



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en personal de salud
de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Tipula Rodriguez, Julia Margarita (orcid.org/0000-0002-3073-4561)

Torres Ladron de Guevara, Kevin (orcid.org/0000-0003-4374-6032)

ASESORA:

Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (orcid.org/0000-0003-2448-3759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo Organizacional

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros padres que nos motivan y apoyan constantemente para el logro de nuestros objetivos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar esta etapa en nuestras vidas, así como a nuestros padres por su esfuerzo, a nuestra docente en su enseñanza constante y motivadora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALIZAYA VERA JESSICA MARTHA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Satisfacción con la vida y Ansiedad ante la muerte en personal de Salud de Lima Metropolitana", cuyos autores son TORRES LADRON DE GUEVARA KEVIN FAVIAN, TIPULA RODRIGUEZ JULIA MARGARITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 13 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JESSICA MARTHA CALIZAYA VERA DNI: 09954277 ORCID: 0000-0003-2448-3759	Firmado electrónicamente por: JCALIZAYEVER el 13-12-2022 15:48:23

Código documento Trilce: TRI - 0486144



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, TORRES LADRON DE GUEVARA KEVIN FAVIAN, TIPULA RODRIGUEZ JULIA MARGARITA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Satisfacción con la vida y Ansiedad ante la muerte en personal de Salud de Lima Metropolitana", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
KEVIN FAVIAN TORRES LADRON DE GUEVARA DNI: 47936283 ORCID: 00000003-43746-032	Firmado electrónicamente por: KDE el 13-12-2022 16:16:01
JULIA MARGARITA TIPULA RODRIGUEZ DNI: 46758893 ORCID: 00000002-3073-4561	Firmado electrónicamente por: JTIPULAR el 13-12-2022 16:15:04

Código documento Trilce: TRI - 0486141

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor.....	iv
Declaratoria de Originalidad de los Autores.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	12
3.1.1 Tipo de Investigación.....	12
3.1.2 Diseño de Investigación.....	12
3.2 Variables y operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.3.1 Población.....	13
3.3.2 Muestra.....	14
3.3.3 Muestreo.....	15
3.3.4 Unidad de análisis.....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	51

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra final.....	14
Tabla 2. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (S-W).	21
Tabla 3. Correlación respecto a satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte. .	22
Tabla 4. Correlación respecto a satisfacción con la vida y los factores de ansiedad ante la muerte.	23
Tabla 5. Diferencias respecto a satisfacción con la vida según sexo.	24
Tabla 6. Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según sexo.....	25
Tabla 7. Diferencias respecto a satisfacción con la vida según edad.	26
Tabla 8. Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según edad.	27
Tabla 9. Diferencias respecto a satisfacción con la vida según tiempo de servicio. ...	28
Tabla 10. Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según tiempo de servicio. 29	
Tabla 11. Diferencias respecto a satisfacción con la vida según grupo ocupacional..	30
Tabla 12. Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según grupo ocupacional.31	
Tabla 13. Análisis descriptivo de la variable satisfacción con la vida.....	32
Tabla 14. Análisis descriptivo de la variable ansiedad ante la muerte.	33
Tabla 15. Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable ansiedad ante la muerte.....	34

RESUMEN

El objetivo principal fue determinar la relación entre satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana. La metodología es tipo básica, de diseño no experimental, descriptiva–correlacional y de corte transversal. Contando con una muestra de 386 colaboradores a través de un muestreo no probabilístico. Utilizando la Escala de Satisfacción con la Vida (SWSL, Diener et al., 1985) y la Escala Ansiedad ante la Muerte (DAS, Rivera y Montero, 2009). Como resultado evidencio una correlación inversa débil entre las variables estudiadas con un valor de $\rho = -.338$, así como satisfacción con la vida y las variables de ansiedad ante la muerte, expresadas en, miedo a la muerte, miedo a la agonía o a la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin ($\rho = -.304, -.306, -.316$). Por otro lado, se encontró que el 60.4% tiene alta satisfacción con la vida y el 47.2% tiene bajo nivel de ansiedad ante la muerte, se observó una diferencia significativa respecto al grupo de 1 a 12 años. En conclusión, se ha observado que la satisfacción con la vida podría actuar como factor protector.

Palabras clave: Satisfacción con la vida, Ansiedad ante la muerte, personal de salud, Bienestar subjetivo.

ABSTRACT

The main objective was to determine the relationship between satisfaction with life and anxiety about death in health personnel from Metropolitan Lima. The methodology is basic type, non-experimental, descriptive - correlational and cross-sectional design. With a sample of 386 collaborators through a non- probabilistic sampling. Using the Satisfaction with Life Scale (SWSL, Diener et al., 1985) and the Death Anxiety Scale (DAS, Rivera and Montero, 2009). As a result, I show a weak inverse correlation between the variables studied with a value of $\rho = -.338$, as well as satisfaction with life and the variables of anxiety in the face of death, expressed as fear of death, fear of agony or death. Disease and fear of life ending ($\rho = -.304, -.306, -.316$). On the other hand, it was found that 60.4% have high satisfaction with life and 47.2% have a low level of anxiety before death, a significant difference was observed with respect to the group from 1 to 12 years. In conclusion, it has been observed that life satisfaction could act as a protective factor.

Keywords: Satisfaction with life, anxiety about death, health personnel, subjective well-being.

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud siempre se ha encontrado expuestos a la convivencia con la muerte, sin embargo, durante la pandemia del COVID-19 se enfrentó a conflictos internos y externos generando impactos significativos en su salud emocional y psicológica. En respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) brindó nuevas medidas de seguridad para complementar las normas de salubridad preventiva y proteger a estos trabajadores ante riesgos físicos, biológicos, así como para su salud mental.

A pesar de estas circunstancias, la Organización Naciones Unidas (ONU) puso en conocimiento que una gran cantidad de profesionales de la salud no recibe el apoyo adecuado para procurar su salud mental, lo cual puede desembocar en problemas psicológicos. Por lo tanto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) ha realizado juntamente con la OMS programas de protección dirigidos al personal sanitario durante la pandemia por COVID-19. Sin embargo, la cifra de trabajadores fallecidos durante la pandemia asciende a un total de 115.500 personas.

Por otra parte, Ramos (2022) halló que un 30% de los profesionales de la fundación Galatea de Cataluña en España tienen una alta prevalencia de malestares psicológicos y el 42% presentan riesgo de desarrollar algún trastorno de tipo ansioso o depresivo, mientras que, en México se evidenció altos niveles de ansiedad, debido a que el 50% de los profesionales pertenecientes al sector salud han sufrido de ansiedad y pánico (Arredondo, 2020).

De manera similar, en Latinoamérica, la investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el 13 de enero del 2022 se evaluaron a once países, teniendo tasas elevadas de depresión, pensamientos suicidas y malestar psicológico. Asimismo, el informe que se realizó por The COVID-19 Health Care Workers Study (2020) donde entre 14.7% y el 22% de participantes presentaron síntomas que permitían sospechar de casos depresivos y el 5% a 15% manifestó que tuvo ideas suicidas. Dicho estudio asegura que únicamente un tercio de las personas manifestaron que necesitaban asistencia psicológica.

De igual forma, una investigación realizada en enfermeras mexicanas indicó que el 67.6% de los participantes cree que imaginar la muerte no se pierde el tiempo, y el 43.7% prefiere no pensar en el fallecimiento en alguna ocasión, asimismo, el 22% de los encuestados nunca había considerado su mortalidad como una posibilidad, sin

embargo, el 63.4% de los encuestados cree que aceptarlo les permite asumir más responsabilidad. Otro hallazgo interesante es que el 59.2% de las personas se han preocupado por contraer alguna enfermedad que los lleve a la muerte al menos una vez (Morales et al., 2021).

Igualmente, en Perú, se realizó una investigación considerando el sexo, edades y atención a enfermos con COVID-19 al evaluar el temor y ansiedad hacia la muerte propia y por los fallecidos entre sus pacientes, teniendo a un 52% de varones. En esta muestra, el 80.8% de participantes presentaron ansiedad ante la muerte con mayor prevalencia en mujeres, el 56.2% de los profesionales indicaron incertidumbre ante el miedo de su propia muerte, el 79.5% de los trabajadores sanitarios temían al proceso de morir. Siendo significativo por la realidad continúa enfrentándose al fallecimiento de sus pacientes durante todo su desarrollo profesional (Indacochea et al., 2021).

Teniendo en cuenta lo anterior, es probable que el personal de salud presente ansiedad ante la muerte, lo que contribuirá en el desarrollo y generación de una variedad de trastornos psicológicos. Dicho estado emocional también se caracterizará por la presencia de pensamientos que puedan causar una gran percepción de temor o ausencia de sentido, además de una diversidad de respuestas autónomas de confrontación desadaptativas.

En relación con esto, una serie de investigaciones asocian la ansiedad ante la muerte con el riesgo percibido ante la pandemia por COVID-19, especialmente en trabajadores de salud como enfermeras y doctores (Karabağ & Fidan, 2022; Belash et al., 2021; Ratiu et al., 2021). Asimismo, Shirkaband et al (2018), hallaron que la presencia de satisfacción con la vida en personas adultas puede actuar como un factor protector frente a la ansiedad ante la muerte, estableciéndose correlaciones negativas entre ambas variables.

En consecuencia, la satisfacción con la vida actuaría como uno de los principales factores protectores de la salud mental; es decir, los aspectos subjetivos del profesional de la salud en relación con la ansiedad ante la muerte y su repercusión en el bienestar psíquico. Será de interés entonces realizar una investigación que identifique la relación entre las variables. Como resultado, surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana en el año 2022?

Por consiguiente, a nivel teórico, esta investigación contribuyó en hallar el

vínculo entre satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en el personal de salud. Igualmente, será de beneficio para posteriores investigaciones como antecedente ante la problemática persistente dentro de los centros de salud durante las crisis sanitarias que los afecta. Asimismo, se justifica metodológicamente, pues presentó evidencias de consistencia interna de las pruebas utilizadas. Específicamente se evidenció la validez de la estructura factorial de la adaptación de la escala de ansiedad ante la muerte, lo cual será de utilidad para mejorar la instrumentación en futuras investigaciones en materia de bienestar psicológico, corroborando así con la literatura de las variables.

A nivel práctico, los resultados podrán ser tomados como base para otras investigaciones que puedan implementar estrategias para intervenir en favor de la salud física, psicológica y biológica del personal de salud involucrado en esta problemática; así como, dar a conocer la situación emocional de las personas que ofrecen sus servicios a la población logrando sensibilizar ante los esfuerzos y efectos adversos que implica el desarrollo de sus responsabilidades. Por último, a nivel social las conclusiones de este estudio podrían servir para que las autoridades encargadas de los centros de salud de Lima Metropolitana tomen acciones, con la finalidad de reducir emociones negativas y brindar estrategias y herramientas que permitan mejorar el afronte a las situaciones estresantes y mejoren la percepción sobre la vida a través de políticas de apoyo al personal de salud.

En este sentido, se establece como objetivo general: determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana durante el año 2022; además, los objetivos específicos son: a) Establecer la relación estadística entre la satisfacción con la vida y dimensiones de la ansiedad ante la muerte en el personal de salud de Lima Metropolitana; b) Comparar satisfacción con la vida según la edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional en el personal de salud de Lima Metropolitana; c) Comparar la ansiedad ante la muerte según la edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional en el personal de salud de Lima Metropolitana; d) Describir los niveles de satisfacción con la vida en el personal de salud de Lima Metropolitana; e) Describir los niveles de ansiedad ante la muerte y sus dimensiones en el personal de salud de Lima Metropolitana.

Finalmente, se considera como hipótesis general de la investigación: existe relación estadística inversa entre la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana; mientras que, las hipótesis específicas

fueron: a) existe relación inversa y significativa entre la satisfacción con la vida y todas las dimensiones de ansiedad ante la muerte; b) los niveles de satisfacción con la vida son mayores en las mujeres que en los varones; c) las personas adultas presentan más satisfacción con la vida a comparación de los jóvenes; d) mientras mayor sea el tiempo de servicio menor será la ansiedad ante la muerte; e) el personal asistencial tendrán un nivel alto de ansiedad ante la muerte en comparación con otras áreas.

II. MARCO TEÓRICO

Para la obtención de antecedentes internacionales y nacionales se considerarán tesis en consecuencia a la falta de artículos de investigación que midan las variables de estudio en el personal de salud en la realidad peruana. En los últimos años, la psicología ha mostrado interés en los problemas o trastornos mentales, y se ha dejado de lado la utilización de la psicología positiva para la prevención e intervención de la salud mental.

En la investigación nacional, Ishii (2021) que tuvo como objetivo identificar la correlación con método no experimental de la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en una muestra de adultos mayores. Dicha muestra contó con 200 encuestados de 68 a 96 años con origen japonés de una comunidad limeña con una edad promedio de 81.9 años y una desviación estándar de 6.1 años. Utilizándose la Escala (SWSL) de Diener y el (DAS) de Templer. Teniendo una relación negativa entre las variables ($r = -.211$; Sig. = .003), observando los valores en sus 3 dimensiones miedo a sufrir y estar enfermo ($r = -1.80$; Sig. = .011) y miedo a morir ($r = -.121$; Sig. = .088). Muestran distintos niveles de correlación.

De acuerdo con las investigaciones internacionales se identificó en Portugal el estudio descriptivo correlacional de Martins et al. (2022) buscaron identificar si la satisfacción con la vida se encontraba relacionada con la ansiedad durante la pandemia del COVID-19; teniendo como muestra a 379 enfermeros portugueses, entre 22 a 65 años. Para medir las variables se valieron de la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) y la Escala de ansiedad y depresión (DASS - 21). En los resultados, se identificó que el 9% obtuvo un nivel extremadamente severo. De igual forma obtuvo una relación negativa ($p < .05$) entre estas variables ($r = -.31$). Por tanto, aquellos enfermeros con elevados niveles de satisfacción con la vida poseerán menores síntomas de ansiedad o miedo al contagio.

Por otro lado, en Pakistán el estudio correlacional de Sindhu et al. (2022) analizó la satisfacción con la vida junto a la ansiedad hacia la muerte; teniendo como muestra a 200 trabajadores de la salud entre las edades de 25 a 50 años. Para medir las variables se utilizaron la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) y las Escalas de Ansiedad y Depresión (DASS - 21). Estos investigadores encontraron una relación negativa y estadísticamente significativa ($p < .05$) entre ambas variables ($r = -.37$). Asimismo, se identifica diferencias significativas ($p < .05$) en cuanto al sexo, siendo la

ansiedad más predominante en las mujeres, mientras que se evidencia mayor satisfacción con la vida en los hombres.

