



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana- 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA:**

Peñaloza Portocarrero, Stephany (ORCID: 0000-0002-0219-3307)

**ASESORA:**

Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (ORCID: 0000-0003-2448-3759)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

LIMA - PERÚ

2022

## Dedicatoria

A mi querido padre, por apoyarme siempre en este sueño de ser psicóloga.

### Agradecimiento

Por la generosidad y la sabiduría con la que me orientaron durante la elaboración de este trabajo, me permito agradecer a mi asesora, Dra. Jessica Martha Calizaya Vera y a mis inteligentísimos amigos, Santiago y Shanny.

De manera muy especial, a mis abuelitos, por ser mi ejemplo en valores; a mi madre, por su bondad y sus atenciones; a mis tíos Juan y Rosario, por su constante apoyo durante estos largos años; a mi amado Euler, por ser mi cable a tierra y mi compañero incondicional; y finalmente, a mi adorada Quica, por acompañarme en mis desvelos y enseñarme que el amor tiene forma de gato.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimiento .....	17
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	19
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

Pág.

<b>Tabla 1</b> <i>Evidencias de validez de contenido de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)</i> .....	20
<b>Tabla 2</b> <i>Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)</i> .....	21
<b>Tabla 3</b> <i>Índices de ajuste para los modelos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), mediante el AFC</i> .....	22
<b>Tabla 4</b> <i>Evidencias de validez de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), en relación con otras variables</i> .....	23
<b>Tabla 5</b> <i>Análisis de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), mediante los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald</i> .....	23
<b>Tabla 6</b> <i>Análisis de las evidencias de equidad de la DAS, en función del sexo</i> ...	24
<b>Tabla 7</b> <i>Datos normativos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)</i> .....	25

## Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), mediante el AFC.</i> .....	22

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021. La muestra fue de 506 sujetos de edades entre 25 y 65 años de ambos sexos (59.5% mujeres y 40.5% hombres) siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño fue instrumental, de corte transversal. La validez de contenido estudiada a través del juicio de 5 expertos resultó  $V = 1$ . El análisis de ítems evidenció que cada reactivo presenta discriminación y homogeneidad. El AFC indicó valores de  $CFI = .972$ ,  $RMSEA = .050$ ,  $SRMR = .074$  y  $TLI = .966$ , confirmando el modelo de tres factores. La correlación con el PIL - TEST resultó negativa fuerte ( $\rho = - .630$ ). La confiabilidad por consistencia interna a través de Alfa y Omega, resultó de .95 para ambos estadísticos. El análisis de invarianza por sexo indicó que las puntuaciones difieren entre hombres y mujeres. Finalmente, se elaboraron los datos normativos de la escala. Se concluye que la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), es un instrumento que cuenta con adecuadas evidencias psicométricas para medir la frecuencia de ansiedad ante la muerte.

**Palabras clave:** Ansiedad, muerte, personal de salud, pandemia, psicometría.

## Abstract

The objective of this study was to analyze the psychometric evidence of Templer's Death Anxiety Scale (DAS) in Health personnel, Lima Metropolitana - 2021. The sample consisted of 506 subjects between the ages of 25 and 65 of both sexes. (59.5% women and 40.5% men) being non-probabilistic sampling for convenience. The design was instrumental, cross-sectional. The content validity studied through the judgment of 5 experts resulted in  $V = 1$ . The item analysis showed that each item presents discrimination and homogeneity. The CFA indicated values of CFI = .972, RMSEA = .050, SRMR = .074 and TLI = .966, confirming the three-factor model. The correlation with the PIL - TEST was strongly negative ( $\rho = - .630$ ). The internal consistency reliability through Alpha and Omega was .95 for both statistics. The analysis of invariance by sex indicated that the scores differ between men and women. Finally, the normative data of the scale were elaborated. It is concluded that the Death Anxiety Scale (DAS) is an instrument that has adequate psychometric evidence to measure the frequency of death anxiety.

**Keywords:** Anxiety, death, health personnel, pandemic, psychometry.



## I. INTRODUCCIÓN

La muerte parece ser la cuestión más inevitable a la que todo ser humano teme enfrentarse, pues sin importar las creencias, teorías o religiones, existe un enorme misterio entorno a ella. Este temor podría estar asociado a reacciones emocionales intensas como la ansiedad y la depresión (Limonero, 1997). Actualmente, dado el contexto de la pandemia producto del virus SARS-CoV-2, es posible que la ansiedad ante la muerte haya tenido incremento en la población. Becerra y Becerra (2020) dan respaldo a este supuesto, pues en una muestra de personal sanitario encontraron altos niveles de ansiedad ante la muerte.

Orús (2021) indica que, a nivel mundial, han fallecido aproximadamente 4.8 millones de personas a causa de la COVID-19. Asimismo, refiere que América Latina reporta más de 2.2 millones de muertes, posicionándose en el primer lugar del ranking de continentes afectados. Además, en el Perú, la cifra de fallecidos asciende a 200.276 al 1 de noviembre del 2021, siendo Lima Metropolitana la ciudad más afectada a causa de la pandemia, con un total de 81,565 decesos, cifras que día a día van en aumento (Ministerio de Salud- MINSA, 2021). Tales estadísticas hacen evidentes las consecuencias negativas causadas por la COVID-19 en el bienestar de las personas, situación que puede afectar de manera muy particular al personal de salud (Hernández, 2020).

Aunque la muerte es un fenómeno importante para todas las personas, puesto que de todos modos hemos de morir, resulta ser especialmente relevante para el personal que presta servicios en salud, ya que la muerte o la amenaza de esta, se encuentra presente en el ejercicio de su labor diaria (Bayés & Limonero, 1999). Por tal motivo, se cree que vale la pena estudiar dicha variable particularmente en esta población, tomando en cuenta que, ante cualquier accidente o desastre biológico, la incertidumbre y el temor se incrementan (Xiang et al., 2020). Por otro lado, los trabajadores de la salud se encuentran constantemente expuestos a enfermedades y otros factores de peligro, que pueden influir en su nivel de ansiedad por la muerte (Buleje, 2020), a esto se suma el hecho de que existe una gran responsabilidad en su labor por ser un recurso imprescindible en el contexto actual de pandemia.

Es preciso, entonces, contar con un instrumento válido que sirva como complemento de diagnóstico para tener luces sobre su estado de salud mental y tomar acción al respecto a través de la intervención psicoterapéutica o implementando programas de prevención orientados a disminuir los niveles de ansiedad en los trabajadores de la salud.

Para medir la ansiedad ante la muerte se encontraron algunos instrumentos, entre los cuales, los más relevantes son: el Inventario (DAI), la Escala de Collett Lester (CL - FODS) y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS). En esta investigación se tomará como instrumento de estudio la DAS, creada por Templer (1970), y adaptada al contexto mexicano por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010).

Por otro lado, es importante recalcar que las investigaciones psicométricas más actuales que se registran en nuestro país sobre la DAS, corresponden a estudios de pregrado, cuyas características no están vinculadas necesariamente al rigor científico requerido, pues no han sido divulgadas en revistas indexadas a bases de datos.

Por tal motivo, en vista de que existe la necesidad de contar con instrumentos que sean válidos y confiables a fin de mermar los sesgos al momento de realizar una intervención o diagnóstico en profesionales de la salud debido a la particularidad de la coyuntura, se plantea la siguiente pregunta: ¿cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana - 2021? Así pues, los resultados de este estudio psicométrico serán de apoyo para el diagnóstico y la intervención futura en esta población.

Por tanto, desde el apartado teórico, esta investigación contribuirá a incrementar los conocimientos que se tienen sobre las particularidades de la variable, en especial lo referente a la estructura de la misma.

Además, desde el aspecto práctico, el personal de salud en general, tanto de entidades públicas como privadas, serán beneficiados a partir de los resultados hallados, de tal modo que los profesionales calificados podrán medir la ansiedad ante la muerte en esta población con certeza para tomar las acciones convenientes.

A nivel metodológico, se obtendrá un instrumento válido, confiable y con un marco teórico de respaldo, para poder evaluar la ansiedad ante la muerte. Asimismo, este instrumento podrá ser utilizado para futuras investigaciones sobre el tema en el contexto peruano.

En cuanto a la relevancia social, este estudio aportará al campo de la investigación psicométrica, puesto que validar un instrumento contribuye a mejorar procesos como el diagnóstico y la intervención. Al mismo tiempo, puede ser útil para implementar programas de soporte ante esta problemática en beneficio del personal de salud y, en general, de las personas que presenten ansiedad ante la muerte.

En ese sentido, como objetivo general, se plantea analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021. Y como objetivos específicos: a) analizar las evidencias de validez basadas en el contenido; b) analizar los ítems de la escala; c) analizar las evidencias de validez basadas en la estructura interna; d) analizar las evidencias de validez en relación con otra variable, e) verificar los indicadores de confiabilidad, f) analizar las evidencias de equidad, y finalmente, g) establecer las normas de interpretación de la escala.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre las investigaciones previas en el ámbito internacional, Rivera - Ledesma y Montero - López (2010) adaptaron la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS). Su estudio fue cuantitativo y aplicaron el instrumento en 2 muestras: 165 adultos mayores de 50 años a más; y 149 estudiantes universitarios de 18 a 24 años. El análisis mediante rotación Varimax resultó de 3 factores para cada muestra. Los resultados de confiabilidad mediante Alfa dieron valores más adecuados para la muestra de adultos mayores (.83, para la escala total, y para sus 3 dimensiones: miedo a la muerte .83, miedo a la agonía o la enfermedad .69 y miedo a que la vida llegue a su fin .65). Los autores concluyeron que este instrumento es adecuado para ser usado en adultos mayores mexicanos.

Por otro lado, Resett et al. (2021) se plantearon examinar las propiedades psicométricas de la DAS. En su estudio de tipo cuantitativo, tuvieron una muestra de 859 argentinos (30% varones; 70% mujeres), de edades entre los 18 a 30 años. Las pruebas utilizadas fueron: Las escalas (DAS), (DASS-21) y el Inventario de Preocupación de Pensilvania. Los resultados indicaron que la estructura factorial más adecuada era la de 2 factores (CFI = 0.97; RFI = 0.92; SRMR = 0.03). Las pruebas (KMO = 0,83) y (Bartlett  $p < 0,001$ ) dieron un adecuado ajuste. La consistencia interna, confiabilidad compuesta y test - retest, resultaron favorables. La validez convergente (correlación entre la escala y medidas de ansiedad, depresión y preocupación) alcanzó valores de mínimos a moderados de 0,28 a 0,48. Concluyeron que la escala mostró evidencias de validez y confiabilidad en Argentina.

En otra investigación, López - Castedo et al. (2020) tuvieron a bien verificar las propiedades psicométricas de la DAS. En su estudio de tipo cuantitativo, recopilaron una muestra de 141 sujetos con diagnóstico de cardiopatía isquémica, con edades de 46 a 80 años. Los principales hallazgos indican que el KMO = (0.794) y la prueba de Bartlett ( $p = 0.001$ ) dieron un adecuado ajuste. En el análisis con rotación Varimax se encontraron cuatro factores. El Alfa de Cronbach global fue de .77. Concluyeron que el test presentaba indicadores de validez y confiabilidad adecuados.

Como se mencionó, no se encontraron estudios nacionales que hayan sido realizados en postgrado o publicados en revistas científicas. Sin embargo, se cree pertinente describir los siguientes estudios de pregrado a modo de enriquecer la información:

Rodríguez (2020) tuvo como finalidad estudiar las propiedades psicométricas de la DAS. Su investigación cuantitativa, tuvo una muestra total de 383 adultos mayores de la ciudad de Chimbote, de 60 años en adelante. El AFC reportó que el modelo más adecuado era de 3 factores (GFI = .92, RMSEA = .073, SRMR = .058, CFI = .94, TLI = .92). La confiabilidad mediante Omega dio .81 para miedo a la agonía o enfermedad, .79 para miedo a que la vida llegue a su fin y .90 para miedo a la muerte. Las conclusiones indicaron que las puntuaciones van de aceptables a muy buenas, concluyendo que el instrumento es adecuado para evaluar en dicha población.

