



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y AUTOESTIMA EN INTERNOS  
MAYORES DE 50 AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO  
DE TRUJILLO”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO DE PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**ALAN DAVID VALLEJO CRUZADO**

**ASESORAS:**

**DRA. MIRTHA MERCEDES FERNÁNDEZ MANTILLA**

**DRA. PILAR HILDEGARDA OROZCO SAAVEDRA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**VIOLENCIA**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2018**



## **PÁGINA DEL JURADO**

---

FERNÁNDEZ MANTILLA MIRTHA  
Presidente de jurado

---

OROZCO SAAVEDRA PILAR  
Secretario de jurado

---

Tercer miembro de jurado

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico a Dios quien me cuida y me da la fortaleza y bendición que necesito para salir adelante y conseguir los objetivo trazados.

Para mi señora madre y tías por su amor incondicional y su fe en mí, por el esfuerzo sin cesar que realizan para hacerme el mejor profesional.

A mi esposa e hija por su apoyo y ser las protagonistas de la motivación para salir adelante y cada meta cumplida es gracias al soporte emocional brindado por ellas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a nuestras docentes, quienes, a través de sus conocimientos, nos proporcionó la información necesaria y adecuada para realizar la presente investigación.

A mi madre, quien me brindó su apoyo tanto moral como económico, para poder llevar acabo esta investigación.

A nuestra universidad, por ser una entidad preocupada por el conocimiento y formación profesional de sus alumnos.

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo VALLEJO CRUZADO ALAN DAVID con DNI. N° 46721629, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, septiembre del 2018

---

**VALLEJO CRUZADO ALAN DAVID**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada: Ansiedad Ante la Muerte y Autoestima en Internos Mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciando en Psicología.

Trujillo, septiembre del 2018

## ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	xii
1.1 Realidad Problemática.....	xii
1.2 Trabajos previos .....	xv
1.3 Teorías Relacionadas al tema .....	xvii
1.4 Formulación del problema .....	xxiv
1.5 Justificación del estudio .....	xxiv
1.6 Hipótesis .....	xxv
1.7 Objetivos.....	xxv
I. MÉTODO.....	xxvi
2.1 Diseño de Investigación .....	xxvi
2.2 Variables y operacionalización .....	xxvii
2.3 Población y muestra .....	xxviii
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ....	xxx
2.5 Método de análisis de datos .....	xxxiii
2.6 Aspectos éticos.....	xxxiv
III. RESULTADOS.....	xxxv
IV. DISCUSIÓN .....	xxxvii
V. CONCLUSIONES .....	xxxix
VI. RECOMENDACIONES .....	xl
REFERENCIAS:.....	xli

## ÍNDICE DE TABLAS

### **Tabla 1.**

Operacionalización de variables.

.....26

### **Tabla 2.**

Relación entre la autoestima y las dimensiones de la ansiedad ante la muerte en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

.....34

### **Tabla 4.**

Medidas descriptivas de la escala de autoestima y la escala de ansiedad ante la muerte.

.....35

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo, comprobar la relación existente entre la ansiedad ante la muerte y la autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo. Donde la muestra utilizada, estuvo conformada por 222 internos de dicho establecimiento. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), esta última fue validada por el juicio de 10 expertos, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.817 siendo calificado como bueno. En los resultados finales, se pudo evidenciar que sí existe correlación entre dichas variables con un coeficiente de correlación ( $r$ ) de 0,609\*\* y un nivel de significancia  $p = 0,000$  siendo menor al 5% lo cual quiere decir que existe una relación significativa entre la ansiedad ante la muerte y la autoestima.

**Palabras Claves:** Ansiedad ante la muerte, autoestima.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between death anxiety and self-esteem in inmates older than 50 years of the Penitentiary Establishment of Trujillo. Where the sample used, was composed of 222 inmates of said establishment. The instruments used were the Scale of Anxiety Before Death (DAS) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the latter was validated thanks to the judgment of 10 experts, obtaining a Cronbach's alpha of 0.817 being rated as good. In the final results, it could be shown that there is a correlation between both variables with a correlation coefficient (r) of 0.609 \*\* and a level of significance  $p = 0.000$  being less than 5% which means that there is a significant relationship between anxiety before death and self-esteem.

**Key words:** Anxiety before death, self-esteem.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad Problemática**

Hoy en día la ansiedad ante la muerte en adultos de 50 años a más, se está tratando con poco privilegio en nuestra sociedad, siendo así una población vulnerable, sobre todo por encontrarse en un Establecimiento Penitenciario.

De igual manera, en las Cárceles de España, como lo menciona Ríos (2015) existe una gran parte de los sujetos que están sometidos al régimen penitenciario, que presentan problemas personales e interpersonales, desencadenando en ellos la ansiedad, miedo y temor a quedarse solos.

Generalmente los internos mayores de 50 años, refieren estar bien de salud, no obstante, dentro del establecimiento penitenciario la mayoría de estos sujetos, reciben medicamentos constantemente (Huertas, 2014). Teniendo en cuenta que, en estudios que se realizaron en las cárceles, la gran mayoría se caracteriza por la mayor prevalencia es la ansiedad (Ferszt, 2009, citado por Domínguez y López, 2014).

En Perú, en el informe estadístico penitenciario, expuesto en el mes de septiembre del año 2017, se encuentran reclusos 11 616 internos mayores de 50 años, que llegan a ser el 14.5 % de toda la población penitenciaria masculina a nivel nacional (Instituto Nacional Penitenciario INPE, 2017, p.15-19).

Por tanto, los internos del Establecimiento Penitenciario de Trujillo mayores de cincuenta años, están propensos a tener estados de ánimo de tristeza, sentimientos de soledad, miedo a morir siendo esto un problema que si se agrava llegaría a desencadenar la muerte. En muchos de los casos las personas ven afectadas su autoestima de vergüenza por si mismos teniendo pensamientos negativos y creyendo que no son útiles para la sociedad, por haber delinquido, los cuales son reportados al departamento de psicología.

Así mismo, cerca de la mitad de los internos mayores han padecido o padecen un trastorno mental, de los cuales los trastornos del estado de ánimo, son los que existen con mayor prevalencia (Hayes, 2013, citado por Sánchez y Bernaldo, 2016).

La manera en la cual cada persona reaccione ante la muerte, consistirá de acuerdo a los dogmas religiosos o agnósticos, del pensamiento filosófico que tenga cada uno de ellos, así como de la capacidad para enfrentarse a distintas situaciones que se dan en la vida. Dichas cualidades quebrantan claramente en el acompañamiento de otras personas que fallecen y dándose así una relación en cómo experimentamos en dicho escenario de una muerte ajena. Es por ello, que todo ser humano debe estar preparado para saber cómo afrontar una situación de muerte.

