación fuerte. Asimismo, conviene continuar con esta línea de investigación, replicando esta experiencia en futuros estudios para verificar la consistencia de este descubrimiento, así enriquecer los antecedentes de las variables y sea motivación para futuros investigadores a continuar investigando, ya que no existe trabajos previos a nivel local, nacional con dichas variables y población de manera conjunta, es por ello que se invita a continuar investigando tales variables, un trabajo novedoso y sobre todo llenar las expectativas del lector.

Finalmente, se propone a la ansiedad hacia la muerte y desesperanza como una importante línea de investigación en población de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Por ello, se dirige al lector interesado en profundizar en estos temas a las referencias bibliográficas utilizadas para este estudio.

VI. CONCLUSIONES

El análisis de los resultados de la investigación permitió extraer las siguientes conclusiones:

Primera

Se encontró una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto fuerte entre la ansiedad hacia la muerte y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .938$, $r^2 = .880$) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, indicando a los evaluados que presenten mayor ansiedad hacia la muerte tienden a presentar mayor desesperanza.

Segunda

Según la primera hipótesis específica se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre el miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .835$, $r^2 = .690$) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, indicando a los evaluados que presenten mayor ansiedad hacia la muerte tienden a presentar mayor desesperanza.

Tercera

Respecto a la segunda hipótesis específica se encontró que existencia de una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre el Miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .888$, $r^2 = .788$) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, indicando a los evaluados que presenten mayor ansiedad hacia la muerte tienden a presentar mayor desesperanza.

Cuarta

En relación a la tercera hipótesis específica se encontró que existe una relación estadísticamente significativa, directa y con tamaño de efecto moderado entre Miedo a la muerte y desesperanza ($p < .05$, $r_s = .819$, $r^2 = .670$) en los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, indicando a los evaluados que presenten mayor ansiedad hacia la muerte tienden a presentar mayor desesperanza.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

Dado que las variables ansiedad hacia la muerte y desesperanza comparten el 88% de variabilidad ($r^2 = .880$), se propone realizar futuras investigaciones con diseños experimentales para analizar los efectos de la aplicación de programas de mejora. Así posteriormente buscar estandarizar los tratamientos individuales y/o grupales referentes la población beneficiaria.

Segunda

Se recomienda realizar estudios a futuro con una muestra mayor, así poder generar nuevos hallazgos y posibilitar mayores propuestas de estudio. Sea el caso de poder realizar estudios con muestreo probabilístico, así generalizar lo obtenido.

Tercera

Respecto a la población, se espera que puedan recibir un mayor interés referente a las afectaciones que puedan pasar en relación a las características de la enfermedad y poder brindarles soporte emocional y social.

Cuarta

Finalmente, en relación a las variables de estudio, se recomienda implementar una tercera variable a futuro, generando conocimiento no solo de la información obtenida del paciente sino también el personal a cargo de su cuidado.

REFERENCIAS

- Abramson, L., Metalsky, G. y Alloy, L. (1989). Hopeless Depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Aguilar, E., Hidalgo, M., Cano, R., López, J., Campanilla, M. y Hernández, J. (1995). Estudio prospectivo de la desesperanza en pacientes psicóticos de inicio: características psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en este grupo. *Anales de psiquiatría*, 11(4), 121-5.
- Alberdi-Sudupe, J., Fernández-Díaz, A. y Iglesias-Gil-de-Bernabé, F. (2013). Depresión en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital General. *Revista Galicia Clínica*, 74 (4), 161-174.
- Aliaga, J., Rodríguez, L., Ponce, C., Frisancho, A. y Enríquez, J. (2006). Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Revista De Investigación En Psicología*, 9(1), 69-79. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4029>
- Álvarez, F., Rebollo, P., Vázquez, A., Fernández, M., y Sánchez, R. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Revista Nefrología*, 21(2), 191-199. <https://www.revistanefrologia.com/es-relacionados-sintomas-fisicos-trastornos-emocionales-pacientes-programa-hemodialisis-periodicas-articulo-X0211699501013224>
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5a. Ed.) Washington, DC EE. UU.
- Asociación de Academias de la Lengua Española (2020). Real Academia Española [RAE]. <https://www.rae.es/>
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.

- Blanco, A. y Antequera, R. (1998). La muerte y el morir en el anciano. En L. Salvarezza. (comp.). *La vejez: una mirada gerontológica actual* (pp.379-406). Paidós.
- Blanco, T. (2015). Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales reclusos en el centro de atención institucional adulto mayor. *Análisis de Gerontología, (7)*, 26-41.
- Buendía, J. (1991). *Psicología clínica y salud: desarrollos actuales*. Ediciones de la Universidad de Murcia.
- Calvete, E., Villardón, L., Estévez, A. y Espina, M. (2008). La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés. *Ansiedad y Estrés, 13(2-3)*, 215 -227.
- Cantero, M. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. *En Psicogente, 16(30)*, 424 - 438.
- Carver, C., Sutton, S. y Scheier, M. (2000). Action, Emotion, and Personality: Emerging Conceptual Integration. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26(6)*, 741-751. <https://doi.org/10.1177/0146167200268008>
- Clavé, E. (2000, abril 24). Al enfermo le asusta más la agonía que la muerte. *El país*. https://elpais.com/diario/2000/04/24/paisvasco/956605200_850215.html
- Concejo Nacional de Ciencia, tecnológica e innovación Tecnología [CONCYTEC]. (2018). https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/convocatoria-sam-18/bases-santiago_antunez_mayolo.pdf
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J, y Gómez. V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Colombiana de Psicología, 10(2)*, 169 -179. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810216.pdf>
- Cortina, E., Peña, M. y Gómez. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá, *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 2(1)*, 55-73.