En la investigación de Díaz e Isla (2020) tuvieron como propósito evidenciar la validez y confiabilidad de la DAS. Su estudio fue cuantitativo y se analizaron los datos de una muestra de 600 conductores de transporte público de edades entre los 18 y 68 años de la ciudad de Trujillo. Sus hallazgos respecto a la estructura interna mediante el AFC (RMR = ,023; RMSEA = ,091 GFI = ,913) dieron índices adecuados para el modelo de 3 factores. La confiabilidad estudiada dio  $\omega = .92$ . Concluyeron que el instrumento es adecuado para medir la variable en la muestra descrita.

Por otro lado, Bravo y León (2019) estudiaron la validez y confiabilidad de la DAS en 253 bomberos voluntarios de sexo masculino de 18 a 68 años de 4 diferentes provincias de La Libertad. Su investigación fue cuantitativa, con muestreo censal. Los resultados mediante el AFC registraron índices adecuados ( $\chi^2/df = 1.68$ , RMSEA = .052, CFI = .96; TLI = .93) para el modelo de 3 factores. Así también, la confiabilidad reportó una consistencia de  $\omega = .70$ . Concluyeron que la DAS es apropiada para evaluar en tal población.

Finalmente, debido a que no se encontraron trabajos psicométricos que correlacionen la ansiedad ante la muerte con el sentido de vida y a modo de referencia, se tomó en cuenta la investigación correlacional de Calle (2018) quien tuvo a bien correlacionar el propósito de vida, y actitudes ante la muerte tomando datos sociodemográficos de 337 estudiantes de universidades de la ciudad de Chiclayo. Los instrumentos aplicados fueron el PIL-TEST; la Escala DAS; la Escala de depresión ante la muerte (DDS) y la Escala de obsesión ante la muerte (DOS), además de un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mediante Gamma arrojaron  $-0.184$  y una significancia bilateral de  $0.014$ , concluyendo que la correlación fue negativa fuerte entre las variables propósito de vida y ansiedad y obsesión ante la muerte.

En otro aspecto, se considera adulto joven a un individuo a partir de los 25 años de edad. En esta etapa inicia la productividad en la persona, que comprende entre otras características, la culminación de la profesión y la incorporación al mundo laboral (Mansilla, 2000). En ese sentido se justifica el límite inferior de rango de edad considerada para este estudio. Además, el límite superior, se consideró tomando en cuenta la disposición contenida en la Resolución Ministerial N°283-2020-MINSA, de acuerdo con la cual, se asigna la categoría de “persona vulnerable” al ciudadano que tenga más de 65 años, eximiéndolo de sus responsabilidades laborales (MINSA, 2020).

Dentro de este marco, conviene revisar algunos conceptos a fin de tener una idea más amplia del tema. En primer lugar, la ansiedad es entendida como una respuesta ante la percepción de una amenaza relacionada a un acontecimiento indeterminado que genera incertidumbre e indefensión (Sábado & Gómez, 2003). Como consecuencia de ello, la persona experimenta alteraciones a nivel cognitivo, físico, neurológico y conductual (Luna et al., 2001).

Por otro lado, respecto a la muerte hay diversidad de teorías y supuestos filosóficos, sin embargo, dentro de la concepción de la mente humana, es vista como el final de la vida, y se le atribuye un significado totalizador e inevitable (Escandell, 2020). Es decir, con esta desaparece toda función orgánica y cognitiva

en el individuo, y la idea de ausencia del difunto permanece en la mente de las personas a través del tiempo (Albornoz, 2016).

Sin embargo, existen puntos de vista diversos en torno a ella. Por ejemplo, desde el campo de las ciencias médicas, la muerte es explicada como un fenómeno que no ocurre de manera instantánea, sino que es un proceso de carácter progresivo a nivel celular, que está ligado a la reacción de los tejidos del cuerpo ante la ausencia de oxígeno (Niño, 1994). En otro sentido, desde un punto de vista religioso, la muerte es concebida como un estado culminante del ser humano en su aspecto físico, más no espiritual, y depende de la decisión de un ser supremo (León-Duforr, 2007). Esto dibuja la idea de que los trabajadores ligados al ámbito de la salud, pueden percibir la muerte como una especie de fracaso, en lugar de concebirla como un fenómeno completamente natural y necesario, a diferencia de quienes guardan una postura religiosa, en la que se conserva la creencia de que la muerte tiene sentido porque no es el final de la existencia individual, sino que hay una proyección más allá de esta (Grau et al., 2008).

Por su parte, Sanz (1995) expone 3 aspectos interesantes sobre la muerte: a) la muerte como una transición de la vida; b) el proceso hacia el fallecimiento, que puede estar enmarcado en sufrimiento, dolor y cuestiones meramente clínicas que conducen a una etapa final; y c) el duelo, como parte del cual la familia y los profesionales que han atendido al difunto, experimentan sufrimiento por su muerte. Entiéndase que los últimos dos aspectos pueden ser abordados por especialistas (Grau et al., 2008b).

Ahora bien, entrando en materia, la ansiedad ante la muerte es una respuesta desencadenada ante la percepción de amenazas, que pueden ser reales o producto de la imaginación de la persona. Dicha percepción es desencadenada por estímulos ambientales (por ejemplo: enfermedades, un cadáver, etc.), situacionales (en el caso de una reacción condicionada producida por experiencias o sucesos de muerte, enfermedad, ver cadáveres, féretros, etc.) o disposicionales (estímulos del mundo interno del sujeto, como pensamientos o imágenes mentales de su propia muerte o de alguien a su alrededor) (Limonero, 1997b).

La ansiedad ante la muerte también puede tener dos extremos: a) puede ser considerada normal, debido a que se manifiesta producto de la necesidad biológica de supervivencia; y b) puede ser desadaptativa, cuando logra incapacitar a la persona, impidiéndole desempeñarse de manera normal en diferentes aspectos de su vida (Limonero, 1996). De hecho, es una característica netamente humana, que resulta ser la causa principal de toda ansiedad en la persona (Sábado & Gómez, 2003b).

El propio Templer (1970) indica que la ansiedad ante la muerte es una mezcla de reacciones emocionales producidas ante la percepción de amenazas a la propia existencia y relacionadas a la muerte ajena o propia, que es desencadenada por estímulos ambientales, situacionales o de disposición personal. Además, el autor propone que la ansiedad ante la muerte puede ser medida a través de su escala, basada en la teoría de 2 factores, en la que un factor comprende la salud psicológica global y un segundo factor refleja experiencias relacionadas con la muerte (Neimeyer, 1997). Además, esta escala en su versión adaptada por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010) cuenta con tres dimensiones: miedo a la muerte, que está relacionada con la reacción anticipada de ansiedad frente a las alteraciones físicas provocadas por la muerte; miedo a agonizar o enfermar, que engloba el dolor de la persona ante la incapacitación, enfermedad y la misma muerte; y, finalmente, miedo a que la vida llegue a su fin, que comprende la preocupación y el impacto psicológico del morir y de la muerte.

Por lo general, puede resultar fácil confundir miedo, angustia y ansiedad debido a su estrecha relación, por ello, es importante conocer sus diferencias. La ansiedad es un conjunto de manifestaciones que se presentan ante amenazas imaginarias, suscitando crisis prolongadas (Sierra et al., 2003).

El miedo, por otro lado, es una reacción que se produce a causa de un estímulo perturbador real, es decir, que se conoce la causa (Marks, 1986). Y, por último, la angustia es una emoción de carácter complejo, desagradable y difuso, que se da a partir de un acontecimiento negativo para la persona y que genera consecuencias psíquicas, como sentimientos de desesperación, inquietud, e incapacidad de actuar; y consecuencias orgánicas, como, por ejemplo, “quedarse



paralizado” (Barlow et al., 2016). Es necesario recalcar que, tanto la ansiedad como el miedo y la angustia, son conceptos diferenciados, pero que, en ciertas circunstancias, pueden aparecer acompañados uno del otro.

La muerte ha sido un fenómeno poco tratado por la psicología científica (Feifel, 1959). Sin embargo, existen interesantes posturas teóricas que explican la ansiedad ante la muerte. Por ejemplo, desde la perspectiva del psicoanálisis, es un fenómeno que se origina a consecuencia del miedo a la castración, de la ansiedad por separación y del miedo producto de la desintegración, todo ello a partir de un complejo de Edipo no resuelto (Freud, 1973). Por otro lado, también es considerada como el principio de toda ansiedad humana, y se le encausan los trastornos paranoides que surgen como consecuencia del miedo a la destrucción y la desintegración (Klein, 1959).

En otra postura, el enfoque cognitivo-conductual explica este fenómeno como aquel que pone de manifiesto a los mecanismos de imaginación, pensamientos o ideas, diseñados por la propia mente para crear la amenaza irreal, que suele desencadenarse producto de estímulos externos desagradables, y que, por asociación, condicionan al sujeto a padecer ansiedad cada vez que se expone a situaciones que tengan relación con la muerte (Limonero, 1997c).

En este apartado cabe mencionar la teoría propuesta por Ellis (1995), quien en su Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), explica que el sujeto no es alterado por un acontecimiento, sino más bien por lo que piensa acerca de este. La teoría del ABC explica de manera práctica como es que un evento activador interno o externo relacionado a la muerte (imaginar o anticipar el padecer cáncer, la visión de un cadáver, etc.), puede activar un sistema de creencias (ideas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.) desencadenando consecuencias emotivas (miedo), cognitivas (percepción de amenazas) y conductuales (paralización).

Finalmente, para la logoterapia, el interés principal de un individuo es poder cumplir con un propósito de vida, de tal manera que la ansiedad ante la muerte puede surgir como consecuencia del sentimiento de incapacidad del sujeto para cumplir sus objetivos; en otras palabras, quien no ha sido capaz de cumplir sus

metas y propósitos, es posible que presente mayor miedo y ansiedad ante la idea de morir (Rozo,1998).

Pues bien, dado que esta investigación lo amerita, es preciso desarrollar brevemente, algunos conceptos psicométricos:

Actualmente, la psicometría es una disciplina científica que, a través de enfoques teóricos, métodos y técnicas relacionadas a la invención y administración de tests, se encarga de cuantificar los fenómenos ligados a la psicología, de tal modo que se logre explicar, clasificar, describir, diagnosticar, o predecir diversas problemáticas que, más adelante, permitan trazar una perspectiva de acción para que el profesional tenga certeza al momento de ejercer su labor de psicólogo (Meneses, 2014). Así mismo, la medición de los fenómenos psicológicos está enriquecida a partir de principios básicos que determinan la confianza en las deducciones establecidas por las puntuaciones obtenidas a través de los tests. Tales principios son la validez y la confiabilidad, útiles para verificar el comportamiento tanto de los ítems y de los tests en su conjunto (Meneses, 2014b).

La confiabilidad, en primer lugar, es la consistencia o estabilidad de los resultados al repetirse una medición (Prieto & Delgado, 2010). Es decir que, mientras menos varíen los resultados al volver a aplicar un instrumento, este resulta ser más confiable; y, por el contrario, cuando se presenta una varianza muy grande, significa que es poco preciso y confiable.

En segundo lugar, la validez es la eficacia que un instrumento tiene para medir lo que se busca; es decir, guarda relación directa con el objetivo del instrumento (Chávez, 2014).

En la validez por criterio de jueces, especialistas en la materia verifican el contenido del instrumento para dictaminar si la prueba y sus reactivos tienen claridad, son pertinentes y relevantes. Dicho de otro modo, para que una prueba tenga validez de contenido, los reactivos que la componen deben demostrar de manera clara su relación con el objetivo del instrumento (Prieto & Delgado, 2010b).

La validez basada en la estructura interna, o de constructo, es aquella que engloba todas las consideraciones en un único marco común, de tal modo que permita comprobar hipótesis teóricas relevantes para su posterior explicación (Cronbach, 1971). Aquí se incluye el análisis factorial exploratorio (AFE), empleado para generar estructuras que se contrasten con modelos e hipótesis empíricas; y el análisis factorial confirmatorio (AFC), empleado para verificar si la estructura resultó coincidente o no con la propuesta por la teoría, de tal modo que, si ese fuera el caso, entonces el modelo teórico será confirmado (Gorsuch, 1990).