Como menciona (Limonero, 1997, citado por Tomás, 2009), la ansiedad ante la muerte, es una rebeldía emocional, que es causada por el recibimiento de signos de amenazas o peligro alguno y pueden ser imaginarias o reales. Dichos signos podrían librarse por estímulos ambientales o prácticas relacionadas a la muerte propia o ajena.

Por lo que, el nivel de autoestima que tenga un adulto mayor de 50 años, será del concepto que se genere así mismo, de acuerdo a sus capacidades que él tenga y sienta que las está realizando y así obtendrá una gratificación para él mismo, esto hará que él se sienta bien consigo mismo y de sentirse valorado por su entorno si bien es cierto muchos adultos mayores de 50 años dentro del penal no pueden sentirse valorados por el mismo hecho, que estar dentro de un penal le hace sentirse inferiores a los demás y se sienten que tal vez su familia, amigos y las personas que lo conozcan no lo valoren porque de una u otra manera han cometido delitos por lo cual se sienten repudiados por la gente, es así, que ellos al alcanzar una edad mayor buscan cambiar ese concepto a través de la realización de diferentes actividades que hacen que puedan potenciar sus habilidades y que puedan cambiar la manera en la que antes actuaban y que cuando salgan puedan tener otro tipo de vida.

Por consiguiente, la autoestima son las actitudes que tiene cada persona, es por ello que, si estas actitudes están presentes y son favorables, entonces estamos tratando de un adecuado nivel de autoestima (Coopersmith, 1995, citado por Mesías, 2017).

Así mismo, si nos referimos al término actitud, estamos hablando de sentimientos y afectos que están presentes en internos mayores de 50 años, ya que los mecanismos de la actitud, engloban una gran diversidad de componentes psíquicos.

Destacando así, que las actitudes engloban un conjunto de factores en los cuales las personas teniendo una buena autoestima puede contar con herramientas que le ayudara hacer frente a las diversas situaciones que presente en su vida teniendo mesura y no sintiéndose decaído con facilidad (Coopersmith, 1995, citado por Mesías, 2017).

Encontramos diferentes tipos de autoestima como, autoestima alta, que se da cuando la persona se siente seguro de poder hacer frente cualquier situación que atraviese teniendo una actitud positiva, pasa lo contrario con la autoestima baja, debido a que la persona siente que no va lograr superar las adversidades frustrándose y viendo todo en forma negativa.

La autoestima engloba una serie de factores que permiten al ser humano sentirse bien con las personas que lo rodean, logrando interactuar de manera adecuada con su entorno, tanto familiar como social; de igual manera, es la valoración que tiene cada ser humano de sí mismo y como él se puede calificar mostrándolo en su desenvolvimiento y como lograr entender los valores que tiene y sus contravalores, es por ello que se relaciona con su estimación propia y el ser valorado por los demás (Rosenberg, 1965, citado por De León y García, 2016).

Esta investigación resulta de vital importancia para la comunidad científica pues permitirá conocer si existe alguna relación entre ansiedad ante la muerte y nivel de autoestima en los internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo – Varones.

## 1.2 Trabajos previos

Blanco (2015) hizo un estudio en Costa Rica, denominado “Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales recluidos en el centro de atención institucional adulto mayor”, donde su objetivo fue instaurar la correlación entre los elementos de vulnerabilización y la ansiedad ante la muerte. La metodología utilizada fue un estudio de tipo mixto, con un enlace correlacional y transversal, utilizando una muestra de 183 sujetos, llegó a la conclusión de que la ansiedad ante la muerte, se debe a que no reciben la atención médica apropiada y por su condición de adulto mayor exhiben mayor deterioro físico.

Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro y Vernaza (2014) en Bogotá, Colombia, ejecutaron una investigación, la cual lo denominaron “Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer”, donde su objetivo fue identificar la relación que existe entre dichas variables, valiéndose de un tipo de estudio descriptivo correlacional, utilizando como muestra a 17 pacientes diagnosticados con cáncer. Llegaron a la conclusión, que existe una correlación significativa entre la ansiedad y autoestima, de igual manera entre la ansiedad y estrategias de afrontamiento.

Altamirano (2013) en la ciudad de Madrid, efectuó una investigación nombrada “El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias”. Su objetivo fue analizar el nivel de bienestar psicológico, los factores estresores y las conductas desadaptadas en los prisioneros. Esta investigación fue de tipo transversal descriptivo, donde la muestra utilizada fue de 179 reclusos de 19 a 67 años de edad, en donde la autora refiere como conclusión que, el buen funcionamiento psicológico de los reclusos puede servirles como factor protector de su estado de salud mental, frente a los efectos negativos dentro de la prisión.

Sevilla y Ferré (2013) en la ciudad de Barcelona, España. Realizaron una investigación denominada “Ansiedad ante la muerte en enfermeras de atención socio sanitaria: datos y significados”. Donde su objetivo fue establecer el nivel de ansiedad ante la muerte explorando los causantes de temor y sus significados, la

metodología utilizada fue de diseño mixto cuantitativo/ cualitativo, utilizando una muestra de 15 enfermeras de 18 años a más. Obteniendo como resultado, un valor elevado en el transcurso de la muerte propia y la de otros, llegando a la conclusión que la perdida de personas queridas y asociado al proceso de morir, son las situaciones más ansiógenas.

García (2011) realizó una investigación sobre “Actitudes frente a la muerte en población penitenciaria”. Su objetivo principal fue describir las actitudes frente a la muerte en las personas recluidas del establecimiento penitenciario de Bucaramanga, en Colombia, siendo esta, una investigación descriptiva no experimental, la muestra fue de 80 sujetos; llegando a la conclusión que dichos sujetos presentan actitudes de temor, pero de manera aislada, es decir aceptan la llegada de la muerte, pero no como algo que les ocurrirá pronto, por tanto, este tema debe tratarse teniendo en cuenta las costumbres y creencias culturales del interno.

Granados (2007) hizo una investigación tomando en cuenta el valor del autoconocimiento y autoestima, denominándola “Efectos de un taller de autoestima en personas de la tercera edad internados en el asilo Santa Rosa de los Mochis, Sinaloa”. Donde su objetivo principal fue conocer los efectos del taller de autoestima en personas de la tercera edad del asilo Santa Rosa, la metodología utilizada fue fenomenológica y hermenéutica de tipo cualitativo, donde el autor utilizó una muestra de 76 sujetos, llegando a la conclusión que en la situación en la que ellos se encuentran, es meritorio presentar una autoestima promedio bajo, por lo tanto ayudar a ser conscientes y valorar las habilidades que cada uno presenta, se les hizo más fácil superar la baja autoestima que presentaban.