- Cosentino, A. (2010). Las fortalezas del carácter. En A. Castro. (Comp.). *Fundamentos de psicología positiva* (pp. 111-135). Paidós.
- Dirección General de Epidemiología [DGE]. (2015, marzo). Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
- Domínguez, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 25-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Erikson, E. (1933). La teoría del Desarrollo psicosocial del desarrollo psicosocial de Erikson.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Escritos selectos sobre logoterapia. Herder. <https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/frankl-viktor-e-psicoterapia-y-existencialismo.pdf>
- Freud, S. (1973). Psicoanálisis y teoría de la libido. En J. Numhauser y L. López – Ballesteros. (Ed.). *Obras completas* (pp. 2661-2676). Biblioteca Nueva.
- Fidias, A. (2012). *El proyecto de investigación*. Episteme. <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Greenberg, J., Rosenblatt, A., Solomon, S., Pyszczynski, T. y Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681–690
- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55, 230-233. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

- Guacaneme, F. y Pérez, C. (2007). Estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeras de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico frente a la muerte de un niño [Tesis de doctorado, Universidad de la sabana de Colombia]. Archivo digital. <https://docplayer.es/40404243-Estrategias-de-afrontamiento-utilizadas-por-enfermeras-de-la-unidad-de-cuidado-intensivo-pediatrico-frente-a-la-muerte-de-un-nino.html>
- Hallyn, L. (2018). Hemodialysis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades_rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis?dkrd=/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/metodos-tratamiento-insuficiencia-renal-hemodialisis
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2003). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL
- Johnson, S. y Melamed, B. (1979). The Assessment and treatment of children's fears. In B. Lahey y Kazdin. (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 108-139). Plenum Press.
- Kastenbaum, K. (1992). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revistas diversitas*, 6(1),135-140.
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/257/431>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Behavioral reseach*. McGraw- Hill.
- Kline, P. (1987). *The new psychometrics: science, psychology and measurement* Routhledge.
- Kübler-Ross, E. (1987). *La muerte: un amanecer*. Ediciones Luciérnaga.
https://www.ecofuneral.es/wpcontent/uploads/2018/10/kubler_ross_elisabet_h_-_la_muerte_un_amanecer.pdf

- Ledesma, R., Poo, F., Ungaro, J., López, S., Cirese, A. y Enev, A. (2017). Trabajo y Salud en Conductores de Taxis. *Ciencia y revista*, 19(59), 113-119. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200113>.
- Limonero, J. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte* [Tesis de doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
- Limonero, J. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Revista Ansiedad Y Estrés*, 3(1), 37-46.
- López, M. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*, 24(5), 209-211.
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(8). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
- Medrano, R. y Rodríguez, C. (2019). *Nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en pacientes con cáncer de cuello uterino del iren sur, Arequipa 2018* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Archivo digital. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8085>
- Miguel, J y Ochoa, E. (1996). *La ansiedad*. Santillana.
- Nuttin, J. y Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation: Theory and research Method*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigac>

ion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf

- Quintana, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En A. Quintana y W. Montgomery. (Eds.) *Psicología tópicos de actualidad*, (pp. 65-73). UNMSM.
- Quintanilla, R., Haro, L., Flores, M., Celis de la Rosa, A. y Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 5(2), 113-16.
- Reidl-Martinez, L. (2013). Confiabilidad en medición. *Investigación en educación médica*, 13(6), 107-111.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(1), 135-140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261011>
- Rueda, G., Castro, V., Martínez, A., Moreno, C., Martínez, G. y Anthony, P. (2016). Escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>
- Sáenz, D. (2014). *Desesperanza: Cómo cambiarla por la esperanza*. Panamá
- Safren, S., Gershunyy, B. y Hendriksen, E. (2003). Symptoms of Posttraumatic Stress and Death Anxiety in Persons with HIV and Medication Adherence Difficulties. *AIDS Patient Care and STDs*, 17(12), 657-664. <https://doi.org/10.1089/108729103771928717>
- Sánchez, R., Medina, P., Carnevali, D., Pastor, C., Sanchez, D., y Satue, J. (3Eds.). (1994). *Manual De Diagnóstico y Terapéutica Médica*. MSD inventing for life.
- Sánchez, V. (2014). Diseño de estudios transversales. En J. García, J. López, F. Jiménez, Y. Ramírez, L. Lino y Reding, A. (2Ed). *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (pp.53-80). McGraw-Hill.
- Shapiro, S. y Wilk, M. (1965). An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*, 52(3/4), 591. <https://doi.org/10.2307/2333709>
- Schimmel, J., Hayes, J., Williams, T. y Jahrig, J. (2007). Is death really the worm at the core? Converging evidence that worldview threat increases death thought accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 789-803. DOI: 10.1037/0022-3514.92.5.789
- Seginer, R. (2000). Defensive Pessimism and Optimism Correlates of Adolescent Future Orientation. *Journal of Adolescent Research*, 15(3), 307–326 DOI: 10.1037/0022-3514.92.5.789
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents trends in theory and research*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50008-3>
- Spielberger, C., Pollans, C. y Wordan, T. (1984). Anxiety disorders. In S. Turner y M. Hersen (Eds.). *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). John Wiley and Sons.
- Stotland, E. (1969). Exploratory investigations of empathy. In L. Berkowitz. (Ed.). *Advances in experimental social psychology* (pp. 271-314). Academic Press.
- Tamayo, G. (2001). Diseño muestrales en la investigación. *Semestre económico*, 4(7), 1-14.
- Templer, D. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale of anxiety before death. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Tobeña, A. (1997). *El estrés dañino*. El País Aguilar.
- Tomás, J. y Gómez, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 91, 1116-1120.