La validez de criterio, se basa en contrastar una prueba con otra que tenga las características de ser válida y confiable, con el propósito de determinar el coeficiente de correlación entre las variables (Meneses, 2014c).

Por último, la baremación se conoce como un elemento que, por medio del perfil de una muestra normativa, estructura tablas que delimitan una correspondencia, y esta, a su vez, añade relevancia al proceso de uso de una prueba, debido a que, se pueden realizar interpretaciones de la puntuación resultante de un individuo de manera más práctica (Meneses et al., 2013).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación de tipo aplicada, tuvo el propósito de determinar la metodología, protocolos y tecnologías, para cubrir una necesidad específica (CONCYTEC, 2018). También fue de corte transversal, ya que se examinaron datos de una población particular en un determinado tiempo (Álvarez-Hernández & Delgado-Delamora, 2015).

El diseño fue instrumental, debido a que estuvo direccionada a determinar las propiedades psicométricas de un instrumento (Ato et al., 2013). Se consideró específicamente psicométrica, puesto que su finalidad fue verificar la validez y confiabilidad de la DAS (Alarcón, 2013).

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Definición conceptual:** La ansiedad ante la muerte se entiende como una reacción emocional, ante la percepción de amenazas de la existencia ajena o propia relacionadas a la muerte y desencadenada por estímulos situacionales, ambientales o de disposición personal (Templer, 1970c).

**Definición operacional:** Se define operacionalmente a través de la puntuación que se obtiene de la DAS de Templer (1970) en su adaptación por Rivera-Ledesma y Montero- López (2010). Consta de 3 dimensiones: miedo a la muerte, miedo a la agonía o la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin.

**Indicadores:** Así mismo, cada una de las dimensiones tiene los siguientes indicadores reacción anticipada de ansiedad ante las alteraciones físicas provocadas por la muerte, que comprende los ítems 1,2,3,5,7,10,11; dolor ligado a la incapacitación, la enfermedad y la muerte, relacionada a los ítems 9,13,6,4; y, por último, la preocupación e impacto psicológico del morir y de la muerte que incluye los ítems 8,12,14 respectivamente.

**Escala de medición:** La escala es ordinal, de tipo Likert, con alternativas de respuesta: nunca o casi nunca = 1; algunas veces = 2; la mayor parte del tiempo = 3; y, todo el tiempo = 4. (Anexo 2)

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

La población viene a ser el universo en el que se comprenden las unidades con características similares entre sí, necesarias para el análisis, y que están ubicadas en espacio y tiempo determinado (Hernández et al., 2014). Para este estudio, se consideró una población finita, comprendida por 215,911 sujetos, que, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud - REUNIS, son denominados personal de salud (incluyendo dependencias administrativas), y que pertenecen a Lima Metropolitana (REUNIS, 2019). En ese sentido, se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: personal de salud de 25 a 65 años, de ambos sexos, que expresen la voluntad de participar en esta investigación a través del consentimiento informado, que se encuentren trabajando actualmente en cualquier entidad pública o privada, que presten sus servicios en cualquier especialidad incluyendo departamentos administrativos, que hagan uso de un Smartphone o cualquier aparato electrónico con internet que les permita acceder a redes sociales de mensajería instantánea (Facebook Messenger, WhatsApp, Telegram, etc).

Criterios de exclusión: personal de salud que esté realizando prácticas preprofesionales y aquellos que formen parte del estudio piloto.

La muestra viene a ser una fracción de la población considerada para realizar la medición de la variable objeto de estudio (Alarcón, 2013b; Bologna, 2013; Otzen & Manterola, 2017). Para realizar esta investigación la muestra fue de 506 sujetos, tomando en cuenta que esta cantidad de unidades de análisis es considerada como buena para verificar las características de un instrumento (Comrey & Lee, 2013).

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que se tomaron en consideración a aquellos sujetos que aceptaron ser incluidos y que tuvieron una accesibilidad y proximidad conveniente para la investigadora (Otzen & Manterola, 2017b).

La unidad de análisis estuvo constituida por personal de salud de ambos sexos, de edades entre 25 y 65 años.

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

Con el propósito de obtener datos para realizar este estudio, fue necesario el uso de la encuesta, la cual permitió obtener datos transversales sobre la variable (Fidias, 2012). Para ello, se formularon preguntas cerradas con alternativas de respuesta pre establecidas de acuerdo al instrumento elegido.

#### **Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)**

##### **Ficha técnica:**

Nombre:	Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).
Autor:	Donald. I, Templer.
Procedencia:	Universidad de Washington, USA, 1970.
Adaptación mexicana:	Armando Rivera-Ledesma y María Montero-López, 2010.
Administración:	Individual y colectiva.
Número de ítems:	14
Tipo de escala:	Likert
Aplicación:	Participantes con edad igual o mayor a 50 años.
Área de aplicación:	Clínica
Objetivo:	Evaluar la frecuencia de ansiedad ante la muerte.

La DAS, fue originalmente desarrollada en la Universidad de Washington, USA, por Templer en el año 1970, con el objetivo de medir la ansiedad ante la muerte. Esta versión en idioma inglés presenta 15 ítems y tiene respuestas dicotómicas de “verdadero” y “falso”, en donde el puntaje mínimo es 0 y el máximo 15. Además, posee un Alfa que fluctúa entre .76 y .87; su estabilidad test- retest es muy adecuada con .71 y .84 (López & Calle, 2004). La validez de criterio determina

su relación con variables como depresión y ansiedad; así como con escalas que miden el mismo constructo (López-Castedo & Calle, 2004; Miaja & Moral, 2012;). La estructura factorial es variable; por un lado, Templer (1970) plantea una escala unifactorial, pero en otros estudios se han reportado de 2 a 5 factores (Miaja & Moral, 2012; López-Castedo & Santos, 2008).

La versión mexicana de Rivera-Ledesma y Montero-López (2010) adaptada en adultos mayores, consta de tres dimensiones: miedo a la muerte, miedo a la agonía o la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin; y, en estudiantes universitarios: miedo a la muerte, miedo a la enfermedad y miedo a pensar en la muerte. Las respuestas fueron cambiadas de dicotómicas a opciones de tipo Likert: “nunca o casi nunca”, “algunas veces”, “la mayor parte del tiempo”, y, “todo el tiempo, asignándoles valores de 1, 2, 3 y 4 respectivamente, según mencionan los autores para incrementar la consistencia interna del instrumento. Esta versión también sufrió modificaciones en sus ítems (3, 5, 6, 7; 15, 4, 6, 12, 13 y 2), los cuales fueron adaptados a un español mexicano coloquial, para un mejor entendimiento, quedando finalmente, 14 ítems para adultos mayores y 11 para estudiantes universitarios. Las puntuaciones cambiaron, siendo el puntaje mínimo 1 y 56 el puntaje máximo para adultos mayores, y para estudiantes universitarios el puntaje mínimo 1 y el máximo 44, entendiendo que, a mayor puntaje, la frecuencia de ansiedad ante la muerte es más elevada.

Para esta versión, se documenta validez por jueces, validez de constructo (en el estudio divulgado para esta adaptación no se reportan sus índices de ajuste) y validez discriminante por grupos. La confiabilidad mediante Alfa, puntuó de la siguiente manera: .83 para la muestra general de adultos mayores; y es sus 3 factores: miedo a la muerte (.83), miedo a la, agonía, o la enfermedad (.69) y miedo a que la vida llegue a su fin (.65). En el caso de la muestra de estudiantes universitarios, el Alfa fue de .80, y en sus 3 factores: miedo, a la, muerte (.80), miedo a la enfermedad (.66) y miedo a pensar en la muerte (.66). Los autores concluyeron que tales propiedades psicométricas hacen de este instrumento muy recomendable para su aplicación en adultos mayores en México (Rivera-Ledesma & Montero-López, 2010).

En esta investigación se consideró la escala adaptada en adultos mayores de 14 ítems. El estudio piloto fue realizado en 53 profesionales de la salud entre ellos, 34 mujeres (64.62%) y 19 hombres (35.8%) de edades entre 25 a 65 años. El Alfa dio valores adecuados de confiabilidad (.92) para la escala total; y en sus tres dimensiones presentaron adecuada consistencia interna: miedo a la muerte .87, miedo a la agonía y enfermedad .74 y miedo a que la vida llegue a su fin .71. (Anexo 7)

### **Test de Propósito Vital (PIL TEST- PURPOSE IN LIFE TEST)**

#### **Ficha técnica:**

Nombre:	Test de propósito vital (PIL TEST- PURPOSE IN LIFE TEST)
Autores:	Crumbaugh y Maholick (1964)
Procedencia:	Hospital Gulfport, Mississippi, USA.
Adaptación colombiana:	Martínez, Trujillo y Trujillo (2012)
Administración:	Individual y colectiva.
Número de ítems:	20
Tipo de escala:	Likert
Aplicación:	Personas de edades entre 20 y 70 años.
Área de aplicación:	Clínica e investigación.
Objetivo:	Evaluar el sentido de vida.

Este test construido por Crumbaugh y Maholick en el año 1964, con bases en la logoterapia, evalúa el sentido de vida, o su contraposición, el vacío existencial. Cuenta con tres apartados: la parte A, diseñada con 20 ítems de tipo Likert, y la parte B y C, de corte cuantitativo que sirve únicamente para realizar evaluaciones en el área clínica. Este instrumento ha sido validado en diversos países del mundo, debido a que se ha demostrado que los factores que lo componen representan una cercanía a la teoría. Así mismo, la literatura hace referencia de que al menos siete estudios confirman su estructura de dos factores en muestras distintas (Noblejas, 2000; Shulemberg & Melton, 2010).



La adaptación colombiana consideró la parte A del instrumento, que tiene 20 ítems de respuesta tipo Likert con valores del 1 al 7, en donde el 4 es el valor neutro (ver anexo 3). Sus dimensiones son 3: capacidad de establecer metas, sensación del logro y componente hedónico de la vida. Respecto a la interpretación de la prueba, esta se clasifica por niveles: bajo; medio; y muy alto. El significado de sus puntuaciones indica que: a partir de 112, existe presencia de propósito vital; de 92-112, el sujeto está indeciso; y por debajo de 92, no hay presencia de propósito vital. La confiabilidad para la muestra total fue de .82. El análisis AFC comparado dio como resultado un modelo de 3 factores como el más adecuado para la muestra en Colombia.

### **3.5. Procedimiento**

Inicialmente se realizó una búsqueda preliminar de información, siendo de interés el constructo de ansiedad ante la muerte. Seleccionado el instrumento, se solicitó a las autoridades pertinentes la carta de permiso para remitirla a los autores. Del mismo modo, se solicitó el formato para llevar a cabo la validez por juicio de expertos, y se envió tal información a 5 jueces a través de correo electrónico. El proceso continuó con la elaboración del cuestionario en la plataforma Google Forms, en el que se insertó el consentimiento informado, especificando que el estudio es de carácter anónimo y voluntario, detallando además el objetivo de la investigación. Se anexaron los instrumentos para obtener los datos y luego de ello se procedió con la difusión del link del cuestionario mediante redes sociales de mensajería instantánea, como WhatsApp, Telegram y correo electrónico. De ese modo, se recogieron los datos de 50 participantes, con los cuales se realizó el estudio piloto, verificando a menor escala la confiabilidad del instrumento. Habiendo obtenido resultados favorables, se dio inicio a la segunda fase del estudio con el envío del link del cuestionario a través de las redes sociales antes mencionadas; así como también, a través de grupos de alcance masivo y páginas de difusión de la red social Facebook. Cabe mencionar, que en este punto el recojo de datos fue mixta, debido a la complejidad de acceso a la población de interés, por lo que se aplicó el cuestionario en formato físico y virtual paralelamente en diferentes establecimientos de salud de Lima Metropolitana, obteniendo una muestra final de 506 trabajadores de la salud que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

Finalmente, se procedió a descargar los datos obtenidos del formulario de Google en una hoja Excel, y así mismo, se anexaron los datos del cuestionario en físico para luego realizar el procesamiento estadístico para la obtención de los resultados. Luego de ello, se estructuraron los principales hallazgos y se llevó a cabo la discusión del estudio. Además, se redactaron las conclusiones, recomendaciones y se procedió a sustentar el informe concluido frente a los jurados asignados. Finalizado el proceso, la Universidad César Vallejo procedió a publicar el estudio en su repositorio institucional.