## **1.3 Teorías Relacionadas al tema**

### **1.3.1 Ansiedad**

El concepto de ansiedad Donald Templer (1970), lo define como un conjunto de emociones negativas, ya sean imaginarias o reales derivadas de la percepción.

Siendo esta, una respuesta anticipada ante una situación o evento desconocido que se refleja en sensaciones de malestar e incertidumbre y en emociones negativas como inseguridad. Esta inseguridad es producto de los cambios físicos y psicológicos que experimenta la persona ante una situación de peligro, aunque esta percepción no siempre es justificada (Limonero, 1997, citado por Graus, 2016).

Dicho de otra manera, la ansiedad es un estado emocional que se caracteriza por presentar un sentimiento de desorganización, lo que provoca que el individuo se sienta vulnerable ante situaciones desconocidas afectando la percepción ante situaciones de peligro.

Por otro lado, Hamilton (1969), considera que la ansiedad es un periodo que muestra una variedad de emociones que se originan de forma inconsciente que van desde la angustia hasta la desesperación. Estos estados pueden considerarse normales según el tipo de respuesta del individuo.

Además, la ansiedad presenta una serie de síntomas que afectan las funciones cognitivas e intelectuales, así como síntomas físicos como dolores, problemas cardiovasculares, respiratorios, intestinales, etc.

### **1.3.2. Ansiedad según la teoría del aprendizaje**

Los miedos son adquiridos por procesos de aprendizaje, es decir, tiene relación con el condicionamiento clásico, ya que este, influye en la respuesta a ciertas emociones. Estas respuestas al miedo derivan en actitudes de huida o evitación.

Es decir, el miedo es un impulso que condiciona al individuo a huir, cuando la sensación de miedo disminuye gracias a esta conducta, los episodios de huida se presentarán de manera constante, reforzando este comportamiento Y la ansiedad, es una respuesta condicionada que desencadena en conductas de evitación al miedo, que se activa por la presencia de un estímulo (Eysenck, 1964).

Por tanto, se considera que las conductas de huida o evitamiento de una situación son aprendidas y que se mantienen a lo largo del tiempo porque reducen los episodios de ansiedad.

El pensamiento que tienen las personas acerca del miedo y la ansiedad son aprendido mediante el proceso de aprendizaje condicionado, como lo dicho por pavlov acerca del condicionamiento y las respuestas emocionales que trae consigo, esto también fue estudiado por Eysenck el cual ampara el pensamiento de que todo es adquirido a través del condicionamiento o los diversos procesos de aprendizaje, logrando como consecuencia conductas de evitación y escape.

Como lo refiere Bandura, el aprendizaje se da cuando intervienen factores cognoscitivos, ambientales y conductuales. Teniendo como resultado una conducta, por tanto, debemos tener en cuenta que este comportamiento es reflexivo y no automático, de modo que el individuo considera y califica sus capacidades y situaciones comparándolas con las de otras personas (Bandura, 1997, citado por Hikal, 2016).

### **1.3.3 Ansiedad según la teoría cognitivo conductual**

En esta perspectiva, se encuentra el modelo cognitivo propuesto por Beck considerado como uno de los planteamientos teóricos de mayor importancia.

Refiriendo a la ansiedad como un sentimiento subjetivo utilizado como un mecanismo de supervivencia arcaico que servía como escudo protector ante situaciones de peligro. Estos comportamientos se remontan desde la antigüedad, es por ello que en la

actualidad esta reacción ante una amenaza es considerada como primitiva de acuerdo a los datos históricos recabados a lo largo de la historia.

Este mecanismo de supervivencia está compuesto por los sistemas como el cognitivo, conductual, fisiológico y afectivo. En la parte cognitiva encontramos todo lo referente a amenazas con respecto al poderío personal, es decir a los acontecimientos sociales, en relación a la libertad y la individualidad, que a su vez incita a la aparición de respuestas de emergencia, biológicas y psicológicas, según sea el tipo de amenaza, real o percibida (Beck, 2005, citado por López, 2014).

Cuando la respuesta de emergencia inicia, se desarrollan mecanismos que permiten tener una mayor información y las diferentes formas como afrontar una situación de peligro, lo que permite al individuo seleccionar las estrategias apropiadas y cuáles no, según el peligro que se percibe.

Asimismo, Clark y Beck (2012) refieren dos mecanismos que sirven como mecanismo de autoprotección: el primero denominado sistema reflexivo inhibitorio que actúa al instante con acciones automatizadas. El segundo denominado, sistema voluntario contingente que utiliza información y estrategias complejas de selección.

Como lo refiere Ellis (2005), todo trastorno emocional tiene un principio congénito, personal y contextual, donde lo innato se manifiesta en nuestro pensamiento, en el sentir y en nuestro actuar. Con ello, el contexto donde nos relacionamos nos puede ayudar a una mesura o desequilibrio emocional, tal como la ansiedad y sobre todo nuestra manera de actuar en dicho contexto. Por ello la ansiedad es el resultado de la relación entre nuestras decisiones personales y creencias racionales e irracionales.

#### **1.3.4 Ansiedad ante la muerte**

La ansiedad ante la muerte es un conjunto de emociones negativas derivadas de la percepción de lo que supone un deceso. Este temor comprende etapas como el miedo a la propia muerte, lo desconocido, posibles dolencias físicas o padecimiento de cualquier índole (Templer, 1970, citado por Blanco, 2015).

Por ello, Templer, describe dos factores importantes que se desarrollan a continuación:

#### **1.3.4.1 Factores de la ansiedad ante la muerte**

Las características que determinan el temor ante la muerte y están relacionadas con la salud psicológica y a los escenarios que enfrenta el ser humano.

- El primero está compuesto por las emociones como depresión, neurosis o ansiedad. Estas características se observan con frecuencia en pacientes psiquiátricos ya que presentan altos porcentajes de ansiedad.
- La segunda característica comprende las experiencias vividas por el ser humano, el tipo de crianza y el ambiente en que se desarrolla.

#### **1.3.4.2 Dimensiones de la escala de ansiedad ante la muerte DAS**

En este apartado encontramos tres dimensiones propuestas por Donald Templer (1970) en una Escala Ansiedad ante la Muerte (DAS) y está compuesto por:

- Miedo a la Agonía o Enfermedad: Comprende episodios de rigidez, estrés y sufrimiento ante una enfermedad.
- Miedo a que la vida llegue a su Fin: Es la inquietud por la llegada del momento del deceso.
- Miedo a la Muerte: Ansiedad anticipatoria y reactiva por las variaciones físicas inducidas por la muerte.