- Uslu-Sanhan, F., Terzioglu, F. y Koc, G. (2018). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Revista Cancer Nursing*.00(0), 1-8.
DOI: 10.1097/NCC.0000000000000622
- Vargas, J., Cervantes, M. y Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos, *Psicología y Salud*,19(2), 215-221.
- Vila, J. (1984). Técnicas de reducción de ansiedad. In J. Mayor & F. J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de conducta* (pp. 229-264). Alhambra.
- Wood, C. (2010). Miedo a la muerte: técnicas para naturalizarlo, vivir con él y que no te obsesione. Uppers. https://www.uppers.es/salud-bienestar/terapia-y-psicologia/miedo-muerte-be5m_18_2941320255.html

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: Ansiedad hacia la muerte y desesperanza en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada – San Martín, 2021.					
AUTORES: Bejarano Cabrera Jesus Villalta Acho Anthony Fabian					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E ÍTEMS		METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021?	Objetivo general Analizar la relación entre la ansiedad hacia la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.	Hipótesis general Ansiedad hacia la muerte y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.	Variable 1: Ansiedad hacia la muerte		Tipo: Básico
			Dimensiones	Ítems	
			- Miedo a la agonía o enfermedad	4, 6, 7, 9 y 11	Diseño: No experimental, con corte transversal y de nivel correlacional
			- Miedo a que la vida llegue a su fin	2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15	
			- Miedo a la Muerte	1, 3 y 5	
Variable 2: Desesperanza		Población – Muestra – Muestreo N: 104 n: 96			
Dimensiones	Ítems				
- Percepción individual del futuro	10, 12, 14, 15				
- Pesimismo hacia el futuro	3, 4, 9, 16, 17				
- Perdida de motivación	5, 6, 8, 13				
- Expectativas hacia el futuro	1, 2, 7, 11, 18, 19, 20				

	<p>Objetivos específicos</p> <p>a) Analizar la relación entre el miedo a la agonía o enfermedad y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.</p> <p>b) Analizar la relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.</p> <p>c) Analizar la relación entre el miedo a la muerte y la desesperanza en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica</p>	<p>Hipótesis específicos</p> <p>a) Miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.</p> <p>b) Miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica de una clínica privada, San Martín 2021.</p> <p>c) Miedo a la muerte y desesperanza se relacionan directa y significativamente en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal</p>			
--	--	--	--	--	--

	de una clínica privada, San Martín 2021.	crónica de una clínica privada, San Martín 2021			
Instrumentos	Instrumento 1: Escala de ansiedad ante la muerte (DAS)	Propiedades psicométricas: La estructura del instrumento fue evaluada mediante análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax en ambas muestras, logrando tres factores para cada grupo. La consistencia interna del instrumento, medida con el alfa de Cronbach, en cada muestra de adultos mayores .86 y .83 estudiantes.			
	Instrumento 2: Escala de desesperanza de Beck (BHS)	Propiedades psicométricas: Se han realizado estudios sobre sus propiedades psicométricas en los que se ha reportado evidencias de validez: la confiabilidad test-retest varía de 0.60 a 0.69. Su validez convergente con el Inventario de Depresión de Beck es de 0.63. Y la consistencia interna = 0.88 mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson.			

Anexo 2

Tabla de operacionalización de la variable ansiedad hacia la muerte

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad hacia la muerte	Considerada por Templer (1970) una reacción emocional producida por la percepción de señales como peligrosas o amenazantes, ya sean estas reales o imaginarias, por estímulos ambientales, situacionales o disposicionales, relacionados con la propia muerte o ajena (p. 166).	Operacionalmente la ansiedad hacia la muerte se define de las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la Escala DAS, en la que más puntuaciones indican mayor presencia de ansiedad hacia la muerte.	Miedo a la agonía o enfermedad	Referido al miedo y tensión emocional, que genera el pensar en la agonía y dolor de una enfermedad (Clavé, 2000).	4, 6, 7, 9 y 11	La escala DAS contiene 15 ítems con formato de respuesta en intervalo, las cuales son las siguientes:
			Miedo a que la vida llegue a su fin	Es la preocupación cognitiva, que tiene el individuo al pensar en que su ciclo de vida culmina y llega la muerte (Blanco, 2015).	2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15	Nunca o casi nunca (1) Algunas veces (2) La mayor parte de tiempo (3) Todo el tiempo (4)
			Miedo a la Muerte	Es el miedo anticipatorio básicamente a las alteraciones corporales que genera la muerte (Wood, 2010).	1, 3 y 5	