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

Inicialmente, se realizó el análisis de la V de Aiken para verificar la validez de contenido de la escala previamente verificada mediante el juicio de 5 expertos (Escurra, 1988). En la segunda fase, se llevó a cabo el análisis de ítems de la escala mediante el programa SPSS - 25, considerando el porcentaje de respuesta, la media aritmética, la desviación estándar, el coeficiente de asimetría de Fisher, el coeficiente de curtosis de Fisher, el índice de homogeneidad corregida, la comunalidad y el índice de discriminación por el método de grupos extremos (Bologna, 2013). Luego de ello, se ejecutó el AFC para estudiar las evidencias de validez de constructo del test mediante el programa R-Studio (Herrero, 2010). En este punto se verificaron los ajustes: Chi cuadrado, CFI, TLI, SRMR, RMSEA y el AIC (Hu & Bentler, 1999). Del mismo modo, para verificar la validez de criterio se realizó el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ) para determinar el nivel de relación divergente entre la DAS y el PIL TEST mediante el intervalo de confianza (IC 95%). Así también, para la interpretación de resultados se tomó en cuenta el criterio de Cohen para los tamaños del efecto (Cohen, 1988). Respecto a las evidencias de fiabilidad, estas se estudiaron mediante la consistencia interna de la DAS tomando en cuenta los coeficientes de Alfa y Omega (Viladrich et al., 2017). Seguido, se verificó la invarianza factorial en relación al sexo. Finalmente, se construyeron los baremos, corroborando la normalidad de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk y ratificando la confiabilidad de los puntos de corte con el coeficiente K-2 de Livingston para obtener las categorías para su interpretación.

### **3.7. Aspectos éticos**

En este estudio se consideraron las normas, regulaciones y procedimientos de la American Psychological Association (APA), que exhorta a cuidar y respetar la exactitud de la información y de los datos hallados en las investigaciones, realizando citaciones y referencias según los autores que correspondan (APA, 2020). Por otro lado, para recabar los datos de este estudio, se adjuntó el consentimiento informado, especificando de manera clara el objetivo de la investigación, así como el uso y procesamiento confidencial de los datos, los cuales fueron protegidos en todo momento (Marasso & Ariasago, 2013). Importa precisar que, en esta investigación cada participante fue tratado con respeto, tomando como principios éticos básicos la justicia, la beneficencia y la autonomía establecidos en el Informe Belmont de 1979 (Sánchez, 2009).

#### IV. RESULTADOS

##### **Análisis de las evidencias de validez de contenido**

Inicialmente se ejecutó el análisis de las evidencias de validez de contenido del instrumento, mediante el coeficiente de la V de Aiken.

**Tabla 1**

*Resultados de la validez de contenido de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).*

Ítem	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota:* No está de acuerdo= 0, sí está de acuerdo= 1, P= Pertinencia, R= Relevancia, C=Claridad.

En la tabla 1, se pueden observar los puntajes adjudicados por 5 jueces expertos a cada uno de los reactivos del instrumento. Dichas puntuaciones se analizaron mediante el coeficiente V de Aiken (Aiken, 1980), dando como resultado valores de  $V = 1$ , superiores al punto de corte mínimo ( $V = .80$ ) (Robles, 2018). Por lo tanto, se confirma que los reactivos de la prueba si aportan a la medición de la variable.

##### **Análisis estadístico de los ítems**

Se llevó a cabo el análisis estadístico preliminar de ítems para la inclusión de sus dimensiones.

**Tabla 2**

*Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) (n= 506).*

D	Ítems	Frecuencia				M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	id	Aceptabl e
		1	2	3	4								
D 1	A1	20.9	36.2	34.0	8.9	2.31	.901	.087	-.828	.685	.529	.000	Sí
	A2	14.2	46.2	34.4	5.1	2.30	.775	.081	-.426	.777	.654	.000	Sí
	A3	27.3	40.1	25.9	6.7	2.12	.887	.342	-.690	.729	.602	.000	Sí
	A5	21.1	27.1	37.9	13.8	2.44	.974	-.083	-1.014	.867	.789	.000	Sí
	A7	24.5	33.4	28.5	13.6	2.31	.990	.191	-1.010	.853	.774	.000	Sí
	A10	30.8	38.7	23.5	6.9	2.07	.904	.436	-.673	.735	.611	.000	Sí
	A11	14.0	53.4	24.5	8.1	2.27	.800	.439	-.127	.637	.476	.000	Sí
D 2	A4	20.9	21.5	27.5	30.0	2.67	1.116	-.224	-1.309	.715	.563	.000	Sí
	A6	15.0	42.3	23.1	19.6	2.47	.971	.228	-.953	.711	.559	.000	Sí
	A9	11.1	25.5	31.2	32.2	2.85	.999	-.357	-.995	.625	.440	.000	Sí
	A13	38.9	25.3	23.3	12.5	2.09	1.056	.453	-1.090	.827	.740	.000	Sí
D 3	A8	13.4	37.0	36.0	13.6	2.50	.891	.014	-.735	.816	.719	.000	Sí
	A12	23.3	18.0	46.8	11.9	2.47	.977	-.293	-1.030	.698	.559	.000	Sí
	A14	30.8	30.2	30.0	8.9	2.17	.968	.246	-1.036	.900	.846	.000	Sí

*Nota:* FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g<sup>1</sup>: Coeficiente de asimetría de Fisher; g<sup>2</sup>: Coeficiente de curtosis de Fisher, IHC: Índice de homogeneidad corregida; h<sup>2</sup>: Comunalidad; ID: Índice de discriminación por comparación de grupos extremos ( $p < .001$ ).

En la tabla 2, se muestra que ninguna de las alternativas presentó niveles extremos entre 0% o  $\geq 80\%$  de frecuencia (FR), esto indica que los participantes tuvieron la tendencia a responder sin sesgo, aquiescencia, ni deseabilidad social. (De las Cuevas & Gonzáles de Rivera, 1992). La media (M) presenta un valor de 2.07 y 2.85, lo que indica que los examinados optaron por las alternativas 2 = “Algunas veces” y 3 = “La mayor parte del tiempo”, encontrándose una normalidad univariada (Bollen & Long, 1993). Mientras que en la (DE) desviación estándar, obtuvo una puntuación de 0.90 y 0.96. En el caso de la asimetría (g<sup>1</sup>) y curtosis (g<sup>2</sup>) están dentro del rango de +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2010). El índice de homogeneidad corregido (IHC) presenta una puntuación mayor a .60 indicando que los ítems son aceptables (Lozano y Turbany, 2013). La comunalidad (h<sup>2</sup>) evidencia puntuaciones por encima de .30 indicando una correlación entre los ítems y sus factores extraídos (Meneses et al., 2013b). Finalmente, se muestran todos los índices de discriminación por comparación de grupos extremos (id) ( $p < .05$ ) por lo cual, se puede concluir que cada reactivo muestra capacidad discriminativa.

### **Evidencias de validez por estructura interna**

Se ejecutó el análisis factorial confirmatorio (AFC) en relación a la estructura interna, mediante el programa R-Studio, para poner a prueba dos modelos distintos de medida.

**Tabla 3**

*Índices de ajuste para los modelos de la DAS mediante el AFC (n = 506).*

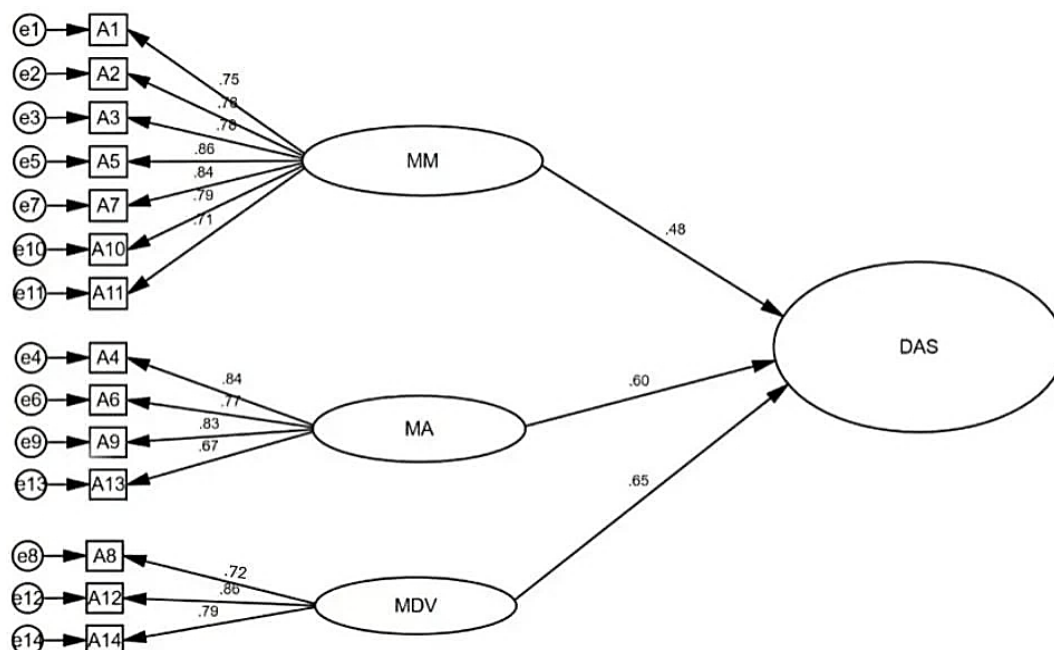
Modelos	X <sup>2</sup>	GI	X <sup>2</sup> /gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	AIC
Modelo 1	1604	77	20.83	.780	.740	.198	.074	13818
Modelo 2	413.95	186	2.23	.972	.966	.050	.074	13774

*Nota:* se omite el nivel de probabilidad asociado a todos los x<sup>2</sup> de la tabla (p <.001)

En la tabla 3, se muestran las evidencias de validez por análisis factorial confirmatorio, tales valores indican que el segundo modelo alcanzó los mejores índices de ajuste CFI = .972 y TLI = .966 (Ruíz, Pardo & San Martín, 2010). Para verificar la estructura interna, se realizó el AFC con el estimador de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (WLSMV) el cual permitió calcular CFI, TLI, RMSEA, SRMR y (ML) para calcular el AIC, utilizado el programa R-Studio, poniendo a prueba dos distintos modelos de medida donde se reportaron los siguientes resultados: Un modelo de un solo factor general: CFI = .780, TLI = .740, RMSEA = .198, SRMR = .074, AIC = 13818; y posteriormente un segundo modelo de tres factores independientes: CFI = .972, TLI = .966, RMSEA = .050, SRMR = .074, AIC = 13774.

**Figura 1**

*Evidencia de validez basada en la estructura interna de la DAS mediante el AFC.*



### Evidencias de validez en relación con otras variables

Se realizó el análisis de las evidencias de validez de criterio de la DAS.

**Tabla 4**

*Evidencias de validez de la DAS, en relación con otras variables (n= 506).*

		Propósito de vida
Ansiedad ante la Muerte	Correlación Rho de Spearman	-.630
	r <sup>2</sup>	.40
	Sig. (bilateral)	.000
	N	506

En la tabla 4, se observa la correlación de la DAS con el PILL TEST. Para ello se consideró el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho = -.630$ ) dado que la distribución de los datos no se ajustó a la normalidad ( $p < .001$ ). Tal correlación resultó siendo negativa fuerte (Hernández et al., 2014). Además, se evidenció un tamaño del efecto grande con un  $r^2 = .40$ ; es así que estos hallazgos evidencian validez divergente con la variable ingresada (Cohen, 1988b).

### Evidencias de confiabilidad por consistencia interna

Se llevó a cabo la confiabilidad mediante consistencia interna de la DAS.