En cuanto a Filipinas, el estudio descriptivo correlacional de Zaracena y Ciabal (2022), identificó las relaciones dadas con las variables satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte, con una muestra de 100 trabajadores de la salud, entre los 21 a 63 años. Teniendo como resultado una relación positiva ($p < .05$) y significativa entre estos constructos ($r = -.22$) sin embargo, no se identificó correlaciones significativas ($p > .05$) entre miedo a la muerte y las variables sociodemográficas como la edad ($r = -.13$), el sexo ($r = -.02$), el estado civil ($r = -.07$) y la ocupación ($r = -.03$). Mientras que, si mostro una relación significativa ($p < .05$) e inversa con los años de trabajo ($r = -.23$). Por lo cual, se concluye que a mayores años de trabajo tengan los trabajadores de salud de filipinas, menor miedo a la muerte tendrán.

Además, se encontró el estudio descriptivo correlacional en Turquía de Karabağ y Fidan (2022) buscaron correlacionar la satisfacción con la vida y ansiedad a la muerte, evaluando a una muestra de 411 enfermeros ($H = 34.8\%$; $M = 65, 2\%$). Para medir las variables se utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y la Revised Death Anxiety Scale (RDAS). En cuanto a los resultados, el 51, 3 % indico tener un nivel moderado de miedo a la muerte mientras que el 14, 4 % tuvo un nivel muy alto. Igualmente, se identificó una correlación negativa ($p < .05$) entre las variables estudiadas ($r = -.11$) y correlaciones significativas ($p < .05$) entre miedo a la muerte y las variables sociodemográficas como edad ($r = -.19$) y sexo ($r = -.21$). Finalmente identifica la satisfacción con la vida obtuvo correlaciones significativas ($p < .05$) con la edad ($r = -.10$) y el sexo de los participantes ($r = -.15$).

Asimismo, Rana, D. y Hatice, S. (2022) plantearon evaluar la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte en residentes de Turquía durante el 2020 teniendo como muestra a 410 personas entre 21 a 75 años ($M = 51.7\%$; $H = 48.3\%$) siendo este estudio no probabilístico por conveniencia se realizó la evaluación a través del cuestionario virtual en consideración a las restricciones sociales por la pandemia del COVID-19 teniendo como resultado una relación negativa y significativa ($r = -.13$, $p < .05$) entre ambos constructos las cuales fueron empleadas en el ámbito de la salud pública.

De igual manera, en Turquía el estudio descriptivo correlacional de Karagöz et al. (2021) el objetivo principal fue hallar si satisfacción con la vida y el miedo al COVID-19 se encuentran correlacionadas, siendo la muestra 414 profesionales de la salud

entre 18 y 60 años (H= 61,8 %; M=38,2 %). Para evaluar las variables, se utilizaron las Escalas de Satisfacción con la Vida (SWLS) y The Fear of COVID-19 Scale. Dentro de los resultados se identificó una correlación negativa ($r = -.10$) y significativa ($p < .05$) entre las variables de estudio y solo el 17,4% tenía miedo a los síntomas de la enfermedad. Concluyendo, que a mayor satisfacción con la vida tengan los trabajadores turcos, menor será su miedo al Covid-19.

También, Indacochea et al. (2021) indagaron el miedo y ansiedad hacia la muerte experimentado por el personal de salud en Latinoamérica mediante una investigación transversal en una muestra de 219 médicos, encontrando que debido a las circunstancias a las que están sujetos, así como la pandemia por COVID-19, estos profesionales presentan elevados niveles de ansiedad y miedo con respecto a la propia muerte mayores al 55%, lo cual destaca el preocupante estado de las necesidades en salud mental que poseen los profesionales que enfrentan los desafíos e incertidumbre traídos por esta pandemia.

Asimismo, el estudio de Ogaz (2019) investigó la relación respecto a las variables de ansiedad ante la muerte y satisfacción con la vida en adultos mayores residentes de un asilo con una metodología no experimental y transversal. El total de evaluados fue de 90 personas de tercera edad entre 60 a 96 años con una edad media de 79.9 y desviación estándar igual a 8.6. Para obtener la información se tuvo como instrumento una ficha de datos sociodemográficos, así como la escala DAS y la SWLS para medir las dos variables, donde se evidenció la presencia de un vínculo positivo entre la primera variable y la segunda ($r = .255$, $p \leq .01$). En cambio, no se hallaron diferencias significativas entre los valores sociodemográficos y las variables de estudio, con excepción del tener o no alguna actividad en su tiempo de ocio y el número de enfermedades (multimorbilidad) que presentaron los participantes.

En la presente investigación, la relación propuesta entre las variables se explica a través de la teoría cognoscitiva social (Bandura, 1986) debido que gran parte del aprendizaje se da en el medio social a través de los siguientes procesos: el primer proceso es la observación del comportamiento social de las personas del entorno mediato; como segundo proceso es la adquisición de la conducta como propia; como tercero es el sostenimiento a través del tiempo del comportamiento adquirido. Posterior a estos procesos surgen dos eminentemente cognoscitivos: el primero vinculado con la autovaloración de la conducta/resultados y finalmente la motivación, es decir, si la

conducta es reforzada se mantendrá, en caso contrario se extinguirá.

Dentro de la relación entre las variables estudiadas, un ejemplo claro se puede evidenciar cuando un trabajador de salud identifica en su entorno laboral y social continuos casos de muertes y contagios masivos, conllevándolo a desarrollar conductas mal adaptativas de ansiedad por temor al contagio de enfermedades mortales. No obstante, si dicho personal salud valoriza el significado de su conducta a través de la autovaloración observada en sus diferentes contextos (metaanálisis) juzgará los resultados, evaluará el progreso e impacto en sus metas, dándole un valor significativo al logro profesional por lo que terminará sintiéndose satisfechos con la vida.

Continuando con la definición de las variables de interés se parte del concepto filosófico sobre la satisfacción con la vida, entendiendo que esta variable se centraliza en el conocimiento del nivel de satisfacción que las personas experimentan en su desarrollo personal o familiar, y cómo de manera subjetiva interpretan sus logros, relaciones y objetivos, lo cual les permite hacer frente a los aspectos negativos de la vida acompañado de emociones positivas que generan bienestar. En relación con esto, Alarcón (2015) menciona el hedonismo de Epicuro resaltando la ideología de felicidad indicando la importancia para el hombre, ya que, están en constante búsqueda de placer y dicha para evadir las preocupaciones, penas y dolor.

Es importante mencionar la teoría de Maslow (1970) quien señala que la satisfacción de necesidades básicas es un asunto constante y circular con énfasis en la autorrealización, que va de lo básico a lo complejo, llegando a ello con motivación para el crecimiento personal según sean los intereses de la persona, desarrollando cada vez más su potencial con el objetivo de lograr metas personales, como en el caso del personal sanitario que a pesar de la carga emocional, psicológica y física, el crecimiento profesional es más significativo que todo lo que implica su labor.

Sin embargo, Veenhoven (1994) describe la teoría satisfacción con la vida es relativa, donde señala que la satisfacción con la vida está relacionado a la parte cognitiva del ser humano debido a que no reconoce las experiencias afectivas, dichas experiencias se encuentran relacionadas a la satisfacción de las necesidades básicas, debido a que no son relativas y son absolutas para el funcionamiento del ser humano, adaptándose a las condiciones de este.

Por otro lado, la satisfacción con la vida puede ser explicada desde la teoría de bienestar subjetivo, debido a que Satorre (2003) comenta que los seres humanos comprenden y sienten, lo cual va a permitir que ellos logren analizar la realidad en la que se encuentran, y de esa manera puedan identificar la felicidad que tienen en relación con su vida, llegando a conocer si están satisfecho o insatisfecho con la misma. Lo cual se vincula con lo mencionado por Bandura (2011) desde una perspectiva social-cognitiva en la psicología positiva y el cómo satisfacción y bienestar estarían determinados por los logros y superación en la vida de las personas, así como la comparación que realizan con las condiciones experimentadas por otras personas y las anteriores propias, destacando el aspecto social de estas percepciones y yendo más allá de emociones y sensaciones efímeras que pueden ser vivenciadas por un individuo.

También Arita (2005) desde la teoría homeostática del bienestar, menciona que, para llegar a alcanzar una satisfacción con la vida, la persona se cuestiona pensado de manera concreta sobre su vida y sus experiencias, creando un sistema homeostático personal, en la búsqueda de un sentido positivo.

Además, en la escala SWSL de Diener, permite dar una valoración a la vida de acuerdo con los objetivos, expectativas o intereses según la circunstancia donde se encuentre el individuo (Vinancia et al., 2019). Que pueden ser tanto personal o profesional considerándose importantes aspectos como el auto aceptarse, el crecimiento, el afrontar problemas y la superación, favoreciendo al bienestar subjetivo (Moreta et al., 2018).

Según la Real Academia Española (RAE, 2021) hace referencia a la satisfacción como “acciones o formas con que se aquieta y da respuesta sobre una necesidad, opuesta a la emoción adversa del momento” de acuerdo con nuestra forma o modo de vivir. Adicionalmente, al hablar de satisfacción con la vida se toman en consideración indicadores como logro personal y circunstancias sociales (Vásquez et al., 2012).

Por otro lado, cuando se habla de la muerte, se trata un tema que conmueve al ser humano a la reflexión filosófica, religiosa y científica; en el proceso de la evaluación del final de la vida misma, así como, el concientizar la idea de morir por enfermedad, por ciclo de desarrollo, de manera repentina. Es el asumir el fallecimiento de personas cercanas en familia, trabajo o sociedad. Según Brena (2020) la filosofía considera a la muerte como un proceso de la vida, sin embargo, no se deja de experimentar dolor, ausencia y pérdida. Estando ligados de manera paralela el sentimiento y la razón, por

consiguiente, son difíciles de controlarlos.

También, Templer menciona la teoría de los dos factores en su creación de reactivos, postulando que los niveles de la segunda variable están estrechamente relacionados con las experiencias sobre la muerte, así como, de su bienestar psicológico. Teniendo dos componentes importantes lo interno y externos respecto al individuo de manera cognitiva; bajo el concepto de inevitabilidad y la ansiedad como estado emocional negativo, esta será interpretada de manera diferente por la persona ante la idea o el proceso de morir (Tomas, 2016).

Además, la teoría psicoanalítica de la ansiedad ante la muerte de Sigmund Freud, en la función de la mente humana es importante destacar la ansiedad, como un componente importante e invasivo de la neurosis, distinguiéndose con la ansiedad neurótica, debido que esta es desproporcionada e inadecuada, afectando a la personalidad llevando a tener pensamientos catastróficos, mientras que la ansiedad objetiva se evidencia frente a un peligro o daño probable, por ello, Freud citado Hoelterhoff (2015), señala como tercer tipo de ansiedad el trastorno fóbico, obedeciendo a eventos pasados más que actuales.

Por otro lado, Casasola (2021) señala que la teoría de gestión del terror (TNT) elaborado por Greenberg, Sheldon Solomon y Tom Pyszczynski. El ser humano toma conciencia de su fallecimiento, sobre todo, en la inevitable cercanía a la muerte y la falta de control sobre ella, abriendo paso a la reflexión del pasado y la proyección hacia el futuro; esta teoría integro proposiciones biológicas, la teoría de la evolución, las teorías psicodinámicas y del existencialismo; basándose en la percepción de la muerte, y el deseo de vivir, siendo consciente a su vez que la muerte es inherente del ser humano.

De acuerdo con la RAE (2021) esta ansiedad es una “zozobra acompaña a signos y síntomas negativos, generando psicosis y evitando tranquilidad a las personas mal de salud” creando angustia en el estado de ánimo, a la sensación o término de la vida. En adición a esto, se conoce que, desde los inicios de la civilización, la sociedad en sus diferentes ambientes culturales se ha vuelto vulnerada a causa de pandemias desarrolladas en el tiempo, como: la peste, el cólera, el tifus y la gripe española, donde 50 millones de personas fallecieron, como también, en el 2014 surgió el Ébola, el Zika en el 2015, de igual forma que muchas otras enfermedades. Recientemente, en el 2019, el virus del COVID-19 ha dejado a la humanidad en estado de alerta ante el cuidado de

su propia vida (Tomas, 2020). Como también el personal de salud estando en la atención primaria poniendo en riesgo la salud.

Por otro lado, Limonero et al. (2010) interpretan la ansiedad ante la muerte como una de las reacciones emotivas ante el peligro o amenaza real o imaginaria, haciendo hincapié en el personal de salud ya que ellos presenciaron la agonía, muerte y el constante trato con los familiares. También, Grau et al. (2008) hacen referencia a la muerte como la conciencia característicamente humana que evoca comportamientos, sentimientos y actitudes que han sido reforzados y aprendidos durante la vida. Por este motivo, la angustia ante la muerte pasa a formar parte de la vida, constituyendo un fenómeno complejo y multifacético (Sevilla et al., 2013). Igualmente, Freud (1915) citado en Sinoff (2017) dentro de su ensayo "Pensamientos para la época sobre la guerra y la muerte", denomina tanatofobia a la ansiedad que genera miedo frente a la muerte.

Por último, se han identificado dos determinantes generales del nivel de miedo a la muerte: la salud psicológica general y las experiencias vitales con la muerte. Por su parte, Virues (2005) considera a la ansiedad como un trastorno, ya que contrae una serie de cuadros clínicos, evidenciándose en desajustes y disfunciones a nivel cognitivo, emocional, psicofisiológico; trasladados a lo familiar, social o laboral, afectando de manera significativa la relación con los demás.

Finalmente, Templer (1977) citado en Tomas (2016) planteó que la ansiedad ante la Muerte cuenta con 3 factores: a) miedo a la muerte (que está dentro del proceso de morir, miedo al propio fallecimiento y a lo que pueda pasar después de ella. Es un proceso psicológico en la interpretación de la circunstancia en la que se encuentre la persona vulnerada ante los aspectos externos con su propia muerte o ajena); b) Miedo agonizar o estar enfermo (deteriorando paulatinamente sus órganos y funciones, casi siempre en un periodo no mayor de 6 meses, con mayor agotamiento total de las reservas fisiológicas y progrese a la muerte) y c) Miedo al fin de la vida (estando al límite de la vida y la muerte, se da cuando enfrenta la muerte propia o "el síndrome de los últimos días").

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo básica pues tuvo por objetivo fue adquirir una comprensión más integral mediante el entendimiento de los elementos importantes de los acontecimientos, sucesos observables o las correlaciones que se dan entre las personas o entidades (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2022).

3.1.2 Diseño de Investigación

Diseño no experimental, pues las variables únicamente se midieron a través de escalas y no se realizó manipulación en estas (Agudelo, 2008). Asimismo, el estudio fue de corte transversal, teniendo en cuenta que la recolección de datos sucedió en un tiempo único (Cvetkovic et al., 2021). También, fue correlacional ya que el objetivo general y primer objetivo específico buscan responder a la relación existente entre los constructos y sus factores (Ramos, 2020). Además, fue de carácter descriptivo - comparativo de modo que caracteriza la satisfacción con la vida en el personal de salud en niveles, siendo comparados con diferentes variables sociodemográficas (Guevara, 2020).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Satisfacción con la vida

Definición conceptual: Es la apreciación cognitiva que realiza la persona de manera global sobre su vida, realizando comparaciones con criterios considerados como deseables o estándares (Diener et al., 1985). Adicionalmente, Vásquez et al. (2012) señalan que este constructo sigue aspectos estables del bienestar psicológico y se relaciona al sentimiento de placer experimentado por la persona (Ver anexo 2).

Definición operacional: Obtenida mediante la evaluación al personal de salud, a través de la Escala Satisfacción con la vida (SWSL) de Vásquez et al. (2012) teniendo como 7 opciones de calificación para los 5 reactivos la cual evaluará los niveles de satisfacción que se encuentre experimentando (Ver anexo 2).

Dimensiones e indicadores: Siendo unidimensional presentando dos indicadores: logros personales (1, 3, 4) y circunstancias sociales (2, 5).

Escala de medición: De tipo ordinal de modo que se da a través de alternativas de respuestas de tipo Likert de 7 puntos.

Variable 2: Ansiedad ante la muerte

Definición conceptual: De acuerdo con Templer, (1970) la ansiedad hacia la muerte es entendida como una experiencia común a todas las personas, la cual se manifiesta de manera dolorosa, incómoda y desagradable acompañando a los pensamientos y sentimientos hacia la propia muerte (Ver anexo 2).

Definición operacional: se logró evaluar a los que prestan servicio de salud a través de la escala Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Rivera et al. (2009) la cual cuenta con 3 factores y 15 reactivos de tipo Likert de 4 puntos.

Dimensiones e indicadores: Se considera miedo a la muerte, miedo a la agonía o enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin como dimensiones y dentro de ellas, existen 3 indicadores: estímulos internos (ítems 1,5,7,3,2,10,11), estímulos situacionales (9,13,6,4) y estímulos ambientales (8,12,15,14).

Escala de medición: De tipo ordinal teniendo como alternativas de respuesta una escala de Likert que va de 1= nunca o casi nunca, 2= algunas veces, 3= la mayor parte del tiempo, 4= todo el tiempo.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es aquel grupo de elementos que conforman un universo el cual presenta características similares y necesarias (Arias et al., 2016). Para su exploración se contó con una población infinita a causa de no tener exactitud del conjunto de profesionales de la salud que laboran en Lima Metropolitana estando conformada por 43 distritos distribuidos en Lima Norte (8), Este (8), Centro (16), Sur (11) Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI, 2018]; empleando los siguientes principios para la obtención de la muestra se tuvo como:

Criterios de inclusión que se tomaron en cuenta trabajadores de salud de los dos sexos, siendo así que sus edades oscilaban entre 18 a 65 años que ejecutaron

funciones administrativas y asistenciales, así como quienes aceptaron el consentimiento informado de participación y se encontraban laborando en cualquier entidad pública o privada y aquellos que trabajaron en tiempos de pandemia.

Criterios de exclusión no se consideraron quienes estuvieron realizando prácticas pre profesionales, que presentaron menos de 1 año en atención y su centro de labores este ubicado fuera de Lima Metropolitana.

3.3.2 Muestra

Es aquella parte o subconjunto significativo de la población que se utiliza para realizar un estudio, de modo que permitió inferir sobre el comportamiento de las variables estableciendo un margen de error poco significativo (Reguera, 2008). Para lo cual se contó con 384 participantes, obtenidos en el cálculo muestral mediante la fórmula estadística (Anexo 8). Asimismo, sus edades se han dividido en rangos, donde el primero fue de 18 – 35 años el cual corresponde a la etapa del adulto joven y el segundo de 36 – 64 años el cual hace referencia a la etapa adulta (Morales, 2012; Picabea et al., 2012).

Tabla 1

Distribución de la muestra final

Variables sociodemográficas		N	%
Modo de aplicación	Virtual	386	100%
Sexo	Femenino	208	54
	Masculino	178	46
	Total	386	100%
Rango de Edad	18 - 35	289	75
	36 - 64	97	25
	Total	386	100%
Grupo ocupacional	Personal asistencial	274	71
	Personal administrativo	55	14
	Otros	57	15
	Total	386	100%
Tiempo de servicio	1 – 12 años	328	85
	13 – 25 años	52	13
	26 – 38 años	6	2
	Total	386	100%

En la tabla se evidencia las variables sociodemográficas sexo biológico, edad, la cual se encuentra dividida de acuerdo con los grupos de etapa de vida, donde el rango de edad de 18 – 35 años corresponde a la etapa del adulto joven y el rango de edad de 36 – 64 años hace referencia a la edad adulta (Picabea et al., 2012). Además, se divide en grupo ocupacional y tiempo de servicio.

3.3.3 Muestreo

fue no probabilístico por conveniencia ante la dificultad de conocer exactamente la cantidad de profesionales residentes por distrito dado que no existe un registro de esta información, por lo cual, se consideró a los colaboradores que desearon llenar la ficha, aceptaron el consentimiento informado de manera voluntaria y a su vez, a quienes se tuvo accesibilidad para contactar mediante el cuestionario Google publicado en las redes sociales teniendo como objetivo la cantidad seleccionada como muestra (Arias et al., 2016).

3.3.4 Unidad de análisis: Personal de salud de Lima Metropolitana.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta, teniendo como finalidad recopilar información, con el fin de analizar, describir situaciones o condiciones encontradas en el momento de la evaluación, alcanzando una correlación de manera estandarizada (casas et al., 2003). Por lo tanto, se envió una ficha que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos como el sexo, edad, tiempo de servicio y grupo ocupacional de los participantes en concordancia con investigaciones previas y con la finalidad de realizar comparaciones entre grupos, asimismo, se presentaron los instrumentos elegidos por medio de un formulario mediante la plataforma virtual de Google, compartido a las redes sociales como medio para llegar a los que trabajan en salud (ver anexo 3).

Instrumento 1:

Escala satisfacción con la vida (SWSL), fue establecida por Diener et al. (1985), de procedencia estadounidense y adaptada en adultos españoles por Vásquez, Duque, Hervas (2012). La cual se administra de forma individual y colectiva tanto para jóvenes como adultos. Su objetivo es valorar el nivel de Satisfacción con la vida. Finalmente, contiene 5 reactivos de tipo Likert del 1 al 7, es unidimensional y tiene una ejecución de 10 minutos.

La Escala SWSL de Diener et al. (1985) se orienta a medir el nivel de la Satisfacción de la vida global, contando con adecuadas propiedades psicométricas, alta consistencia interna y confiabilidad temporal.

Este instrumento, por sus características, ha tenido diferentes adaptaciones y aplicabilidad, dentro de ellas tenemos la de Sachmidt et al. (2015), quienes formularon una adaptación en dominios específicos de Satisfacción Vital. Asimismo, las que se han realizado en idiomas internacionales han sido realizadas por Arrindell et al. (1999) en lengua holandesa, Glaesmer et al. (2011) en alemán y en lengua española por Atienza et al. (2000) quien realizó una primera traducción. También fue aplicada por Vásquez (2012) con una población mexicana de adultos mayores y Martínez (2004) en España con adolescentes.

Propiedades psicométricas originales: Referente a los valores de la escala SWSL de Diener et al. (1985), evidencio una desviación estándar de 6.43, con un coeficiente alfa de 0.87 y varianza de 66%; teniendo 5 ítems y puntuando del 1 al 7 obteniendo como un rango de calificación entre baja satisfacción (5) y alta satisfacción (35).

Propiedades psicométricas de la versión adaptada al español: La muestra contó con 2964 participantes, teniendo una puntuación media de 24.16, un coeficiente alfa de .88, siendo los valores del alfa de los 4 primeros entre .83 y .85. La exclusión del reactivo 5 conlleva a un incremento de la consistencia interna a .89, coincidiendo con la crítica realizada al ítem de una la correlación ítem-test $> .61$, logrando tener buenas propiedades psicométricas y su análisis factorial confirmatorio es de ($z = 4.662$; $p < .0001$) y validez convergente ($r = .44$). Con respecto al ajuste del modelo fueron mayores a .95 y un margen de error menor a .06 demostrando la estructura unifactorial adicional.

Propiedades psicométricas de la muestra piloto y validez: Se ejecutó un estudio piloto con 100 colaboradores que pertenecen al sector salud en Lima Metropolitana, se efectuó la validez a mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) donde se hallaron valores aceptables según Flores et al. 2017) $\chi^2/df = .05$, RMSEA=.02, SRMR=.03, CFI=.99, TLI= .98 (Tabla 11).

Asimismo, se halló la fiabilidad de la variable evidenciando valores mayores a .6 (Tabla 8), lo cual señala que el constructo presenta evidencias de fiabilidad buenas (Ventura y Caycho, 2017) (Anexo 7).

Además, se aplicó la validez de contenido, mediante el criterio de juicio de 5 expertos, para realizar el análisis mediante del Coeficiente V de Aiken, dando como resultado que todos los ítems poseen un valor $> 0,8$ (ver Anexo 7, Tabla 21), siendo valores aceptables Robles (2018).

Instrumento 2:

Escala Ansiedad ante la Muerte (DAS) fue ejecutado por Donald. I, Templer, de procedencia estadounidense y adaptada por Armando Rivera-Ledesma y María Montero López, 2009. Se administra de manera individual y colectiva, para jóvenes como adultos. Tiene como objetivo valorar la Ansiedad ante la muerte a través de 15 ítems de tipo Likert del 1 al 4. Finalmente cuenta con tres dimensiones.

De acuerdo con Moya (2010), una de las primeras escala para medir la variable fue el DAS de Templer, el cual ha pasado a su vez por diferentes adaptaciones y traducciones y ha sido empleado en la revisión de Torson u Powell (1997), además, fue traducida al árabe por Abdel Khaleh (2009), de igual forma del inglés al español en el estudio de Tomas y Gómez (2008) y dentro de los autores en relación a esta variable se tiene como el más citado a Neymeyer, mientras que la escala multidimensional de miedo a la muerte de Hoelter es uno de los instrumentos utilizados con mayor frecuencia.

Propiedades psicométricas originales: En cuanto a la escala DAS de Templer 1970, está compuesta por 15 ítems dentro de ellos 6 en dirección negativa y 9 en dirección positiva su calificación fue dicotómica entre verdadero y falso, donde el mínimo es 0 y el máximo 15, para su validación utilizó el criterio de 7 jueces, seleccionando 15 reactivos de una base de 40; así como para su consistencia interna utilizo 3 grupos uno eran alumnos de psicología del último año, 3 universidades y 31 estudiantes de centro comunitario, logrando tener un coeficiente de 0.76 y su estructura factorial es unitaria (Álvarez et al., 2014).

Propiedades psicométricas de la adaptación: En la adaptación mexicana por Rivera et al (2009) consta de tres dimensiones: ansiedad a la muerte, ansiedad a la agonía o enfermedad y ansiedad a la que la vida llegue a su fin. Este instrumento fue aplicado a personas adultas mayores (165) y estudiantes universitarios (149), además se transformaron las respuestas dicotómicas a respuestas en una escala tipo Likert de 1=nunca o casi nunca a 4 = todo el tiempo y los reactivos fueron cambiados a un

castellano coloquial de México. En el caso de los estudiantes, la varianza en sus respuestas fue de 60.3% y en adultos mayores 53.8%; también se halló un coeficiente alfa de .86 y .83 respectivamente según las muestras que a su vez presentaron evidencias de validez discriminante, permitiendo asumir que la versión mexicana de la prueba sí presenta propiedades psicométricas adecuadas.

Propiedades psicométricas de la muestra piloto y validez: El piloto se halló conformado por 100 colaboradores pertenecientes al sector salud en Lima Metropolitana. Se identificaron evidencias de validez mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se hallaron valores aceptables según Flores et al. (2017) de $\chi^2 / gl = 1.01$, RMSEA=.06, SRMR=.03, CFI=.94 y TLI=.93 (Tabla 12). Asimismo, se halló la consistencia interna de la variable y sus dimensiones evidenciando valores mayores a 0.6 (Tabla 9), lo que señala que el constructo y dimensiones evidencia una fiabilidad buena (Ventura y Caycho, 2017) (ver anexo 7).

Así mismo, se determinó que el instrumento poseía evidencias de validez basada en el contenido, debido a que por medio de cinco jueces expertos se evaluó que todos los ítems contaron con los criterios necesarios de pertinencia, relevancia y claridad para su aplicación (Robles, 2018).

3.5 Procedimientos

Inicialmente se solicitó el permiso de uso de los instrumentos (ver anexo 5) y se procedió a crear un formulario Google que contuvo los cuestionarios de ambas variables, dónde se presentó explícitamente el consentimiento informado (ver anexo 6), además de puntualizar el carácter voluntario del estudio, proteger la confidencialidad de los participantes y explicar el objetivo de estudio. Este formulario se difundió de manera virtual a toda persona que trabaja en establecimientos de salud.

Posteriormente se recolectó la información para el análisis de datos en una hoja de cálculo de Excel, siendo codificada y posteriormente procesada mediante el programa Jamovi mediante el cual se obtuvo los estadísticos descriptivos y se analizó la normalidad de las puntuaciones para posteriormente aplicar los estadísticos no paramétricos correspondientes y estos resultados fueron comparados con las hipótesis establecidas. Finalmente, se redactó la discusión del estudio y las conclusiones que se obtuvieron teniendo en consideración los objetivos del estudio y sus implicancias teóricas y prácticas, proponiéndose también recomendaciones a utilizar en futuras investigaciones.

3.6 Método de análisis de datos

Para la obtención de los resultados se llevó a cabo distintos procesos los cuales realizaron en el software estadístico Jamovi 2.2.5. Lo primero que se ejecutó fue un análisis de normalidad, utilizando la prueba de Shapiro-Wilk debido a que es el más adecuado según Molina (2017), dándose a conocer que los lineamientos no se ajustaron a la normalidad, debido al nivel de significancia ($p < 0.05$). Por lo tanto, para la estadística inferencial, se hizo uso de los estadísticos no paramétricos, señalando Romero (2016) que para realizar la correlación entre dos variables utilizó el estadístico Rho de Spearman, debido a que es la más indicado para este tipo de muestras. Por último, se hizo uso de la prueba U de Mann – Whitney, para realizar los procesos de comparación entre dos grupos y del estadístico de Kruskal–Wallis para más de dos grupos, para ello analizando si el p valor obtener sobrepasa o no del parámetro de .05 (George & Mallery ,2003).

Finalmente, se procedió con el análisis de la estadística descriptiva, la que permitió demostrar los niveles logrados en las variables, reportando para ello tanto las frecuencias y porcentajes respectivos de las respuestas obtenidas de los participantes, para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados.

3.7 Aspectos éticos

Para esta investigación fueron consideradas las pautas que regulan el procedimiento de una investigación de acuerdo con las indicaciones de la American Psychological Association (APA, 2020) a través del correcto uso de las citas, evitando la copia de contenido y redactando adecuadamente las referencias bibliográficas correspondientes. Por otro lado, se tomaron en cuenta cuatro principios bioéticos: la no maleficencia, evitando cualquier daño que pueda percibir el encuestado; beneficencia en el trato con respeto, sin coacción y utilizando un lenguaje claro; la autonomía, al brindar libertad para marcar las preguntas según sea su criterio; y justicia que se respetará la equidad sin hacer diferencia en las clases sociales. Es importante mencionar que se realizó la entrega del consentimiento informado y que no existió presencia de ningún beneficio monetario (Alvarez, 2018). Además, se protegió la privacidad de los participantes a lo largo de la realización del estudio y se garantiza un tratamiento ético de los datos brindados (WMA, 2013). Asimismo, durante el proceso de realización de la investigación se estableció el anonimato de los participantes junto con su consentimiento, tal cual lo dispone el Colegio de Psicólogos del Perú mediante

su Código de Ética y Deontología (2017), el cual resalta la ética que tiene todo profesional, con la finalidad de no perjudicar a los participantes, es importante recalcar que en este trabajo de investigación se cuidó la integridad y bienestar de estos, de tal manera que los resultados sean un beneficio para su persona. Además, cabe mencionar que se tomó en consideración el Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (2020) el cual se basa en una serie de normas que regulan las buenas prácticas y aseguran la promoción de los principios éticos, con la finalidad de garantizar el bienestar y la autonomía de los participantes en los estudios, así como la responsabilidad e integridad de los investigadores en la obtención, manejo, procesamiento e interpretación de la información utilizada.

IV. RESULTADOS

Los resultados hallados durante la investigación realizada en personal de salud se presentan a continuación.

4.1 Análisis correlacional

Tabla 2

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (S-W)

Variables y dimensiones	n	S-W	p
Satisfacción con la vida	386	.843	<.001
Ansiedad ante la muerte	386	.853	<.001
Miedo a la muerte	386	.862	<.001
Miedo a la agonía o a la enfermedad	386	.884	<.001
Miedo a que la vida llegue a su fin	386	.887	<.001

Nota. n=tamaño de muestra; S-W=Shapiro-Wilk, p=significancia

En la tabla 2, se evaluó la normalidad de las puntuaciones de las pruebas por medio de la prueba de S-W, debido a que posee un mayor poder estadístico en distintos tipos de muestras (Mohd & Wah, 2011), debido al nivel de significancia ($p < .05$) se halló que los datos recolectados no siguen una distribución normal, por lo cual se empleó estadística no paramétrica para los análisis posteriores.

Tabla 3

Correlación respecto a satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte

		Ansiedad ante la muerte
	Rho	-.338
Satisfacción con la vida	p	<.001
	n	386

Nota. r_s: coeficiente de correlación de Spearman; p: significancia; n: tamaño de la muestra

En la tabla 3, se evidencia la correlación de la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte; para ello, se utilizó la correlación de Spearman, encontrando una correlación inversa, baja y estadísticamente significativa ($\rho = -.338$, $p < .05$). De esta manera, se puede señalar que a mayor sea el grado de satisfacción con la vida menor será la ansiedad ante la muerte en el personal de salud.

Tabla 4

Correlación respecto a satisfacción con la vida y los factores de ansiedad ante la muerte

		Miedo a la muerte	Miedo a la agonía o a la enfermedad	Miedo a que la vida llegue a su fin
Satisfacción con la vida	Rho	-.304	-.306	-.316
	p	<.001	<.001	<.001
	n	386	386	386

Nota. rs: coeficiente de correlación de Spearman; p: significancia; n: tamaño de la muestra

En la tabla 4, se consiguió una relación entre satisfacción con la vida y los componentes del constructo ansiedad ante la muerte, observándose una relación inversa y significativa con un nivel bajo entre la satisfacción con la vida y las dimensiones de ansiedad ante la muerte (Mondragón, 2014; Martínez, 2009).

4.2 Análisis comparativo

Tabla 5

Diferencias respecto a satisfacción con la vida según sexo

	Sexo	n	Media	Mediana	Desviación estándar	p
Satisfacción con la vida	Mujer	208	25.5	27.8	7.03	.677
	Hombre	178	25.4	28.0	7.68	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 5, se observa que el p valor reportado está por encima de .05, lo que es indicativo que no existen diferencias estadísticas entre los grupos comparados, lo cual se puede apreciar al verificar que el puntaje de los hombres (M=28.0) posee una ligera variación con respecto al de las mujeres (M=27.8).

Tabla 6*Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según sexo*

	Sexo	n	Media	Mediana	Desviación Estándar	p
Ansiedad ante la muerte	Mujer	208	29.9	26.0	10.69	.203
	Hombre	178	29.2	25.5	11.58	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 6, se hizo uso de la prueba de U de Mann Whitney para realizar la comparación de la variable ansiedad ante la muerte según la variable sociodemográfica sexo del personal de salud, dando como resultado que no existen diferencias significativas ($p > .05$), es decir que el sexo del participante no influye sobre la satisfacción con la vida.

Tabla 7*Diferencias respecto a satisfacción con la vida según edad*

	Edad	n	Media	Mediana	Desviación Estándar	p
Satisfacción con la vida	18 - 34	289	25.1	27.0	7.67	.479
	35 - 64	97	26.4	28.0	6.14	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 7, se observa que el p valor reportado está por encima de .05, lo que es indicativo que no existen diferencias estadísticas entre los grupos comparados, lo cual se puede apreciar al verificar que el puntaje de aquellos con el rango de edad de 18 a 34 años (M=27.0) posee poca variación con respecto a los que están en el rango de 35 a 64 años (M=28.0), es decir que la edad no influye sobre la satisfacción con la vida.

Tabla 8*Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según edad*

	Edad	n	Media	Mediana	Desviación Estándar	p
Ansiedad ante la muerte	18 - 34	289	30.6	26.0	12.0	.097
	35 - 64	97	26.7	25.0	7.01	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 8 se empleó U de Mann Whitney con la finalidad de realizar la comparación de la ansiedad ante la muerte según edad del personal de salud, demostrando que los que tienen 18 a 34 años presentan (26.0) a comparación de 35 a 64 años (25.0) demostrando que no existen diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 9*Diferencias respecto a satisfacción con la vida según tiempo de servicio*

	Tiempo de servicio	n	Media	Desviación Estándar	p
Satisfacción con la vida	1 – 12 años	328	25.4	7.24	.550
	13 – 25 años	52	25.7	7.25	
	26 – 38 años	6	26.3	9.63	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 9, se empleó la prueba kruskal-wallis para llevar a cabo una comparación de las puntuaciones en satisfacción con la vida teniendo en consideración el tiempo de servicio, evidenciándose que no existe diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 10*Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según tiempo de servicio*

	Tiempo de servicio	n	Media	Desviación estándar	p
Ansiedad ante la muerte	1 – 12 años	328	30.1	11.11	.043
	13 – 25 años	52	27.0	10.96	
	26 – 38 años	6	28.2	10.32	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En la tabla 10, se hizo uso de la prueba de Kruskal–Wallis con el fin de comparar los niveles de ansiedad ante la muerte según la variable sociodemográfica tiempo de servicio del personal de salud, en la cual demuestra que sí existen diferencias estadísticamente significativas, lo que señala que los trabajadores que tienen entre 1 a 12 años de servicio presentan mayor ansiedad ante la muerte que sus otros compañeros ($p < .05$).

Tabla 11*Diferencias respecto a satisfacción con la vida según grupo ocupacional*

	Grupo ocupacional	n	Media	Desviación estándar	p
Satisfacción con la vida	Personal asistencial	274	25.0	8.23	.292
	Personal administrativo	55	27.6	3.17	
	Otros	57	25.8	4.86	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

En cuanto a la tabla 11, la prueba de Kruskal–Wallis demostró que la satisfacción con la vida no posee diferencias significativas respecto al grupo ocupacional del personal de salud evaluado ($p > .05$). Debido a que la variación obtenida entre dichos grupos ha sido mínima.

Tabla 12*Diferencias respecto a ansiedad ante la muerte según grupo ocupacional*

	Grupo ocupacional	n	Media	Desviación Estándar	p
Ansiedad ante la muerte	Personal asistencial	274	30.6	12.66	.938
	Personal administrativo	55	27.1	4.08	
	Otros	57	27.5	5.91	

Nota. n: tamaño de la muestra; p: significancia

Para la tabla 12, también se realizó un análisis con la prueba Kruskal–Wallis para comparar de ansiedad ante la muerte según la del grupo ocupacional al que pertenecían, en la cual se puede evidenciar que no existen diferencias significativas ($p > .05$). Sin embargo, el personal asistencial demuestra una media de 30.6 en contraste con administrativo y otros.

4.3 Análisis descriptivo

Tabla 13

Análisis descriptivo de la variable satisfacción con la vida

Nivel	Satisfacción con la vida			
	f	F	h	H
Alta	233	233	60.4%	60.4%
Promedio	95	328	24.6%	85.0%
Bajo	58	386	15.0%	100%
Total	386		100%	

Nota. f: frecuencia; F: frecuencia acumulada; h: frecuencia relativa; H: frecuencia relativa acumulada

En la tabla 13, se destacó que en relación con satisfacción con la vida 233 participantes del total de la muestra alcanzaron un nivel alto representado de un 60.4%, mientras que el 15.0% indicó tener bajos niveles de satisfacción con la vida.

Tabla 14

Análisis descriptivo de la variable ansiedad ante la muerte

Nivel	Ansiedad ante la muerte			
	f	F	h	H
Alta	78	78	20.2%	20.2%
Promedio	126	204	32.6%	52.8%
Bajo	182	386	47.2%	100%
Total	386		100%	

Nota. f: frecuencia; F: frecuencia acumulada; h: frecuencia relativa; H: frecuencia relativa acumulada

En la tabla 14, se destacó que en relación con ansiedad ante la muerte 182 participantes del total de la muestra alcanzaron un nivel bajo representado de un 47.2% y el 20.2% indico tener altos niveles de ansiedad ante la muerte.

Tabla 15*Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable ansiedad ante la muerte*

Dimensiones	Nivel	f	F	h	H
Miedo a la muerte	Alto	91	91	23.60%	23.60%
	Promedio	166	257	43.00%	66.60%
	Bajo	129	386	33.40%	100%
Miedo a la agonía o a la enfermedad	Alto	85	85	22.00%	22.00%
	Promedio	153	238	39.60%	61.90%
	Bajo	148	386	38.60%	100%
Miedo a que la vida llegue a su fin	Alto	68	68	17.60%	17.60%
	Promedio	192	260	49.70%	67.30%
	Bajo	126	386	32.60%	100%

Nota. f: frecuencia; F: frecuencia acumulada; h: frecuencia relativa; H: frecuencia relativa acumulada

Para la tabla 15, se identificó que en la dimensión miedo a la muerte, 166 participantes se encuentran en un nivel promedio representado de un 43.0%, mientras que en el miedo a la agonía o a la enfermedad, 153 participantes alcanzaron un nivel promedio representado de un 39.6% y finalmente en cuanto al miedo a que la vida llegue a su fin, 192 participantes obtuvieron un nivel promedio representado de un 49.7%

V. DISCUSIÓN

La satisfacción con la vida es una necesidad básica de todo ser humano, siendo afectada por situaciones externas, como sucedió durante la coyuntura sanitaria del COVID -19, la población que enfrentó mayor adversidad fue el personal de salud, debido a que día a día experimentaban situaciones relacionadas a la muerte de pacientes. Por lo tanto, se buscó conocer la existencia entre la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte, con la finalidad de obtener más la información sobre la relación de las variables estudiadas y lograr otorgar respuesta a los objetivos planteados en la investigación, los cuales serán contrastados a continuación.

Es así como, el estudio tuvo por objetivo general determinar la relación entre la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana; demostrando que existió una correlación negativa débil y significativa entre las variables ($\rho = -.338$, $p < .05$). Asimismo, los resultados indicaron que la muestra presentó bajos niveles de ansiedad ante la muerte, esto se debe a que han desarrollado satisfacción con la vida, debido a que contaron con herramientas para manejar dicha ansiedad incrementada durante la pandemia. Lo antes mencionado se encuentra en concordancia con lo hallado por Ishii (2021) quién también encontró una relación inversa y débil ($r = -.211$) entre las variables, al igual que Martins et al. (2022) que obtuvieron una relación inversa ($r = -.31$).

Asimismo, la unión de las variables es explicada desde la Teoría Cognoscitiva Social, donde Bandura (1986) menciona que las conductas son aprendidas y reforzadas quedando establecidas como patrones del ser humano teniendo factores ambientales, cognitivos, emocionales y la motivación como influencia del aprendizaje, en caso contrario de no ser consolidada por la persona y su entorno la conducta quedaría extinguida. Es así como, se relaciona la teoría en la muestra estudiada del personal de salud, debido a que la conducta de miedo a la muerte y/o contagio no fue acentuada en comparación al logro profesional, por lo cual no género en la mayoría de evaluadas conductas de ansiedad ante la muerte y se evidenció el manejo al estrés, la resiliencia que permitió obtener satisfacción con la vida, logrando dominar las situaciones de ansiedad presentadas a lo largo del COVID-19.

Respecto al primer objetivo específico planteado, se observó una correlación negativa débil entre la satisfacción con la vida y las dimensiones de la ansiedad ante la muerte, expresadas en miedo a la muerte, miedo a la agonía o a la enfermedad y miedo

a que la vida llegue a su fin ($\rho = -.304, -.306, -.316$). Por lo tanto, el trabajador sanitario que se encuentra satisfecho con la vida le ha permitido poder manejar las situaciones de ansiedad que ocasionaba el miedo a la muerte y/o contagios evidenciando bajos niveles respecto a las dimensiones. Con relación a lo mencionado anteriormente se encuentra en acuerdo con lo investigado por Ishii (2021) quién halló relación entre la variable satisfacción con la vida y dos de las dimensiones de la ansiedad ante la muerte, expresadas en miedo a sufrir o estar enfermo ($r = -1.80$) y miedo a que la vida llegue a su fin ($r = -.121$).

Es así como, a través de la Teoría Satisfacción con la Vida es Relativa, Venhoven (1994) explicó que la satisfacción con la vida al estar vinculada a la parte cognitiva del ser humano hará que dicho desarrollo sea de manera individual y única, por lo que al encontrar herramientas que lo ayuden a tener dominio acerca de la situación que le genere estrés, miedo y/o ansiedad, dicha conducta se presentará en menores niveles pudiendo ser controlada por el mismo ser humano. Es por eso, que en la muestra estudiada se probó que el personal de salud presenta mayor satisfacción con la vida y menor ansiedad ante la muerte respecto a sus dimensiones.

Como segundo objetivo específico propuesto, se planteó comparar la satisfacción con la vida según edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional donde se observó que no existe diferencia significativa al momento de relacionar la variable satisfacción con la vida con cada variable sociodemográfica planteada. Lo antes mencionado guarda relación con lo hallado por Sindhu et al. (2022) debido a que en su estudio no halló diferencias significativas con la variable sociodemográfica según sexo, señalando que la satisfacción con la vida predomina en los varones a comparación de las mujeres.

Asimismo, se planteó como tercer objetivo específico, comparar ansiedad ante la muerte, según edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional encontrando que no existe diferencia significativa, al momento de relacionar la variable con cada variable sociodemográfica planteada. Sin embargo, se evidenció que existen diferencias significativas con respecto a la variable tiempo de servicio ($p < .05$), identificando que aquellos colaboradores con un tiempo de 1-12 años son quienes presentan mayor ansiedad al ser relacionado con la variable en estudio. Por otro lado, Sindhu et al. (2022) sí obtuvo diferencia significativa de la primera variable en relación al sexo, señalando que predomina en las mujeres a comparación de los varones. Por tanto, esta

investigación de manera conjunta con los antecedentes demuestra evidencias de que algunas variables sociodemográficas poseen influencia significativa sobre la segunda variable presentada en los trabajadores, sin embargo, sus efectos podrían estar sujetas a las características de los participantes.

Por otro lado, se planteó como cuarto objetivo específico, describir los niveles de satisfacción con la vida, donde se identificó predominantemente el nivel alto con un 60.4%. Indicando que la muestra conformada por personal de salud de Lima Metropolitana manifiesta haber desarrollado una satisfacción con la vida favorable. Por lo que, dichos niveles elevados en relación a esta variable se deben a que existen diversos mecanismos que ha utilizado el ser humano, esto provee soporte al planteamiento de Diener et al. (1985) quien indica que la satisfacción no solo se basa en la vida propia del sujeto sino también de lo que pueda encontrarse dentro de su entorno, lo cual representa un aporte a la teoría en satisfacción.

Por último, se planteó como último objetivo específico, describir los niveles de ansiedad ante la muerte donde se visualizó que el 47.2% de participantes evidenciaron un nivel bajo, mientras que, en sus dimensiones, expresadas en miedo a la muerte, miedo a la agonía o a la enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin (43.0%, 39.6%, 38.6%) resaltó el nivel promedio. Lo que indica que la muestra conformada por personal de salud de Lima Metropolitana, han presentado niveles moderados en relación con la ansiedad ante la muerte y eso se debe a la coyuntura que se atravesó durante el COVID – 19. Lo hallado no guarda relación con lo investigado por Indacochea et al. (2021) debido a que en su investigación halló un nivel alto de ansiedad y miedo con respecto a la propia muerte (55%).

De esta forma, se evidenció el cumplimiento de otorgar respuesta a los objetivos propuestos en el estudio y, a la misma vez, las hipótesis propuestas fueron aceptadas, por ello, se logró hallar la existencia de una relación débil e inversa entre las variables principales. Es así como, los resultados encontrados fueron respaldados por la literatura científica relacionada y por los planteamientos teóricos que indican que, si bien la satisfacción con la vida es una percepción subjetiva del bienestar psicológico, esta puede presentar cambios en relación con la ansiedad ante la muerte dentro del personal de salud.

Finalmente, la investigación no presentó inconvenientes respecto a la utilización de los instrumentos, debido a que estos demostraron valores aceptables respecto a su

validez y confiabilidad, lo cual indica que los ítems se encontraron relacionados con las teorías, logrando así alcanzar un respaldo científico. Asimismo, se evidenció que los resultados alcanzados no pueden ser generalizados hacia otras poblaciones por el uso de un muestreo no probabilístico. Por lo tanto, las conclusiones y recomendaciones propuestas solo serán válidas para aquel personal de salud de Lima Metropolitana que cumpla las características que se acerque más a la muestra analizada.

Además, a lo largo del transcurso de la elaboración del estudio, se observaron limitaciones en relación a obtener la muestra, debido a que al habernos encontrado dentro de una coyuntura sanitaria con poca facilidad de acceso, de igual forma, la encuesta fue tomada cuando la percepción de la muerte había sido manejada por el personal habiendo, reduciéndose los niveles de ansiedad con respecto al primer año de pandemia, es probable que la temporalidad del estudio explique por qué en los antecedentes no se consiguió la bibliografía suficiente donde ambas variables se relacionen de manera similar a esta investigación, por ello, se tuvo que optar por estudios similares que contengan una de las variables, permitiendo así el desarrollo de la investigación.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidencio que la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte presentan una relación de manera inversa y significativa en el personal de salud, demostrando que la angustia generada ante los casos de muerte dentro del desarrollo laboral ha podido ser afrontada y manejada, mostrando que los logros u objetivos son valorados de manera independiente por el sujeto e indican que la satisfacción con la vida es una variable importante para la salud emocional y psicológica del ser humano.

SEGUNDA: Se hallaron correlaciones inversas y significativas entre satisfacción con la vida y todas las dimensiones de la ansiedad ante la muerte (-.304; -.306; -.316), por tanto, se corrobora que aquellos trabajadores de salud con niveles adecuados de satisfacción con la vida presentan menores niveles en todas las instancias de ansiedad ante la muerte.

TERCERA: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la variable satisfacción con la vida con las variables sociodemográficas de edad (35 – 64 años), sexo (hombres), en tiempo de servicio (26 – 38 años) y grupo ocupacional (personal administrativo) demostrando tener altos niveles en relación con las otras categorías.

CUARTA: La ansiedad ante la muerte fue comparada con las variables sociodemográficas y se halló que existen diferencias significativas según el tiempo de servicio prestado por los trabajadores de salud, sin embargo, no fueron identificadas diferencias significativas de acuerdo con el sexo, edad, ni el grupo ocupacional.

QUINTA: La satisfacción con la vida posee un nivel alto con una puntuación predominante del 60.4%, seguida de un nivel promedio con un 24.6% y un nivel bajo con un valor de 15% en el personal de salud perteneciente a la muestra estudiada.

SEXTA: Se encontró que el nivel bajo (47.2%) es el que predomina en relación con la ansiedad ante la muerte, siendo la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin la cual obtuvo mayores frecuencias reflejando las preocupaciones del personal de salud evaluado.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda elaborar en los estudios posteriores acerca de la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en diferentes distritos y provincias del país, pues esto ayudará a obtener datos de realidades distintas y conocer cómo se comportan estas variables ante la presencia de diferencias contextuales y culturales.

SEGUNDA: Se le recomienda a futuros tesisistas realizar más investigaciones que vinculen la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte para poder ampliar la base de datos de fuentes bibliográficas en revistas indexadas, debido a la escasez de estudios efectuados con esta población.

TERCERA: Se propone que investigaciones nuevas puedan indagar a profundidad sobre otros indicadores sociodemográficos como el nivel educativo, nivel socioeconómico y el régimen de contrato, ya que permitirán enriquecer la información obtenida respecto al comportamiento de las variables seleccionadas en esta investigación.

CUARTA: Se recomienda elaborar instrumentos psicométricos actualizados sobre la satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte que se encuentren contextualizados al personal de salud, debido a que eso ayudaría a obtener una información válida y confiable en muestras con estas características.

REFERENCIAS

- Agudelo, L. y Aignerren, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *Centro de estudios de opinión*. (18), 1–46. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2622>
- Alarcón, R. (2015). La idea de felicidad. *Apuntes de ciencia y sociedad*. 5(1) ,1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5168773>
- Alvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Dialnet*. 7(2), 122-149.
- Alvarez, T. y Salazar, M. (2014). *Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer*. IIP. -UCR. <https://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/cuamet6.PDF>
- Arias, J., Villasis, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 63(2). 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*. 12(1). 121-126. <https://www.redalyc.org/pdf/291/291151113.pdf>
- Arredondo, Y. (2020, junio 8). El 50% de los trabajadores de salud sufren de ansiedad por el COVID19. *Notimex*. <https://notimex.mx/es/noticia/3456>
- Arrindell, W., Heesink, J. & Feij, J. (1999). The Satisfaction with Lif Scale (SWLS): appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26(5), 815-826. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00180-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00180-9)
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319 <https://www.psicothema.com/pdf/296.pdf>
- Bandura, A. (2011). A social cognitive perspective on positive psychology. *Revista de Psicología Social*, 26(1), 7-20. <https://doi.org/10.1174/021347411794078444>

- Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. <https://psycnet.apa.org/record/1985-98423-000>
- Belash, I., Barzagar, F., Mousavi, G., Janbazian, K., Aghasi, Z., Ladari, A. T., ... & Rahnamaei, K. (2021). COVID-19 pandemic and death anxiety among intensive care nurses working at the Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Science. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(7), 2499. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2105_20
- Blanco, T. y Salazar, M. (2014). Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer. IIP. -UCR. <https://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/cuamet6.PDF>
- Brena, V. (2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Revista venezolana de educación: Educere*. 24(79). 503-512. <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/>
- Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *ELSEVIER*, 31(8). 527-538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Casasola, L. (2021). La Teoría de Manejo del Terror: qué es y cómo explica el miedo a la muerte. *Psicología y Mente*, 10(38). <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-manejo-terror>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2022). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – Reglamento RENACYT*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Cvetkovic, V., Maguiña, J., Soto, A., Valdivia, J. y Corre, L. (2021). Estudios

- transversales. *Revista de la facultad de medicina humana*. 21(1). 179-185.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000100179&script=sci_arttext
- Díaz, M., Juarros, N., García, B. y Sáez, C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de muerte. *Enfermería Global*, 16 (1), 246 -255.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
http://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). La escala de satisfacción con la vida. *Diario de evaluación de la personalidad*, 49 (1), 71-5.
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Satisfaction-With-Life-Scale.-DienerEmmons/ebf59d3c526abc53a3011a3e6ae4a15b985d57f4>
- Flores, O., Lajo Y., Zevallos, A., Rondán, L., Lizaraso F. y Jorquiera, T. (2017) Análisis psicométrico de un cuestionario para medir el ambiente educativo en 31 una muestra de estudiantes de medicina en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*;34(2):255-60. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2642> .
- García, E. (2016). *Grado de ansiedad ante la muerte en los profesionales sanitarios de un servicio de urgencias hospitalarias en contraposición con los de unidades de cuidados paliativos* [Tesis de maestría, Universidad de Murcia]. www.cuidarypaliar.es/wpcontent/uploads/2016/12/TFM_Eva_Garc_a_Villalba_1_.pdf
- Garduño, L., Salinas, B. y Rojas, M. (2015). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdes P y V, S.A. https://books.google.com.pe/books?id=j16GlakxXpgC&pg=PA182&dq=satisfaccion+con+la+vida+de+Diener&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjcsJnnq_P3AhXUjZUCHX6rDpAQ6AF6BAgFEAl#v=onepage&q=satisfaccion%20con%20la%20vida%20de%20Diener&f=false
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the

- Satisfaction with life Scale (SWLS) Psychometric Properties, Validity and Population-Based Norms. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(2), 127-132. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000058>
- Grau, J. Llantá, M. Massip, C. Chacón, M. Reyes, M. Infante, O. Romero, T. Barroso, I. y Morales, 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), 27-58. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670003.pdf>
- Guevara, G., Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 4(3). 163-173. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>
- Hoelterhoff, Mark (2015) A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 1 (2), 1-17. https://insight.cumbria.ac.uk/id/eprint/2208/1/Hoelterhoff_ATheoreticalExploration.pdf
- Indacochea, S, Torres, J, Vera, V. y De la Cruz, J. (2021). Miedo y la ansiedad ante la muerte en los médicos de varios países latinoamericanos durante la pandemia del COVID-19. *Medicina interna*, 3, 49-58. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rumi/v6n3/2393-6797-rumi-6-03-49.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Provincia de Lima resultados definitivos*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf
- Ishii, D. (2021). Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Repositorio UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658669/Ishii_TD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Karabağ Aydın, A., & Fidan, H. (2022). The Effect of Nurses' Death Anxiety on Life

- Satisfaction During the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of religion and health*, 61, 811-826. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01357-9>
- Karagöz, Y., Durak, İ., & Mutlu, H. T. (2021). Psychological resilience and life satisfaction of healthcare professionals in Turkey: The mediating role of fear of COVID. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(62), 403-417. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1001724>
- Limonero, J. Sábado, J. Castro, J. Cladellas, R. y Gomez, J. (2010). Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 177-188. https://www.researchgate.net/publication/235325225_Competencia_personal_percibida_y_ansiedad_ante_la_muerte_en_estudiantes_de_enfermeria Perceived personal competence and death anxiety in nursing students
- Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y Satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de psicología de la PUCP*, 22(2), 223-248. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6858/6992>
- Martínez, R. et al. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista de Ciencia Médica la Habana*, 7(2), 1-19. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
- Martins, V., Serrão, C., Teixeira, A., Castro, L., & Duarte, I. (2022). The mediating role of life satisfaction in the relationship between depression, anxiety, stress and burnout among Portuguese nurses during COVID-19 pandemic. *BMC nursing*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00958-3>
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row. <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
- Mohd, N. & Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro – Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson – Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2, 21 - 33. <https://www.researchgate.net/publication/267205556>
- Molina, A. M. (2017). ¿Qué significa realmente el valor de p? *Revista Pediatría Atención*

Primaria, 19(76), 337-

381.<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n76/1139-7632-pap-21-7600377.pdf>

Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de Intervención en fisioterapia. *Movimiento científico*, 8, 98 – 104. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156978.pdf>

Morales, F., Ramírez, F., Cruz, A., Arriaga, R., Vicente, M., De la Cruz, C. y García, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. 12(1), 10-81. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081/2093>

Morales, P. (2012). Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?. *Estadística aplicada a las ciencias sociales*. <http://data.evalua.cdmx.gob.mx/docs/gral/taller2015/S0202EAC.pdf>

Moreta, R., Lopez, C., Gordon, P., Ortiz, W. y Gaibor, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*. 32(124). 111-125. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>

Moya, F., Barcia, D., Canteras, M. y Garcés de los Fayos, E. (2010). La escala Clínica de Ansiedad ante la Muerte –DACS. *EduPsykhé*. 9(2). 147-158. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaEscalaClinicaDeAnsiedadAnteLaMuerteDACS-3437159%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaEscalaClinicaDeAnsiedadAnteLaMuerteDACS-3437159%20(1).pdf)

Ogaz, N. (2019). *Relación entre ansiedad ante la muerte y satisfacción con la vida en adultos mayores institucionalizados*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022, 21 de febrero). *New WHO/ILO guide urges greater safeguards to protect health workers*. <https://www.who.int/news/item/21-02-2022-new-who-ilo-guide-urges-greater-safeguards-to-protect-health-workers>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 17 de setiembre). *Keep health workers safe to keep patients safe: Who*. <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 13 de enero). *Study warns of high levels of depression and suicidal thoughts in Latin American health workers during pandemic*. <https://www.paho.org/en/news/13-1-2022-study-warns-high-levels-depression-and-suicidal-thoughts-latin-american-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *The COVID-19 Health care workers study (HEROES). Regional Report The Americas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55972/PAHONMHMHCVID19220001_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, S. y Verastegui, E. (2013). El periodo de la agonía. *Gaceta mexicana de oncología*, 12(4). 256-266. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920113269854>
- Picabea, J., Redondo, J. y Urdampilleta, A. (2012). La prescripción de la actividad físico – deportivo según edad. *EF Deportes Revista Digital*, 16 (164). <https://www.efdeportes.com/efd165/la-actividad-fisico-deportiva-segun-la-edad.htm>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmerica*. 9(3). 1-5. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
- Ramos, D. (2022, marzo 17). La salud mental, un gran problema para los profesionales sanitarios. *PR Noticias*. <https://prnoticias.com/2022/03/17/un-42-de-los-sanitarios-tienen-riesgos-de-sufrir-un-trastorno-mental-de-tipo-ansioso-o-depresivo/>
- Rana, D., & Hatici, S. (2022). Death anxiety and satisfaction with life among the adults in the social isolation process of Covid-19 pandemic: the mediating role of perceived stress. *Journal of Mental Health*, 1-11, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2022.2069689>
- Ratiu, L., Curseu, P. L., & Fodor, O. C. (2021). Death anxiety, job satisfaction and counterproductive work behaviors during the COVID-19 pandemic: a comparative study of healthcare and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2007965>

- Real Academia Española. (2021). Diccionarios de la lengua española (23ª ed.).
<https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
- Reguera, A. (1º). (2008). *Metodología de la investigación lingüística*. Editorial brujas.
<https://books.google.com.pe/books?id=cZxjCzwBYiUC&pg=PA88&dq=la+muestra+en+metodologia+hernan+sampieri&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjI0OqNzqj4AhU5LbkGHTReCHsQ6AF6BAgGEAI#v=onepage&q=la%20muestra%20en%20metodologia%20hernan%20sampieri&f=false>
- Rivera, A., Montero, M. y Sandoval, R. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Perspectiva psicológica*. 6(1). 135-140.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a11.pdf>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista de enfermería del trabajo*. 6 (3), 105-114.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Sánchez, C. (24 de enero de 2020). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA (7ma edición).
<https://normas-apa.org/referencias/>
- Satorre, E. (2013). Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Valencia.
- Schmidt, V., Raimundi, M. y Molina, M. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21(2), 299-312.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200012
- Sevilla, M. y Ferre, C. (2013). Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados. *Rincón científico y comunicaciones*. 24(3).109-114. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n3/comunicacion2.pdf>
- Shirkavand, L., Abbaszadeh, A., Borhani, F., & Momenyan, S. (2018). Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Journal of General Medicine*, 15(3), 1-7.
<https://doi.org/10.29333/ejgm/85501>

- Sindhu, Z. M., Shahbal, S., Khurshid, S., Irshad, N., Khan, A., & Batool, R. death anxiety and life satisfaction among health workers during covid-19; with moderating role of optimism. <https://doi.org/10.1007%2Fs10943-021-01357-9>
- Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death Anxiety) in the Elderly: The Problem of the Child's Inability to Assess Their Own Parent's Death Anxiety State. *Front. Med.*, 4 (11), 1 -5. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00011>
- 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>
- Tomas, J. (2016) *Miedo y ansiedad ante la muerte: aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Herder editorial, S.A. <https://books.google.com.pe/books?id=bASIDwAAQBAJ&pg=PT73&dq=teoria+de+templer&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwionKfS4Ov3AhUPsJUCHWqCioQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=teoria%20de%20templer&f=false>
- Tomas, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la Covid-19. *Revista Enfermedades de Salud Mental* 16, 2 6-30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN°0262-2020-UCV-Aprueba-Actualización-delCódigo-Ética-en-Investigación-1-1.pdf>
- Vásquez, C., Duque, A. y Hervas, G. (2012). Escala Satisfacción con la vida (SWSL) en una muestra representativa de españoles adultos: validación y datos normativos. *Librería nacional de medicina*. 16(82). 1- 41. <https://docplayer.es/64186168-Escala-de-satisfaccion-con-la-vida-swls-en-una-muestra-representativa-de-espanoles-adultos-validacion-y-datos-normativos.html>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87 – 116. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>

- Ventura, L. J. y Caycho, R. T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y Juventud*, 15 (1), 625 – 627. https://www.researchgate.net/publication/313623697_El_coeficiente_Omega_un_metodo_alternativo_para_la_estimacion_de_la_confiabilidad.
- Vinanccia, S., Quinceno, J., Riveros, F. y Vera, L. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n42/0124-0137-psico-22-4200001.pdf>
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista psicología científica.com*, 7(8). <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- WMA. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Zaracena, K. K. R., & Ciabal, L. U. (2022). Modern-Day Heroes Amidst the Pandemic: Health Risk, Life Satisfaction and Death Anxiety of Front- liners. *International Review of Social Sciences Research*, 2(1), 61-79.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia de la investigación

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E ÍTEMS		METODO	INSTRUMENTOS
	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable 1: Satisfacción con la Vida Dimensiones			
	Determinar la relación entre la satisfacción con la vida y la Ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana.	Existe relación estadística entre la Satisfacción con la Vida y la Ansiedad ante la Muerte en personal de salud de Lima Metropolitana.	Unidimensional	Ítems	TIPO Básica- Descriptiva.	Escala de Satisfacción con la Vida de Diener.
			Logros personales	1,3,4	DISEÑO No Experimental Transversal Correlacional	Adaptación en población Mexica la escala Satisfacción con la Vida de Vásquez et al. (2012).
			Circunstancias sociales	2,5		
	Objetivos Específicos: OE1: Establecer la relación estadística entre la satisfacción con la vida y la Ansiedad ante la Muerte.	Hipótesis Específicos: HE1: Existe relación inversa y significativa entre la Satisfacción con la Vida y la Ansiedad ante la Muerte en su dimensión miedo a la muerte.	Variable 2: Ansiedad ante la Muerte Dimensiones		POBLACIÓN Infinita	Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (1970).
¿Cuál es la relación entre la satisfacción con la Vida y la Ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana?	OE2: Comparar satisfacción con la vida según su edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional.	HE2: Existe diferencias significativas en la satisfacción con la vida y las variables sociodemográficas sexo, edad, tiempo de servicio y grupo ocupacional.	D1: Miedo a morir I1: Estímulos internos	Ítems	MUESTRA n= 384	
	OE3: Comparar la ansiedad ante la muerte según su edad, sexo, tiempo de servicio y grupo ocupacional	HE3: Existe diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte y las variables sociodemográficas sexo, edad, tiempo de servicio y grupo ocupacional.	D2: Miedo a la agonía o enfermedad I2: Estímulos situacionales	1,2,3,5,7,10,11	ESTADISTICA	Adaptación de la Escala Ansiedad ante la Muerte de Rivera et al. (2009).
	OE3: Describir los niveles de Satisfacción con la Vida.		D3: Miedo a que la vida llegue a su fin I3: Estímulos ambientales	4,6,9,13	Análisis descriptivo de los ítems. Alpha de Cronbach	
	OE4: Describir los niveles de ansiedad ante la muerte y sus dimensiones.			8,12,14,15	Análisis factorial confirmatorio	

Anexo 2

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Satisfacción con la vida	Es la apreciación cognitiva que realiza la persona de manera global sobre su vida, realizando comparaciones con criterios considerados como deseables o estándares (Diener et al., 1985). Adicionalmente, Vásquez et al. (2012) señalan que este constructo sigue aspectos estables del bienestar psicológico y se relaciona al sentimiento de placer experimentado por la persona.	Se utilizará la escala adaptada satisfacción con la vida (SWSL) de Diener 1985, por Vásquez et al. (2013) teniendo 5 ítems y se mide a través de 7 puntos en escala de Likert.	Unidimensional	Logros personales Circunstancias sociales	1,3,4 2,5.	Ordinal

Operacionalización de la variable Ansiedad ante la muerte

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad ante la muerte	De acuerdo con Templer, (1970) la ansiedad hacia la muerte es entendida como una experiencia común a todas las personas, la cual se manifiesta de manera dolorosa, incómoda y desagradable acompañando a los pensamientos y sentimientos hacia la propia muerte.	La adaptación de la escala Ansiedad ante la Muerte de Templer 1970 por Rivera et al. (2009), presenta una escala de Likert de 4 y 15 reactivos la cual permitirá medir la variable.	Miedo a la muerte	Estímulos internos	1,5,7,3,2,10,11.	Ordinal
			Miedo a la agonía o a la enfermedad	Estímulos situacionales	9,13,6,4.	
			Miedo a que la vida llegue a su fin	Estímulos ambientales.	8,12,15,14.	

Anexo 3

Instrumento 1

Escala satisfacción con la vida SWSL de Diener 1985

Adaptación de Vásquez Carmelo, Duque Almudena y Hérvas Gonzalo (2012)

El presente cuestionario sirve para medir el nivel SATISFACCIÓN CON LA VIDA Para cada pregunta.

Marque para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de satisfacción para usted. De acuerdo con la escala que se presenta a continuación: 1= 'Totalmente en desacuerdo', 2= 'En desacuerdo', 3= 'Ligeramente en desacuerdo', 4= 'Ni en de acuerdo ni en desacuerdo', 5= 'Ligeramente de acuerdo', 6= 'De acuerdo', 7= "Totalmente de acuerdo"

Ítems	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ligeramente en desacuerdo (3)	Ni en de acuerdo ni es desacuerdo (4)	Ligeramente de acuerdo (5)	De acuerdo (6)	Totalmente de acuerdo (7)
En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a lo ideal.							
Las condiciones de mi vida son excelentes.							
Estoy completamente satisfecha(o) con mi vida.							
Hasta ahora he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.							
Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada.							

Print de formulario Google.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWSL)

A continuación, hay afirmaciones de su vida con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo.
Marque la respuesta que mejor describa que tan de "acuerdo" o en "desacuerdo" está:

1. En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal. *

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Instrumento 2

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

Adaptación de Rivera Ledesma y Montero López, (2009)

El presente cuestionario sirve para medir Ansiedad ante la Muerte. Para cada pregunta. Marque para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. De acuerdo con la escala que se presenta a continuación: 1= 'Nunca o casi nunca', 2= 'Algunas veces', 3= 'La mayor parte del tiempo', 4= 'Todo el tiempo'.

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

Print del formulario Google

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE (DAS)

A continuación, se presentará algunas preguntas con respecto a la ansiedad que le genera la muerte. Responda las afirmaciones que van de "nunca o casi nunca" a "todo el tiempo" según considere:

1. Tengo mucho miedo de morirme. *

- Nunca o Casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

2. Pienso en la muerte. *

- Nunca o Casi nunca
- Algunas veces
- La mayor parte del tiempo
- Todo el tiempo

Link de acceso al formulario Google

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSerLja1Km7sMdfSqBt6cR6djo1rzyUlp4t6Nr296XO_3dpjdw/viewform.

Anexo 4

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

Instrumento 1



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

CARTA N°0429- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 6 de Mayo de 2022

Autor:

- Carmelo Vázquez
- Almudena Duque
- Gonzalo Hervás

Presente -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los Sres. **Típula Rodríguez Julia Margarita**, con DNI N°46758893 y código de matrícula N° 6700259395 y **Torres Ladrón de Guevara Kevin Favian**, con DNI N°47936283 y código de matrícula N° 6700016204, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación en Psicología titulado: **SATISFACCION CON LA VIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PERSONAL DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2022**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,



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

Instrumento 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

CARTA N°0428- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 6 de Mayo de 2022

Autor:

- Armando Rivera-Ledesma
- María Montero-López Lena

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los Sres. **Típula Rodríguez Julia Margarita**, con DNI N°46758893 y código de matrícula N° 6700259395 y **Torres Ladrón de Guevara Kevin Favlan**, con DNI N°47936283 y código de matrícula N° 6700016204, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación en Psicología titulado: **SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PERSONAL DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2022**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **adaptación escala de ansiedad ante la muerte**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar 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

A
Vé

Anexo 5

Autorización de uso el instrumento emitida por el autor original

Instrumento 1

Escala satisfacción con la vida Vásquez et al (2009).

PERMISO DE APLICACION DE PRUEBAS

2



JULIA MARGARITA TIPULA RODRIGUEZ
BUENAS NOCHES SOMOS LOS ESTUDIANTES TI...

Mié 11/05/2022 21:33



Carmelo Vazquez <cvazquez@psi.ucm.es>
Para: Usted y 2 más

Jue 12/05/2022 02:25

Permiso concedido.
Un saludo y suerte.



Carmelo Vazquez
Catedrático de Psicopatología
Facultad de Psicología
Universidad Complutense
28223-Madrid

Tel. +34 (9)1-394-3090
Fax: +34 (9)1-394- 3189
Email: cvazquez@ucm.es
Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Carmelo_Vazquez2

Activar Window
Ve a Configuración p

> Span J Psychol.2013;16:E82. doi: 10.1017/sjp.2013.82.

Escala de satisfacción con la vida en una muestra representativa de adultos españoles: validación y datos normativos

carmelo vazquez ¹, Almudena Duque , Gonzalo Hervas

afiliaciones + expandir

PMID: 24230945 DOI: 10.1017/sjp.2013.82

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24230945/>

Instrumento 2

Escala ansiedad ante la muerte

SOLICITUD DE PERMISO 1

J JULIA MARGARITA TIPULA RODRIGUEZ
Para: Dr. Armando Rivera Ledesma Jue 19/05/2022 07:35

D Dr. Armando Rivera Ledesma <armandoriveral@gmail.com>
Para: Usted Jue 19/05/2022 08:50

Muchas gracias por su información.

Les deseamos lo mejor para su investigación.
Pueden ustedes contar con nuestro apoyo en caso de que
necesiten mayores datos acerca del uso del instrumento.

Hasta pronto!

J JULIA MARGARITA TIPULA RODRIGUEZ
Para: Dr. Armando Rivera Ledesma Jue 19/05/2022 08:53

Muchas gracias.
Que tenga buen día.

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Divers.: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 6 / N.º 1 / 2010 / pp. 135 - 140

Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos*

Templer's death anxiety scale: mexican psychometric properties

Armando Rivera-Ledesma**
Universidad de Londres

María Montero-López Lena
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología

Resumen

La presente investigación adaptó la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (1970) al español mexicano y obtuvo sus propiedades psicométricas para dos muestras de adultos mexicanos radicados en la ciudad de México. Se entrevistaron 314 sujetos: 165 fueron adultos mayores (97 mujeres y 68 hombres con una edad media de 61.7 y 62.7 respectivamente) y 149 estudiantes universitarios (132 mujeres y 17 hombres con una edad media de 19.4 y 19.9 años). La escala de respuesta se cambió por una escala Likert de cuatro

Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261011>

Anexo 6

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr:

Con el debido respeto, nos presentamos a usted, nuestros nombres son Julia Tipula Rodríguez y Kevin Torres Ladrón de Guevara estudiantes del onceavo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **“SATISFACCION CON LA VIDA Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PERSONAL DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA”** y para ello quisiera contar con su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas: **Escala Satisfacción con la vida (SWSL) y la Escala Ansiedad ante la muerte (DAS)**. De aceptar participar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Julia Tipula Rodríguez

Kevin Torres Ladrón de Guevara

ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo, acepto aportar en la investigación sobre **“Satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte en personal de salud de Lima Metropolitana”** de los señores Julia Tipula Rodríguez y Kevin Torres Ladrón de Guevara, habiendo informado mi participación de forma voluntaria, así como, afirmar encontrarme laborando dentro de un establecimiento de salud que pertenece al área de Lima Metropolitana.

Día: / /

Firma

Consentimiento informado virtual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Satisfacción con la vida y Ansiedad ante la muerte en personal de Salud de Lima Metropolitana"

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brinde quedará de manera confidencial.

Se me a explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

¿Acepta su participación en esta investigación? *

Si acepto

No acepto

Anexo 7
Resultados del estudio piloto

Tabla 16

Análisis descriptivo de la variable Satisfacción con la vida

ÍTEMS	FRECUENCIA (%)							M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	ACEPTABLE
	1	2	3	4	5	6	7								
1	3.0	0.0	4.0	6.0	22.0	51.0	14.0	5.53	1.23	-1.78	4.16	0.40	0.73	0.00	SI
2	6.0	1.0	3.0	15.0	24.0	27.0	24.0	5.27	1.58	-1.13	1.11	0.45	0.65	0.00	SI
3	1.0	1.0	5.0	6.0	21.0	39.0	27.0	5.70	1.23	-1.28	1.99	0.36	0.79	0.00	SI
4	3.0	1.0	2.0	10.0	27.0	38.0	19.0	5.47	1.30	-1.42	2.84	0.37	0.78	0.00	SI
5	5.0	14.0	13.0	14.0	23.0	14.0	17.0	4.46	1.81	-0.21	-1.02	0.46	0.63	0.00	SI

Nota: FR: frecuencia de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; id: Índice de discriminación.

Tabla 17

Análisis descriptivos de la variable Ansiedad ante la muerte

ÍTEMS	FRECUENCIA (%)					M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	ACEPTABLE
	0	1	2	3	4								
1	1.0	40.0	50.0	6.0	3.0	1.70	0.73	0.85	1.38	0.34	0.83	0.00	SI
2	0.0	48.0	44.0	5.0	3.0	1.63	0.72	1.19	1.73	0.34	0.85	0.00	SI
3	1.0	67.0	24.0	4.0	4.0	1.43	0.76	1.81	3.29	0.28	0.89	0.00	SI
4	2.0	50.0	35.0	7.0	6.0	1.63	0.96	0.94	1.02	0.41	0.77	0.00	SI
5	1.0	42.0	44.0	8.0	5.0	1.74	0.82	0.96	0.92	0.33	0.81	0.00	SI
6	3.0	33.0	46.0	11.0	7.0	1.88	0.91	0.56	0.33	0.47	0.69	0.00	SI
7	4.0	42.9	48.0	4.0	2.0	1.58	0.72	0.51	1.36	0.47	0.68	0.00	SI
8	2.0	17.0	55.0	19.0	7.0	2.12	0.84	0.28	0.41	0.55	0.66	0.00	SI
9	1.0	27.0	51.0	14.0	7.0	1.91	1.16	0.01	0.27	0.66	0.54	0.00	SI
10	1.0	54.0	37.0	2.0	6.0	1.58	0.81	1.48	2.34	0.37	0.87	0.00	SI
11	1.0	56.0	26.0	8.0	9.0	1.68	0.97	1.22	0.55	0.47	0.70	0.00	SI
12	3.0	34.0	39.0	15.0	9.0	1.83	1.11	0.25	-0.24	0.54	0.58	0.00	SI
13	12.0	45.0	28.0	6.0	9.0	1.51	0.91	0.97	0.305	0.29	0.79	0.00	SI
14	1.0	55.0	31.0	8.0	5.0	1.61	0.85	1.25	1.15	0.34	0.85	0.00	SI
15	1.0	60.0	27.0	6.0	6.0	1.56	0.86	1.46	1.65	0.31	0.88	0.00	SI

Nota: FR: frecuencia de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; id: Índice de discriminación

Tabla 18

Confiabilidad de la prueba piloto de la Escala satisfacción con la vida SWSL

	Satisfacción con la vida
Alfa Cronbach α	0.655
Omega McDonald's ω	0.660

La confiabilidad del cuestionario evidencia valores aceptables, debido a que ha obtenido un Alfa de Cronbach y Omega de McDonald mayor a 0.6, lo que señala que el constructo evidenció una fiabilidad buena (Ventura y Caycho, 2017).

Tabla 19

Confiabilidad de la prueba piloto de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)

	Ansiedad ante la muerte	Miedo a la muerte	Miedo a la agonía o a la enfermedad	Miedo a que la vida llegue a su fin
Alfa Cronbach α	0.812	0.632	0.610	0.609
Omega McDonald's ω	0.815	0.645	0.623	0.656

La confiabilidad del cuestionario evidencia valores aceptables, debido a que ha obtenido un Alfa de Cronbach y Omega de McDonald mayor a 0.6, lo que señala que el constructo como sus dimensiones evidencian una fiabilidad buena (Ventura y Caycho, 2017).

Tabla 20

Correlación de las variables satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte

	Correlación	Ansiedad ante la muerte
Satisfacción con la vida	r_s	-.107
	p	.000
	n	100

Nota: r_s = Correlación de Spearman; p = significancia; n = tamaño de la muestra piloto

Se alcanzó una relación inversa y significativa (Mondragón, 2014), de nivel negativo débil (Martínez et al., 2009) entre las variables estudiadas. Lo que señala que cuando el personal de salud tiene una baja satisfacción con la vida los niveles de ansiedad ante la muerte son mayores.

Tabla 21

Medidas de bondad de la estructura de la Escala satisfacción con la vida (SWSL)

Instrumento	Ajuste absoluto			Ajuste incremental		Valores esperados
	X ² / gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	
SWSL	0.05 < 3	0.02 < .05	0.03 < .07	0.99 >.90	0.98 >.90	Flores et al. (2017)

Nota: X² = Chi cuadrado; gl= Grados de libertad; RMSEA=Error de aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI = Índice de Tucker – Lewis

Figura 1

AFC diagrama de trayectoria de la Escala satisfacción con la vida SWSL

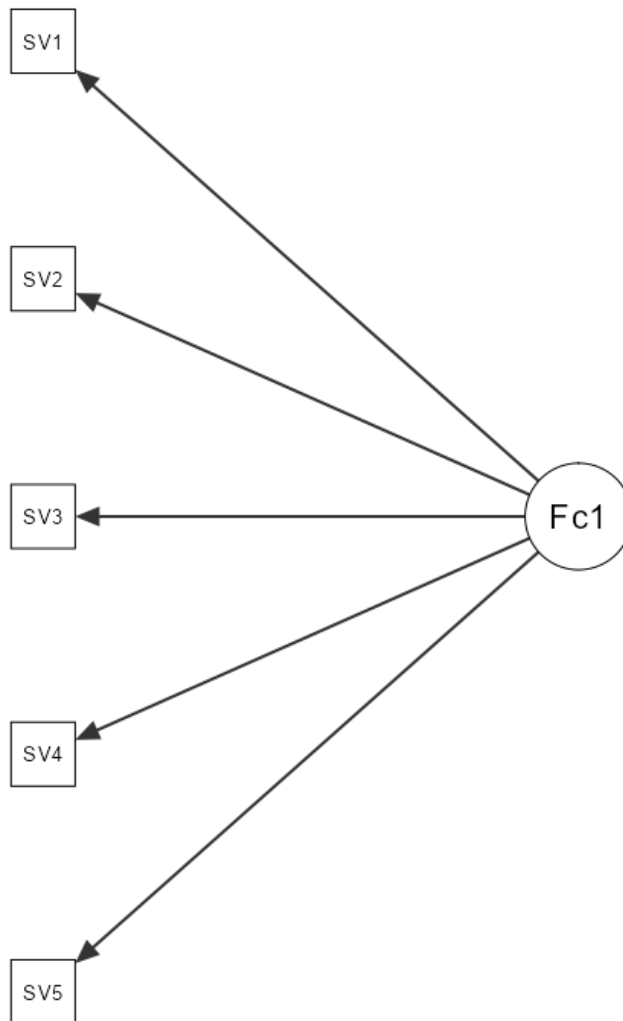


Tabla 22

Medidas de bondad de la estructura de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)

Instrumento	Ajuste absoluto			Ajuste incremental		Valores esperados Flores et al. (2017)
	X ² / gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	
DAS	1.01 < 3	0.03 < .05	0.06 < .07	0.94 >.90	0.93 >.90	

Nota: X² = Chi cuadrado; gl= Grados de libertad; RMSEA=Error de aproximación cuadrático medio; SRMR= Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI= Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI = Índice de Tucker – Lewis

Figura 2

AFC diagrama de trayectoria de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)

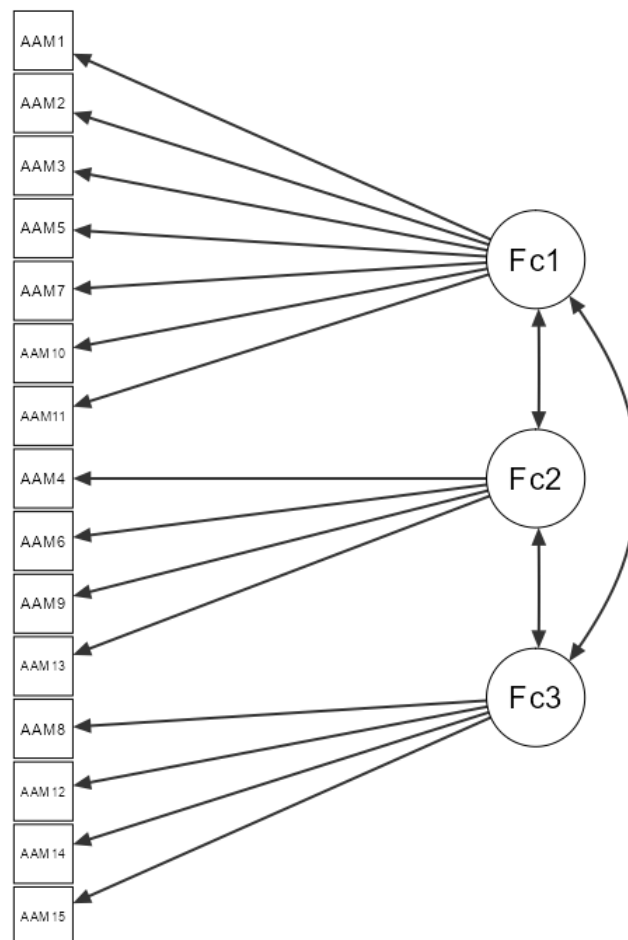


Tabla 23*Coefficiente V de Aiken de los instrumentos*

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA - SWLS																
ÍTEM	CLARIDAD					PERTINENCIA					RELEVANCIA					V AIKEN GENERAL
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE - DAS																
ÍTEM	CLARIDAD					PERTINENCIA					RELEVANCIA					V AIKEN GENERAL
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

En los resultados de la V de Aiken es válido, ya que todos los ítems tienen un valor mayor al de 0,8 (Robles, 2018, p. 197).

Tabla 24*Evidencia cualitativa de la validez de contenido por criterios de jueces*


JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	José Luis Pereyra Quiñones (CPs.P: 4539)	Doctor	Docente encargado del área de investigación de la UCV
2	Gregorio Ernesto Tomas Quispe (CPs.P: 7349)	Doctor	Docente de la UCV
3	Rocío del Pilar Cavero Reep (CPs.P: 11592)	Magister	Coordinadora de la Escuela de Psicología UCV
4	Carmen Celestina Blas Espinoza (CPs.P: 15513)	Magister	Realiza evaluación, tratamiento y diagnóstico
5	Ana Luisa Vega Condezo (CPs.P: 27997)	Magister	Realiza evaluación, tratamiento y diagnóstico

Tabla 25*Criterios para la elección de los jueces expertos*

➤ José Luis Pereyra Quiñones (CPs.P: 4539)	
CRITERIOS	SI
Ser psicólogo habilitado	X
Ser Magister y/o Doctor	X
Experiencia en docencia universitaria (interacción con la población a estudiar)	X
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X
➤ Gregorio Ernesto Tomas Quispe (CPs.P: 7349)	
CRITERIOS	SI
Ser psicólogo habilitado	X
Ser Magister y/o Doctor	X
Experiencia en docencia universitaria (interacción con la población a estudiar)	X
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X
➤ Rocío del Pilar Cavero Reep (CPs.P: 11592)	
CRITERIOS	SI
Ser psicólogo habilitado	X
Ser Magister y/o Doctor	X
Experiencia en docencia universitaria (interacción con la población a estudiar)	X
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X
➤ Carmen Celestina Blas Espinoza (CPs.P: 15513)	
CRITERIOS	SI
Ser psicólogo habilitado	X
Ser Magister y/o Doctor	X
Experiencia en docencia universitaria (interacción con la población a estudiar)	X
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X
➤ Ana Luisa Vega Condezo (CPs.P: 27997)	
CRITERIOS	SI
Ser psicólogo habilitado	X
Ser Magister y/o Doctor	X
Experiencia en docencia universitaria (interacción con la población a estudiar)	X
Experiencia en intervención en casos de violencia (educativo y/o clínico)	X

Anexo 8

Escaneos de los criterios de los jueces expertos de los instrumentos Juez 1

 **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA**

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Jose Luis Pereyra Quiñones

DNI: ...08004266..... N° de colegiatura: ...4539.....

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


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMDP Universidad San Martín de Porres	Investigación estadística	2014
02	Escuela Nacional de Estadísticas e informática	Manejo de SPSS	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	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2013- actualidad	Docente investigador
02	NEOTEST	Director	Lima	2000-hasta ahora	Diseñador de instrumentos
03	UCV Lima Norte	Docente	Lima	2017-19	Docente de Psicometría

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

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


JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES
Nº de Colegiatura: 4539

03 de setiembre de 2021

 **CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ESTRÉS LABORAL**

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Jose Luis Pereyra Quiñones

DNI: ...08004266..... N° de colegiatura: ...4539.....

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

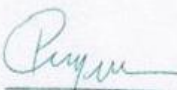
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMDP Universidad San Martín de Porres	Investigación estadística	2014
02	Escuela Nacional de Estadísticas e informática	Manejo de SPSS	2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2013- actualidad	Docente investigador
02	NEOTEST	Director	Lima	2000-hasta ahora	Diseñador de instrumentos
03	UCV Lima Norte	Docente	Lima	2017-19	Docente de Psicometría

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

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


JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES
Nº de Colegiatura: 4539

03 de setiembre de 2021

Juez 2



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA SATISFACCION CON LA VIDA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador **Dr. GREGORIO ERNESTO TOMÁS QUISPE**

DNI: 09366493

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	PSICOLOGIA	1990-1996
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	UCV	DOCENTE	LIMA-NORTE	2017-2022	DTC
02					
03					

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

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


 Gregorio Ernesto Tomás Quispe
 PSICOTERAPEUTA
 C. Ps. P. 7240

20 de setiembre de 2022



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador **Dr. GREGORIO ERNESTO TOMÁS QUISPE**

DNI: 09366493

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	PSICOLOGIA	1990-1996
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	UCV	DOCENTE	LIMA-NORTE	2017-2022	DTC
02					
03					

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

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


 Gregorio Ernesto Tomás Quispe
 PSICOTERAPEUTA
 C. Ps. P. 7240

20 de setiembre de 2022

Juez 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Rocío del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628095 CPP 11592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2016	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018-2022	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2022	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DTP	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2021-2022	Docente de Psicología Clínica
06	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL PERU	DTP	LOS OLIVOS	2021-2022	Docente de Creatividad e Innovación
07	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *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.



Rocío del Pilar Cavero Reap
PSICÓLOGA
CPP 11592

23 de setiembre de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE SATISFACCION CON LA VIDA

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Rocío del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628095 CPP 11592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2016	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018-2022	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2022	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DTP	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2021-2022	Docente de Psicología Clínica
06	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL PERU	DTP	LOS OLIVOS	2021-2022	Docente de Creatividad e Innovación
07	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *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.



Rocío del Pilar Cavero Reap
PSICÓLOGA
CPP 11592

23 de setiembre de 2022

Juez 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA SATISFACCION CON LA VIDA

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carmen Celestina, Blas Espinoza

DNI: 09897972 N° de colegiatura: 15513

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


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional "Federico Villarreal"	Psicología clínico	12 semestres
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	C.S.Jerusalen	Psicóloga	Puente Piedra	2013 hasta la fecha	Evaluación, diagnóstico y tratamiento
02					
03					

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

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



20 de setiembre de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carmen Celestina Blas Espinoza

DNI: 09897972 N° de colegiatura: 15513

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional "Federico Villarreal"	Psicología clínico	12 semestres
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	C.S.Jerusalen	Psicóloga	Puente Piedra	2013 hasta la fecha	Evaluación, diagnóstico y tratamiento
02					
03					

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

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



20 de setiembre de 2022

Juez 5

UNIVERSIDAD César VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Observaciones: _____ Los ítems presentados son suficientes para medir la dimensión _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:Ana Luisa Vega Condezo.....

DNI:.....09612884..... N° de colegiatura:27997.....

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	18 meses
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	Centro de Salud Mental Comunitario "Asiri"	Psicóloga	Carabayllo	4 años	Brindar atención especializada a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales graves y/o complejos con rehabilitación psicosocial.
02					
03					

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

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



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE SALUD COMUNITARIA
 CENTRO DE SALUD MENTAL
 ANA LUISA VEGA CONDEZO
 LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
 C. P. 27997

11 de Octubre de 2022

UNIVERSIDAD César VALLEJO

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

Observaciones: _____ Los ítems presentados son suficientes para medir las dimensiones _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ana Luisa Vega Condezo

DNI:.....09612884..... N° de colegiatura:27997.....

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

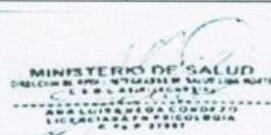
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Maestría	18 meses
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de Salud Mental Comunitario "Asiri"	Psicóloga	Carabayllo	4 años	Brindar atención especializada a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales graves y/o complejos con rehabilitación psicosocial.
02					
03					

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

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



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE SALUD COMUNITARIA
 CENTRO DE SALUD MENTAL
 ANA LUISA VEGA CONDEZO
 LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
 C. P. 27997

11 de Octubre de 2022

Anexo 9

Calculo Muestral

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,5}$$

$$N = \frac{(3,84)^2 \times 0,25}{0,25}$$

$$N = 384$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra a obtener

Z α = Constante del nivel de confianza,

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

Valor Z α	1.28	1.645	1.69	1.75	1.81	1.88	1.96	2.576
------------------	------	-------	------	------	------	------	------	-------

Niveles de confianza	80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%	99%
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Anexo 10

Resultados adicionales con la muestra final

Figura 3

Frecuencias de participantes según sexo

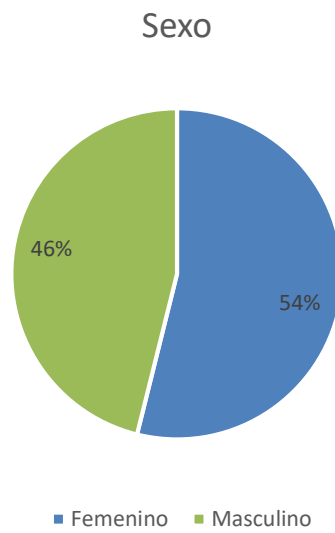


Figura 4

Frecuencias de participantes según rangos de edad

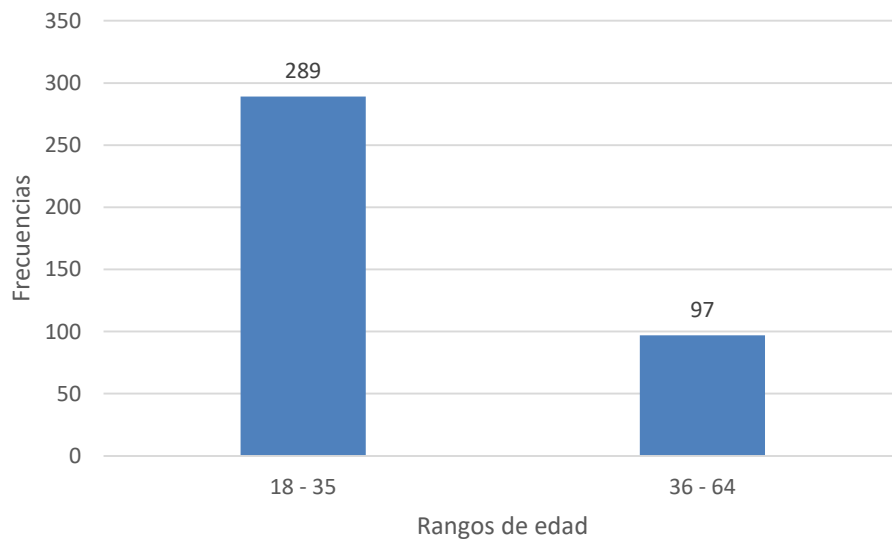


Figura 5

Frecuencias de participantes según grupo ocupacional

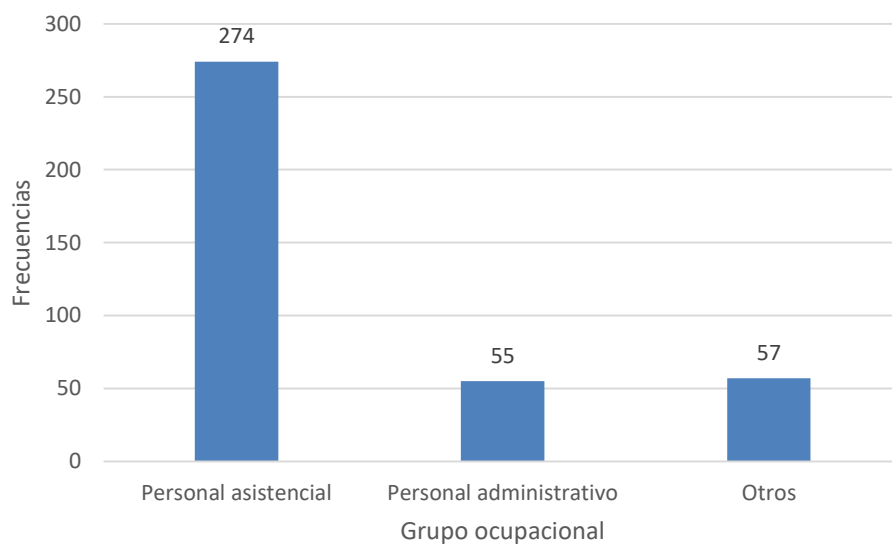


Figura 6

Niveles de satisfacción con la vida



Figura 7

Niveles de ansiedad ante la muerte

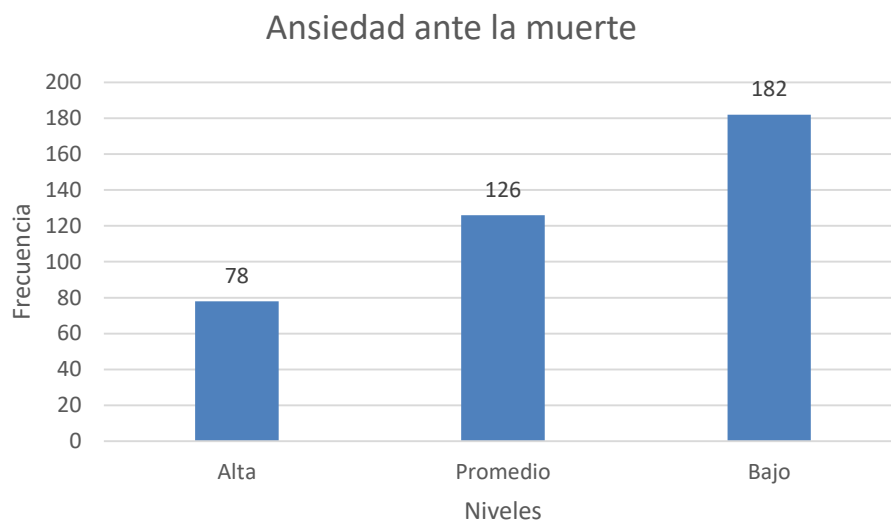
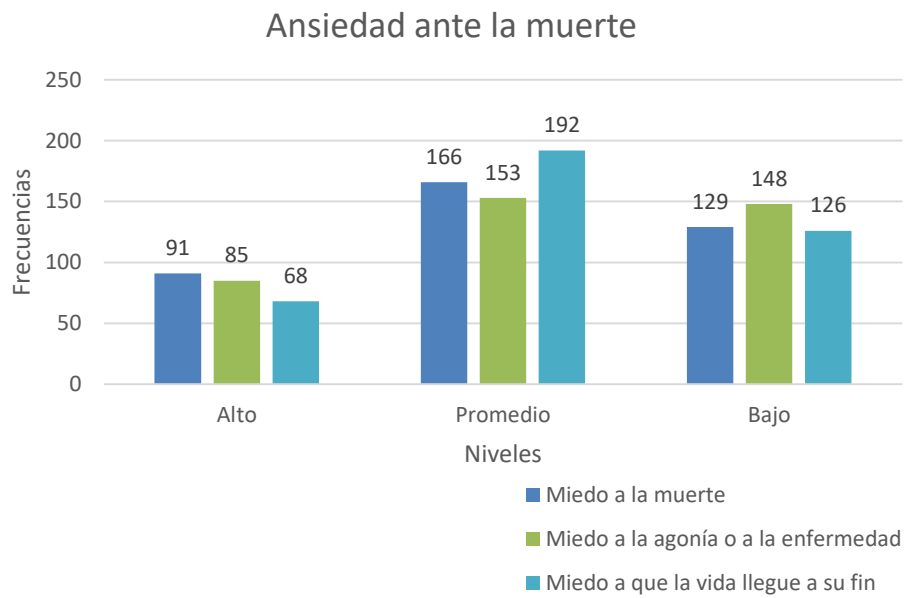


Figura 8

Niveles de ansiedad ante la muerte por dimensiones



Anexo 11

Print del Turnitin brindado por el Asesor

PORCENTAJE SIMILITUD TURNITIN: 17%

**CORROBORADO POR ASESORA:
Dra. CALIZAYA VERA, JESSICA MARTHA**

Fecha: 18/12/2022

Firma


Firmado digitalmente por:
JCALIZAYAVR el 18
Diciembre 2022 22:14:00

The screenshot shows the Turnitin Feedback Studio interface. At the top, it displays the user 'JULIA MARGARITA TIPULA RODRIGUEZ' and the document title 'Satisfacción con la V...'. The similarity score is shown as '/100' and the page number as '7 de 9'. The document content includes the logo of 'UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO', the faculty 'FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD', and the school 'ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA'. The title of the document is 'Satisfacción con la Vida y Ansiedad ante la Muerte en personal de salud de Lima Metropolitana'. The authors listed are 'Tipula Rodríguez, Julia Margarita (ORCID: 00000003-0073-4501)' and 'Tones Latorre de Guevara, Kevin Favien (ORCID: 00000003-43748-030)'. The assessor is 'Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (ORCID: 0000-0003-2448-3758)'. The research line is 'LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Desarrollo Organizacional'. On the right side, there is a vertical toolbar with various icons for navigation and editing, and a floating toolbar with a red border showing a similarity score of 17% and other icons.

Anexo 12

Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación


Ficha CTI Vitae



TIPULA RODRIGUEZ JULIA MARGARITA

Fecha de última actualización: 12-05-2022

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 08/05/2022

DATOS PERSONALES		Perfil
Apellido:	TIPULA RODRIGUEZ	
Nombre:	JULIA MARGARITA	
Cédula:	73403982	
Nacionalidad:	PERU	
Apellido web personal:	tipulaj	

EXPERIENCIA LABORAL

https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=291821

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACT KEVIN FAVIAN TORRES LADRON DE GUEVARA Manual de uso Cerrar Sesión

CONCYTEC CTI Vitae


Bienvenido (a): KEVIN FAVIAN TORRES LADRON DE GUEVARA Menú del usuario

- Datos Generales
- Experiencia Laboral
- Formación Académica
- Idiomas
- Líneas de Investigación
- Proyectos (I+D+i)
- Producción Tecnológica y/o Industrial
- Producción Científica
- Distinciones y premios

NOVEDADES +

PERFIL

KEVIN FAVIAN TORRES LADRON DE GUEVARA



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores
Solicitar Incorporación

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 08/05/2022

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

<https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/Login.do>