Anexo 3

Tabla de operacionalización de la variable desesperanza

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Desesperanza	Considerado por Beck et al., como un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro, sea este inmediato o remoto, es decir la tendencia a tener hacia expectativas negativas sobre uno mismo y el futuro (1974).	Operacionalmente la desesperanza se define de las puntuaciones obtenidas de las dimensiones de la Escala BHS, en la que más puntuaciones indican mayor presencia de desesperanza.	Percepción individual del futuro	Definida hacia las actitudes y expectativas individuales acerca de la construcción de eventos futuros (Nuttin y Leans, 1985).	10, 12,14,15	La escala BHS contiene 20 ítems con formato de respuesta dicotómica, las cuales son verdadero o falso
			Pesimismo hacia el futuro	En el sentido de idealizar cosas negativas en un tiempo próximo (Scheier y Carver, 2000).	3, 4, 9, 16, 17	
			Perdida de motivación:	Llamada así a la sensación individual de no poseer el nivel de conocimientos necesarios para afrontar un reto, o bien de no percibir desafíos (Cosentino, 2010)	5, 6, 8, 13	

Expectativas hacia el futuro entendida al proceso donde el individuo espera que ocurra un evento dentro de un lapso de tiempo próximo, influyendo en la planificación, establecimiento de objetivos y decisiones (Seginer, 2000). 1, 2, 7, 11, 18, 19, 20

INSTRUMENTOS
Escala de ansiedad ante la muerte (DAS)
 Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2010)

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

Afirmación	Nunca o casi nunca (1)	Algunas veces (2)	La mayor parte del tiempo (3)	Todo el tiempo (4)
1. Tengo mucho miedo de morirme				
2. Pienso constantemente en la muerte.				
3. Me siento nervioso al escuchar temas sobre la muerte.				
4. Me asusta pensar que tuvieran que operarme.				
5. Tengo miedo de morir.				
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.				
7. Siento miedo al pensar sobre la muerte				
8. 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. Me horroriza ver un cadáver.				
15. Me atemoriza pensar sobre el futuro				

Escala de desesperanza de Beck (BHS)

Rueda, G., Castro, V., Martínez, A., Moreno, C., Martínez, G. y Anthony, P. (2016).

Por favor lea cada afirmación; piense en cómo se siente usted la mayor parte del tiempo, e indique con verdadero(V) o falso (F).

PREGUNTAS	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.	0	1
2. Puedo renunciar a mis anhelos y objetivos, ya que no puedo realizar las cosas por mí mismo.	1	0
3. Cuando no obtengo los resultados deseados, me alivia saber que no siempre será así.	0	1
4. Me cuesta imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	1	0
5. Tengo bastante tiempo para hacer las cosas que quisiera realizar.	0	1
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar.	0	1
7. Mi futuro me parece oscuro.	1	0
8. Espero más cosas buenas de la vida, de lo que los demás suelen conseguir.	0	1
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que puedan en el futuro.	1	0
10. Mis experiencias me han preparado para mi futuro.	0	1
11. Todo a mi alrededor me resulta más desagradable que agradable.	1	0
12. No espero lograr lo deseado.	1	0
13. Cuando miro hacia el futuro, espero estar feliz, mejor que ahora.	0	1
14. Las cosas no resultan según lo planeado.	1	0
15. Tengo gran confianza en el futuro.	0	1
16. Muchas veces no consigo lo deseado, por lo que me cuesta pensar en mis logros.	1	0
17. En el futuro es muy probable que no pueda lograr una satisfacción real.	1	0
18. El futuro me parece vago e incierto.	1	0
19. Deseo más épocas buenas que adversas.	0	1
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré.	1	0

Anexo 4

Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** _____
3. **Nivel de instrucción:** _____
4. **Estado civil:** _____
5. **Religión:** _____

Anexo 5

Carta de presentación por la escuela para prueba piloto



CARTA N° 120 - 2020/EP/PSI.UCV TARAPOTO

Perú - Tarapoto 23 de Noviembre de 2020

Dirigido: **Mg. Rosana Jiménez Valencia**
Coordinadora del Servicio Psicológico del Centro Modelo de Hemodiálisis EQUILUX S.A.C.
Morales.

Presente:

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y estima como Coordinador de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo y a la vez presentarle a los estudiantes JESUS BEJARANO CABRERA y ANTHONY FABIAN VILLALTA ACHO, del X ciclo de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quienes realizarán su proyecto de investigación titulado: **ANSIEDAD HACIA LA MUERTE Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA – SAN MARTÍN, 2021.** Este Proyecto de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno. Por lo cual solicito les pueda brindar autorización para la aplicación de una prueba piloto en el "CENTRO MODELO DE HEMODIÁLISIS EQUILUX S.A.C." en Morales.

Agradezco con antelación por brindar las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para la aplicación de la prueba piloto, solo con fines académicos y así prosiga con el desarrollo de su Proyecto de Investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para reiterarle el agradecimiento y consideración personal,

Atentamente,



MG. DIONER FRANCIS MARIN PUELLES
Coordinador EP Psicología
Universidad César Vallejo – Campus Tarapoto

EQUILUX S.A.C.