**Tabla 5**

*Análisis de confiabilidad de la DAS, mediante los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega de McDonald (n= 506).*

Variable	Ítems	Alfa Cronbach $\alpha$	Omega McDonald $\Omega$
Escala total	14	.95	.95
D1	7	.91	.92
D2	4	.86	.86
D3	3	.90	.91

En lo referente a la consistencia interna, se calcularon los coeficientes Alfa y Omega, ya que se interpreta como el promedio de la correlación entre todos los reactivos que componen el test. Este criterio se utiliza cuando los ítems que componen el instrumento con escala tipo Likert, miden un mismo constructo y se encuentran altamente correlacionados entre sí (Comer y Welch, 1988).

Por ello, se analizó la consistencia interna a través del coeficiente Alfa ( $\alpha$ ), obteniendo un resultado general de .95; en la dimensión de miedo a la muerte .91; en miedo a la agonía o enfermedad .86 y finalmente, en miedo a que la vida llegue a su fin .90. Carmines y Zeller (1979) explican que, la confiabilidad mediante Alfa no debe ser inferior a .80.

También se observa que el valor del coeficiente Omega total del instrumento dio .95; en la dimensión de miedo a la muerte resultó .92; en miedo a la agonía o enfermedad .86 y finalmente, en miedo a que la vida llegue a su fin .91. Se entiende que, para considerar valores aceptables de confiabilidad por Omega, éstos deben hallarse entre .70 y .90 (Campo y Oviedo, 2008).

### Evidencias de equidad

Se verificó la invarianza factorial de la medición según sexo a nivel de configuración, cargas factoriales, interceptos, residuos y medias latentes para determinar si la DAS es o no variante.

**Tabla 6**

*Índices de ajuste para el análisis de las evidencias de equidad de la (DAS), en función del sexo (n = 506).*

Según sexo	$\chi^2$	$\Delta X^2$	gl	$\Delta gl$	$p$	CFI	$\Delta CFI$	RMSEA	$\Delta RMSEA$
Configural	275.829	...	143	...	***	.993	...	.061	...
Métrica	898.853	623.024	155	12	***	.993	.000	.138	.007
Fuerte	918.650	19.797	167	12	***	.993	.000	.134	.004
Estricta	1009.181	90.530	180	13	***	.992	.001	.135	.002

*Nota:*  $\Delta X^2$  = variación en la prueba  $X^2$ ,  $\Delta gl$  = Variación en los grados de libertad,  $\Delta CFI$  = variación en el CFI,  $\Delta RMSEA$  = variación en el RMSEA. \*\*\* El valor de probabilidad es estadísticamente significativo ( $p < .001$ ).

En la tabla 6, se visualiza que la magnitud de los cambios en el CFI es mayor a .95 ( $\Delta CFI < .010$ ) y el RMSEA ( $\Delta RMSEA < .015$ ), a nivel de configuración, cargas factoriales, interceptos, residuos y medias latentes, son mínimos (Cheung y Rensvold, 2002) e indican que no existe equivalencia entre hombres y mujeres. Por lo tanto, los baremos deben ser elaborados de manera individual para cada grupo.



### Datos normativos

Se elaboraron los baremos de la DAS, observado que los datos no se ajustan a una distribución normal (Shapiro-Wilk ( $p < .001$ )). Seguidamente, se realizó el cálculo de los percentiles verificando la confiabilidad de los puntos de corte mediante el coeficiente K-2 de Livingston (1972).

**Tabla 7**

*Datos normativos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) (n = 506).*

PC	Mujeres		Hombres		Niveles
	K-2	PD	K-2	PD	
10	0.951	14-20	0.950	14-20	Muy bajo
25	0.963	21-30	0.932	21-33	Bajo
50	0.932	31-39	0.951	34-41	Promedio
75	0.860	40-47	0.907	42-47	Alto
90	0.961	48-56	0.950	48-56	Muy Alto

*Nota:* PD: Puntuación directa; PC: Percentiles; K-2: Coeficiente K-2

En la tabla 6, se aprecia que los percentiles correspondientes a la escala, van de 10 a 90 para identificar la categoría a la que pertenecen y su respectiva puntuación para la interpretación del test tanto para hombres y mujeres individualmente. Además, se verificó la confiabilidad mediante el coeficiente K-2 de Livingston (1972).

## V. DISCUSIÓN

Esta investigación, enmarcada en el contexto de pandemia, ante la cual la ansiedad ante la muerte se ha incrementado, afectando particularmente al personal de salud debido al papel que desempeña durante la emergencia sanitaria (Becerra & Becerra, 2020b; Hernández, 2020b), tuvo como objetivo analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud de Lima Metropolitana. Este instrumento, con bases en la teoría de los dos factores de Templer (1970), de 15 ítems, cuyo protocolo fue originalmente redactado en inglés para uso exclusivo de clínicos norteamericanos, fue posteriormente adaptado al español por Rivera-Ledesma y Montero-López (2010), quedando eliminado un ítem de la escala original; tal adaptación fue tomada para realizar este estudio. Los resultados que se obtuvieron mediante el análisis de los datos, confirman la validez y la confiabilidad de la escala. En ese sentido, se discutirán los principales hallazgos, comparándolos con los estudios previos encontrados.

Como primer objetivo específico, el instrumento fue examinado por 5 expertos, quienes determinaron que los reactivos de la escala son relevantes, precisos y claros, dando como resultado un valor de  $V$  de Aiken  $V = .1$ ; lo que indica que la DAS, presenta evidencias de validez de contenido. Por otra parte, Rivera-Ledesma y Montero-López (2010), realizaron modificaciones en su adaptación, ajustando los reactivos a un español mexicano coloquial, según mencionan, para un mejor entendimiento. Así mismo, es necesario reconocer que, tras una minuciosa búsqueda en diversas bases científicas de datos, no se hallaron trabajos recientes en los que se haya efectuado el análisis de la validez de contenido; de esta forma, los resultados contribuyen a incrementar los conocimientos que se tienen acerca de este procedimiento.

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis de los ítems de la DAS para responder al segundo objetivo específico. Este indicó que los participantes tendieron a responder sin sesgo, aquiescencia, ni deseabilidad social dado que ninguna de las alternativas mostró porcentajes extremos de frecuencia entre 0% o  $\geq 80\%$  (De las Cuevas & Gonzáles de Rivera, 1992b).

La media (M) de las puntuaciones presentó valores entre 2.07 y 2.85, encontrándose una normalidad univariada (Bollen & Long, 1993b). Esto difiere de lo hallado en la investigación de López-Castedo (2020b), en la que la media se ubicó entre 0.22 y 0.81. Por otro lado, la desviación estándar (DE) obtuvo valores de 0.90 y 0.96, así mismo, la asimetría (g1) y curtosis (g2) expresaron valores ubicados dentro del rango de +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2010b). El índice de homogeneidad corregido (IHC) presentó una puntuación mayor a .60, indicando que todos los ítems contribuyen a medir la variable (Lozano & Turbany, 2013b). En el trabajo de López-Castedo (2020c) se encontraron valores aproximados de la correlación elemento- total corregida que oscilaron entre .32 y .54. Índices semejantes se observaron en el trabajo de Ressett et al., (2021b), en el que los ítems correlacionaron con el total de la escala con valores superiores a .30. En cuando a la comunalidad (h2) se evidencian puntuaciones por encima de .30, indicando una correlación entre los ítems y sus factores extraídos (Meneses et al., 2013c). Finalmente, los índices de discriminación por comparación de grupos extremos (id) ( $p < .05$ ), indican que cada reactivo muestra capacidad discriminativa, por lo que ningún ítem presenta observaciones con respecto a su pertenencia a la escala.

Seguidamente, para responder al tercer objetivo específico, se verificó la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), poniendo a prueba dos distintos modelos: el modelo unidimensional propuesto por Templar (1970) y el modelo de 3 factores propuesto en la adaptación de Rivera-Ledesma y Montero-López (2010). Los resultados obtenidos indicaron que el modelo de 1 factor no fue óptimo (CFI = .780, TLI = .740, RMSEA = .198, SRMR = .074, AIC = 13818); sin embargo, el segundo modelo tuvo un correcto ajuste con los siguientes índices: CFI = .972, TLI = .966, RMSEA = .050, SRMR = .074, AIC = 13774 (Ruíz, Pardo & San Martín, 2010c). Esto se asemeja a lo hallado por Rodríguez (2020b), en cuya investigación llevó a cabo la verificación de las propiedades psicométricas de la DAS, encontrando índices de ajuste adecuados para el modelo de 3 factores (GFI = .92, RMSEA = .073, SRMR = .058, CFI = .94, TLI = .92), aportando evidencia a favor de la teoría del modelo propuesto por Rivera- Ledesma y Montero- López (2010). Investigaciones realizadas sobre muestras peruanas también refrendan los

resultados hallados y proporcionan evidencia a favor del modelo de tres factores (Bravo y León, 2019b; Díaz e Isla, 2020b). A diferencia de ello, Ressel (2021b) encontró evidencias a favor de un modelo bifactorial (CFI= 0.97; RFI =0.92; SRMR = 0.03). Estas diferencias en los resultados podrían comprenderse si se consideran las distintas características de las muestras, la cantidad de participantes y los diferentes contextos en que se desarrollaron los estudios (Otzen & Manterola, 2017b).

Para responder al cuarto objetivo específico, se tuvo a bien correlacionar las variables ansiedad ante la muerte y sentido de vida. Los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman-Brown, evidenciaron una correlación inversa ( $\rho = -.630$ ) con un nivel de significancia estadística menor a .05. Además, la capacidad predictiva del sentido de vida fue del 40 % sobre la ansiedad ante la muerte ( $r^2 = .40$ ). Esto es coherente con lo hallado por Calle (2018b), quien, mediante el coeficiente Gamma de  $-.184$  y una significancia estadística menor a .05, concluyó que existe una correlación negativa fuerte entre el propósito de vida y las variables ansiedad y obsesión ante la muerte.

Para verificar la confiabilidad mediante consistencia interna y responder al quinto objetivo, se calcularon los estadísticos Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Los valores indicaron que todos los ítems que componen el instrumento estuvieron altamente relacionados entre sí. Para la escala general, el Alfa dio un valor de .95, en tanto que, en la dimensión de miedo a la muerte .91, en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad .86, y en la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin .90. Estas puntuaciones son superiores en comparación a los valores obtenidos por Rivera-Ledesma y Montero- López (2010), quienes alcanzaron un alfa de .83 para la escala total, y para sus 3 dimensiones: miedo a la muerte .83, miedo a la agonía o la enfermedad .69 y miedo a que la vida llegue a su fin .65.

Por otro lado, el coeficiente Omega para la escala total dio .95; en la dimensión de miedo a la muerte resultó .92; en miedo, a la agonía, o enfermedad .86 y finalmente, en miedo a que la vida llegue a su fin dio .91. Dichos valores también resultaron superiores a los hallados por Rodríguez (2020c), quien obtuvo .90 para la dimensión miedo a la muerte, .81 para miedo a la agonía o enfermedad, y .90 para miedo a que la vida llegue a su fin. A su vez, los trabajos de Bravo y León (2019c) y Díaz e Isla (2020c) reportaron coeficientes de Omega inferiores a los hallados en esta investigación. Estas variaciones podrían explicarse debido a las diferencias en cuanto al tamaño de la muestra, las características profesionales, personales y culturales de los participantes, además de que los estudios fueron desarrollados en lapsos de tiempo con realidades diferentes (Campo-Arias & Oviedo, 2008). Se concluyó que la consistencia interna del instrumento fue adecuada.

Para responder el sexto objetivo específico, se verificó la equidad a través de la invarianza factorial respecto al sexo, en donde se observó que el CFI es mayor a .95 ( $\Delta$  CFI < .010) y el RMSEA ( $\Delta$  RMSEA < .015), a nivel de configuración, cargas factoriales, interceptos, residuos y medias latentes, son mínimos, lo que indica la inexistencia de equivalencia entre hombres y mujeres. Por lo tanto, se concluyó que la elaboración de los baremos debe realizarse por separado tanto para hombres como para mujeres.