### **1.3.5 Ansiedad ante la muerte según el enfoque cognitivo conductual**

La ansiedad o el temor a la muerte están compuestos por emociones constantes que son percibidas como señales de peligro y que pueden ser reales o no, estas señales se incrementan cuando el individuo se expone a situaciones referentes a la muerte como el hecho de presenciar actos fúnebres o asistir a los cementerios, entre otros (Limonero, 1997, citado por Graus, 2016).

Por ello estos la asociación entre los ejemplos antes mencionados y la ansiedad es consecuencia de una respuesta condicionada o por estímulos inherentes en el individuo.

### **1.3.6 Ansiedad ante la muerte según la teoría del aprendizaje**

Según el enfoque teórico del aprendizaje, respecto la ansiedad ante la muerte podemos mencionar que:

Como menciona Eysenck (1964) las actitudes ante la muerte están relacionadas con el estado de madurez del sujeto y las experiencias adquiridas, por lo tanto, cada persona posee distintas percepciones y presenta diferentes comportamientos cuando se presentan acontecimientos relacionados con la muerte. En ocasiones estas actitudes están influenciadas por cuestiones étnicas o familiares.

Por otro lado, se debe recalcar que, durante todo el ciclo de vida, los comportamientos ante temas relacionados con la muerte, no representan estados de miedo o ansiedad en su estado puro, son estrategias para afrontar situaciones similares. Cabe señalar que el miedo y la ansiedad que pueden surgir por la idea de morir y suelen derivarse a dificultades que se atravesando en dicho momento (Ferrater, 2011).

Por ellos, la ansiedad ante la muerte debe ser estudiada por medio de la integración de varios enfoques teóricos que permitan entender su representación en los diferentes niveles de la consciencia y los orígenes que descaderan esta situación.

### **1.3.7 Autoestima**

La autoestima se define como el resultado de comparaciones del individuo mismo con los demás, comprendiendo sus propios valores y discrepancias. (Rosenberg, 1965, citado por De León y García, 2016).

Por tanto, existe una relación entre esta y el envejecimiento, que se ve influenciada por el valor social que se le otorga a la persona adulta y el apoyo que recibe de la sociedad le permite responder ante situaciones de estrés. Estas situaciones determinan el sentido de autoestima, estabilidad y ejercen cierto control sobre el entorno (García, 2016).

Asimismo, la autoestima es un tema que ha sido fuente de varios estudios y teorías ya que comprende los deseos o aspiraciones y los logros obtenidos por una persona.

Por tanto, la autoestima, es la valoración que el sujeto se realiza a sí mismo y que se emite en una cualidad de aprobación o desaprobación. Estos criterios ejercen una influencia muy importante en el individuo, pues a partir de esta valoración es que la persona se considerará capaz, productiva e importante a nivel social o no (Rosenberg, 1965, citado por De León y García, 2016).

Así lo afirma Albaladejo (2011), quien considera que la autoestima comprende las características propias del individuo y la valoración que se le atribuya a sí mismo, de acuerdo a esta valoración se puede conocer si una persona tiene una autoestima positiva o negativa.

Autores como Papalia (2014), considera que la autoestima no comprende solo la idea de la autovaloración, si no que abarca múltiples aspectos que están relacionados con el nivel de autoestima y la función biológica.

Es decir, si el individuo presenta una debilidad en el sentido de autoestima presentará problemas de salud, las relaciones interpersonales y la productividad, sin embargo, cuando una persona posee una alta autoestima tiene una gran facilidad para desarrollar lazos interpersonales potenciando la productividad.

La apreciación de la autoestima tiene una base afectiva y cognitiva, pues la actitud que se muestra ante los demás es creada por la sumatoria del entorno social y cultural.

Así mismo, el nivel de autoestima, está influenciada por la percepción que se tiene de uno mismo (ideal) y los valores que se han adquirido a lo largo de la vida (real) estas percepciones se adquieren mediante el proceso de socialización,

Ante ello se afirma que, si la distancia entre la percepción ideal y real es pequeña, la autoestima es alta, por el contrario, si existiera una gran diferencia, la autoestima será menor, aun cuando el entorno social tenga una percepción positiva de nosotros (Orosco, 2015).

Por consiguiente, la autoestima, es el pilar para el desarrollo humano; logrando un significado o sentido de validez dado hacia uno mismo, incluyendo la auto comprensión y el autocontrol, que proviene de dos fuentes principales; la comprobación de capacidad personal y la apreciación que se recibe de otras personas.

#### **1.3.7.1 Niveles de Autoestima**

Según Rosemberg (1992, citado por Castañeda, 2013), existen grados o niveles de autoestima:

- **Alta autoestima:** Donde el sujeto se acepta plenamente.
- **Mediana autoestima:** El sujeto no se considera superior a otras personas y no tiene una aceptación plena.
- **Baja autoestima:** El sujeto se considera inferior y siente desprecio hacia sí mismo.

Considerando que los niveles de autoestima se experimentan de manera diferente de acuerdo a las expectativas sobre el futuro y el auto concepto. El autor explica que las personas con alta autoestima son expresivas y tienen éxito.

## **1.4 Formulación del problema**

¿Existe relación entre ansiedad ante la muerte y autoestima en los internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo?

## **1.5 Justificación del estudio**

La presente investigación tiene una gran importancia, ya que la población elegida no es tan común en las investigaciones que se realizan sobre este tema.

Esto lo demuestra una parte de los adultos mayores de 50 años, que se encuentran reclusos, donde refieren que padecen cada día el miedo a llegar a morir dentro del penal y sobre todo lejos de su familia, sabiendo así que en dicho lugar no se encuentran condiciones adecuadas, que puedan ayudar a estas personas, acrecentando el miedo a la soledad y de padecer accidentes o enfermedades terminales.

Esta investigación, en su valor teórico permite actualizar y extender el conocimiento sobre la relación existente entre la ansiedad ante la muerte y la autoestima que presentan los adultos mayores de 50 años de edad en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

Asimismo, muestra la valoración que tiene de sí mismo los internos del Establecimiento Penitenciario de Trujillo, en donde los sentimientos de inferioridad y de abandonado son frecuentes.

Por otro lado, en el área metodológica, este estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones con la población penitenciaria.

Por ello, la presente investigación presenta un valor práctico y social, ya que la finalidad de esta investigación es mostrar evidencias que servirán como sustento para elaborar una intervención adecuada y prevenir que las personas que están en las cárceles presenten altos grados de ansiedad ante la muerte. Asimismo, brindará la

posibilidad de mejorar el ambiente carcelario desarrollando una autoestima adecuada que permita la resocialización y retorno a la sociedad.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis General:**

Existe relación entre ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

### **Hipótesis específicas:**

H1. Existe relación entre el miedo a la agonía o enfermedad y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

H2. Existe relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

H3. Existe relación entre miedo a la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

## **1.7 Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Conocer la relación entre la ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la relación entre el miedo a la agonía o enfermedad y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo.
- Determinar la relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo.

- Determinar la relación entre el miedo a la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo.

## I. MÉTODO

### 2.1 Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación, es un estudio predictivo transversal de diseño correlacional simple, ya que el grado de control ejercido entre una y la otra variable que potencialmente pueden afectar a la relación analizada, es nulo y las dichas variables tienen el mismo estatus metodológico (Ato, López y Benavente, 2013).

Como podemos apreciar en el siguiente diagrama.

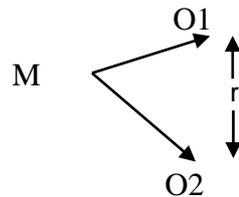


Figura1. Esquema del diseño descriptivo correlacional

Donde:

**M:** Internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

**O1:** Ansiedad ante la muerte

**O2:** Autoestima

**r:** Es la relación entre Ansiedad ante la muerte y Autoestima.

## 2.2 Variables y operacionalización

Tabla 1

*Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Ansiedad ante la muerte.	Templer (1970) menciona que la ansiedad ante la muerte se da en un determinado tiempo emocional desagradable, el cual es causado por percibir a la muerte propia.	El proceso de medición se dará a través de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte de Templer.	<p><b>Miedo a la Agonía o Enfermedad:</b> Referido al dolor y el estrés acompañado de la incapacidad, el dolor y la muerte. Donde los ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11.</p> <p><b>Miedo a que la vida llegue a su Fin:</b> Preocupación netamente cognitiva por el asombro de la muerte y del morir. Cuyos ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.</p> <p><b>Miedo a la Muerte:</b> Ansiedad anticipatoria y reactiva ante las variaciones físicas inducidas por la muerte. Cuyo ítem son: 1, 3 y 5.</p>	Intervalo: Esta escala fija el trayecto de una medida a otra. La cual se emplea en variables continuas y el cero no indica ausencia. Fernández y Hernández (2010, p.216).

---

Autoestima	Rosenberg (1965) define a la autoestima como el resultado de comparaciones del individuo mismo con los demás, comprendiendo sus propios valores y discrepancias.	Para comprobar el nivel de autoestima de los internos, se aplicará la Escala de Autoestima de Rosenberg.	Es una escala unidimensional.	Intervalo: Esta escala fija el trayecto de una medida a otra. La cual se emplea en variables continuas y el cero no indica ausencia. Fernández y Hernández (2010, p.216).
------------	--	--	-------------------------------	---

---

### 2.3 Población y muestra

#### **Población:**

Este estudio presenta una población conformada por 526 adultos mayores de 50 años reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

#### **Muestra:**

La muestra quedó constituida por 222 adultos mayores de 50 años reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo, seleccionada mediante el muestreo no probabilístico.

**Muestreo:**

El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia, porque, en muchas ocasiones, se negaban participar de la misma, no logrando disponer de un gran número de internos (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

**Criterios de selección:****Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores de 50 años que se encuentran sentenciados en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo, que presenten ansiedad – estado.

**Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores de 50 años que se hallan en el transcurso de investigación en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años que presenten ansiedad – rasgo reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años que padezcan alguna enfermedad neurológica y están reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años que padezcan alguna enfermedad cardiaca y están reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años que no están dispuestos a participar en la investigación y están reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Adultos mayores de 50 años que no llenaron el protocolo en su totalidad y están reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

- Adultos mayores de 50 años en donde sus respuestas son estereotipadas y están reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1. Técnicas:** Las técnicas utilizadas fueron:

- Encuestas.

### **2.4.2. Instrumentos:**

#### **2.4.2.1 Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS)**

Esta escala fue implantada por Donald Templer en 1970, en Estados Unidos, la adaptación al español lo efectuó Rivera y Montero (2010) y la adaptación realizada en la ciudad de Trujillo, lo elaboró Graus (2016).

La edad adecuada para realizar el test, oscila entre los 18 años hasta los 85 años de edad. Así mismo, debemos tener en cuenta que el test consta de 15 ítems, donde el puntaje más bajo es 15 y el puntaje más alto es de 60.

Como descripción del DAS, podemos mencionar que, este test está conformado por 3 dimensiones.

La primera escala, es el miedo a la agonía o enfermedad, que es la impaciencia por el estrés y la preocupación que escolta a la enfermedad, incapacidad y a la muerte. Conformado por los ítems: 4, 6, 7, 8, 9, y 11.

La segunda escala, trata, del miedo a que la vida llegue a su fin, la cual se basa en el impacto cognitivo, originado por la ansiedad de morir. Los ítems de esta escala, son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.

Por último, la escala de miedo a la muerte, la cual se refiere a la ansiedad anticipada y ante las perturbaciones físicas originadas por la muerte y los ítems son: 1,3 y 5.

En su aplicación, el presente test, se puede destinar de modo individual y colectivo, para lo cual no consta un límite de tiempo, pero se logra a realizar en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, cabe resaltar, que, en dicho tiempo, incluye el espacio de las instrucciones. De igual manera, esta escala debe ser desarrollada en contextos adecuados, por ello se debe usar los materiales apropiados y donde el examinado se halle motivado en los instantes de la aplicación. Por ello el evaluador debe asegurarse que el examinado haya entendido todas las pautas del test y se proceda a suministrar el consentimiento informado a todos los participantes.

En cuanto a la calificación, esta escala posee 4 tipologías de respuestas, pertenecientes a la escala Likert, en las cuales se sitúan en: nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo. Las valoraciones que se otorgarán son 1, 2, 3,4, existiendo así un puntaje mínimo de 15, representando a la mínima ansiedad y la máxima ansiedad de 60 puntos.

En el factor I: Miedo a la agonía o enfermedad el puntaje mínimo (mínima ansiedad) es 5 y el máximo es 20 (máximo miedo).

En el factor II: Miedo a que la vida llegue a su fin, el puntaje mínimo es 7 (mínimo miedo), y el máximo es 28 (máximo miedo).

En el factor III: Miedo a la muerte, Donde el puntaje mínimo es 3 (ansiedad media o natural) y el máximo es 12 (máxima ansiedad).

En la validez y confiabilidad del DAS, este test al ser aplicado, se encontró en la validez de constructo, concerniente a la correlación de cada ítem y subtest, con el puntaje total obtenido de la prueba, quedando así verificado, la correlación existente. Tomando en cuenta esto, dichos

valores conseguidos fluctúan entre .207 y .574, demostrando así que los ítems lograron medir, lo que se intentó medir, probando así la validez.

Para la confiabilidad, se ejecutó el método de consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach, con la finalidad de calcular en la muestra de 402 sujetos de las distintas instituciones del programa de Adulto Mayor de la ciudad de Trujillo, logrando así un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de .804, los cuales son valores satisfactorios, certificando así la confiabilidad.

#### **2.4.2.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)**

La presente escala fue elaborada por Morris Rosenberg año 1965 en Estados Unidos, la adaptación española fue realizada por Vásquez, Jiménez y Vásquez (2004).

Para la validación del instrumento, este se sometió a criterio de 6 Jueces expertos, con el grado de Magister: Javier Ly Luisa, Espinoza Yong Nelson, Mendoza Castañeda Eulalia, Cabanillas Tarazona Luz Elena, Sánchez Medina Edwards Ericsson, Molina Alvarado Janeth, Díaz Sandoval Gloria Ivon y Cárdenas Vásquez Mary Vanessa. Con el grado de Doctorado: Moya Chávez María Isabel y Aguilar Lam Paquita. Quienes hicieron las observaciones correspondientes, luego de realizar las correcciones necesarias se aplicó el instrumento.

Para verificar la validación de los expertos se aplicó el coeficiente “V de Aiken”, obteniéndose los siguientes resultados: Claridad 96%, Coherencia 98% y Relevancia 98%, que de acuerdo a los criterios de evaluación corresponden a una fuerte validez.

Se realizó una prueba piloto a 30 internos, posteriormente se ejecutó el análisis de fiabilidad alfa de Cronbach, obteniendo un alfa de Cronbach

de 0.817, y como lo refuieren George y Mallery (2003) es calificado **como bueno**. Esta validación lo elaboró el autor de la presente investigación.

Para la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg RSES, el intervalo de edad abarca de 18 hasta los 85 años, la cual puede ser aplicada de modo colectivo o individual, con un tiempo aproximado de 15 minutos.

Esta escala consta de 10 ítems, donde el puntaje más bajo es de 10 y el más alto es de 40, así mismo, cabe resaltar que esta escala es unidimensional, en donde 5 ítems están direccionados positivamente: 1,2,4,6 y 7. Mientras que los otros 5 ítems restantes están enunciados negativamente: 3,5,8,9 y 10.

En cuanto a la calificación, se debe tomar en cuenta cuatro tipos de respuesta, concernientes a la escala Likert tales como: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo. Proporcionando los puntajes de 1,2,3 y 4 respectivamente. Obteniendo como resultado que de 10 a 20 es el puntaje mínimo, significando una autoestima baja, de 21 a 30 autoestima media y 31 a 40 puntos es una autoestima alta.

## **2.5 Método de análisis de datos**

En la presente inspección, los datos fueron recabados, utilizando los instrumentos ya indicados y serán procesados a través del programa Microsoft Excel 2016. Seguidamente la data se procesó y analizó, como la estadística descriptiva y la inferencial, paso seguido, como base de datos, fue exportado al paquete estadístico SPSS 24.0. Utilizándose las frecuencias absolutas simples y porcentuales, igualmente, se utilizó medidas de tendencia central como la media, mínimo y máximo y posteriormente medidas de posicionamiento como los percentiles (Bologna, 2013 y Amón, 2003).

Respecto al análisis inferencial, se manejó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución de la muestra, como los datos iniciales no tuvieron una

distribución normal, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para determinar la relación de las variables y contrastar las hipótesis trazadas.

## **2.6 Aspectos éticos**

Como primer punto, se tomó en cuenta los fundamentos éticos característicos de la profesión, la cual es, la Psicología.

En cuanto a la muestra seleccionada los sujetos tuvieron la libertad y voluntad de decidir, aceptar o rechazar la propuesta de participar en la investigación, donde se les informó acerca del presente estudio y de la importancia científica para los futuros estudios en base a la psicología.

Esta misma perspectiva, se garantizó la reserva de los datos obtenidos, en relación a su identidad; evitando la posibilidad de ocasionar algún daño moral.

Del mismo modo, se asumió neutralidad valorativa, atendándose a los hechos y respetándolos, de manera que los resultados y las interpretaciones constituyeron el reflejo fidedigno de la realidad sin influir en la veracidad de los resultados los cuales no fueron adulterados ni falsificados.

Como investigador me comprometo en comunicar dichos resultados a otros investigadores que muestren interés por la investigación publicando los mismos.

### III. RESULTADOS

Tabla 2

*Relación entre la autoestima y las dimensiones de la ansiedad ante la muerte en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.*

<b>Análisis Correlación Rho de Spearman</b>	<b>Ansiedad ante la muerte</b>		
	Miedo a la agonía o enfermedad	Miedo a que la vida llegue a su fin	Miedo a la muerte
<b>Autoestima</b>			
Coefficiente de correlación (r)	0,526**	0,506**	0,206**
Significancia	0,000	0,000	0,000

*Fuente:* Aplicación de la escala ansiedad ante la muerte y escala de autoestima de Rosenberg.

En la Tabla 3.5, se observa que al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman se encontró una relación directa y significativa  $p < 0,05$ , entre la Autoestima y las dimensiones de la Ansiedad ante la muerte: Miedo a la agonía o enfermedad ( $r=0,526$ , relación moderada), Miedo a que la vida llegue a su fin ( $r=0,506$ , relación moderada) y Miedo a la muerte ( $r=0,206$ , relación baja), con un nivel de significancia  $p = 0,000$  siendo menor al 5% ( $p < 0,05$ ), se puede concluir que existe una relación significativa que existe una relación significativa entre el Autoestima y las dimensiones de la Ansiedad ante la muerte, en los internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.

Tabla 3

*Medidas descriptivas de la escala de autoestima y la escala de ansiedad ante la muerte ( n = 222)*

Mediciones	$\alpha$	IC 95%		Mi	Ma	M	IC 95%			Md	Ric	Cuartiles	
		LI	LS				LI	LS	DE			Q1	Q3
Autoestima	0.736	0.6	0.8	14	34	26	25.5	26.5	4.01	27	4	24	28
Ansiedad	0.861	0.8	0.9	15	51	32.7	31.6	33.8	8.13	35	11	28	39
Ante la Muerte.		61	05			4	7	1	8				

**Nota:**  $\alpha$  = alfa de Cronbach; Min=Mínimo Max= Máximo, IC95% = Intervalo de confianza de la media al 95%  
 LI=Límite inferior; LS=Límite superior; DE=desviación estándar; Md = Mediana; Ric= rango intercuartilico; Q1= cuartil inferior (25%), Q2= cuartil superior (75%)

En la Tabla 8, se observa que los estadísticos descriptivos de la escala de autoestima y la escala de ansiedad ante la muerte. Donde, la escala de autoestima logró un alfa de 0.736, con una puntuación mínima de 14 y fv y un promedio 26 con valores oscilantes en torno al 4.017, la puntuación mediana es de 27 y el rango intercuartilico es de 4.

Por otro lado, la escala de ansiedad ante la muerte reportó un alfa 0,861, un valor mínimo 15 y máximo 51, con un promedio 32.74 (8,138), un valor central de 8.138 y el rango intercuartilico de 11.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio de diseño descriptivo correlacional tuvo como objetivo general hallar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo. Se contó con la participación de 222 internos mediante un proceso no probabilísticos intencional o por conveniencia.

Lo resultados muestran una correlación estadísticamente significativa y práctica entre ansiedad ante la muerte y autoestima ( $r_s=.61$ ;  $p^{**}<.01$ ) implicando que la autoestima guarda una interdependencia con la sintomatología producida por el miedo ante la muerte, la información teórica supone que la ansiedad ante la muerte se refuerza en mayor medida cuando el sujeto está rodeado de eventos mortuorios o es testigo de actos fúnebres, o constante asistencia a cementerios (Limonero, 1997, citado por Graus, 2016), por tanto, es justificado en una media la sintomatología en respuesta a un acto de supervivencia. En tanto, la autoestima se considera una medida de adaptabilidad (Rosenberg, 1965, citado por De León y García, 2016), considerando la situación de los internos como un mecanismo de supervivencia que engloba una forma autoestima.

Algunos estudios apoyan el supuesto de relación entre la autoestima y la ansiedad. González, Dos Santos, Paiva, Aparecida y Alcalá (2016), donde consideran que la autoestima es proporcional a la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares, siendo acorde con los resultados descriptivos de este estudio, del mismo modo se halló datos similares en el estudio de García (2011).

Respecto a los objetivos específicos planteados, para otros teóricos la ansiedad ante muerte no es más que la conciencia de la mortalidad, en efecto, en una población que se encuentra en constante riesgo y amenaza a su integridad, pues, el grupo social suele tener mayor conciencia, a que la vida puede llegar su fin, por tanto el miedo a perecer con una enfermedad o ser parte del proceso de ella, estimula el cuidado en su salud, siendo la autoestima un factor clave en proceso, que promueve el cuidado de la persona y generar vínculos sociales para estabilizar el sentido de la muerte (Tomás-Sábado, 2016).

Los resultados muestran que existe relación entre miedo a la agonía o enfermedad y autoestima ( $r_s=.53$ ;  $p^{**}<.01$ ), del mismo modo con la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin ( $r_s=.51$ ;  $p^{**}<.01$ ); estos resultados guardan sentido desde la teoría de la

gestión del terror (TMT, por sus siglas en inglés: Terror Management Theory) en la que expresa que un grupo social en particular puede influir en la aceptación de la muerte, sin embargo no queda reclusa la sensación de dolor que pueda causar esta, si las condiciones poblacionales son adversas, existen variables mediadoras como la religiosidad y espiritualidad que ayudan afrontar el miedo ante la muerte (Tomás-Sábado, 2016), lo que tiene sentido en la correlación pequeña entre miedo a la muerte y autoestima ( $r_s=.21$ ;  $p^* < .05$ ) siendo la más pequeña de las correlaciones.

Sin embargo, el miedo a la muerte no conlleva a la conciencia de esta, por lo que un efecto de la resiliencia es que, ante el miedo surjan conductas de autocuidado, más si se trata de una población que ha perdido su libertad y de la cual la mayoría de ellas cumplen condena en más de 10 años, sumado a la edad de los participantes, queda claro que el autocuidado es un factor imperante en su comportamiento, siendo esto un indicador de autoestima; por ende se explica que exista mayor correlación entre variables que presuman el miedo al camino a la muerte, antes que al miedo a la muerte misma (Tomás-Sábado, 2016).

Queda claro que los resultados lograron ser favorables en relación a la hipótesis planteada, sin embargo, queda señalado que podría ser un efecto de las características poblacionales implicando que la condición carcelaria es un efecto mediador de la relación positiva entre la ansiedad ante la muerte y la autoestima.

## V. CONCLUSIONES

- Se comprobó la relación existente entre la ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo.
- Se determinó la relación entre el miedo a la agonía o enfermedad y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo, con un coeficiente de correlación (r) de 0.526\*\* y una significancia de 0,00 lo cual resultó ser significativo.
- Se determinó la relación entre el miedo a que la vida llegue a su fin y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo, con un coeficiente de correlación (r) de 0.506\*\* y una significancia de 0,00 siendo así un resultado significativo.
- Se pudo determinar la relación entre el miedo a la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento penitenciario de Trujillo, donde el coeficiente de correlación (r) fue de 0.206\*\* y una significancia de 0,00 lo cual resultó ser una relación significativa.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Promover nuevas investigaciones con la población adulta penitenciaria, en relación a las variables estudiadas y así corroborar los resultados, tomando en cuenta la evolución psicológica de los internos.
- Los resultados obtenidos es evidencia para realizar programas de intervención dirigidas a trata la autoestima y la ansiedad ante la muerte mediante modelos cognitivos conductuales, a fin de garantizar el bienestar mental de los participantes que se encuentran privados de su libertad.
- Los resultados serán antecedentes para el mejoramiento de las políticas administrativas y penitenciarias a fin de generar nuevos modelos de inserción de los internos.

## REFERENCIAS:

- Albaladejo, J. (2011). *De verdad tienes una alta autoestima: compruébalo*. España: Club Deportivo.
- Altamirano, Z. (2013). El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España. Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451\\_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1)
- Amón, J. (2003). *Estadística para Psicólogos I*. Madrid: Pirámide.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales en Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Bologna, E. (2013). *Estadísticas en Psicología*. Cordova: Editorial Brujas.
- López, A. (2014). *Autoestima y conducta agresiva en jóvenes del Instituto Básico por cooperativa de Mazatenango* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Aura.pdf>.
- Blanco, T. (2015). Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales reclusos en el centro de atención institucional adulto mayor. *Revista Anales en Gerontología*, 1(7), 26-40. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/17568/17067>
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CAS>

TANEDA DIAZ ANNA AUTOESTIMA ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. España: Descleé de Brouwer. S. A.

De León, C. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Revista Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v10n2/v10n2a02.pdf>

Domínguez, P. y López, M. (2014). Efecto de la arteterapia en la ansiedad y depresión, la capacitación sociocultural y la reducción de la reincidencia penitenciaria de personas reclusas. *Revista Arteterapia*, 9, 30-60. Recuperado de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kWbZ3CbiS5QJ:https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/download/47481/44489+&cd=9&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Eysenck, H. (1964). *Crime and personality*. London: Routledge and Kegan Paul. Recuperado de <https://academic.oup.com/bjc/article-abstract/42/1/222/395120/Surveillance-Society-Monitoring-Everyday-Life-By?redirectedFrom=PDF>

Ferrater, M. (2011). *El sentido de la muerte en pacientes en estado terminal*. Argentina: Sudamericana.

García, S. (2011). *Actitudes frente a la muerte en población penitenciaria* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Recuperado de [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1652/digital\\_21105.pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1652/digital_21105.pdf?sequence=1)

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and*

reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: *Allyn & Bacon*. Recuperado de <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>

Granados, E. (2007). *Efectos de un taller de autoestima en personas de la tercera edad programa para internos del asilo santa rosa de los Mochis, Sinaloa* (Tesis de Maestría). Universidad de Occidente, Sinaloa, México. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/79796565/Efectos-de-un-Taller-de-Autoestima-en-Personas-de-la-Tercera-Edad>

Graus, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de instituciones de la ciudad de Trujillo* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/248/graus\\_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/248/graus_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

González, I., Dos Santos, E., Paiva, L., Aparecida L., Aparecida R., y Alcalá D. (2016). Ansiedad, depresión, resiliencia y autoestima en individuos con enfermedades cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Sao Paulo. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02836.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02836.pdf)

Hamilton, M. (1969). *Diagnosis and rating of anxiety*. In *Studies of Anxiety*. Berlín: Psychiat Spec Pub.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed.). México: McGraw-Hill.

Hikal, W. (2016). Aprendizaje criminal desde los postulados de Albert Bandura y su articulación con la política criminal. *Sociedad Mexicana de Criminología*. Recuperado de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/SP/article/download/938/74>

- Huertas, L. (2014). *La vejez en el medio penitenciario. Aproximación al centro penitenciario Salto del Negro – Las Palmas I* (Tesis de Maestría). Universidad Internacional de la Rioja, Logroño, España. Recuperado de [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3097/LauraMaria\\_Huertas\\_Alonso.pdf?sequence=1](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3097/LauraMaria_Huertas_Alonso.pdf?sequence=1)
- Instituto Nacional Penitenciario, INPE. (2017). *Informe estadístico penitenciario: septiembre*. Lima, Perú. Recuperado de <https://www.inpe.gob.pe/concurso-a/estad%C3%ADstica/80-informe-setiembre-2017/file.html>
- Mesías, A. (2017). *Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/306/mesias\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/306/mesias_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Revista Persona*, 18, 91-104. Recuperado de <http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/500>
- Ortiz, E., Méndez, L., Camargo, J., Chavarro, S., Toro, G. y Vernaza, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Revista Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 77-83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283008.pdf>
- Papalia, D. (2014). *Psicología del desarrollo*. (4° ed.) México: Mc Graw Hill
- Ríos, J. (2015). *La prisión perpetua en España: razones de su ilegitimidad ética y de su inconstitucionalidad*. (2a ed.). España: Gakoa.

- Rivera, A. y Montero, M. (2010). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 6, 135-140. México. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/283393492\\_Propiedades\\_psicométricas\\_de\\_la\\_escala\\_de\\_ansiedad\\_ante\\_la\\_muerte\\_de\\_Templer\\_en\\_sujetos\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/283393492_Propiedades_psicométricas_de_la_escala_de_ansiedad_ante_la_muerte_de_Templer_en_sujetos_mexicanos)
- Rosemberg, M. (1992). *Counseling the Self*. Basic Book. New York: *British Journal of Psychiatry*.
- Sánchez, L. y Bernaldo, L. (2016). Las personas mayores en los centros penitenciarios: carencias en los recursos especializados y necesidad de programas educativos. *Revista de Educación Social RES*, 22, 122-142. Recuperado de <http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=690>
- Sevilla, M. y Ferré, C. (2013). Ansiedad ante la muerte en enfermeras de atención sociosanitaria: datos y significados. *Revista Gerokomos*, 24(3), 109-114. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300003)
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177, USA. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Tomás, J. (2009). *Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/262200024\\_Construccion\\_y\\_validacion\\_de\\_una\\_escala\\_de\\_ansiedad\\_ante\\_la\\_muerte](https://www.researchgate.net/publication/262200024_Construccion_y_validacion_de_una_escala_de_ansiedad_ante_la_muerte)

Tomás-Sábado, J., (2016) *Miedo y ansiedad ante la muerte: aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Barcelona: Herder.

## **ANEXOS**

*Carta de testigo informado*

**Testigo Informado**

Por medio del presente documento:

Yo \_\_\_\_\_ Director del  
Establecimiento Penitenciario de Trujillo – Varones.

A horas \_\_\_\_\_ soy testigo que el señor Alan David Vallejo Cruzado, alumno del último ciclo de la escuela académico profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, ha explicado y resuelto las dudas sobre la tesis titulada “Ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del Establecimiento Penitenciario de Trujillo”, a los internos que tengo a mi cargo.

Explicando acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso solo con fines académicos; razón por la cual decido participar como testigo de su realización.

**Trujillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018**

## ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE – DAS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ (M o F)

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

Afirmación	Nunca o Casi nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
<b>1. Tengo mucho miedo a morirme.</b>				
<b>2. Pienso en la muerte.</b>				
<b>3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte.</b>				
<b>4. Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.</b>				
<b>5. Tengo miedo de morir.</b>				
<b>6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.</b>				
<b>7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.</b>				
<b>8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.</b>				
<b>9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.</b>				
<b>10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.</b>				
<b>11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.</b>				
<b>12. Pienso que la vida es muy corta.</b>				

<b>13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.</b>				
<b>14. Me horroriza ver un cadáver.</b>				
<b>15. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.</b>				

## ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSES)

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica:

Ítem	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno para nada.				