Mg. Rosana Jiménez Valencia
PSICOLOGA
C Ps P/N 10637

*Autorizado para
la aplicación de la
prueba piloto.*

Anexo 6

Carta de presentación de la escuela para la autorización de muestra final



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 23 de abril de 2021

CARTA INV. N°1310 -2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

DR. ARMANDO ANTONIO ROJAS INJANTE
GERENTE GENERAL
Centro Modelo de Hemodiálisis EQUILUX SAC
Carretera Oasis KM 1 - Morales, San Martín

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **BEJARANO CABRERA JESUS** con DNI N° **74351629**, con código de matrícula N° **7000758507** y el Sr. **VILLALTA ACHO ANTHONY FABIAN** con DNI N° **73781858**, con código de matrícula N° **7000975368** estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**ANSIEDAD HACIA LA MUERTE Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA, SAN MARTIN 2021**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

EQUILUX SAC
LIC. ADM. VARELA VARELA NEL AGUILA
DNI N° 48230025
ADMINISTRADORA

11/05/2021

Anexo 7

Carta de solicitud de autorización de uso de instrumento



"Año de la universalización de la salud"

CARTA N° 057- 2020/EP/PSI.UCV TARAPOTO

Tarapoto, 25 de Noviembre de 2020

Autor:

- **Armando Rivera Ledesma**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **BEJARANO CABRERA JESUS**, con DNI: 74351629 y código de matrícula 7000758507 y al Sr. **VILLALTA ACHO ANTHONY FABIAN**, con DNI 73781858 y código de matrícula N° 7000975368; estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **ANSIEDAD HACIA LA MUERTE Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA - SAN MARTÍN, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**Escala de Ansiedad ante la muerte - DAS**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Dioner Francis Marín Puelles
Coordinador de la Escuela de Psicología
Universidad César Vallejo - Campus Tarapoto

CARTA N° 058- 2020/EP/PSI.UCV TARAPOTO

Tarapoto, 25 de Noviembre de 2020

Autor:

- **Germán Eduardo Rueda Jaimes.**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **BEJARANO CABRERA JESUS**, con DNI: 74351629 y código de matrícula 7000758507 y al Sr. **VILLALTA ACHO ANTHONY FABIAN**, con DNI 73781858 y código de matrícula N° 7000975368; estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **ANSIEDAD HACIA LA MUERTE Y DESESPERANZA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA - SAN MARTÍN, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**Escala de Desesperanza de Beck - BHS**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,





Mg. Dioner Francis Marín Puelles
Coordinador de la Escuela de Psicología
Universidad César Vallejo - Campus Tarapoto


Anexo 8

Autorización del instrumento de la Escala de ansiedad ante la muerte (DAS)

CARTA DE PERMISO Recibidos x

 **jesus bejarano cabrera** 25 nov 2020 23:11 (hace 3 días)
Buenas noches Doc. Armando Rivera Ledesma, mi nombre es Srta. Jesus Bejarano Cabrera estudiante de psicología - UCV - Perú. Estoy realizando un estudio acerca d

 **Dr. Armando Rivera Ledesma** 26 nov 2020 19:08 (hace 2 días) ☆ ↩
para mí ▾
Homa Jesús.
...

 **Dr. Armando Rivera Ledesma** 26 nov 2020 19:13 (hace 2 días) ☆ ↩
para mí ▾
Hola Jesus.

Si, puedes hacer uso de la escala sin problemas.
Espero que tengan mucho éxito en su investigación. Llénvenla a cabo con rigurosidad metodológica para que los resultados puedan ser publicados en una buena revista científica.

Éxito!!
...

El mié., 25 de noviembre de 2020 10:12 p. m., jesus bejarano cabrera <jesusbejaranocabrera@gmail.com> escribió:
Buenas noches Doc. Armando Rivera Ledesma, mi nombre es Srta. Jesus Bejarano Cabrera estudiante de psicología - UCV - Perú. Estoy realizando un estudio acerca de la Ansiedad hacia la muerte, para la cual solicité el permiso de uso del test adaptado en México 2010 por usted y sus colegas.

Espero su pronta respuesta.

Nota: Permiso concedido por el autor del instrumento


Anexo 9

Autorización de la Escala de desesperanza de Beck (BHS)

← gredu@unab.edu.co ☆

Para: gredu@unab.edu.co;

Carta de permiso
mar., 27 oct. 2020 12:34 p. m.


 CARTA PE...TEST.docx 3.26 MB [DESCARGAR](#)

Tenga usted buenos días, remito una carta de permiso para uso de la Escala de Desesperanza, esperando su respuesta, gracias con anticipación.

← German Eduardo Rueda Jaimes ☆

Para: German Eduardo Rueda Jaimes;

Permiso de uso de test
jue., 5 nov. 2020 1:27 p. m.

 CARTA PER...NZA.docx 3.26 MB [DESCARGAR](#)

Buenas tardes, solicitamos su permiso para el uso de la Escala de desesperanza adaptada en Colombia por usted y sus colegas, de antemano, gracias por su atención

Nota: se solicitó el permiso sin tener respuestas

- El test a utilizar es de uso libre alojado en una base de datos ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>

Anexo 10

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bienvenido sea usted, reciba nuestro cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de apoyar con nuestra investigación. Somos estudiantes del XI ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo, estamos realizando un trabajo de investigación en pacientes con insuficiencia renal. Por lo que tu participación es voluntaria y anónima, los datos obtenidos a través de este formulario serán tratados con confidencialidad y no se comunicará a terceras personas, utilizándose solo para fines de estudio.