En relación a lo anterior y en respuesta al séptimo objetivo, se elaboraron los datos normativos de la escala determinando los puntos de corte: 10, 25, 50, 75 y 90; además, cada uno de ellos presenta su respectiva categoría: muy bajo, bajo, promedio, alto y muy alto; siendo 14 el menor puntaje y 56 el puntaje más alto. Asimismo, para garantizar la confiabilidad de cada punto de corte y evitar cualquier error al hacer evaluaciones futuras, se realizó la verificación mediante el coeficiente K-2 de Livingston (Domínguez, 2016), resultando valores óptimos de confiabilidad. Es apropiado aclarar que tanto para la investigación original de Templer, como para la adaptación tomada para este estudio, no se registran baremos, por lo tanto, se consideró pertinente elaborarlos a fin de favorecer al clínico al momento de realizar una evaluación, ya que permitirá que la interpretación resulte más sencilla (Molinero, et al., 2010).

En resumen, se logró acumular conocimientos pertinentes acerca de las propiedades psicométricas de la DAS y elaborar sus datos normativos, concluyendo que es un instrumento con adecuadas evidencias de validez y de confiabilidad, con una baremación que incluye la evaluación de ambos sexos y permite hacer interpretaciones de los resultados a través de categorías. La DAS puede ser aplicada en personal de salud de cualquier departamento, incluyendo dependencias administrativas.

Finalmente, es importante mencionar las limitaciones presentadas durante el proceso de investigación. En primera instancia, se debe advertir que los datos fueron recogidos sin observar criterios de probabilidad estadística, lo cual no indicaría la generalización de los resultados encontrados en relación con otros grupos poblacionales. Esto, dado que la población fue predominantemente adulta y tuvo mayor exposición a situaciones de peligro, como el contagio por SARS Cov-2. Además, el contexto actual dificultó un mayor control sobre la muestra y un correcto desarrollo del protocolo de evaluación del instrumento, debido a que el recojo de datos en su mayoría fue de manera virtual a través de cuestionarios de autoinforme. Así también, al ser un estudio de corte transversal, no se pudieron verificar los cambios respecto a las características de la población a través del tiempo.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La DAS presenta propiedades psicométricas adecuadas. Los resultados de validez, confiabilidad y los datos normativos, hacen de esta escala adecuada para medir la frecuencia de ansiedad ante la muerte en la población especificada.

**SEGUNDA:** Los puntajes adjudicados por 5 jueces expertos a cada uno de los reactivos del instrumento y el posterior análisis mediante la V de Aiken, concluyen que los reactivos de la DAS aportan a la medición de la variable. Por lo tanto, esta presenta validez basada en el contenido.

**TERCERA:** La DAS obtuvo valores adecuados para cada uno de sus reactivos, por lo cual se concluye que cada uno de los ítems que la componen presentan capacidad discriminativa.

**CUARTA:** De los 2 modelos consultados, el AFC identificó con mejor ajuste al modelo de 3 factores (CFI = .972, TLI = .966, RMSEA = .050, SRMR = .074, AIC = 13774).

**QUINTA:** La DAS presenta evidencias de confiabilidad por consistencia interna, obtenidas a través Alfa y Omega, con valores de .95 para ambos estadísticos.

**SEXTA:** Existe una correlación negativa fuerte entre la DAS y el PILL - TEST ( $\rho = -.630$ ), por lo tanto, a medida que aumentan los indicadores de ansiedad ante la muerte disminuyen los indicadores del sentido de vida, con lo cual se concluye que la escala presenta una adecuada validez de criterio.

**SEPTIMA:** Se elaboraron los baremos de la DAS de manera individual tanto para hombres como mujeres, tomando en cuenta 5 categorías (muy bajo, bajo, promedio, alto, muy alto), siendo 14 el puntaje menor, y 56 el puntaje mayor para evaluar la frecuencia de ansiedad ante la muerte en personal de salud de 25 a 65 años de ambos sexos de Lima Metropolitana.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** Dado que se ha evidenciado que la DAS presenta adecuadas propiedades psicométricas, se sugiere utilizar la escala como complemento de diagnóstico para evaluar al personal de salud.
- 2.** Se recomienda hacer uso del instrumento para efectuar estudios descriptivos-correlacionales con la finalidad de generar nuevo conocimiento teórico-empírico respecto a la variable.
- 3.** Verificar la estabilidad temporal de las puntuaciones de la DAS a través del método test-retest, de tal modo que se puedan obtener conclusiones más precisas de las características de confiabilidad del instrumento a través del tiempo.
- 4.** Realizar el análisis de validez convergente entre la ansiedad ante la muerte y otros constructos como depresión, ansiedad, estrés y preocupación patológica, entre otras. También, continuar estudiando la validez divergente de la escala considerado como criterios instrumentos que midan variables positivas, como la resiliencia, la autoestima o la felicidad.
- 5.** Recopilar una muestra mayor y equiparable, para verificar la invarianza factorial de acuerdo con la edad, la profesión, la religiosidad, entre otras variables sociodemográficas.



## REFERENCIAS

- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement. Sage Journals*, 40, 955- 959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento* (2ª ed.). Universidad Ricardo Palma.
- Albornoz, O. (2016). *Calidad del proceso de morir y de muerte en el contexto de cuidados paliativos [Discurso principal]*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-044/927>
- Álvarez-Hernández, G., & Delgado-Delamora, J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos: El Estudio Transversal. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1),26–34. Medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclnhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- American Psychological Association- APA (2020). Guía Normas Apa 7ª edición. [Archivo PDF]. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). Redalyc. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bayés, R., & Limonero, J. (1999). Prioridad en el tratamiento de los síntomas que padecen los enfermos oncológicos en situación terminal. *Medicina Paliativa*, 6(1), 19–21. Google Scholar. <http://www.secpal.com/Documentos/Articulos/99%206.1.4%20Bayes.pdf>

- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 838–853. Pubmed. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>
- Becerra Canales, B. D., & Becerra Huamán, D. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(0). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
- Bravo Corrales, B. L., & León Lozada, K. L. (2019). *Validez y Confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en Bomberos Voluntarios de la Región La Libertad* (pp. 1–47) [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37474>
- Bollen, A., y Long, S. (1993). *Testing structural equation models*. Sage Publishing <https://us.sagepub.com/en-us/nam/author/kenneth-a-bollen>
- Buleje, C. (2020). *Ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva del centro de atención y aislamiento COVID-19 Hospital Villa Panamericana, Lima-2020*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4319>
- Bologna, E. (2013). *Estadística para Psicología y Educación*. (3ª ed.). Brujas.
- Campo Arias, A. y Oviedo, C. H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Calle Esquerre, A. D. (2018). *Propósito de vida, actitudes ante la muerte y datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios de la ciudad de Chiclayo, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5811>

- Caycho, T. (2017). Intervalos de Confianza para el coeficiente alfa de Cronbach: aportes a la investigación pediátrica. *Acta Pediátrica de México*, 38(4), 291-294. <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1440/1040>
- Chávez, J. C. L. N. (2014). *Epistemología y Metodología de la Investigación*. Google Books (1ª ed., pp. 1-265). Grupo Editorial Patria. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=RtrhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=conocimiento+metodo+y+ciencia+\(Ch%C3%A1vez](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=RtrhBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=conocimiento+metodo+y+ciencia+(Ch%C3%A1vez)
- Carmines, E. y Zeller, R. (1979). *Reliability and Validity Assesment*. Sage Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412985642>
- Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica- CONCYTEC (2018). *Tipos y diseños de investigación*. <http://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacion-cti/biblioteca-virtual>
- Comer, J. y Welch, S. (1988). *Quantitative Methods or Public Administration: Techniques and applications* (2ª ed.). Wadsworth
- Cohen, L., Manion, L. y Morrison, K. (2011). Métodos de investigación en educación. Scielo, (7) 2, <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2011.v28n2/337-341/es/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2ª ed.). Hillsdate. <http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Comrey, A., y Lee, H. (2013). *A first course in factor analysis* (3ª ed.). Psychology Press.
- Cronbach, L. (1971). *Test validation: educational measurement*. American Council on Education.

- Díaz Álvarez, D. J., & Isla Javier, P. G. (2020). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de ansiedad ante la muerte en conductores de transporte público de la provincia de Trujillo [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45712>
- DeVellis, R. (2016). *Scale Development: Theory and Applications (Applied Social Research Methods Series, Vol. (26))*. Sage Publications.
- De las Cuevas, C. y Gonzáles, J. (1992). Autoinformes y respuestas sesgadas. *Anales de Psiquiatría*, 8(9), 362-366. <https://docplayer.es/13858816-Autoinformes-y-respuestas-sesgadas-c-de-las-cuevas-y-catresana-j-l-gonzalez-de-rivera-y-revuelta.html>
- Domínguez, S. (2016). Intervalos de confianza en el estudio de la fiabilidad: un análisis necesario. *Scielo*, 10(2), 87-94. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000100024](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000100024)
- Escandell Cucarella, J. (2020). Muerte e inmortalidad en la filosofía de Antonio Millán-Puelles. *Revista de Filosofía*, 12(2), 75–102. <https://doi.org/10.24310/claridadescrf.v12i2.8954>
- Escurra, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Ellis, A. (1995). Changing Rational-Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). *J Rational-Emot Cognitive-Behav Ther*, 13, 85–89. <https://doi.org/10.1007/BF02354453>
- Feifel, H. (1959). El significado de la muerte. *APA PsycNet*. <https://psycnet.apa.org/record/1960-06687-000>

Freud, S. (1973). *Lecciones al Psicoanálisis y Psiquiatría*. Biblioteca Nueva.

Fidias, A. (2012). *El proyecto de investigación a la metodología científica: Introducción a la metodología científica* (6.ª ed.). Editorial Episteme.

Grau Abalo, J., Llantá Abreu, M. del C., Massip Pérez, C., Chacón Roger, M., Reyes Méndez, M. C., Infante Pedreira, O., Romero Pérez, T., Barroso Fernández, I., & Morales Arisso, D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 25–26. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>

Grau Abalo, J., Llantá Abreu, M. del C., Massip Pérez, C., Chacón Roger, M., Reyes Méndez, M. C., Infante Pedreira, O., Romero Pérez, T., Barroso Fernández, I., & Morales Arisso, D. (2008b). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 29–30. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>

Gorsuch, R. L. (1990). Common Factor Analysis versus Component Analysis: Some Well- and Little-Known Facts. *Multivariate Behavioral Research*, 25(1), 33–39. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2501\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2501_3)

Hernández R.J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. Scielo. [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los instrumentos de evaluación: Un ejemplo con el cuestionario de autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 289–300. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a9>

- Hernández Sampieri, E., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill.
- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Índices de ajuste en el modelo de estructura de covarianza: sensibilidad a la especificación errónea del modelo subparamétrico. *Métodos psicológicos*, 3 (4), 424- 453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Klein, M. (1959). *Nuestro mundo adulto y sus orígenes en la infancia* (3ª ed.). Editorial Paidós.
- Limonero, J. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad Y Estrés*, 3(1), 37–48. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186675>
- Limonero, J. (1997b). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 37-46. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186675>
- Limonero, J. (1997c). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1), 37-44. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186675>
- Limonero, J. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista de Psicología General Aplicada*, 49, (2), 249-265. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358236>
- Livingston, S. A. (1972). Criterion-referenced applications of Classical Test Theory. *Journal of Educational Measurement*, 9(1), 13-26. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1972.tb00756.x>
- Léon-Dufour, X. (2007). *O Pão da vida. Um estudo teológico sobre a morte*. Google Scholar. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0,5&q=Le%C3%B3n+Dufour,+2007](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=Le%C3%B3n+Dufour,+2007)

- López-Castedo, A., González-Rodríguez, R., & Vázquez Pérez, R. (2020). Propiedades psicométricas del Death Anxiety Stait en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista Española de Salud Pública*, 93(1). Scielo. <https://scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201910079/>
- López-Castedo, A. y Calle S. I. (2008). Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Psicothema*, 20 (4),958-963. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720468>
- Lozano, L. y Turbany, L. (2013). *La validez*. Universitat Oberta de Catalunya. [https://docplayer.es/93348472-Validez-luis-manuel-lozano-jaume-turbany-pid\\_.html](https://docplayer.es/93348472-Validez-luis-manuel-lozano-jaume-turbany-pid_.html)
- Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y. C., & Maestre, C. A. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología Y Terapéutica*, 20(2), 111–122. Scielo. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642001000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642001000200002)
- Mansilla, A. M. (2000). Etapas del desarrollo Humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 8-9. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/4999/4064/>
- Marasso, N., & Ariasgago, O. (2013). Bioethics and the Principle of autonomy. *Revista Facultad de Odontología*, 6(2), 2–2013. <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article//1651/1411>
- Marks, I. M. (1986). Genetics of Fear and Anxiety Disorders. *British Journal of Psychiatry*, 149(4), 406–418. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/bjp.149.4.406>