Muchas gracias.

¿Acepta participar voluntariamente en la investigación?

SI

NO

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Anexo 11

Tabla V de Aiken de Ansiedad ante la muerte (DAS)

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Aceptable	V de Aiken
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	0	1	1	Sí	0.8
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1

Nota: Elaboración propia

Anexo 12

Tabla V de Aiken de Desesperanza (BHS)

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Acceptable	V de Aiken
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	0	1	Sí	0.8
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	0	1	1	Sí	0.8
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1
1	1	1	1	1	Sí	1

Nota: Elaboración propia

Anexo13

Análisis descriptivo de ítems de la variable Ansiedad hacia la muerte- DAS

($n_p=20$)

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	33.80	72.85	.78	.82
p2	34.40	85.97	.61	.78
p3	32.80	77.64	.74	.89
p4	33.80	78.49	.62	.83
p5	33.83	89.18	.26	.81
p6	33.90	87.68	.52	.83
p7	33.43	75.98	.62	.75
p8	33.70	87.68	.32	.70
p9	33.77	77.97	.78	.85
p10	33.67	82.28	.50	.70
p11	33.70	77.60	.74	.70
p12	33.50	78.45	.62	.87
p13	33.73	89.12	.26	.89
p14	33.20	87.68	.32	.89
p15	33.10	87.64	.32	.72

Nota: Elaboración propia

Anexo 14

Análisis descriptivo de ítems de la variable Desesperanza - BHS (np=20)

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
preg1	32.80	72.88	.78	.70
preg2	33.40	85.97	.41	.89
preg3	33.80	77.60	.74	.71
Preg4	33.20	78.45	.62	.88
Preg5	33.53	89.12	.26	.82
Preg6	33.60	87.68	.32	.73
Preg7	33.13	75.98	.62	.89
Preg8	33.60	87.68	.32	.80
Preg9	33.67	77.95	.68	.84
preg10	33.47	82.26	.50	.81
preg11	33.80	77.60	.74	.89
preg12	33.20	78.45	.62	.86
preg13	33.53	89.12	.26	.77
preg14	33.60	87.68	.32	.81
preg15	33.60	87.68	.32	.88
preg16	33.13	85.97	.32	.73
preg17	33.60	77.60	.62	.89
preg18	33.67	78.45	.32	.80
preg19	33.47	89.12	.68	.84
Preg20	33.80	87.68	.50	.81

Nota: Elaboración propia

Anexo 15

Criterio de jueces de los instrumentos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HACIA LA MUERTE

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. / Mg: Oscar Roberto Reátegui García

DNI: 42908592

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



	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2004 - 2010
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Red de Salud San Martín	Psicólogo Clínico	Tarapoto	2014 - 2020	Psicólogo Clínico
02					
03					

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma
07 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DESESPERANZA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Oscar Roberto Reátegui García

DNI: 42908592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2004 - 2010
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Red de Salud San Martín	Psicólogo Clínico	Tarapoto	2014 - 2020	Psicólogo Clínico
02					
03					

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dr. Oscar Roberto Reátegui García
PSICÓLOGO
C.Pa.P. 17380

Firma

07 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HACIA LA MUERTE

Observaciones: El ítem 1 y 5 son parecidos

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ricardo Alberto Gómez Paredes

DNI: 06050170

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Unión (Tarapoto)	Psicólogo	2015
02	Universidad César Vallejo (Tarapoto)	Psicólogo	2015

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

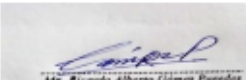
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Psicólogo	Tarapoto	2010 hasta hoy	Psicólogo docente
02	UPEU	Psicólogo	Tarapoto	2010 hasta hoy	Psicólogo Docente
03					

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes
PSICÓLOGO
C. P. R. 5899

Firma
07 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DESESPERANZA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ricardo Alberto Gómez Paredes

DNI:06050170

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

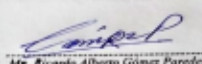
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UPEU	Psicólogo	2015
02	UCV	Psicólogo	2015UCV

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Psicólogo	Tarapoto	2010 a hoy	Psicólogo docente
02	UPEU	Psicólogo	Tarapoto	2010 a hoy	Psicólogo docente
03					

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes
PSICÓLOGO
C.N. N. 5456Firma
07 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HACIA LA MUERTE

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Janina Saavedra Meléndez

DNI: 70761493

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología – Docente de investigación	
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente	Tarapoto	2020 I – 2020 II	Docente de Proyecto de investigación
02					
03					

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Janina Saavedra Meléndez
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 23053

15 de noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DESESPERANZA**Observaciones:** Corregir cada ítem señalado**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Janina Saavedra Meléndez**DNI:** 70761493**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicóloga – Docente de investigación	
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente de proyecto de tesis	Tarapoto	2020 I – 2020 II	Dictado de la experiencia curricular Proyecto de tesis
02					
03					

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión
Mg. Janina Saavedra Meléndez
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 23053

15 de noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD HACIA LA MUERTE

Observaciones: Evitar redundar, mejorar la redacción e ilación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / M Sc: Héctor Eduardo Ramírez Rodas. DNI:46281505

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	"Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo", Lambayeque.	Maestro en Ciencias de la Educación con mención en "Psicopedagogía Cognitiva".	28 de Febrero del 2015 - 31 de Marzo del 2017.
02	"Universidad Particular de Chiclayo", Lambayeque.	Licenciado en Psicología.	05 de Febrero del 2007 – 26 de Octubre del 2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables	Profesional Social Comunitario	Distrito de Pacasmayo. La Libertad	2019 hasta la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> o Elaboración de informe técnico y lograr acuerdos de intervención conjunta para la implementación del Proyecto Hombres por la Igualdad e implementación y funcionamiento del "Espacio entre Patas". o Elaboración de informe técnico para la articulación de instituciones públicas y privadas y/o espacios de concertación de la localidad para la incorporación de la temática del trabajo con los hombres en la agenda pública local y sus instrumentos de gestión.
02	Universidad César Vallejo	Tutor	Filial Chiclayo. Lambayeque	(02 de Abril – 31 de Julio del 2018). (03 de Setiembre – 31 de Diciembre del 2018).	<ul style="list-style-type: none"> o Entrevistas y asesoramientos a cada padre de familia acerca del rendimiento académico y conductual de los estudiantes de las diversas escuelas académicas en mención.
03	INSTITUCION EDUCATIVA "ABEL TORO CONTRERAS" PACANGA – UGEL CHEPEN – JEC "JORNADA ESCOLAR COMPLETA".	Psicólogo	Distrito de Pacanga. La Libertad	(06 de Marzo – 31 de Diciembre del 2017).	<ul style="list-style-type: none"> o Coordinar con el equipo directivo la organización de actividades educativas con los padres de familia, relacionadas a los intereses y necesidades de los estudiantes para su formación integral y orientación vocacional.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma

12 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DESESPERANZA

Observaciones: Evitar redundar, mejorar la redacción e ilación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / M Sc: Héctor Eduardo Ramírez Rodas. DNI:46281505

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	"Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo", Lambayeque.	Maestro en Ciencias de la Educación con mención en "Psicopedagogía Cognitiva".	28 de Febrero del 2015 - 31 de Marzo del 2017.
02	"Universidad Particular de Chiclayo", Lambayeque.	Licenciado en Psicología.	05 de Febrero del 2007 – 26 de Octubre del 2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables	Profesional Social Comunitario	Distrito de Pacasmayo. La Libertad	2019 hasta la actualidad	<ul style="list-style-type: none"> o Elaboración de informe técnico y lograr acuerdos de intervención conjunta para la implementación del Proyecto Hombres por la Igualdad e implementación y funcionamiento del "Espacio entre Patas". o Elaboración de informa técnico para la articulación de instituciones públicas y privadas y/o espacios de concertación de la localidad para la incorporación de la temática del trabajo con los hombres en la agenda pública local y sus instrumentos de gestión.
02	Universidad César Vallejo	Tutor	Filial Chiclayo. Lambayeque	(02 de Abril – 31 de Julio del 2018). (03 de Setiembre – 31 de Diciembre del 2018).	<ul style="list-style-type: none"> o Entrevistas y asesoramientos a cada padre de familia acerca del rendimiento académico y conductual de los estudiantes de las diversas escuelas académicas en mención.
03	INSTITUCION EDUCATIVA "ABEL TORO CONTRERAS" PACANGA – UGEL CHEPEN – JEC "JORNADA ESCOLAR COMPLETA".	Psicólogo	Distrito de Pacanga. La Libertad	(06 de Marzo – 31 de Diciembre del 2017).	<ul style="list-style-type: none"> o Coordinar con el equipo directivo la organización de actividades educativas con los padres de familia, relacionadas a los intereses y necesidades de los estudiantes para su formación integral y orientación vocacional.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma

12 de Noviembre del 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DEANSIEDAD HACIA LA MUERTE**Observaciones:** _____**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Rosana Jiménez Valencia**DNI:** 09891220**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Psicología Ocupacional	2019-2020
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital II-2 Tarapoto	Psicólogo	Tarapoto	2019-2020	Entrevista, Orientación, Consejería, Teleconsulta en Salud Mental
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente Universitario	Tarapoto	2006-2020	Docente y Administrativa
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Noviembre de 2020

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EDUCATIVA HOSPITAL II-2, TARAPOTO
.....
Mg. ROSANA JIMÉNEZ VALENCIA
PSICOLOGA
C.P.S.P. 10037

Firma y sello

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE DESESPERANZA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Rosana Jiménez Valencia

DNI: 09891220

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Psicología Ocupacional	2019-2020
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital II-2 Tarapoto	Psicólogo	Tarapoto	2019-2020	Entrevista, Orientación, Consejería, Teleconsulta en Salud Mental
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente Universitario	Tarapoto	2006-2020	Docente y Administrativa
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Noviembre de 2020



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EDUCATIVA HOSPITAL II-2, TARPOTO
Mg. ROSANA JIMÉNEZ VALENCIA
PSICOLOGÍA
C.P.S.P. 19937

Firma y sello

Anexo 16

Evidencias de la recolección de datos



Anexo 17

Correlación de Spearman en base a diagramas de puntos

Figura 1

Gráfico de Correlación entre ansiedad hacia la muerte y desesperanza

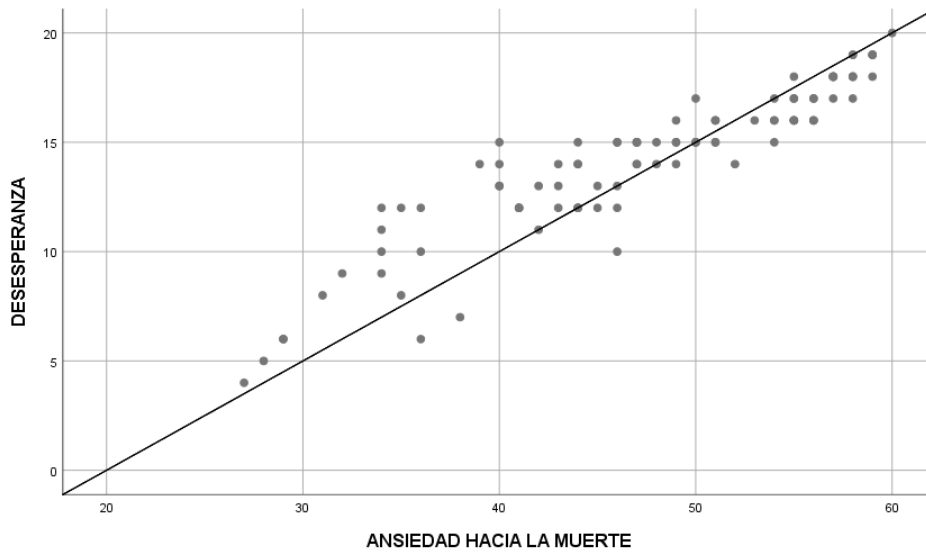


Figura 2

Gráfico de correlación entre miedo a la agonía o enfermedad y desesperanza

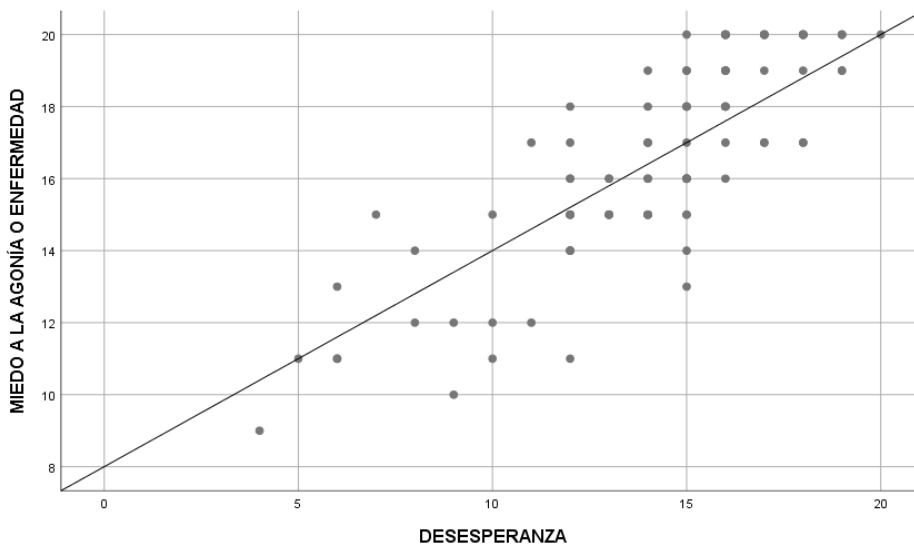


Figura 3

Gráfico de correlación entre miedo a que la vida llegue a su fin y desesperanza

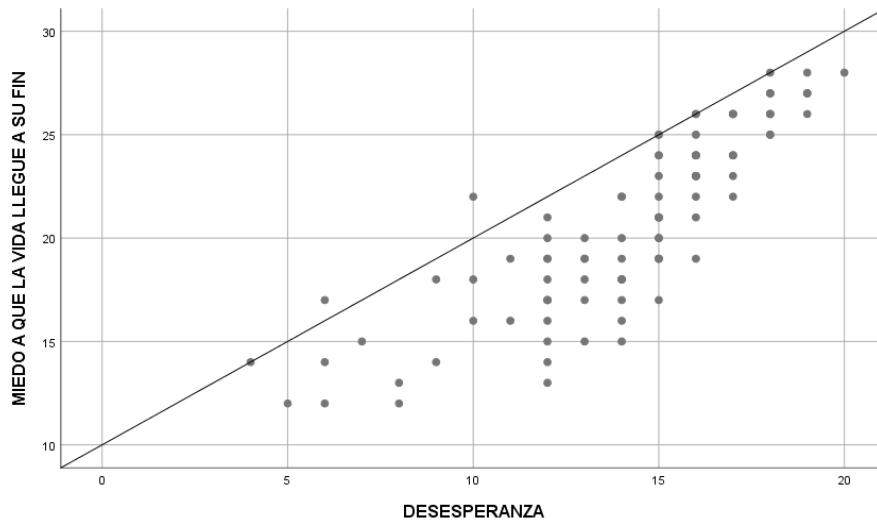


Figura 4

Gráfico de correlación entre miedo a la muerte y desesperanza