- Martin-Romera, A., & Molina Ruiz, E. (2017). The value of pedagogical knowledge for teaching Secondary School: design and validation of a questionnaire. *Estudios Pedagógicos XLIII*, N°, 2(2), 195–220. Scielo. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v43n2/art11.pdf>
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50(9), 741-9. doi: 10.1037/0003066X.50.9.741
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Lozano, L. M., Turbany, J., y Valero, S. (2013). *Psicometría*: Editorial UOC
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487–495. Pubmed. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Ministerio de Salud- MINSA (2021, noviembre 1). *Sala situacional COVID-19*. [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Miaja, M. & Moral, J. (2012) Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en personas con VIH y población general = Psychometric properties of the Death Anxiety Scale in persons with HIV and the general population. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 17(2), 107-122. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.17.num.2.2012.11208>
- Molinero, O., Salguero, A., & Márquez, S. (2010). Propiedades psicométricas y estructura dimensional de la adaptación española del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición Deportiva. *Psicothema*, 22, (4), 975–982. [https://www.researchgate.net/publication/47745483\\_Propiedades\\_psicom](https://www.researchgate.net/publication/47745483_Propiedades_psicom)



ricas\_y98\_estructura\_dimensional\_de\_la\_adaptacion\_espanola\_del\_Cuesti  
onario\_de\_Estrategias\_de\_Afrontamiento\_en\_Competicion\_Deportiva

Neimeyer (1997). Death anxiety research: The state of the art. *Omega J Death Dying. Sage Journals*, 36: 97-120. <https://doi.org/10.2190/TY32-EE9J-YVQ8-RP31>

Niño, L. F. (1994). *Eutanasia: Morir con dignidad: consecuencias jurídico-penales*. Editorial Universidad.

Noblejas, M. A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. *Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. Transpersonal Journal*, 4, 81-90. <http://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol3issue1/Noblejas%20Maria%20Angeles.pdf>

Orús, A. (2021). *Deaths due to coronavirus in the world by continent 2020*. Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1). Scielo. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022017000100037>

Otzen, T., & Manterola, C. (2017b). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35(1). Scielo. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Pérez, E., y Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>

- Prieto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 67–74. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Ramos-Vera, C. (2021). Las relaciones dinámicas de red de la obsesión y la ansiedad ante la muerte por COVID-19 durante la segunda cuarentena en universitarios peruanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.004>
- Resett, S., Kenserbaum, M., & Caino, P. G. (2021). Validación Preliminar de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en una Muestra Argentina. *Psykhe*, 30(1). <https://doi.org/10.7764/psykhe.2018.21923>
- Repositorio Único Nacional de Información en Salud- REUNIS (2019). *Personal de Salud de Lima Metropolitana*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=5>
- Resolución Ministerial N°283-2020-MINSA [Ministerio de Salud]. Modificación la definición de “Grupos de Riesgo” contenida en la Resolución Ministerial N°265-2020-MINSA. 30 de junio 2020. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM\\_448-2020-MINSA.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf)
- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193-197. <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/download/991/914>
- Rivera Ledesma, A., & Montero López, M. (2010). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas* 6(1), 135–140. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a11.pdf>
- Rodríguez Miguel, J. E. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Chimbote [Tesis de

Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/48962>

Rozo, K. L. (1998). Viktor Frankl (1905-1997): el sentido de la existencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(2), 355–361. Dialnet.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80530210.pdf>

Ruiz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.  
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>

Sábado, J., & Gómez, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General Y Aplicada*, 56(3), 257–279. ResearchGate.  
[https://www.researchgate.net/publication/28169588\\_Variables\\_relacionadas\\_con\\_la\\_ansiedad\\_ante\\_la\\_muerte.Pdf](https://www.researchgate.net/publication/28169588_Variables_relacionadas_con_la_ansiedad_ante_la_muerte.Pdf)

Sánchez, P. G. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, 55(4), 230–233.  
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v55i297>

Sanz, O. J. (1999). Historia de la Medicina Paliativa. *Medicina Paliativa*, 6(2), 82–88. Redalyc.  
<http://www.secpal.com/Documentos/Articulos/99%2062.6%20Sanz.pdf>

Sanz, O. J. (1995). Reflexiones sobre la muerte y el proceso de morir. *Medicina Paliativa*, 2 (3), 14-15.  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4753/rcb1de1.pdf>

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar E Subjetividade*, 3(1), 10–59. Scielo. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

Sábado, J., & Gómez, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General Y Aplicada*, 56(3), 257–279. ResearchGate.

[https://www.researchgate.net/publication/262675757\\_Ansiedad\\_ante\\_la\\_muerte\\_y\\_ansiedad\\_general\\_Dos\\_constructos\\_diferenciados](https://www.researchgate.net/publication/262675757_Ansiedad_ante_la_muerte_y_ansiedad_general_Dos_constructos_diferenciados)

Schulenberg, S. E, Melton, A. MA. (2010). A confirmatory factor analytic evaluation of the Purpose in Life test: preliminary psychometric support for a replicable two-factor model. *J Felicidad Stud*, 11, 95–111. Springer. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9124-3>

Templer, D. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165–177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>

Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. Pubmed. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia de la tesis.

Tabla 8

*Matriz de consistencia de la tesis: Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana - 2021.*

Título: Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana-2021.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	MÉTODO	INSTRUMENTO
¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana - 2021?	<p><b>Objetivo general:</b> Analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021.</p>	<p><b>Tipo y diseño</b></p> <p>Tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicada</li> <li>• Transversal</li> </ul>	Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, adaptada por Rivera- Ledesma y Montero- López (2010).
	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a) Analizar las evidencias de validez basadas en el contenido de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021.</p> <p>b) Analizar los ítems de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021</p> <p>c) Analizar las evidencias de validez basada en la estructura interna de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021</p> <p>d) Analizar las evidencias de validez en relación con otras variables.</p> <p>e) Verificar los indicadores de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021.</p> <p>f) Analizar las evidencias de equidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021.</p> <p>g) Establecer las normas de interpretación de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de Salud, Lima Metropolitana - 2021.</p>	<p>Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumental</li> <li>• Psicométrica</li> </ul> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 215,911 profesionales de la salud.</li> </ul> <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 506 personal de salud.</li> </ul> <p>Muestreo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No probabilístico por conveniencia.</li> </ul> <p><b>Estadística</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• V de Aiken</li> <li>• Análisis descriptivo de los ítems</li> <li>• Análisis Factorial Confirmatorio</li> <li>• Consistencia interna (Alfa y Omega)</li> <li>• Correlación Spearman-Brown</li> <li>• Invarianza factorial</li> <li>• Coeficiente K-2 de Livingston.</li> </ul>	

## Anexo 2. Operacionalización de las variables.

**Tabla 9**

*Operacionalización de la variable ansiedad ante la muerte.*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad ante la muerte	Es definida como una reacción emocional, producto de la percepción de amenazas (reales o imaginarias) hacia la propia existencia, desencadenadas a partir de estímulos ambientales, situacionales o de disposición personal, relacionados con la muerte propia o ajena (Templer, 1970).	Será cuantificada mediante la puntuación obtenida de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), de Templer, adaptada por Rivera y Montero (2010). En donde el puntaje mínimo es 1 y el puntaje máximo es 56 (a mayor valor obtenido indica mayor frecuencia de ansiedad ante la muerte).	1. Miedo a la muerte.  2. Miedo a la agonía o la enfermedad.  3. Miedo a que la vida llegue a su fin.	Reacción anticipada de ansiedad ante las alteraciones física provocadas por la muerte.  Dolor ligado a la incapacidad, enfermedad y muerte.  Preocupación e impacto psicológico del morir y de la muerte.	1,2,3,5,7,10,11  9,13,6,4  8,12,14	La escala de medición es ordinal y está compuesta por 14 reactivos de respuesta tipo Likert: Nunca o casi nunca = 1; Algunas veces = 2; La mayor parte del tiempo = 3; y, Todo el tiempo = 4.

**Tabla 10***Operacionalización de la variable sentido de vida.*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Propósito vital	Martínez, et al. (2012) la define como una apreciación cognitiva y a la vez afectiva que motiva a la persona para que adopte un determinado comportamiento dentro de un contexto, el cual le va a otorgar identidad.	Será cuantificada mediante la puntuación obtenida a través del “test de propósito vital”, que cuenta con 7 puntos de respuesta en cada uno de sus 20 ítems.	1. Sentido desde la capacidad de establecer metas.	7,10,11,13,16, 17,18,19 y 20	Tipo Likert
			2. Sentido desde el componente hedónico de la vida.	1,2,3,4,5,6 y 9	
			3. Sentido desde la sensación de logro.	8,12,14 y 15	

### Anexo 3. Instrumentos.

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

(Adaptación: Rivera-Ledesma y  
Montero-López, 2010)

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

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



## Test de propósito vital (PIL TEST- PURPOSE IN LIFE TEST) de Crumbaugh y Maholick -1964.

(Adaptación: Martínez, Trujillo y Trujillo, 2012)

Marque con una X el número (1 al 7) que corresponda y que refleje mejor la verdad sobre usted mismo (a). Observe que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario y al centro se encuentra la posición neutral, la cual significa que no se inclina hacia ninguno de los dos lados.

Ejemplo:

Mi existencia personal es

1	2	3	4	5	6	7
Sin sentido ni propósito			Neutro	Lleno de sentido y propósito		

1. Generalmente me encuentro

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrido			Neutro	Exuberante, entusiasmado		

2. La vida me parece

1	2	3	4	5	6	7
Completamente rutinaria			Neutro	Siempre emocionante		

3. En la vida tengo

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna meta o anhelo			Neutro	Muchas metas y anhelos definidos		

4. Mi existencia personal es

1	2	3	4	5	6	7
Sin sentido ni propósito			Neutro	Lleno de sentidos y propósitos		

5. Cada día es

1	2	3	4	5	6	7
Exactamente igual			Neutro	Siempre nuevo y diferente		

6. Si pudiera elegir

1	2	3	4	5	6	7
Nunca habría nacido			Neutro	Tendría otras nuevas vidas iguales a esta		

7. Después de retirarme (jubilarme)

1	2	3	4	5	6	7
Holgazaría el resto de mi vida			Neutro	Haría cosas emocionantes que siempre desee		

8. En el logro de mis metas

1	2	3	4	5	6	7
No he conseguido ningún avance			Neutro	He llegado a mi realización completa		

9. Mi vida es



## Print del Formulario de Google

ESTUDIO FINAL TESIS Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)

Preguntas Respuestas 397 Configuración

Sección 1 de 6

### Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana-2021

Hola, ¡muchas gracias por abrir este formulario!

Soy Stephany Peñaloza Portocarrero, estudiante de Psicología de la Universidad César Vallejo y aspirante a obtener el título de Licenciada en Psicología. Para poder lograrlo, estoy realizando una investigación que tiene como objetivo conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana-2021. Las conclusiones que se obtengan a partir de este estudio, indicarán si el instrumento en mención cumple con las características necesarias para medir la frecuencia de ansiedad ante la muerte en el personal de salud, de tal modo que pueda ser usado como complemento de diagnóstico para tener luces sobre el estado de salud mental de esta población en el marco de la pandemia por COVID-19.

**Enlace:** [https://docs.google.com/forms/d/1oyq\\_8Mj\\_lp5tDM13iiGy](https://docs.google.com/forms/d/1oyq_8Mj_lp5tDM13iiGy)

**Anexo 4. Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento remitida por la Escuela Profesional de Psicología dirigida al autor del instrumento.**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**CARTA INV. N° 033-2021/EP/PSI. UCV LIMA NORTE-LN**

*Los Olivos, 10 de Junio de 2021.*

**Autores:**

- Armando Rivera Ledesma
- María Montero López Lena

**Presente:**

**De mi consideración:**

Es grato dirigirme a ustedes, para expresarles mi cordial saludo y a la vez presentarles a la Srta. **STEPHANY PEÑALOZA PORTOCARRERO**, con DNI N° **70538465**, y código de matrícula N° **6700293848**, estudiante del X ciclo de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quien realizará su proyecto de investigación para optar por el título de Licenciada en Psicología: **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS), EN PERSONAL DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2021"**, este trabajo de investigación será llevado a cabo con fines académicos, sin lucro de por medio.

Agradezco con antelación le brinde las facilidades del caso, proporcionándole una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para que pueda proseguir con el desarrollo de su investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para expresarles 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

## Anexo 5. Carta de autorización para uso del instrumento firmada por el autor.



### PERMISO DE USO DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

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

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

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

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

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

**Categorías que mide:**

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

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

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

**Permiso para uso:** Académico, a fin de ser utilizado en el proyecto de investigación de titulación en Psicología "Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte (DAS) en personal de salud de Lima Metropolitana, 2021"

**Institución que otorgará el título:** Universidad César Vallejo, Lima, Perú.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**Nombres de las solicitantes:** Stephany Peñaloza Portocarrero

**Ficha bibliográfica, como debe ser referida:** Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas*, 6(1), 135-140.

Yo María Montero-López Lena, co-autora del instrumento antes descrito, autorizo a la estudiante: *Stephany Peñaloza Portocarrero* de la *Universidad César Vallejo (Lima, Perú)* emplear la *Escala de ansiedad ante la muerte de Templer*, en su *investigación para obtener el título de Licenciada en Psicología*. Se hace explícito que el uso de este instrumento deberá ser únicamente para fines académicos y de divulgación científica, en caso de ser utilizado para fines de diagnóstico profesional se deberá solicitar autorización legal. Se adjunta copia del instrumento e instrucciones para uso y cálculo del mismo.

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

Atentamente

Ciudad Universitaria, 11 de junio de 2021

“Por mi raza hablará el espíritu”

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

## Print de autorización de uso de la escala por parte del autor.

Escala Ansiedad ante la muerte Recibidos X ✕ 🖨 🔗

 **Fernanda Morales** <morafa30@gmail.com> para mí 📧 vie, 11 jun 19:31 (hace 6 días) ☆ 🔍 ⋮

Estimada Stephany Peñaloza,

Soy Fernanda Morales apoyo de la Dra. María Montero, por instrucciones de la doctora le envío el permiso para hacer uso de la escala de ansiedad ante la muerte (versión mexicana), el instrumento e instrucciones de uso.

Como único requisito que le pedimos, es que al término de su investigación nos haga llegar la referencia en donde fue utilizada la escala, esto con el fin de llevar un control del uso de la escala.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

--  
Psic. María Fernanda Morales Aguilar  
Asistente en Investigación  
Facultad de Psicología, UNAM

Favor de confirmar la recepción de la información.

**2 archivos adjuntos** 📄 🗑



RECOMENDACIÓN Y USO DEL INSTRUMENTO ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Este instrumento fue desarrollado por la Dra. María Montero y la Dra. María Fernanda Morales Aguilar.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.




Escala de ansiedad ante la muerte de Terence  
Pascual-Leone y Morales (versión mexicana)


Este instrumento fue desarrollado por la Dra. María Montero y la Dra. María Fernanda Morales Aguilar.

Indicador	1	2	3	4	5
1. Tengo miedo de morir.					
2. Me siento ansioso por la propia idea de la muerte.					


**2 archivos adjuntos** 📄 🗑



PDF Permiso uso de es...



PDF Escala de ansiedad...

 **Stephany Peñaloza** <stephpepor@gmail.com> para Fernanda 📧 vie, 11 jun 19:40 (hace 13 días) ☆ 🔍 ⋮

Estimada María Fernanda:

Agradezco mucho la información brindada. Al término de mi investigación estaré enviando la referencia que corresponde. Hágale extensivo mi agradecimiento y saludo a la Dra. María Montero.

Saludos cordiales.

...

🔍 Responder ➡ Reenviar

## Print del sitio web de donde fue tomado el Test de Propósito Vital.

redalyc.org/articulo.oa?id=281925884007

redalyc.org  
Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas  
Acceso Abierto no comercial propiedad de la academia

Validación del Test de Propósito Vital (prueba piloto - prueba de propósito en la vida) para Colombia  
Efrén Martínez Ortiz, Ángela María Trujillo Cano, Carlos Andrés Trujillo  
Revista Argentina de Clínica Psicológica 2012, XXI (1)

PDF ¿Cómo citar? Exportar cita Número completo

Redalyc.Validación del Test de Propósit... 2 / 10 | 80%

### VALIDACIÓN DEL TEST DE PROPÓSITO VITAL (PIL TEST - PURPOSE IN LIFE TEST) PARA COLOMBIA

Efrén Martínez Ortiz\*,  
Ángela María Trujillo Cano\*\*  
y Carlos Andrés Trujillo\*\*\*

**Resumen**

*El Test de Propósito Vital (PIL - Purpose in Life-Test, Crumbaugh y Maholick, 1964), es una medición del sentido de vida que cuenta con amplias investigaciones. Sin embargo, en Latinoamérica son muy pocas las pruebas que han sido validadas que permitan medir el sentido de vida, por ello, esta investigación busca validarla para Colombia a partir de un modelo de tres factores (Metas en la vida, Satisfacción con la vida y Sensación de logro). Se comparó este modelo con los propuestos por los autores originales de la prueba, el modelo de Maslow y Furtado (2004) y el modelo de Du-*



## **Anexo 6. Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante:

El objetivo de la presente investigación es conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer, en personal de salud, Lima Metropolitana-2021. Para ello, es importante que tenga en cuenta que su participación es anónima, voluntaria y estrictamente confidencial. Los datos que aquí proporcione, serán tratados con fines netamente académicos, no serán divulgados a terceras personas y no tienen fines de diagnóstico individual.

Para participar del estudio, marque "Si", de lo contrario, marque "No", recuerde que puede desistir en cualquier momento.

Si

No

## Print del Consentimiento Informado virtual.

ESTUDIO FINAL TESIS Propiedades psicométricas de la Escala de Ansieda

Preguntas Respuestas 2 Configuración

Sección 2 de 6

### Consentimiento Informado

Estimado participante:  
Habiendo conocido el objetivo del presente estudio, debe de tener en cuenta que su participación es anónima, voluntaria y estrictamente confidencial. Los datos que aquí proporcione, serán tratados con fines netamente académicos, no serán divulgados a terceros y no tienen fines de diagnóstico individual. Para participar de manera voluntaria, marque 'Sí', de lo contrario, marque 'No'. Recuerde que puede desistir en cualquier momento y cerrar el formulario.

Accepto participar voluntariamente en la investigación.

Sí

No

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 6

## **Anexo 7. Resultados del estudio piloto.**

*Tabla 1. Resultados de confiabilidad del estudio piloto mediante Alfa de Cronbach*

Variable	Ítems	Alfa	Omega
Escala total	14	.92	.93
Miedo a la muerte	7	.87	.87
Miedo a la agonía o enfermedad	4	.74	.74
Miedo a que la vida llegue a su fin	3	.71	.71

En la tabla 2, se puede apreciar que el estudio piloto fue realizado en 53 profesionales de la salud entre ellos, 34 mujeres (64.62%) y 19 hombres (35.8%), de edades entre 25 y 65 años. La confiabilidad mediante Alfa de Cronbach resultó .92 para la Escala total. Asimismo, para sus tres dimensiones: miedo a la muerte ( $\alpha = .87$ ), miedo a la agonía y enfermedad ( $\alpha = .74$ ) y miedo a que la vida llegue a su fin ( $\alpha = .71$ ). Además, se muestra el valor del coeficiente Omega de Mc Donald total del instrumento es de .95; en la dimensión de miedo a la muerte un .87; en miedo a la agonía o enfermedad .74 y finalmente, en miedo a que la vida llegue a su fin un .71. Para considerar un valor de confiabilidad aceptable mediante el coeficiente omega debe oscilar entre .70 y .90 (Campo y Oviedo, 2008).

## Anexo 8. Escaneos de los criterios de jueces del instrumento.

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS) DE TEMPLER, ADAPTADA POR RIVERA-LEDESMA Y MONTERO-LÓPEZ**

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador **Dr. BARBOZA ZELADA LUIS ALBERTO**

DNI: 07068974

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	LICENCIADO/MAGISTER EN PSICOLOGÍA	1981-1987 / 2000 - 2003
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DOCTOR EN PSICOLOGÍA	2013 - 2017


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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	PNP – DIRBIE PNP	PSICOLOGO ESCOLAR – EDUCATIVO	LIMA	1987 – 2018	PSICOLOGO – ASESOR PSICOEDUCTIVO
02	USMP	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	1998 - 2003	ASESOR INTERNO – DOCENTE UNIVERSITARIO
03	UCV	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	2010 - 2021	DOCENTE UNIVERSITARIO – ASESOR METODOLOGICO
04	UPSJB	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	2019 - 2021	DOCENTE UNIVERSITARIO – ASESOR METODOLOGICO

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 3Claridad: 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 dime

  
 Luis Alberto Barboza Zelada  
 Doctor en Psicología  
 C. Ps P. 3516

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS) DE TEMPLER, ADAPTADA POR RIVERA-LEDESMA Y MONTERO-LÓPEZ**

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador **Mg. / Dr.: CUBAS PETI MARIA MILAGROS**

DNI: 46075487

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

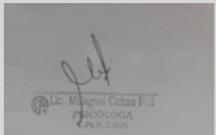
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	PSICOLOGÍA	5AÑOS Y 6 MESES
02	UNMSM	Psicología Clínica y de la Salud	3 años

**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	Supervisora de PPP	Lima Norte	3 años	Monitorear y supervisar a los practicantes
02	UCV	Docente	Lima Norte	7 años	Enseñanza superior
03	UPN	Docente	Chorrillos	1 año	Enseñanza superior

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 3Claridad: 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. / Dr. Cubas Peti Maria Milagros  
 Psicóloga  
 C. Ps P. 2008

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS) DE TEMPLER, ADAPTADA POR RIVERA-LEDESMA Y MONTERO-LÓPEZ**

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador

Mg. Escudero Nolasco Juan Carlos

DNI: 41432984

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

Institución	Especialidad	Periodo formativo
UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2015 – 2016

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policlínico Peruano Japonés	Psicólogo Clínico	Jesús María	2009 - 2019	Consulta externa
02	UPN	Docente	SJL	2019 - 2020	Docente
03	UCV	Docente	Lima Norte	2019 - 2020	Docente

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **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.



Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE INTENCIÓN DE ROTACIÓN**

Observaciones: .....

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

**Sandra Edith Chafloque Chávez**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: .....

DNI:40149533

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad "Cesar Vallejo"	Psicóloga	5 años
02	Universidad Nacional de Piura Post Grado	Magister Terapia Familiar	3 años

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

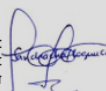
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Institución Educativa "Belén"	Psicóloga	Piura	8 años	Intervención Psicológica familiar
02	Ministerio de la Mujer	Psicóloga	Piura	1 año	Intervención Terapéutica
03	Consultora independiente Desarrollo Personal	Gerente	Piura	5 años	Psicoterapia, entrenamiento de equipos de alto rendimiento.
04	Universidad "Cesar Vallejo"	Docente Universitaria	Piura	2 años y medio	Psicoterapia familiar – Psicología de la Familia Peruana

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica c

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y direc

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



Ps. Sandra E. Chafloque Chávez  
Mg. Terapia Familiar  
C.Ps.P. 15600

19 de junio del 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE  
(DAS) DE TEMPLER, ADAPTADA POR RIVERA-LEDESMA Y MONTERO-LÓPEZ

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Karina Paola Sánchez Llanos

DNI: 40639063

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	Maestría	2013/2015
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	Lima	2021	Docente
02					

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup> **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

  
Karina Paola Sánchez Llanos  
PSICOLOGA  
CPSP. 23810

15 de junio de 2021

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE