



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

**Ansiedad ante la muerte y sentido de vida
en plena Covid-19**

Trabajo fin de estudio presentado por:	D. Roger Carlos Luengo Aguilar
Línea de investigación:	Evaluación y Psicodiagnóstico en Psicología General Sanitaria
Director/a:	Dra. Dña Laura Alejandra Rico Uribe
Fecha:	6 de enero de 2022

Agradecimientos

"La vida es un instante entre dos eternidades".

Sta. Teresita del Niño Jesús

Este trabajo, fruto de arduos meses, es el colofón a años de estudio y sacrificio camino a la realización de mi vocación, ayudar a las personas que sufren como profesional de la psicología. Tras ese esfuerzo hay personas cuya presencia en mi vida ha sido esencial, sea como guía, inspiración o motivación, a algunas de las cuales no puedo menos que darles las gracias públicamente:

A mis padres, Sebastián y María Victoria, ejemplo continuo de trabajo y dedicación, me han dado la mejor herencia que unos padres pueden dar en vida, unos valores humanos insuperables, que encuentran su máxima expresión en la entrega incondicional a los demás y una gran formación académica, con un amor apasionado por el saber.

A mi madre, especialmente, con todo mi cariño y admiración, su exquisito corazón es una luz para mí y su apoyo y confianza incondicionales, más allá del tiempo y de las circunstancias, me permiten navegar, sin desaliento, por el río de la vida con rumbo a ser la mejor versión de mí mismo.

A mi difunto abuelo, Antonio Aguilar Olmo, un ejemplo sublime de ser humano, maestro insuperable de vida, luz donde la vocación y el amor se abrazan dando sentido a la vida y también a la muerte.

A Teresa, mi hermana, mi gran amiga, siempre ahí, con su apoyo, siempre siendo un admirable ejemplo en la vida.

A la directora de este trabajo, Laura, excelsa profesional que, con su sabiduría y su capacidad de motivar, ha sido la brújula y la luz perfecta durante estos intensos meses.

Y, finalmente, mi agradecimiento a la UNIR por su esfuerzo titánico en la obtención del óptimo y más depurado programa formativo y del mejor y más preparado grupo humano, de manera que, desde la tutora asignada, que ha sido mi guía paciente e infatigable durante dos años, Silvia Andrés Núñez, a un profesorado extraordinario, me han permitido obtener la mejor formación posible en el ámbito de la Psicología General Sanitaria.

Índice de contenidos

Índice de figuras	5
Índice de tablas.....	6
Resumen	7
Abstract	8
1. Marco teórico	9
1.1. Conceptualización de la muerte	9
1.2. Ansiedad ante la muerte.....	9
1.2.1. Variables relacionadas.....	11
1.2.1.1. Edad.....	11
1.2.1.2. Género.....	12
1.2.1.3. Religiosidad	12
1.2.1.4. Estado de salud	13
1.2.1.5. Ocupación.....	14
1.2.1.6. Educación sobre la muerte.....	15
1.2.1.7. Otras variables de interés	15
1.3. Sentido de vida	15
1.3.1. Sentido de vida y variables de interés.....	18
1.4. Pandemia por SARS-CoV-2	19
2. Justificación	22
3. Objetivos	24
3.1. Objetivo general.....	24
3.2. Objetivos específicos	24
4. Hipótesis.....	25
5. Marco metodológico	26

5.1.	Participantes	26
5.2.	Variables del estudio e instrumentos de medida	26
5.2.1.	Cuestionario ad hoc.....	28
5.2.2.	Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS), Templer (1970), en su adaptación española, realizada por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002).....	28
5.2.3.	Test Purpose in life (PIL), Crumbaugh y Maholick (1964), cuya adaptación y validación en España fue realizada por Noblejas de la Flor (1994, 2011)	29
5.3.	Procedimiento.....	29
5.4.	Análisis de datos	30
6.	Resultados	32
6.1.	Ansiedad ante la muerte en función de las variables sociodemográficas	35
6.2.	Sentido de vida en función de las variables sociodemográficas	38
7.	Discusión	41
7.1.	Limitaciones	45
7.2.	Prospectiva.....	46
7.3.	Conclusión.....	47
	Referencias bibliográficas.....	49
	Anexo A. Informe de valoración	62
	Anexo B. Consentimiento informado	63
	Anexo C. Compromiso de confidencialidad	65
	Anexo D. Escala de ansiedad ante la muerte (DAS). Adaptación de Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002)	66
	Anexo E. Purpose in Life Test (PIL). Adaptación de Noblejas de la Flor (1994)	67

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión correlación DAS y PIL 35

Índice de tablas

Tabla 1. Variables del estudio.....	27
Tabla 2. Distribución de la muestra	32
Tabla 3. Medidas de tendencia central y de dispersión DAS Y PIL (n= 272)	33
Tabla 4. Distribución de frecuencias de las personas que obtienen alta, media y baja ansiedad ante la muerte en la DAS	34
Tabla 5. Distribución de frecuencias de la muestra según los grados de sentido de vida en el PIL	34
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por nivel de edad	36
Tabla 8. Estadístico diferencial U de Mann-Whitney para las puntuaciones en la DAS en función del sexo	36
Tabla 9. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS de hombres y mujeres	36
Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS en función del estado civil	37
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por nivel educativo.....	37
Tabla 12. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por ingresos económicos	38
Tabla 13. Estadístico diferencial Kruskal-Wallis para las puntuaciones en el PIL en función de la edad	38
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por nivel de edad	38
Tabla 15. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL en función del sexo	39
Tabla 16. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL en función del estado civil	39
Tabla 17. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por nivel educativo	40
Tabla 18. Estadístico diferencial Kruskal-Wallis para las puntuaciones en el PIL en función de los ingresos económicos.....	40
Tabla 19. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por ingresos económicos ..	40

Resumen

El presente estudio se centra en analizar la correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida, así como la posible influencia de factores sociodemográficos. La muestra, 272 sujetos, se obtuvo a través de un cuestionario anónimo, difundido por aplicaciones de mensajería y redes sociales, que incluía tres instrumentos: un cuestionario ad hoc, la Escala de Ansiedad Ante la Muerte y el Test Purpose in life. Los resultados mostraron una correlación negativa y débil. En cuanto a la posible influencia de las variables sociodemográficas, hubo diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte en función del sexo y en el sentido de vida en función de la edad y de los ingresos económicos. En conclusión, se ha hallado correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida. Al tratarse de un terreno poco estudiado en población general sería interesante realizar futuras investigaciones.

Palabras clave: Ansiedad ante la muerte; sentido de vida; covid-19; actitudes hacia la muerte; logoterapia

Abstract

The present study focuses on analyzing the correlation between anxiety before death and the meaning of life, as well as the possible influence of sociodemographic factors. The sample, 272 subjects, was obtained through an anonymous questionnaire, disseminated by messaging applications and social networks, which included three instruments: an ad hoc questionnaire, the Death Anxiety Scale and the Purpose in life Test. The results showed a negative and weak correlation. Regarding the possible influence of the sociodemographic variables, there were significant differences in anxiety before death according to sex and in the sense of life according to age and income. In conclusion, a correlation has been found between anxiety about death and the meaning of life. As it is a field little studied in the general population, it would be interesting to carry out future research.

Keywords: Death anxiety; purpose in life; covid-19; attitudes towards death; logotherapy.

1. Marco teórico

El presente estudio se centra en explorar la posible correlación entre la *ansiedad ante la muerte* y el *sentido de vida*, inmersos en lo singular del momento excepcional de pandemia de covid-19. En este capítulo se examinarán las variables que forman parte del estudio, con base en trabajos de investigación previos sobre la temática.

1.1. Conceptualización de la muerte

La muerte es un evento consustancial a la condición humana (Tomás-Sábado, 2016) y el hecho de ser el humano el único ser vivo con capacidad para tomar conciencia y razonar sobre su propia mortalidad y la de los demás (Martí García, 2014), hace que para él la muerte sea el germe de una de las experiencias emocionales más intensas (Limonero, 1996). La literatura científica pone de manifiesto que, desde sus inicios, la especie humana se caracteriza por las notables dificultades para elaborar y procesar el hecho de morir (Martí-García, 2014).

Las sociedades occidentales, en la actualidad, están marcadas por el denominado “Tabú a la muerte” (Lee, 2008), quedando esta apartada de la vida diaria de las personas, así, con frecuencia las muertes se producen fuera del hogar, velatorios y exequias se llevan a cabo en tanatorios y se evita hablar de la muerte, intentando aislar a niños y jóvenes de la misma (Agusti et al., 2018). Esta situación deja al profesional de la salud al pie de los caballos, en una situación tremadamente compleja: por una parte, como miembro social, comulga con el rechazo a la muerte y por otra, como profesional de la salud, es el responsable de luchar en primera línea contra ella (Tomás-Sábado, 2016).

Por otra parte, se ha constatado que las actitudes que provoca la muerte son dispares y fruto de multitud de factores influyentes (Rodríguez et al., 2008), pudiéndose observar que la relación del ser humano con la muerte trae consigo una serie de emociones prototípicas: el miedo, la ansiedad y la depresión (Tomás-Sábado et al., 2005).

1.2. Ansiedad ante la muerte

La ansiedad es una emoción que emerge ante situaciones indeterminadas, en las que se anticipa un resultado dañino o una amenaza, real o imaginaria, de tal manera que el organismo humano se prepara para actuar contra ella, hecho que conlleva una serie de

cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales (Cano-Vincel et al., 2013; Tomás-Sábado, 2016).

En la taxonomía 2007-2008, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) incorporó el diagnóstico de Ansiedad ante la Muerte, siendo definida como la sensación no específica de inquietud o malestar, fruto de la percepción de una amenaza, real o imaginaria, a la propia vida (Tomás-Sábado et al., 2007). La reacción emocional que provoca la ansiedad ante la muerte puede detornarse por estímulos ambientales (v.gr. ver morir a una persona cercana, ver cadáveres), situacionales (por asociación con los ambientales, quedan condicionados, adquiriendo la facultad de producir respuestas emocionales condicionadas) o estímulos internos del propio sujeto (v.gr. pensamientos o imágenes evocadas, relacionadas con la propia muerte o de terceros) (Limonero, 1997). Está excluido, empero, todo lo relacionado con el miedo al agonizante y el miedo vinculado a la muerte o últimos momentos de vida de otros (Tomer y Eliason, 2000).

Es importante dejar patente que la ansiedad ante la muerte tiene su génesis en el contacto que se hace a nivel profundo con la trascendencia que tiene la muerte, es decir, el hecho de afrontar la idea de la propia mortalidad (Lehto y Stein, 2009).

Hay cuatro factores esenciales que explican la ansiedad ante la muerte: reacciones de tipo cognitivo y emocional, cambios físicos (reales o no), percepción del paso del tiempo y sus efectos, como algo inexorable, y el estrés y el dolor (sea anticipado o real) (Lonetto y Templer, 1988, como se citó en Moreno-García, 2014). Entre las variables más destacables, relacionadas con la ansiedad ante la muerte, se pueden citar: la edad, el género, la religiosidad, el estado de salud, la ocupación y la educación acerca de la muerte (Tomás-Sábado, 2016; Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Es demasiado común encontrar "miedo a la muerte" y "ansiedad ante la muerte" como sinónimos, pero no lo son, de tal manera que el miedo está referido, en sentido estricto, a la reacción emocional que un sujeto vivencia ante un peligro claramente determinado, ante una amenaza clara y reconocible, mientras que la ansiedad viene caracterizada por la complicación en la identificación de la causa cierta que origina los síntomas, por ello, como exponen Rasmussen y Johnson (1994) no procede hablar de miedo a la muerte, ya que ninguna persona sabe lo que es estar muerto; en su caso, se puede llegar a vivir miedo sobre determinados aspectos de la muerte, pero no sobre la experiencia misma de estar muerto, por ende, toda

reacción aprensiva hacia la propia muerte ha de ser entendida como ansiedad hacia la muerte (Tomás-Sábado, 2016).

1.2.1. Variables relacionadas

Los diferentes estudios sobre la materia permiten exponer unas pinceladas sobre las variables que se han podido considerar asociadas a la ansiedad ante la muerte.

1.2.1.1. Edad

La incidencia de la edad en la ansiedad ante la muerte es algo sobre lo que existe muy poco consenso, posiblemente motivado por la gran cantidad de factores tanto individuales como sociales difícilmente controlables que actúan como variables intermedias (Tomás-Sábado, 2016).

Por una parte, hay estudios que destacan mayor temor ante la muerte en grupos de mayores, en comparación con grupos jóvenes y adultos, lo que parece indicar el notable valor de esta variable en el proceso de adulto a mayor (Restrepo-Madero et al., 2017), por otra parte, otros como De Raedt et al. (2013), destacan que, llegada la vejez, la muerte pasa a ser una inquietud menor, lo que podría estar relacionado con la aceptación, en la vejez, de la condición finita de la propia vida.

Galt y Hayslip (1998), indican la relevancia de hacer patente la diferencia entre ansiedad ante la muerte consciente y ansiedad ante la muerte inconsciente, insinuando que la edad podría actuar de forma diferente en estos dos tipos de ansiedad, concluyendo que la diferencia quedaría explicada en función de la experiencia acumulada a lo largo de la vida, relacionada con las pérdidas fruto de la muerte, que haría decrecer, en las personas mayores, la necesidad íntima de negar los miedos relacionados con la propia muerte, a la par que los concienciaría ante las posibles pérdidas de las personas más cercanas.

Parece encontrarse una mayor ansiedad ante la muerte en jóvenes, lo que sugiere que la edad confiere una sensible experiencia ante las pérdidas, lo que dotaría a las personas de estrategias más sólidas para afrontarlas, así como una visión más sosegada del proceso final de la vida (Ardilla, 2013).

Ciertamente los resultados de las distintas investigaciones sobre la relación entre ansiedad ante la muerte y la variable edad, con frecuencia muestran resultados contradictorios, de manera más clara cuando se trabaja como variable continua (Tomás-Sábado, 2016), si bien, a

pesar de dicha variabilidad de los resultados, al hilo de lo comentado, podemos concluir que existe una correlación inversa entre edad y ansiedad a la muerte, como queda de manifiesto, por ejemplo, en los estudios realizados por Mullins y Lopez (1982), Wong et al. (1994) o Limonero et al. (2010), entre otros.

1.2.1.2. Género

Numerosos estudios, como los de Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003), Harding et al. (2005), Limonero et al. (2006), Rivera-Ledesma et al. (2010), Restrepo-Madero et al. (2017), evidencian que las mujeres tienden a vivenciar emociones más intensas de ansiedad ante la muerte. Sin embargo, existen otros trabajos en los que no se han detectado diferencias significativas por razón de género en la ansiedad ante la muerte, v.gr. Conte et al. (1982) y Neimeyer y Neimeyer (1984).

Wong et al. (1994) como se citó en Tomás-Sábado (2016) consideran que las diferencias detectadas por género podrían tener su origen en que los hombres, en mayor medida que las mujeres, evitan los pensamientos en relación con la muerte, manteniendo, en general, una actitud notablemente más defensiva ante toda idea de carácter intrusivo, en relación con su propia mortalidad. Por otra parte, Toufexis et al. (2006), insinúa que la ansiedad más alta en mujeres puede deberse a aspectos biológicos, por la acción de las hormonas sexuales sobre la serotonina, durante el periodo fértil y Rocha-Sánchez y Díaz-Loving (2005) aluden a que dicha diferencia provenga de factores psicosociales, estando marcado el rol femenino por la tradición con una más alta debilidad, fragilidad y sumisión, lo que favorecería la escasez de herramientas personales, lo que conllevaría que las mujeres utilizaran un estilo de afrontamiento de corte pasivo, con todo lo que conlleva.

Russac et al., (2007), dan un paso más en su estudio al respecto y ponen de manifiesto que mujeres y hombres obtienen su punto más alto de ansiedad ante la muerte alrededor de los 20 años y desde ese momento va disminuyendo poco a poco, si bien, en el caso de las mujeres hay un segundo pico de subida alrededor de los 50 años.

1.2.1.3. Religiosidad

Las creencias religiosas suponen una variable de tipo psicosocial muy relevante para un elevado número de la población (Raja Hernández et al., 2002). Por ello, a lo largo del tiempo

se ha tornado en una de las variables que con más frecuencia se ha estudiado, en lo referente a la ansiedad ante la muerte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

Al tratarse, la existencia de un ser superior y de vida más allá de la muerte, de categorías sin entidad, ni evidencia demostrable, quedan al arbitrio de probabilidades de índole subjetiva (Pyne, 2010). Expertos en teología insinúan que la creencia en una vida después de la muerte es lo que hace soportable el temor a la muerte, por lo que las creencias religiosas disminuirían el temor a la muerte en las personas que aspiran a una vida eterna (Tomás-Sábado, 2016). Señalar, en ese sentido, que la aceptación del proceso de la propia muerte está vinculada, sin ambages, a la motivación intrínseca de la religiosidad y de manera indirecta por variables de índole personal y social (Tomer y Eliason, 2005).

Rasmussen y Johnson (1994) distinguen entre espiritualidad, vinculada a satisfacción de vida, sentido de vida y creencia en una vida después de la muerte y religiosidad, relacionada con ritos y signos religiosos, remarcando que sería la espiritualidad la que de hecho produciría unos datos de ansiedad ante la muerte más bajos.

No obstante, es importante destacar que los resultados fruto de las investigaciones sobre si la religiosidad individual altera las puntuaciones de ansiedad ante la muerte no llegan a conclusiones definitivas (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003).

1.2.1.4. Estado de salud

Entre el 50% y el 80% de las personas con enfermedades terminales tienen pensamientos turbadores y honda preocupación sobre la muerte, siendo una ínfima parte de los mismos los que logran hacer el tránsito hacia la muerte desde la aceptación y la paz (Cherny et al., 2000, como se citó en Tomás-Sábado, 2016).

En general, un mayor número de problemas de índole física y psicológica predicen niveles más elevados de ansiedad ante la muerte en adultos mayores (Fortner y Neimeyer, 1999).

Por otra parte, la ansiedad ante la muerte suele ser habitual en enfermos oncológicos, viniendo precisada en base a la interacción de factores personales, familiares y por el propio dolor físico (Neel et al., 2015). En pacientes infectados por VIH/SIDA, la incidencia de la ansiedad ante la muerte es notable (Castedo y Santos, 2008).

La conexión entre ansiedad ante la muerte y la salud física puede tener su origen en un uso intensivo de la negación, la cual puede ser tanto desadaptativa, cuando conlleve la negación

en la toma de decisiones imprescindibles para la vida, como adaptativa, siendo el pensamiento obsesivo sobre la muerte no productivo y un vehículo a una muerte psicológica.

Finalmente, Neimeyer et al. (2004), entienden que, partiendo de que la enfermedad en sí misma genera inquietud y ansiedad en muchos sujetos, una elevada puntuación en ansiedad ante la muerte deviene en función de elementos como las propias herramientas de afrontamiento y el apoyo social más que de la enfermedad propiamente dicha.

1.2.1.5. Ocupación

En principio, parece lógico que la incidencia de la ocupación sobre la ansiedad ante la muerte esté en función del tipo de trabajo que la persona desarrolle, si este tiene que ver o no con la muerte, v.gr. trabajadores de la salud o funerarios o si la labor tiene que ver con actividades que pongan la salud o la vida en riesgo (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Sin embargo, la revisión de la literatura científica que estudia la influencia de la ocupación profesional sobre la ansiedad ante la muerte no permite extraer conclusiones claras, mucho menos unánimes (Tomás-Sábado, 2016).

Si bien en las últimas décadas la relación comunicacional entre médicos y pacientes ha dado un salto cualitativo, la muerte aún es un tema muy complicado para muchos galenos (Van Duin y Kaptein, 2013). Así, Kvale et al. (1999), afirman que los médicos residentes que tienen índices más elevados de ansiedad ante la muerte se sienten notablemente más incómodos en presencia de sus pacientes moribundos.

La mayoría de las investigaciones que estudian las actitudes de los profesionales de la salud ante la muerte se han desarrollado en el ámbito de enfermería (Tomás-Sábado, 2016). Y es que los enfermeros afrontan asiduamente el dolor y el desenlace agónico que lleva a la muerte de sus pacientes, lo que los pone en contacto íntimo con su finitud y su propia vulnerabilidad y ello afecta frecuentemente a su actitud ante la muerte y en todo lo relativo al cuidado de los moribundos (Peters et al., 2013). Por otra parte, Sliter et al. (2014) ponen de manifiesto que la ansiedad ante la muerte de las enfermeras está íntimamente relacionada con un mayor agotamiento psicológico frente a las situaciones que tienen que ver con la muerte. Concretando más, dentro del sector de la enfermería, los estudios han tratado fundamentalmente sobre dos cuestiones: las diferencias en la ansiedad ante la muerte entre enfermeras y otros sectores (Tomás-Sábado, 2016).

Fuera del contexto sanitario, resulta interesante el estudio de Sharif Nia et al. (2015) en el que obtienen altos registros en la ansiedad ante la muerte en militares sobrevivientes del combate.

1.2.1.6. Educación sobre la muerte

Los estudios realizados a este respecto sobre la ansiedad ante la muerte han versado generalmente en el hecho de llevar a cabo la realización de guías educativas que puedan implementarse a la disminución de la ansiedad a través de programas de educación para la muerte, de manera muy especial centradas en las profesiones que llevan trato continuo el dolor y la angustia humanos y la muerte (Lodhi et al., 2014, como se citó en Tomás-Sábado, 2016). Distintos estudios de investigación efectivamente han constatado que una formación concreta sobre la ansiedad ante la muerte trae consigo una disminución sensible de la misma (Jo y An, 2015; Kim, Cho y Yoo, 2016).

1.2.1.7. Otras variables de interés

El nivel educativo es también una variable que se asocia a la ansiedad ante la muerte, así una escolaridad más amplia deriva en una mayor capacidad para operar con la ansiedad, fruto de un mayor bagaje de recursos cognitivos (v.gr. De la Rubia et. al, 2011; Sandín et al., 2001; Aday, 1985). En este orden de cosas, Nienaber y Goedereis (2015), llevaron a cabo una investigación referente a la relación del nivel educativo con los niveles de ansiedad ante la muerte y concluyeron que los estudiantes de estudios de postgrado tenían un nivel menor de ansiedad ante la muerte.

Destacable también el estudio de la variable *estado civil*, que relaciona niveles de ansiedad ante la muerte sensiblemente más elevados en los viudos (v.gr., Canales y Huamán, 2020; Alonso et al., 2017; Huertas et al., 2014; Arbinaga, 2002).

Y el nivel socioeconómico, un factor no desdeñable, que influencia el modo de afrontar la muerte (Tomás-Sábado, 2002; Sobrevía, 1999).

1.3. Sentido de vida

El sentido de vida es una de las búsquedas esenciales de nuestra especie a lo largo de su historia. Ahora bien, la gran pregunta sobre el sentido de la propia existencia y las respuestas

que se han ido suscitando en el tiempo han ido variando, a la par que han sido influidas por las peculiaridades que rodean a cada época histórica (Jaramillo et al., 2008).

El sentido de vida es lo que da significado a la vida de cada persona, lo que le proporciona una base interna, por medio de un propósito que realizar. Este sentido abre la posibilidad al individuo, también, de advertir todo lo que lo rodea como una totalidad (Frankl, 2010). Para Frankl, el sentido de vida se engarza con el criterio de moralidad personal (Frankl, 1987), es decir, sigue los postulados de la moral y a partir de las distintas situaciones que surgen en la vida y según el entendimiento de la persona, ésta va hallando los valores auténticos que irán forjando el sentido de su vida (Frankl, 1987). De esta forma, en su devenir, cada persona se encuentra en la senda del sentido de su vida y Frankl piensa que en el proceso de forjar dicho sentido el hombre tendrá que afrontar y superar el trance de la falta de sentido (lo que llama vacío existencial), a través de una tirantez connatural constante que lo encamina a la búsqueda de dicho sentido (lo que llama voluntad de sentido), para de esta forma llegar a su auténtico, personal y singular sentido de vida (lo que denomina suprasentido) (Sánchez-Cabaco et al., 2008). Y estos tres conceptos suponen las tres patas del trípode que forman la columna vertebral de la logoterapia, la escuela de terapia que fundó Viktor Frankl (Lukas, 2003), que se centra fundamentalmente en el estudio de esa necesidad humana de búsqueda de sentido de vida (Noblejas de la Flor, 2011). La logoterapia entiende el sentido de vida como algo que va más allá de objetivos, metas en la vida o éxitos puntuales, ya que una cosa es el sentido puntual que la persona puede atribuir a una situación concreta y otra muy distinta es el sentido de vida que la persona descubre e integra a partir de esa misma vivencia (Martínez-Ortiz y Castellanos Morales, 2013)

La escala de valores para Frankl queda recogida en tres tipos: los valores de creación, que implican aquello que cada persona aporta de sí misma al mundo; los valores vivenciales, entre los que se incluyen los de tipo emocional y estético y los valores de actitud, que son los que le permiten a la persona integrar y comprometerse con el destino de su propia existencia, a través de su propia libertad interior (Freire, 2002).

Fruto de lo que Frankl denomina una autocomprensión ontológica prerreflexiva el ser humano toma conciencia de que solo ignorándose a sí mismo será capaz de ser realmente franco consigo mismo, y esto se consigue ya sea ayudando en un proyecto que está por encima de sí

mismo, ya sea amando a una persona que no es él, pues sin duda, la autotrascendencia es el alma misma de la existencia (Frankl, 2004).

El hombre en la actualidad no se ve envuelto en sufrimiento por sentir que es menos que otros sino por sentirse inundado por la sensación de que su propio ser carece de un significado (Frankl, 2016). En nuestro tiempo, la voluntad de sentido se ve malograda con demasiada frecuencia, dando lugar a lo que en logoterapia se llama frustración existencial, que acaba derivando en síntomas neuróticos (Frankl, 2002). Para esta clase de neurosis la logoterapia ha creado un concepto: neurosis noógenas, en contraposición a la neurosis prototípica, la neurosis psicógena. Este tipo de neurosis logoterapéutica tiene elementos que se alojan en la base espiritual del ser humano y no emerge por conflictos internos entre impulsos sino por problemas de índole existencial, entre ellos la quiebra de la voluntad de sentido juega un papel preponderante (Frankl, 2004). En efecto, Frankl, (2016) plantea que el sentido de vida está asociado con las manifestaciones de la espiritualidad: Conciencia, libertad y responsabilidad, y sin éstas manifestaciones, efectivamente, la persona queda expuesta al vacío existencial.

Frankl aportó otro hecho diferencial en sus planteamientos, incorporar la faceta dolorosa de la existencia, el sufrimiento, como algo consustancial a la propia naturaleza humana, algo que favorece el deseo de trascendencia y supone una ocasión excepcional para el crecimiento, el aprendizaje y el sentido de vida. Frankl es un excelsa optimista, pero no lo fundamenta en la negación de los límites personales sino en la gran posibilidad que se abre de encontrar sentido, inclusive, en las más trágicas páginas de la vida, de ahí que lo denomine "optimismo trágico" (Moreno-García, 2014), término que coloca, efectivamente, ante la decisión de apostar por el valor y el sentido de vida más allá de la adversidad, de cualquier acontecimiento que traiga la vida, por duro que sea. Es más, se abre la posibilidad de mutar lo negativo en positivo (García-Alandete, 2011).

La felicidad se alcanza cuando se tiene una razón de vivir con sentido, mediante la realización de valores (Frankl, 2002). Para Frankl, el ser humano puede carecer en su vida de muchas cosas, incluso de las más imprescindibles, sin embargo, sin el sentido de su vida, en definitiva, sin una razón para vivir, su vida se viene abajo (Armas-Arráez, 2016). La desesperanza, por contra, es el padecimiento sin propósito, de forma que si se le otorga al propio sufrimiento un sentido éste se transforma en un logro, y es ahí donde la persona queda ante la libertad de elección sobre qué actitud tomar ante el sufrimiento (Frankl, 2002).

En resumen, para Frankl al ser humano no le es suficiente vivir sin más para alcanzar el equilibrio biológico, psicológico o social, sino que requiere algo más, aloja dentro de sí la voluntad de hacer en su vida algo pleno de sentido, bregar por una meta, por una misión que signifique mucho más. Por ello, la persona realizada vive de manera plena en la medida en la que está dirigida hacia algo o alguien que trasciende a sí misma y que representa una aspiración, un valor, una meta plena de sentido (Moreno-García, 2014). Y los caminos para encontrar ese sentido son los valores creativos, los vivenciales y los actitudinales (Frankl, 1990).

1.3.1. Sentido de vida y variables de interés

Viktor Frankl manifiesta que la totalidad de las culturas, sus distintas condiciones y posiciones, sea edad, género, creencias, nivel socioeconómico, etc. manifiestan la necesidad de sentido de vida (Noblejas de la Flor, 2011); sin embargo, conviene hacer algunas precisiones: En cuanto a la edad, cada persona va descubriendo el sentido de su vida a lo largo del tránscurso de la misma, lo cual supondría una cierta relación con las características individuales a nivel de maduración, dándose un crecimiento del sentido de vida en dicho proceso (Frankl, 2012). Esto podría deberse al incremento de experiencia en resolución de problemas y de las obligaciones vitales, lo que va colocando a la persona en un lugar y con una misión particular en el mundo (Moreno-García, 2014). En este sentido, en un estudio de más de 200 personas, en distintas etapas de desarrollo, se encontraron diferencias significativas en la variable edad (Reker, Peacock y Wong, 1986, como se citó en Moreno-García, 2014), al tiempo que en distintos estudios Noblejas de la Flor (1994, 2000 y 2011) encontró también diferencias significativas en el sentido de vida en función de la edad. Inclusive, en la enfermedad, un anciano puede dotar de sentido a su vida y aumentar la calidad de su vida en su relación con la misma, para poder despedirse de ella y hacer un tránsito a la muerte tranquilo y digno (Armas-Arráez, 2016).

Por lo que respecta al sexo, los resultados son dispares, por una parte, García-Alandete et al. (2009); Gallego-Pérez y García-Alandete (2004) y Moreno-García (2014) no encontraron diferencias significativas. En cambio, sí encontraron diferencias significativas García-Alandete (2014), García-Alandete et al. (2013); García-Alandete et al. (2010), con un sentido de vida más alto en las mujeres.

En lo relativo a la formación universitaria, cuanto más alta sea la formación, mayor es el sentido de vida (Moreno-García, 2014); (Risco, 2009).

En las últimas décadas, el sentido de vida se ha ido investigando en relación a distintas variables psicológicas: en relación a la ansiedad y depresión (Armas-Arráez, 2018; Armas-Arráez, 2016; Moreno-García, 2014) y en concreto la depresión y su relación inversa con el sentido de vida, deviene como una de las variables más estudiadas (Debats, 1990; Flanery y Flanery, 1990; Mascaro y Rosen, 2006; Steger et al., 2006), en relación al estrés (Flanery y Flanery, 1990), su relación inversa con el afecto negativo (Keyes, Shmotkin y Palmer, 2002; Steger, Kashdan y Oishi, 2008), en relación al miedo, vergüenza y tristeza (Steger, Frazier, Oishi y Kaler, 2006), la desesperanza (Gallego y García, 2004), a este respecto comentar que la carencia de sentido de vida lleva a una frustración en la que la persona alcanza un alto grado de desesperanza, pudiendo llegar al suicidio (Mascaro y Rosen, 2005) y en esa línea, varios estudios llevados a cabo en población general han detectado una intensa relación inversa entre sentido de vida y riesgo de suicidio (Edwards y Holden, 2003; García-Alandete et al., 2009; Hunter y O'Connor, 2003), en el campo de las adicciones, las personas muestran un menor sentido de vida (Harlow et al., 1986; Noblejas de la Flor 2000) y analizando la relación entre sentido de vida y religión, Aquino et al. (2009), concluyen que la actitud religiosa es, no solo, una forma de apertura al sentido de vida sino también un bastión para la prevención del vacío existencial y de la desesperanza, y Oñate et al. (2018), evidenciaron que la práctica religiosa correlaciona de manera positiva con el sentido de vida.

Es importante destacar que variables como las creencias religiosas y vivir experiencias previas de carácter traumático si bien pueden alterar el sentido de la vida, también pueden hacer a las personas más vulnerables ante la ansiedad y la depresión (Armas-Arráez, 2016).

1.4. Pandemia por SARS-CoV-2

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada en diciembre de 2019 de los primeros casos graves, por infección de un nuevo virus, el SARS-CoV-2, detectados en Wuhan (República Popular de China). La infección por este coronavirus tipo 2 fue propagándose por todo el planeta (Gallego et al., 2020). El día 22 de marzo de 2020, la enfermedad por SARS-CoV-2, llamada Covid-19 por el acrónimo inglés "coronavirus disease 2019", fue declarada

pandemia por la OMS (Tomás-Sábado, 2020). Sus frutos han sido calamitosos a nivel mundial: gran número de contagios, muertes, sistemas sanitarios colapsados, etc. (Villarroel, 2020).

Todo ello ha provocado un impacto negativo en la salud mental, tanto de la población general como de las personas que, por su profesión, se ven expuestas cada día al virus. Para acercarse a comprender los motivos de este impacto en la salud mental se debe atender a dos factores, por un lado, la Covid-19 ha provocado un fuerte impacto en la economía, lo que ha supuesto la pérdida de empleo para multitud de personas y por otro lado el gran impacto, para las personas, de las cuarentenas y confinamientos y el distanciamiento social decretado por las autoridades (Martínez-Taboas, 2020). En este sentido parece que aquellos que acatan los confinamientos, quedándose en casa sin salir, presentan más ansiedad, más inquietud sobre su economía y fuerte sentimiento de soledad (Tull et al., 2020). Así, las circunstancias que marca la pandemia de Covid-19 conlleva que serán altamente frecuentes: miedo, ansiedad, tristeza, enfado, impaciencia (Valero et al., 2020), revelando la literatura científica que los trastornos de ansiedad y depresión son los que predominan de manera sensible en esta pandemia (Martínez-Taboas, 2020).

Ahondando más, la inquietud, miedo y ansiedad, fruto de los confinamientos, podrían estar asociadas a otros elementos como el estado de salud de las personas cercanas, pérdidas familiares, la saturación del sistema sanitario, contratiempos laborales, problemas económicos, crecimiento de la infección a nivel mundial y las consecuencias derivadas, tanto económicas, como sociales (Sandín et al., 2020). Mención especial requiere las medidas extraordinarias que muchos gobernantes han tomado en distintos momentos de la pandemia relativos a los rituales funerarios, siendo acortados en unos casos e incluso suspendidos, en otros, lo cual ha supuesto un enorme impacto en los rituales ancestrales, tanto de oriente como de occidente, que ha llevado a tener que afrontar de formas impensables tanto la experiencia de morir como los rituales que la acompañan, sin olvidar que la falta de rituales de despedida del fallecido complica notablemente el proceso de duelo (Oliveira-Cardoso et al., 2020).

La OMS otorgó la primera autorización de una vacuna contra la Covid-19 el 31 de diciembre de 2020, si bien, la vía libre para la vacuna ya había sido dada en mercados como la Unión Europea, Estados Unidos de América o el Reino Unido (Agencia EFE, 2020); a partir de ahí se han ido sucediendo las autorizaciones de más vacunas y la vacunación ha ido creciendo a lo

largo de los meses, llegando a fecha de 1 de octubre de 2021 a 6.270 de dosis inoculadas en todo el planeta (Ordaz, Oliveres y Sánchez, 2021).

2. Justificación

En este capítulo se describe la motivación y la relevancia de llevar a cabo la presente investigación.

La muerte es un hecho natural, consustancial al ser humano (Tomás-Sábado, 2016), sin embargo, hoy en día, en las sociedades occidentales, se vivencia como un tabú, se obvia hablar de ella, detectándose conductas evitativas fruto del miedo y la ansiedad (Rodríguez et al., 2007), ello favorece el aumento de emociones como la ansiedad ante la muerte, un efecto de corte emocional negativo, fruto de prever un estado en el que el yo ya no vive (Tomer y Eliason, 1996). Por otro lado, el impulso de hallar un porqué a la propia existencia, en definitiva, encontrar el sentido de la propia vida ha sido fruto de estudio en las grandes ramas del saber a lo largo del tiempo (Moreno-García, 2014). Al respecto, se ha constatado que el sentido de vida está relacionado con la salud mental, hallándose una notable sintomatología depresiva y que en ausencia de sentido de vida en las personas se encuentran no solo cuadros depresivos sino otros estados emocionales negativos (Sherman et al., 2011), al tiempo, se ha constatado que el sentido de vida es un factor que protege ante la ansiedad y la depresión (Armas-Arráez y López Castedo, 2018). Es más, García-Rojo (2004), como se citó en Armas-Arráez, (2016), decía que la sensación de vacío se constata que es causa de un gran número de suicidios, así como también de bastantes de los múltiples mecanismos de evadirse del hombre de hoy, como delincuencia, drogodependencia, sexualidad fuera de foco, todo ello a edad cada vez más precoz, conductas que asoman con tinte nihilista, dañinas para la persona.

Sin embargo, está comprobado que se ha investigado escasamente, tanto teórica como empíricamente, sobre la relación del sentido de vida y la ansiedad (Armas-Arráez, 2016; Arango y Ariza, 2014), hecho que se hace aún más patente sobre el tema objeto de este estudio, la relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida; al respecto se pueden señalar: La investigación llevada a cabo por Chacón y Díaz-Hernández (2021), con el objeto de determinar la relación entre el sentido de vida y la ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados directamente con VIH, cuyos resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa, moderada e inversa; la tesis de Calle-Esquerre (2016), que investigó el propósito de vida, las actitudes ante la muerte, y datos sociodemográficos en estudiantes universitarios de Chiclayo, hallando una correlación significativa y negativa del

propósito de vida con la ansiedad ante la muerte; la tesis doctoral que investigó acerca de la logoterapia para potenciar el sentido de la vida en personas diagnosticadas de ansiedad ante la muerte (Osadolor-Osademwigie, 2005). Todo lo cual hace muy interesante estudiar la posible relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en la población general.

Por otra parte, es sabido que hay una conexión directa entre estado de alarma sanitaria y estrés elevado, ansiedad e ideación suicida (Wheaton et al., 2012), de igual manera está constatado que los desastres naturales, como los que son fruto de la acción del hombre, son un aditivo sensible a la activación de la ansiedad ante la muerte (Tomás-Sábado, 2020). Todo ello, en teoría, debería de conducir a elevadas tasas de ansiedad ante la muerte en la población general en el momento actual, sin embargo, desde el inicio de la pandemia por Covid-19, con un incremento a lo largo del tiempo, se han podido observar movimientos que niegan la existencia del SARS-CoV-2¹, a los que siguieron movimientos antivacunas² y movimientos de personas que se han saltado las cuarentenas, con fiestas, viajes, etc.³, poniendo en jaque a los distintos gobiernos, todo lo cual hace que resulte cuestionable el presumible elevado estado de ansiedad ante la muerte en la población general en el momento actual.

En definitiva, a la vista de lo expuesto, si investigar acerca de la relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida es un objetivo más que interesante para poder aportar algo más de luz a una cuestión poco estudiada, en el momento histórico en el que nos encontramos, de pandemia mundial de covid-19, se torna aún más sugestivo, si cabe.

¹ <https://www.tecnologiaclic.com/ciencia/investigacion/teorias-conspiranoicas-de-los-negacionistas/>

² <https://doi.org/10.46661/revintpensampolit.5598>

³ https://www.hosteltur.com/145099_viajes-de-fin-de-curso-acaban-en-un-brote-con-500-contagios.html
<https://www.elcomercio.es/asturias/alerta-asturias/fuerte-repunte-covid-reuniones-sociales-fiestas-viajes-20210702000855-ntvo.html>

3. Objetivos

En el presente capítulo se exponen de forma expresa los objetivos, general y específicos, de esta investigación.

3.1. Objetivo general

El objetivo principal de esta investigación es explorar la correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida.

3.2. Objetivos específicos

Como objetivos específicos se plantean los siguientes:

- Explorar la relación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en la población mayor de edad durante la pandemia de covid-19.
- Determinar la posible correlación de las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, nivel educativo e ingresos económicos) con la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida.

4. Hipótesis

Este capítulo detalla cuales son las hipótesis de trabajo de ésta investigación.

Hipótesis principal:

Se espera encontrar que la correlación de la ansiedad ante la muerte con el sentido de vida sea significativa.

Hipótesis específicas:

1. Se espera encontrar correlación significativa y negativa entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en la población adulta mayor de edad durante la pandemia de covid-19.
2. Cabe esperar que haya diferencias significativas en las puntuaciones de los niveles de ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en función de las variables sociodemográficas, siendo previsible encontrar niveles de ansiedad ante la muerte más altos en adultos de 35 a 59 años, en el sexo femenino, solteros, con menor nivel educativo y con menores ingresos económicos y puntuaciones más altas de sentido de vida en mayores de 60 años, mujeres, casados, con mayor nivel educativo y con mayores ingresos económicos.

5. Marco metodológico

En este capítulo se desarrollan detalladamente el procedimiento y las técnicas llevadas a cabo para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteados en el estudio.

La presente investigación se basa en un diseño no experimental transversal, descriptivo-analítico.

Es un estudio transversal pues se analizan los datos, de las variables, recogidos en un único momento temporal sobre una muestra de la población. Es descriptivo ya que se hace un análisis descriptivo de los datos de las variables y analítico porque se analiza la posible correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida y la posible correlación de éstas con las variables sociodemográficas.

5.1. Participantes

La muestra para el presente estudio estaba formada por 272 sujetos mayores de edad, divididos en tres grupos de edad: de 18 a 34 años, de 35 a 59 años y más de 60 años.

Los criterios de inclusión para elegir la muestra fueron: ser mayor de edad y participar de forma voluntaria en el estudio. Los criterios de exclusión son: personas que tuvieran diagnosticado cáncer, demencia, insuficiencia cardíaca avanzada, esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Huntington.

Todos los participantes fueron debidamente informados tanto de los objetivos de la investigación, de sus derechos relativos a la protección de datos, así como de la voluntariedad de su participación, siéndoles solicitada la aceptación expresa del consentimiento informado como condición sine qua non para su participación (Anexos A, B y C).

5.2. Variables del estudio e instrumentos de medida

Las variables utilizadas en la presente investigación fueron: la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida y como variables control: edad, sexo, estado civil, nivel educativo e ingresos económicos (Tabla 1).

Atendiendo a los pocos sujetos en algunas categorías, la variable Nivel Educativo, fue recodificada para, en función de la muestra, dar a los datos mayor sentido estadístico, de manera que los niveles inferiores, con muy pocos sujetos: Estudios primarios/sin graduado

escolar (2) y Secundaria/graduado escolar (12), fueron fusionados con Bachillerato/B.U.P.⁴/Formación profesional (57), resultando así una nueva categoría: *Estudios Preuniversitarios* (71 sujetos, el 26.1% de la muestra).

Tabla 1. Variables del estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Ansiedad ante la muerte	Sensación indeterminada de inquietud o desazón, fruto de la percepción de una amenaza, real o imaginaria, a la propia vida (Tomás-Sábado et al., 2007).	Escala de ansiedad ante la muerte. Death Anxiety Scale (DAS).
Sentido de vida	Objetivo, razón de ser o propósito en la vida (Frankl, 2010).	Cuestionario Purpose in Life (PIL).
Edad	Cada uno de los períodos en los que se estima dividida la vida de una persona humana (Real Academia Española, s.f.), en este estudio las personas mayores de edad.	De 18 a 34 años De 35 a 59 años Más de 60 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina (Real Academia Española, s.f.).	Hombre Mujer
Estado civil	Condición de una persona, para este estudio en relación con la pareja, que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad de las personas naturales (Real Academia Española, s.f.)	Soltero/a Casado/Con pareja Viudo/a Divorciado/separado

⁴ B.U.P.: Bachillerato Unificado Polivalente. Era la denominación oficial de la enseñanza secundaria en España, regulada por la Ley General de Educación de 1970. Empezó a implantarse en el curso académico 1975-76, se extinguíó legalmente en 1990, desapareciendo definitivamente en el año 2000 (https://es.wikipedia.org/wiki/Bachillerato_Unificado_Polivalente).

Nivel educativo	A los efectos de esta investigación, los estudios oficiales más altos obtenidos por el sujeto.	Estudios Preuniversitarios Estudios Universitarios Estudios Oficiales Postgrado
Ingresos económicos	A los efectos de ésta investigación, los ingresos económicos de una persona al mes.	Menos de 1000€ Entre 1000€ y 1800€ Entre 1801€ y 2500€ Más de 2500€ Sin ingresos

Para la obtención de los datos se utilizaron tres instrumentos:

5.2.1. Cuestionario ad hoc

Con el fin de recoger los datos sociodemográficos pertinentes para la investigación (edad, sexo, estado civil, nivel educativo e ingresos económicos).

5.2.2. Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS), Templer (1970), en su adaptación española, realizada por Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002).

Gran parte de las investigaciones que evalúan la ansiedad ante la muerte utilizan la Escala de Ansiedad Ante la muerte (DAS) para su medición (López-Lechuga, 2016). Este instrumento (Anexo D) evalúa los pensamientos que tiene el sujeto en relación con la muerte, la enfermedad y el devenir del tiempo. Es un cuestionario que puede autoadministrarse y que consta de 15 ítems de respuesta verdadero-falso, en el que nueve de los mismos puntúan verdadero (1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14) y los seis restantes puntúan falso (2, 3, 5, 6, 7 y 15), obteniéndose un rango de puntuaciones de 0 a 15. En cuanto a la interpretación de los resultados, se puede realizar analizando el valor medio o a través de percentiles, con tres grados de ansiedad ante la muerte: bajo, ≤ 5 , medio, puntuaciones entre 6 y 10 y alto, puntuaciones > 10 . En relación con sus propiedades psicométricas se obtuvo un coeficiente de correlación test-retest de 0.873 y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.734.

5.2.3. Test Purpose in life (PIL), Crumbaugh y Maholick (1964), cuya adaptación y validación en España fue realizada por Noblejas de la Flor (1994, 2011)

Se trata de un instrumento diseñado para medir el grado en el que los sujetos experimentan que su vida tiene un propósito y sentido y, al tiempo, para detectar el vacío existencial (Anexo E). Está integrado por 20 reactivos en los que el sujeto se sitúa en una escala tipo Likert de 1 a 7 entre dos emociones extremas, considerándose el punto 4 como neutro, empleándose términos diferentes para describir las posiciones extremas, siendo la puntuación que se obtiene en la prueba el resultado de la suma de los valores elegidos. Tiene una corrección directa. La puntuación máxima que puede obtenerse es de 140 puntos. La interpretación del test se realiza de la siguiente forma: puntuaciones < 90: vacío existencial, puntuación entre 90 y 105: indefinición sobre el sentido de vida y puntuación > 105: presencia de metas y sentido de vida. El baremo utilizado es el de Noblejas de la Flor (2011). En relación con sus propiedades psicométricas: coeficiente alfa de Cronbach de 0.8980; Lambda 4 de Guttman: 0.8722; Lambda 6 de Guttman: 0.9080; correlación de dos mitades aleatorias: 0.7740, Guttman de dos mitades =0.8722.

5.3. Procedimiento

La muestra fue recogida a través de un cuestionario telemático que incluía los tres instrumentos, todo ello se operativizó en la plataforma Google Forms⁵, una herramienta integrada en Google Drive que permite la elaboración de cuestionarios, escalas y encuestas para ser implementadas de manera online.

Se comenzó elaborando el consentimiento informado, en un documento del procesador de texto Word, en el que se daba toda la información pertinente sobre el estudio, de forma detallada, a los participantes, haciendo especial mención al carácter anónimo y voluntario del mismo, con mención expresa de los derechos relativos a la protección de datos de carácter personal. Acto seguido se construyó el cuestionario *ad hoc*, que requeriría la aceptación previa del consentimiento informado (mediante la creación una marca obligatoria) para poder comenzar a contestar las preguntas.

⁵ Link de acceso al cuestionario: <https://forms.gle/tFg134cVTo8Y4q9t6>

Posteriormente, se procedió a la creación, de facto, del formulario en la mencionada plataforma Google Forms, una vez introducido en la misma el consentimiento informado y el cuestionario ad hoc se procedió a tabular las preguntas correspondientes a la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) y el Test PIL, ambas con unas instrucciones previas para su correcta realización.

El cuestionario fue difundido en la aplicación de mensajería WhatsApp, en la red social Facebook y por correo electrónico, todo ello incluyendo un link asociado directamente a la encuesta construida.

Se optó por la realización de todo el procedimiento de manera online por dos motivos: por un lado, la situación tan particular que se está viviendo de pandemia mundial hacía que fuera, sin duda, la manera más adecuada para poder acceder a una gran cantidad de personas preservando la salud de los participantes y del investigador y por otro, dado que un objetivo importante era conseguir la mayor muestra posible en menos de un mes, por el poco tiempo del que se disponía para realizar la investigación, la vía online era la que permitía llegar a un número más amplio de personas en el menor tiempo posible.

A lo largo de todo el proceso se preservó la confidencialidad de los participantes.

5.4. Análisis de datos

Para realizar el procesamiento de los datos y el pertinente análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 28.0. Fue establecido un nivel de significación estadística de $p < .05$.

Los datos obtenidos fueron sometidos a distintos tipo de análisis, tanto de estadística descriptiva como analítica. Así, en primer lugar, se calculó frecuencia y porcentaje, en el caso de las variables categoriales y la media, mediana, desviación típica, rango mínimo y máximo, en el caso de las variables cuantitativas. Posteriormente, se llevó a cabo la prueba de normalidad de las variables ansiedad ante la muerte y sentido de vida, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. A continuación, se procedió a realizar el análisis de la correlación de dichas variables, mediante el Coeficiente de correlación de Spearman. Y finalmente, se llevó a cabo el análisis no paramétrico de las diferencias de medias de las variables sociodemográficas, en relación con las respuestas recogidas tanto en la escala DAS como en el test PIL. Para ello se procedió de la siguiente manera: para la variable de 2 categorías (sexo),

la prueba U de Mann-Whintey y para las variables con más de 2 categorías (edad, estado civil, nivel educativo e ingresos), la prueba de Kruskall-Wallis.

6. Resultados

En el presente capítulo se describirán los análisis estadísticos realizados en la investigación.

En la Tabla 2 se presenta la distribución de la muestra atendiendo a los datos sociodemográficos. Es de destacar que en la variable sexo quedó patente un sensible predominio del número de mujeres, 195 (71.7%) frente a los 77 hombres (28.3%).

Tabla 2. Distribución de la muestra

	MUESTRA TOTAL= 272	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	De 18 a 34 años	59	21.7%
	De 35 a 59 años	169	62.1%
	Más de 60 años	44	16.2%
Sexo	Hombre	77	28.3%
	Mujer	195	71.7%
Estado civil	Soltero/a	76	27.9%
	Casado/con pareja	164	60.3%
	Viudo/a	6	2.2%
	Divorciado/separado	26	9.6%
Nivel educativo	Sin estudios	0	0.0%
	Estudios primarios	2	0.7%
	Secundaria/Graduado escolar	12	4.4%
	Bachillerato/B.U.P./F.P.	57	21.0%
	Estudios universitarios (Grado/Licenciatura/Diplomatura)	123	45.2%
	Estudios Oficiales de Postgrado (Máster/Doctorado)	78	28.7%

Ingresos económicos	Menos de 1000€	43	15.8%
	Entre 1000€ y 1800€	89	32.7%
	Entre 1801€ y 2500€	61	22.4%
	Más de 2500€	54	19.9%
	Sin ingresos	25	9.2%

Nota. B.U.P.: Bachillerato Unificado Polivalente. F.P.: Formación Profesional.

Los estadísticos descriptivos, relativos a las medidas de tendencia central y de dispersión, de las puntuaciones obtenidas por la muestra para la DAS ($\bar{X}^6 = 7.38$; $Me^7=7.00$; $DT^8= 3.23$) y el PIL ($\bar{X} = 109.30$; $Me=111.00$ $DT= 17.82$) se recogen en la Tabla 3.

Tabla 3. Medidas de tendencia central y de dispersión DAS Y PIL (n= 272)

	Media	Mediana	DT	Rango (mínimo-máximo)
DAS	7.38	7.00	3.23	0-14
PIL	109.30	111.00	17.82	50-140

Nota. DT: Desviación Típica.

Atendiendo a los criterios para la corrección e interpretación de la DAS y el PIL, mencionados anteriormente, los resultados globales de la muestra indicarían una *ansiedad ante la muerte de grado medio* (puntuación media de 7.38) y en cuanto al *sentido de vida*, según la puntuación media obtenida (109.30) indicaría *presencia de metas y sentido de vida*. Analizando los resultados con más detalle se puede observar el número de personas de la muestra y el porcentaje que supone para cada uno de los tres grados mencionados; para la DAS, Tabla 4 y para el PIL, Tabla 5.

⁶ Media.

⁷ Mediana.

⁸ Desviación típica.

Tabla 4. Distribución de frecuencias de las personas que obtienen alta, media y baja ansiedad ante la muerte en la DAS

	Frecuencia	Porcentaje
Baja ansiedad ante la muerte	83	30.52%
Media ansiedad ante la muerte	137	50.36%
Alta ansiedad ante la muerte	52	19.12%
Total	272	100%

Tabla 5. Distribución de frecuencias de la muestra según los grados de sentido de vida en el PIL

	Frecuencia	Porcentaje
Vacío existencial	40	14.71%
Indefinición sobre sentido de vida	52	19.12%
Presencia de metas y sentido de vida	180	66.17%
Total	272	100%

Posteriormente se procedió a comprobar el ajuste a la distribución normal mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, encontrándose diferencias significativas entre la muestra y la distribución normal en ambas variables, ansiedad ante la muerte ($p<.001$) y sentido de vida ($p<.001$). Por tanto, no distribuyéndose los datos normalmente, se procedió a realizar un análisis estadístico no paramétrico.

Posteriormente se analizó la correlación entre la variable ansiedad ante la muerte y la variable sentido de vida, hallándose una correlación débil y negativa ($\rho= -.241$; sig. $<.001$); (Tabla 6 y Figura 1).

Tabla 6. Correlación ρ entre ansiedad ante la muerte y sentido de vida

Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS)	Rho de Spearman	Test PIL
	Coeficiente de correlación	-.241
	Sig. (unilateral)	<.001
n	272	

Nota. PIL: Purpose in life.

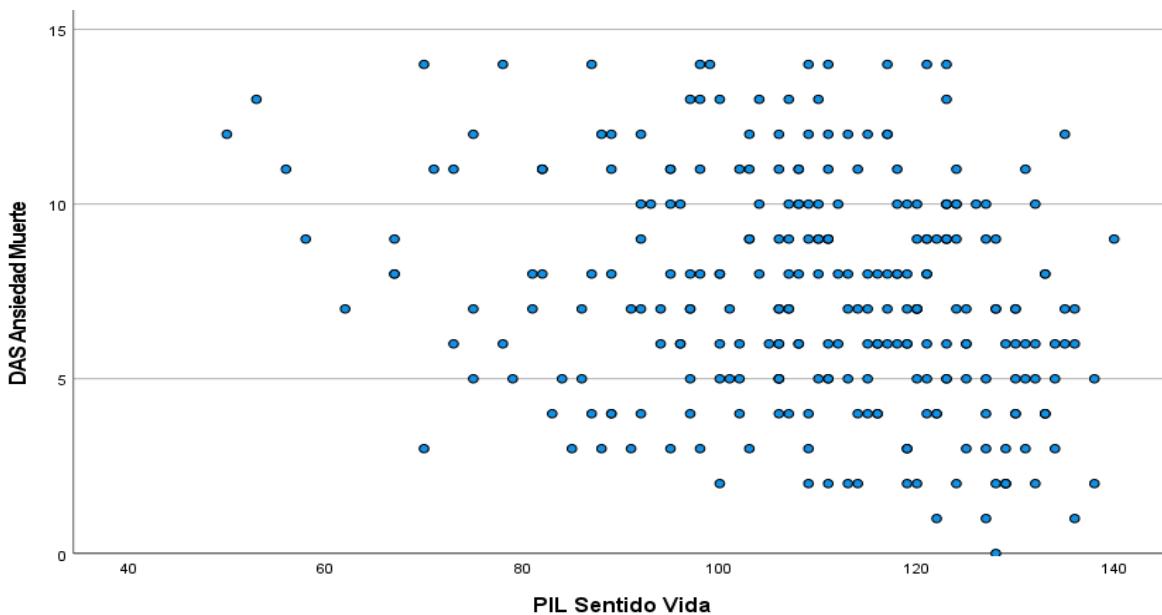


Figura 1. Diagrama de dispersión correlación DAS y PIL.

6.1. Ansiedad ante la muerte en función de las variables sociodemográficas

En cuanto a la variable *edad* se procedió al análisis mediante la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis y se concluyó que no había diferencias significativas ($\chi^2 = .726$; $p=.696$). Una vez analizadas las puntuaciones medias de los tres grupos de edad, se observaron parejas, ostentando la puntuación más alta de ansiedad ante la muerte el grupo de 35 a 59 años ($\bar{X} = 7.51$; $DT = 3.261$); (Tabla 7).

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por nivel de edad

	n	Media	Error típico	Mediana	DT	Rango máximo	(mínimo-máximo)
De 18 a 34 años	59	7.12	.419	7.00	3.217	1-14	
De 35 a 59 años	169	7.51	.251	7.00	3.261	1-14	
Más de 60 años	44	7.18	.481	7.00	3.194	0-14	

Nota. DT: Desviación Típica

En lo referente a la *variable sexo* la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney reveló que había diferencias significativas ($Z = -2.722$; $p < 0.006$) (Tabla 8), siendo las mujeres las que presentaban una mayor puntuación en la DAS ($\bar{X} = 7.70$; DT = 3.213); (Tabla 9).

Tabla 8. Estadístico diferencial U de Mann-Whitney para las puntuaciones en la DAS en función del sexo

DAS	
U de Mann-Whitney	5923.000
Z	-2.722
Sig. asintótica (bilateral)	.006

Nota. DAS: Escala de ansiedad ante la muerte.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS de hombres y mujeres

	n	Media	Error típico	Mediana	DT	Rango (mínimo-máximo)
Hombres	77	6.55	.360	6.00	3.156	0-14
Mujeres	195	7.70	.230	8.00	3.213	1-14

Nota. DT: Desviación Típica

En relación con la *variable estado civil* La prueba Kruskal-Wallis mostró que no había diferencias significativas ($\chi^2 = 1.803$; $p = .614$). Posteriormente se analizaron las medias de los cuatro grupos que forman ésta variable, observándose que la puntuación más alta de ansiedad ante la muerte era del grupo de Casado/pareja ($\bar{X} = 7.54$; DT = 3.147); (Tabla 10).

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS en función del estado civil

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
Soltero/a	76	7.24	.383	7.00	3.342	1-14
Casado/Pareja	164	7.54	.246	7.00	3.147	0-14
Viudo/a	6	7.33	1.116	7.00	2.733	4-11
Divorciado/separado	26	6.77	.711	5.50	3.626	1-14

Nota. DT: Desviación Típica

Respecto a la *variable nivel educativo* la prueba Kruskal-Wallis determinó que no había diferencias significativas ($\chi^2 = 1.451$; $p=.484$). Analizadas las medias de los tres grupos se observó que eran sensiblemente parejas, siendo la puntuación más alta de Ansiedad ante la Muerte la del grupo de Estudiantes Preuniversitarios ($\bar{X} = 7.66$; DT= 3.664); (Tabla 11).

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por nivel educativo

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
E. Preuniversitarios	71	7.66	.435	8.00	3.66	4-14
E. Universitarios	123	7.13	.286	5.00	3.17	5-14
Postgrado	78	7.50	.330	7.00	2.91	6-14

Nota. DT: Desviación Típica

Finalmente, en cuanto a la *variable Ingresos económicos* la prueba Kruskal-Wallis concluyó que no había diferencias significativas ($\chi^2 = 6.918$; $p=.140$). Posteriormente se analizaron las medias de los cinco grupos y se observó que la puntuación más alta de ansiedad ante la muerte correspondía al grupo ingresos entre 1000€ y 1800€ ($\bar{X} = 8.07$; DT= 3.295); (Tabla 12).

Tabla 12. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en la DAS por ingresos económicos

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
M de 1000€	43	7.33	.462	7.00	3.029	2-14
Entre 1000€ y 1800€	89	8.07	.349	7.00	3.295	1-14
Entre 1801€ y 2500€	61	6.77	.397	6.00	3.101	1-14
Más de 2500€	54	6.87	.438	7.00	3.222	0-14
Sin ingresos	25	7.56	.691	8.00	3.453	3-14

Nota. DT: Desviación Típica

6.2. Sentido de vida en función de las variables sociodemográficas

En cuanto a la *variable edad* la prueba Kruskal-Wallis evidenció que había diferencias significativas ($\chi^2 = 10.173$; $p=.006$) (Tabla 13). Siendo analizados, posteriormente, grupo por grupo de edad, se observó que la puntuación más alta de sentido de vida fue para el grupo de mayores de 60 años ($\bar{X} = 114.14$; DT= 18.505); (Tabla 14).

Tabla 13. Estadístico diferencial Kruskal-Wallis para las puntuaciones en el PIL en función de la edad

PIL	
Kruskal-Wallis	10.173
gl.	2
Sig. asintótica (bilateral)	.006

Nota. PIL: purpose in life; gl: grados de libertad

Tabla 14. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por nivel de edad

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máximo)
De 18 a 34 años	59	104.17	2.471	106.00	18.982	62-140
De 35 a 59 años	169	109.83	1.299	111.00	16.881	50-138
Más de 60 años	44	114.14	2.790	120.00	18.505	58-136

Nota. DT: Desviación Típica

En relación con la *variable sexo* la prueba U de Mann-Whitney determinó que no había diferencias significativas ($Z= -.643$; $p= .520$). Analizadas las medias por grupo se halló una puntuación levemente más alta en las mujeres ($\bar{X}= 109.38$; $DT= 18.525$); (Tabla 15).

Tabla 15. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL en función del sexo

	n	Media	Error típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máximo)
Hombres	77	109.08	1.828	111.00	16.037	67-136
Mujeres	195	109.38	1.327	111.00	18.525	50-140

Nota. DT: Desviación Típica

En cuanto a la *variable estado civil* la prueba Kruskal-Wallis determinó que no había diferencias significativas ($\chi^2 = 3.912$; $p=.271$). Al ser analizadas las medias de los cuatro grupos que formaban ésta variable se observó que la puntuación más alta de sentido de vida era del grupo de viudo/a ($\bar{X}= 118.50$; $DT= 12.708$); (Tabla 16).

Tabla 16. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL en función del estado civil

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
Soltero/a	76	107.16	2.190	108.50	19.091	62-140
Casado/Pareja	164	110.52	1.307	112.50	16.735	50-138
Viudo/a	6	118.50	5.188	121.50	12.708	95-133
Divorciado/separado	26	105.73	4.095	109.00	20.882	56-133

Nota. DT: Desviación Típica

En lo referente a la *variable nivel educativo* la prueba Kruskal-Wallis mostró que no había diferencias significativas ($\chi^2= .361$; $p=.835$). Siendo analizadas las medias de los tres grupos, se observó que era el grupo de Postgrado el que tenía la puntuación más alta de sentido de vida ($\bar{X}= 111.14$; $DT= 15.747$); (Tabla 17).

Tabla 17. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por nivel educativo

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
E. Preuniversitarios	71	106.52	2.495	109.00	20.147	50-135
E. Universitarios	123	109.82	1.533	111.00	17.005	53-140
Postgrado	78	111.00	1.783	112.50	15.747	58-136

Nota. DT: Desviación Típica

Finalmente, en cuanto a la *variable ingresos económicos*, la prueba Kruskal-Wallis reveló que había diferencias significativas ($\chi^2 = 27.151$; $p < .001$); (Tabla 18). Una vez analizadas las medias de los cinco grupos se observó que la puntuación más alta de Sentido de Vida correspondía al grupo de Más de 2500€ ($\bar{X} = 116.81$; DT= 12.138) (Tabla 19).

Tabla 18. Estadístico diferencial Kruskal-Wallis para las puntuaciones en el PIL en función de los ingresos económicos

PIL	
Kruskal-Wallis	27.151
gl.	4
Sig. asintótica (bilateral)	<.001

Nota. PIL: purpose in life. gl: grados de libertad

Tabla 19. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en el PIL por ingresos económicos

	n	Media	Error Típico	Mediana	DT	Rango (mín.-máx.)
Menos de 1000€	43	102.16	3.199	106.00	20.977	56-140
Entre 1000€ y 1800€	89	105.96	1.868	108.00	17.621	67-138
Entre 1801€ y 2500€	61	114.93	1.978	119.00	15.452	53-136
Más de 2500€	54	116.81	1.652	117.00	12.138	89-138
Sin ingresos	25	103.48	3.909	106.00	19.543	50-135

Nota. DT: Desviación Típica

7. Discusión

En el presente capítulo se procede a realizar un análisis reflexivo y una explicación de los resultados hallados en la investigación, todo ello en conexión con los objetivos e hipótesis planteados y las investigaciones previas.

El objetivo principal de éste estudio es explorar la correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida, los resultados muestran la existencia de correlación entre ambos constructos, confirmándose con ello la hipótesis principal. Ahondando en dicha investigación, como primer objetivo específico, centrado en la población mayor de edad durante la pandemia de covid-19, los resultados arrojan una correlación significativa, negativa y débil entre ambas variables, confirmando la primera hipótesis específica; estos resultados se encuentran en conexión con los obtenidos por Calle-Esquerre (2018), aunque en ese caso en el contexto de estudiantes universitarios de Chiclayo. Esta correlación podría deberse a que en la medida en que las personas tienen integrado el sentido de su vida y transitan por él, pueden ir adquiriendo una perspectiva más sosegada de su propia existencia, en la que se entiende que la muerte forma parte de la vida y con ello la ansiedad ante la muerte va perdiendo sentido y viceversa.

En cuanto al segundo objetivo específico de esta investigación, determinar la posible correlación de las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, nivel educativo e ingresos económicos, con la *ansiedad ante la muerte* y el *sentido de vida*, que se concreta en la segunda hipótesis específica, en la que se esperaba encontrar diferencias significativas, dicha relación se ha confirmado en los siguientes extremos: en el caso de la *ansiedad ante la muerte*, tan solo en función del *sexo*, siendo las mujeres las que muestran una ansiedad ante la muerte más elevada, como se había pronosticado, y ello de acuerdo con Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2003), Harding et al. (2005), Limonero et al. (2006), Rivera-Ledesma et al. (2010), Restrepo-Madero et al. (2017) que ponen de manifiesto que las mujeres son tendentes a vivir emociones más potentes de ansiedad ante la muerte. Dichas diferencias también podrían ser fruto de la propia socialización que guía a los varones a evitar la queja y el llanto, enfocando la expresión emocional como algo peyorativo, síntoma de fragilidad, en tanto que se alienta a las niñas a expresar sus emociones e inquietudes (Abdel-Khalek, 2005). Un posible factor concomitante a tener en cuenta podría ser el hecho de que en las últimas décadas, en

las sociedades occidentales, las mujeres se han integrado de manera muy notable en el mundo laboral, pero no se ha producido un avance paralelo, ni en igualdad de salarios, ni en implicación por parte de los hombres en las responsabilidades con los hijos y en las tareas domésticas (Montes-López, 2017), ni, en definitiva, en conciliación de la vida laboral y familiar, teniendo las mujeres una sobrecarga física y psicológica elevada, que puede redundar en la salud en general y fomentando que la ansiedad ante la muerte se deje sentir, en estas, de manera más sensible que en los hombres. Sin perder de vista que estos factores pueden estar siendo amplificados por la pandemia global de covid-19 que estamos viviendo.

Y en el caso del *sentido de vida* se han encontrado diferencias significativas en función de la *edad*, hallándose una puntuación más alta en sentido de vida en el grupo de *más de 60 años*, como se había pronosticado, con una puntuación sensiblemente superior a la media muestral, al contrario que el grupo de *18 a 34 años*, con una puntuación por debajo de la media muestral, que lo sitúa un escalón por debajo a nivel interpretativo del test: *indefinición sobre el sentido de vida*; en la línea de este resultado, hallaron diferencias significativas, en relación con la edad, Noblejas de la flor (1994, 2000 y 2011) así como Reker, Peacock y Wong (1986), como se citó en Moreno-García (2014). El aumento del sentido de vida con la edad podría ser fruto del nivel de maduración de la persona (Frankl, 2012). De manera que el propio devenir de los años puede tener como fruto esa madurez paulatina que va forjando el crecimiento global de la persona, lo que traería consigo que perciba que su vida tiene un porqué y un para qué (Moreno-García, 2014). Los resultados de los jóvenes también podrían deberse a la situación socio-económica actual que, desde la crisis de 2008 y ahora agravada por la pandemia de covid-19, conforma un panorama desolador para los jóvenes, con cifras de paro muy elevadas⁹ y dificultades muy notables para encontrar trabajo y una vez encontrado con la enorme dificultad para ir cimentando una carrera profesional con sueldos dignos para ganarse la vida, con independencia del sector, lo cual podría tener una fuerte incidencia en el sentido de vida. Se han encontrado, también, diferencias significativas en el *sentido de vida* en relación con los *ingresos económicos*, variable sobre la que no se han encontrado estudios previos a este respecto, observándose en la muestra que cuanto mayores son los ingresos económicos, mayor parece el sentido de vida, tendencia que se atisba de forma manifiesta en

⁹ <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4247>

los grupos con ingresos más elevados, *entre 1801€ y 2500€* y el de *más de 2500€*, ambos con puntuaciones sensiblemente superiores a la media muestral, que supone a nivel interpretativo del test *presencia de metas y sentido de vida*, quedando los tres grupos con menores ingresos económicos un escalón por debajo en dicha interpretación, con *indefinición del sentido de vida*. Tras ello podría encontrarse una equivalencia subjetiva de bienestar económico con mayor o menor sentido de vida, a lo que podría ayudar la situación actual de pandemia de covid-19, en la que la elevada cantidad de paro o ERTE¹⁰, con las duras consecuencias que conlleva en todos los aspectos vitales, por comparación entre unos y otros, podría fomentar la sensación subjetiva del sentido de vida.

Por lo que respecta a la *ansiedad ante la muerte* en relación con el resto de las variables sociodemográficas estudiadas, en función de las que no se han hallado diferencias significativas: respecto a la *edad*, estos resultados difieren de lo hallado en la literatura científica que viene a concluir que hay correlación negativa entre edad y ansiedad a la muerte, como queda de patente v. gr. en los estudios realizados por Wong et al. (1994) o Limonero et al. (2010). En esta investigación se ha encontrado que la ansiedad ante la muerte tiende a ser más alta en adultos *entre 35 y 59 años*, como se había pronosticado. Ello podría deberse a que en ese nicho de edad confluyen personas sometidas a distintas circunstancias particulares de la vida que por su impacto no pueden dejarse de lado, por citar algunas de ellas, la llegada y crecimiento de los hijos, con todo lo que se supone a nivel personal y económico (la llegada de los hijos cada vez se retrasa más, estando la edad media del primer hijo en España por encima de los 32 años¹¹, añadiendo esto muchos problemas en la concepción derivados de la edad), crisis personales de mediana edad, crisis de pareja, ruptura de pareja¹², pérdida de trabajo, con las enormes dificultades que conlleva, más allá de la experiencia laboral, encontrar empleo a partir de los 45 años¹³, y más aún en estos tiempos de pandemia de covid-19¹⁴. En cuanto al *estado civil*, se esperaba hallar una ansiedad ante la muerte más alta en

¹⁰ Expediente de Regulación Temporal de Empleo.

¹¹ <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1579>

¹² En España la edad media de divorcios se sitúa entre 40 y 49 años, en hombres y mujeres. https://www.ine.es/prensa/ensd_2020.pdf

¹³<https://www.generation.org/news/unemployed-aged-45-and-above-face-ageism-and-career-challenges-globally/>

¹⁴<https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11338907/07/21/A-partir-de-que-edad-es-mas-dificil-conseguir-una-entrevista-de-trabajo-y-como-solucionarlo.html>

viudos, concordando con distintas investigaciones, Canales y Huamán (2020), Alonso et al., (2017), Huertas et al. (2014) o Arbinaga (2002), sin embargo, la puntuación más alta, por encima de la media muestral, ha sido la del grupo *casado/con pareja*, mientras que la menor ha sido para el grupo *divorciado/separado*, lo cual podría deberse al cambio de modelo de vida que ha acaecido durante la pandemia de covid-19, con confinamientos, restricciones, etc. En cuanto al *nivel educativo*, se esperaba que la *ansiedad ante la muerte* fuera superior en el grupo con menor nivel educativo, como así ha sido, con una puntuación media por encima de la media de la muestra, por otra parte, la menor puntuación de *ansiedad ante la muerte*, por debajo de la media de la muestra, la ha obtenido el grupo de *estudios universitarios*. En concordancia con investigaciones precedentes, que consideran el nivel educativo como una variable asociada con la ansiedad ante la muerte, presuponiéndose que un mayor nivel educativo conlleva más herramientas cognitivas para el manejo de la ansiedad ante la muerte (Nienaber y Goedereis, 2015; De la Rubia et. al, 2011; Sandín et al., 2001; Aday, 1985). Y finalmente en cuanto a la variable *Ingresos económicos*, también sin diferencias significativas, resulta interesante observar cómo las personas con niveles de ingresos económicos más bajos tienden a tener medias más altas de ansiedad ante la muerte, mientras que las personas con ingresos económicos más altos tienden a medias más bajas de ansiedad ante la muerte, ello podría deberse a una posible ficción de control de las personas sobre la propia vida y los acontecimientos que puedan acaecer cuanta más estabilidad económica tienen. Al respecto hay que señalar que en la literatura científica se observa que el nivel socioeconómico es considerado un factor nada desdeñable, que ejerce una influencia sensible en el modo de afrontar la muerte (Tomás-Sábado, 2002; Sobrevía, 1999).

Y por lo que respecta al *sentido de vida*, en relación con el resto de variables sociodemográficas que no han obtenido resultados significativos: en cuanto al *sexo*, las medias han sido muy parejas en ambos grupos, percibiéndose una tendencia sensiblemente superior en la puntuación del grupo de *mujeres*, como se había pronosticado, y ello en consonancia con los resultados encontrados por García-Alandete, J. (2014), García-Alandete et al. (2013); García-Alandete et al. (2010), estudios que sugieren que ello puede ser debido a la mayor captación, por parte de las mujeres, de sentido y estimación de la vida como algo colmado de cosas gratas, apasionantes, que la dotan de pleno sentido para ser vivida, al tiempo que las mujeres son más dadas a tener metas y propósitos conectados a todo lo que

conlleva el día a día y un compromiso muy notable con el sentido existencial, que apareja menor tendencia suicida. En cuanto a la variable *estado civil*, sobre la que no se han encontrado estudios previos, la puntuación más alta fue para el grupo *viudo/a*, habiéndose pronosticado que la tendencia a un más alto sentido de vida sería para los *casados/con pareja*, si bien ambos grupos han tenido medias por encima de la puntuación media de la muestra. Ello podría deberse al posible peso de la pareja y la familia estables en la percepción del sentido de vida, reflexión que cobra peso observando que la menor puntuación de sentido de vida la ha obtenido el grupo *divorciado/separado*, con una puntuación que la interpretación del test lo sitúa en un peldaño inferior al resto de grupos, con *indefinición del sentido de vida*. Análisis que nos lleva a pensar en la relevancia de incluir en futuras investigaciones el estudio de la posible relación del estado civil y el sentido de vida. En lo referente al *nivel educativo*, aun no habiendo diferencias significativas, puede observarse que cuanto más alto es el nivel de estudios la tendencia del sentido de vida también es más alta, en concordancia con la hipótesis planteada y con investigaciones como la de Moreno-García (2014) y Risco (2009). Es reseñable que el grupo que no tiene estudios superiores, el grupo *estudios preuniversitarios*, obtiene una puntuación sensiblemente inferior a la media muestral. Estos resultados podrían indicar una posible relación entre el modelo de vida de la sociedad occidental y el sentido de vida, pues la población se concentra en las urbes y el buen porvenir puede asociarse a los estudios universitarios que abren caminos en dicho entorno, de manera que la formación universitaria podría dotar de unas herramientas y un valor añadido que permita acceder a unas opciones personales que acerquen al propio sentido de vida.

7.1. Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de esta investigación hay que destacar varios puntos:

En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal no podemos saber la evolución de cada persona en cada una de las variables, ni por tanto las posibles causas que puedan estar detrás de los resultados.

En segundo lugar, al tratarse de un estudio correlacional, más allá de no poder establecer causalidad en la relación de las variables, ni el sentido de la misma, tampoco es posible tener la completa certeza de que no existan errores en la veracidad de la propia correlación.

En tercer lugar, el momento histórico en el que se ha llevado a cabo esta investigación, inmersos en la pandemia de covid-19, ha conllevado que tanto la búsqueda de la muestra como la aplicación de los instrumentos fuera exclusivamente telemática, lo que trajo consigo una serie de inconvenientes como el tener que renunciar a la inclusión de importantes variables como la religiosidad o el estado de salud, cuyo estudio mínimamente riguroso, por su longitud se convertía en un imposible por vía telemática, también la barrera que supuso para todas aquellas personas que no manejan las nuevas tecnologías, fundamentalmente para las personas de edad avanzada que formarían parte del grupo de mayores de 60 años; también trajo consigo el tener que afrontar algo usual en este tipo de encuestas por vía telemática que es la sensiblemente menor participación masculina, sin olvidar el hecho de que realizándose todo por vía telemática y las pruebas autoadministradas no se podía valorar la existencia de déficits cognitivos que pudieran mediatizar las respuestas.

Una cuarta limitación ha sido la temporal, el escaso tiempo del que se disponía para realizar la investigación ha supuesto una limitación en cuanto al tamaño de la muestra y al número de sujetos que formaban los distintos subgrupos de las variables. Cuestión ésta que sería importante controlar en futuros estudios.

7.2. Prospectiva

Hay que destacar que los resultados de ésta investigación pueden resultar de interés no solo en el ámbito de la psicología sino también en el de la sociología y la antropología, lo cuál puede ser germe de nuevas investigaciones desde otros ámbitos de conocimiento.

No se han encontrado investigaciones que hayan profundizado en este tema analizándolo desde la población general y menos aún en plena pandemia, lo cual puede suponer que este estudio sea una pequeña semilla para futuras investigaciones que, salvando las limitaciones del mismo, busquen ahondar más e investigar, en caso de que la correlación se verifique, si hay una relación causal entre ansiedad ante la muerte y sentido de vida, en qué sentido y con qué intensidad, y un estudio más exhaustivo de la relación con más variables control (v. gr. religiosidad y salud), al tiempo que analizar la incidencia de la pandemia en dichas variables.

Habida cuenta de que en España el suicidio no solo se mantiene como primera causa de muerte externa (3.941 fallecidos en 2020) sino que no cesa de crecer año tras año¹⁵ y que el sentido de vida fomenta la esperanza, alejando del vacío existencial que abre de par en par la puerta del suicidio, sería muy relevante continuar las investigaciones, más allá de la logoterapia, para por un lado crear nuevos instrumentos de evaluación y por otro caminar en búsqueda de nuevos datos y vías sólidas para fomentar el sentido de vida en nuestra sociedad.

En lo referente a las aportaciones de esta investigación en el ámbito de actuación de la Psicología General Sanitaria hay que destacar la relevancia de la implementación de estrategias de afrontamiento ante la muerte que resulten preventivas para la ansiedad ante la muerte, tanto a lo largo del ciclo vital como en los propios procesos de duelo.

Finalmente, se espera que fruto del estudio futuro de estas variables se planteen programas educativos fiables sobre ansiedad ante la muerte y el sentido de vida, a pequeña y gran escala, desde la familia a la escuela, que permitan, por un lado, romper el oscuro tabú creado sobre la muerte y todo lo que conlleva, para que integrándola como parte de la propia vida se reduzcan las tasas de ansiedad ante la muerte, con todo el sufrimiento que conlleva, y, por otro lado, la relevancia de fomentar el acompañamiento a la persona, desde la infancia, para fomentar el autoconocimiento global como persona, valores, fortalezas, debilidades, inquietudes, vocación, etc., que abriría el autodescubrimiento del sentido de su vida, el hecho de poder ir revisándolo y actualizándolo, y permitiría ir atravesando las crisis personales del ciclo vital de manera más suave y constructiva. Todo ello podría conllevar, a su vez, un sensible equilibrio global de la persona, minimizando con ello posibles patologías y, como se ha comentado, sería una vía excepcional para neutralizar el vacío existencial que tantas veces aboca al suicidio.

7.3. Conclusión

Se ha hallado correlación entre la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en plena pandemia de covid-19, teniendo en cuenta que se trata de un terreno poco estudiado en población general e inédito en una pandemia se sugiere investigar más allá de las limitaciones

¹⁵ https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf

que presenta este estudio, analizando también la incidencia de la propia pandemia en la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida.

Referencias bibliográficas

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death studies*, 29(3), 251-259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>
- Aday, R. H. (1985). Belief in afterlife and death anxiety: Correlates and comparisons. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 15(1), 67-75. <https://doi.org/10.2190/GYPP-VBG3-M3AY-1ML9>
- Agencia EFE: *La OMS aprueba el uso de emergencia de la vacuna de Pfizer y BioNTech* (2020, 31 de diciembre). El Comercio. Recuperado el 3 de octubre de 2021 de: <https://www.elcomercio.com/actualidad/oms-aprobacion-vacuna-pfizer-coronavirus.html>
- Agusti, A. M., Esquerda, M., Amorós, E., Kiskerri, A., Nabal, M., y Viñas, J. (2018). Miedo a la muerte en estudiantes de medicina. *Medicina Paliativa*, 25(4), 230-235. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.005>
- Alonso, J. D., Castedo, A. L., y López, A. B. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos evaluation of anxiety about death in the elderly of ourense. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 14, 087-090. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2471>
- Álvarez-Gallego, M., Gortázar, S., Pascual-Miguelañez, I., Rubio-Pérez, I., Barragán, C., Alvarez-Peña, E, y Díaz-Domínguez, J. (2020). Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la actividad y profesionales de un servicio de cirugía general y del aparato digestivo en un hospital terciario. *Cirugía Española*, 98(6), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.001>
- Aquino, T. A. A., Correia, A. P. M., Marques, A. L. C., Souza, C. G., Freitas, H. C. de A. Araújo, I. F., Dias, P. S. y Araújo, W. F. (2009). Actitud religiosa y sentido de la vida: Un estudio correlativo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 228-243. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000200003>
- Arbinaga, F. (2002). La mujer mayor institucionalizada vs. no institucionalizada: Aproximación al estado de ánimo, la ansiedad ante la muerte y su satisfacción con la vida. *Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 64, 26-33. <https://bit.ly/3uDhdM5>

- Armas-Arráez, M. A. (2016). *Sentido de la vida y afectividad negativa en pacientes con ansiedad y depresión*. [Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca]. SUMMA. Repositorio Documental UPSA.
- Armas-Arráez, M. y López Castedo, A. (2018). El sentido de la vida: Factor protector de ansiedad y depresión. Cauriensia. Revista anual de Ciencias Eclesiásticas, 13, 57-72. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Calle-Esquerre, A. D. (2018). Propósito de vida, actitudes ante la muerte y datos sociodemográficos en estudiantes universitarios de la ciudad de Chiclayo-2016. [Tesis Doctoral, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5811/Calle%20Esquerre%20Alina%20Desiret.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Canales, B. D. B. y Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. Revista Cubana De Enfermería, 36. <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
- Cano-Vincel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M. y Wood, C. M. (2013). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. Informació Psicològica, 102, 4-27. <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63>
- Castedo, A. L. y Santos, I. C. (2008). Características psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. Psicothema, 20(4), 958-963. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720468.pdf>
- Chacón, N. D. y Díaz-Hernández, D. A., (2021). Sentido de vida y ansiedad ante la muerte en madres con hijos infectados verticalmente con VIH. Sistemas Humanos, 1(1). <http://uruojs.insiemp.com/ojs/index.php/rsh/article/view/487>
- Conte, H. R., Weiner, M. B. y Plutchik, R. (1982). Measuring death anxiety: Conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. Journal of Personality and Social Psychology, 43(4), 775. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.775>

- Crumbaugh, J. C. y Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical psychology*, 20(2), 200-207.
- De Raedt, R., Koster, E. H. y Ryckewaert, R. (2013). Aging and attentional bias for death related and general threat-related information: Less avoidance in older as compared with middle-aged adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(1), 41-48. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs047>
- Debats, D. L. (1990). The life regard index: Reliability and validity. *Psychological Reports*, 67(1), 27-34. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1990.67.1.27>
- Edwards, M. J. y Holden, R. R. (2003). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1133-1150. <https://doi.org/10.1002/jclp.10206>
- Elias, N. (2015). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica.
- Flannery Jr, R. B. y Flannery, G. J. (1990). Sense of coherence, life stress, and psychological distress: A prospective methodological inquiry. *Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 415-420. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199007\)46:4%3C415::AID-JCLP2270460407%3E3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199007)46:4%3C415::AID-JCLP2270460407%3E3.0.CO;2-A)
- Fortner, B. V. y Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387–411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>
- Frankl, V. E. (2009). *El hombre doliente. fundamentos antropológicos de la logoterapia*. Herder Editorial.
- Frankl, V. E. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo: De la psicoterapia a la logoterapia*. Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (2012). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Herder Editorial.
- Frankl, V. E. (2016). *Psicoterapia y humanismo*. Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (2018). *Logoterapia y análisis existencial. Textos de seis décadas*. Herder Editorial.

Freire, J. B. (2002). *El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl: La aplicación del análisis existencial en la orientación persona*. Participar en la sociedad civil. Pamplona, 2002, p. 294-309. <http://hdl.handle.net/11162/46523>

Gallego, M. Á, Gortázar, S., Migueláñez, I. P., Rubio-Pérez, I., Serrano, C. B., Peña, E. Á, y Domínguez, J. D. (2020). Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la actividad y profesionales de un servicio de cirugía general y del aparato digestivo en un hospital terciario. *Cirugía Española*, 98(6), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.001>

Gallego-Pérez, J. F. y García-Alandete, J. (2004). Sentido en la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *NOUS: Boletín De Logoterapia Y Análisis Existencial*, 8, 49-64. http://www.logoterapia.net/uploads/08_gallegoetal_2004_estudiantes.pdf

Galt, C. P. y Hayslip Jr, B. (1998). Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega-Journal of Death and Dying*, 37(3), 187-202. <https://doi.org/10.2190%2FU0M0-BWMV-WF6F-U4DH>

García-Alandete, J. (2011). Optimismo, sentido de la vida y adversidad. *NOUS. Boletín De Logoterapia y Análisis Existencial*, 15, 35-50. http://www.logoterapia.net/uploads/15_garciaalandete_2011_optimismo_adversidad..pdf

García-Alandete, J. (2014). Análisis factorial de una versión española del Purpose-In-Life Test, en función del género y edad. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 83-98. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.afv

García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F., y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: Un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712165013.pdf>

García-Alandete, J., Martínez, E. R., y Gallego-Pérez, J. (2010). Diferencias en logro de sentido de la vida asociadas al sexo en universitarios españoles. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis, 1-11. <https://bit.ly/3uOCudm>

García-Alandete, J., Martínez, E. R., y Nohales, P. S. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de una versión española del purpose-in-life test. *Universitas Psychologica*, 12(2), 517-530.

- García-Alandete, J., Martínez, E. R., Nohales, P. S., y Lozano, B. S. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374.
<https://www.doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-2.orsv>
- Harding, S. R., Flannelly, K. J., Weaver, A. J. y Costa, K. G. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253-261.
<https://doi.org/10.1080/13674670412331304311>
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198601\)42:1%3C5::AID-JCLP2270420102%3E3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198601)42:1%3C5::AID-JCLP2270420102%3E3.0.CO;2-9)
- Huertas, L. A., Pérez, S. R. A. y Avilés, E. V. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115. https://DOI: 10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.4492
- Hunter, E. C. y O'Connor, R. C. (2003). Hopelessness and future thinking in parasuicide: The role of perfectionism. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(4), 355-365.
<https://doi.org/10.1348/014466503322528900>
- Jaramillo, A. L., Carvajal, S. M., Marín, N. M. y Ramírez, A. M. (2008). Los estudiantes universitarios javerianos y su respuesta al sentido de la vida. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 199-208. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3091268>
- Jo, K. H. y An, G. J. (2015). Effect of end-of-life care education using humanistic approach in Korea. *Collegian*, 22(1), 91-97. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2013.11.008>
- Keyes, C. L., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kim, B. R., Cho, O. H. y Yoo, Y. S. (2016). The effects of Dying Well Education Program on Korean women with breast cancer. *Applied Nursing Research*, 30, 61-66.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.007>
- Kvale, J., Berg, L., Groff, J. Y. y Lange, G. (1999). Factors associated with residents' attitudes toward dying patients. *Family Medicine*. 31(10), 691-696.

- Lee R.M. (2008). Modernity, mortality and re-enchantment: The death taboo revisited. *Sociology*, 42(4), 745-759. <https://doi.org/10.1177%2F0038038508091626>
- Lehto, R. H. y Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23(1), 23-41. <https://doi:10.1891/1541-6577.23.1.23>
- Limonero, J. T. (1996). El fenómeno de la muerte en la investigación de las emociones. *Revista De Psicología General Y Aplicada: Revista de La Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 49(2), 249-265.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), 37-46. <http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Ansiedad-ante-la-muerte.-Limonero.1997.pdf>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes universitarios. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 267-278. <https://core.ac.uk/download/pdf/157852155.pdf>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Cabellas, R. y Gómez, J. (2010). Competencia personal percibida y ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 177-188. <https://bit.ly/3I8KoLC>
- López Lechuga, R. (2016). Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados. [Tesis doctoral, Universidad de Huelva]. Arias Montano. Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva. <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14431>
- Lukas, E. S. y Pique, H. (2003). *Lehrbuch der logotherapie. logoterapia: La búsqueda del sentido*. Paidós Saberes Cotidianos
- Martí-García, C. (2014). Miedo a morir: Estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte en población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida. [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Digibug. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/32665>
- Martínez-Ortiz, E. y Castellanos-Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 71-82.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612013000100005

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental: ¿Qué sabemos actualmente? Revista Caribeña De Psicología, 4(2) 143-152.
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>

Mascaro, N. y Rosen, D. H. (2006). The role of existential meaning as a buffer against stress. Journal of Humanistic Psychology, 46(2), 168-190.
<https://doi.org/10.1177%2F0022167805283779>

Montes-López, E. (2017). La ausencia de corresponsabilidad de la carrera laboral femenina en la academia. Feminismo/s, 29, 221-242.
<http://dx.doi.org/10.14198/fem.2017.29.09>

Moral de la Rubia, J. y Miaja-Avila, M. (2011). Afrontamiento y variables sociodemográficas como factores de riesgo y protección de ansiedad ante la muerte. Boletín De Psicología, 103, 29-44. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N103-2.pdf>

Moreno-García, M. V. (2014). Sentido de la vida y afectividad negativa (ansiedad, depresión y obsesión por la muerte) en universitarios. [Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura] <https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/1362>

Mullins, L. C. y Lopez, M. A. (1982). Death anxiety among nursing home residents: A comparison of the young-old and the old-old. Death Education, 6(1), 75-86.
<https://doi.org/10.1080/07481188208252117>

Neel, C., Lo, C., Rydall, A., Hales, S. y Rodin, G. (2015). Determinants of death anxiety in patients with advanced cancer. BMJ Supportive & Palliative Care, 5(4), 373-380.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000420>

Neimeyer, R. A. y Neimeyer, G. J. (1984). Death anxiety and counseling skill in the suicide interventionist. Suicide and Life-Threatening Behavior, 14(2), 126-131.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1984.tb00343.x>

Neimeyer, R. A., Wittkowski, J. y Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. Death Studies, 28(4), 309-340.
<https://doi.org/10.1080/07481180490432324>

- Nienaber, K. y Goedereis, E. (2015). Death anxiety and education: A comparison among undergraduate and graduate students. *Death studies*, 39(8), 483-490.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1047057>
- Noblejas de la flor, M. A. (1994). Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación “logro interior de sentido”. [Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid] <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3776/1/T19896.pdf>
- Noblejas de la flor, M. A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y logotest. NOUS: Boletín de logoterapia y análisis existencial 4, 81-90.
http://logoterapia.net/uploads/04_noblejas_2000_fiabilidad.pdf
- Noblejas de la flor, M. A. (2011). El sentido en la vida, dimensión evolutiva. hallazgos empíricos en la rebaremación del test PIL (purpose in life) en españa. *Journal of Transpersonal Research*, 3(1), 30-38. <http://www.transpersonaljournal.com/pdf/vol3-issue1/Noblejas%20Maria%20Angeles.pdf>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G. y Santos, M. A. (2020). Efectos de la supresión de rituales fúnebres durante la pandemia de COVID-19 en familiares enlutados. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 28(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Öñate, M. E., Mesurado, B., Rodríguez, L. M. y Moreno, J. E. (2018). Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*, 14(27).
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/6083>
- Ordaz, A., Oliveres, V. y Sánchez, R. (2021, 1 de octubre). *Así avanza la vacunación: mapas y gráficos sobre su evolución en España y en el mundo*. elDiario.es. Recuperado el 3 de octubre de 2021 de: https://www.eldiario.es/sociedad/vacuna-covid-mapas-graficos-proceso-vacunacion-espana-mundo-octubre-1_1_6782953.html
- Osadolor-Osademwigie, I. (2005). Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte. [Tesis doctoral, Universidad Iberoamericana de Santa Fe, México]. <http://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/952/014538s.pdf?sequence=1>
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J. y Shimoinaba, K. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the

- end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14.
<https://dx.doi.org/10.2174%2F1874434601307010014>
- Pyne, D. A. (2010). A model of religion and death. *The Journal of Socio-Economics*, 39(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.socjec.2009.08.003>
- Raja-Hernández, R., Gala-León, F. J., González-Infante, J. M., Lupiani-Giménez, M., Guillén-Gestoso, C. y Alba-Sánchez, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (PS) ante la muerte. *Cuadernos De Medicina Forense*, 29, 21-36. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000300002
- Rasmussen, C. H. y Johnson, M. E. (1994). Spirituality and religiosity: Relative relationships to death anxiety. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 29(4), 313-318. <https://doi.org/10.2190%2FD1M9-3W6J-FY33-G3HQ>
- Real Academia Española. (s.f.). Edad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 1 de diciembre de 2021 de <https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (s.f.). Estado civil. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 1 de diciembre de 2021 de <https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>
- Real Academia Española. (s.f.). Sexo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 1 de diciembre de 2021 de <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
- Restrepo-Madero, E., Trianes-Torres, M. V., Muñoz-García, A. y Alarcón, R. (2017a). Cultural and religious/spiritual beliefs and the impact on health that fear to death has on gender and age, among a romani minority group from southern spain. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(2), 392-397. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0377-3>
- Risco, A. (2009). Sentido de la vida: evolución e implicaciones para la Educación Superior. [Tesis doctoral. Universidad Pontificia de Salamanca]. SUMMA. <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=30154>
- Rivera-Ledesma, A., Lena, M. M. y Sandoval-Ávila, R. (2010). Escala de ansiedad ante la muerte, de templer: Propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal

- crónica terminal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 83-91.
<https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720008.pdf>
- Rocha-Sánchez, T. E. y Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 21(1), 42-49.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/27111>
- Rodríguez, A. F. U., Orbegozo, L. V., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120.
<https://www.redalyc.org/pdf/801/80130809.pdf>
- Rodríguez, A. F. U., Valderrama, L., Vallejo, D. M. D., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K. y Gómez, S. L. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana De Psicología*, 11(1), 119-126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2739461>
- Rojo, J. G. (2004). El sentido de la vida. una pregunta necesaria. *Revista Agustiniana*, 45
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. y Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death Studies*, 31(6), 549-561.
<https://doi.org/10.1080/07481180701356936>
- Sánchez-Cabaco, A., Risco-Lázaro, A. y Salvino-Gomes, E. (2008). Desarrollo de competencias actitudinales en la educación superior: Búsqueda de sentido vital y felicidad. *Naturaleza Y Gracia: Revista Cuatrimestral De Ciencias Eclesiásticas*, (3), 697-721.
<https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1081>
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Valiente, R. M. y Germán, M. A. S. (2001). Predictores psicológicos y sociodemográficos de la ansiedad anticipatoria ante la participación en "segundas pruebas" de detección de cáncer de mama. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 6(1), 17-36. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.1.2001.3902>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1) 1-22, 2020. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Sansinenea, E., de Montes, L. G., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F. y Fuster, M. J. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 24(1), 121-128. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31891>

Sharif Nia, H., Ebadi, A., Lehto, R. H. y Peyrovi, H. (2015). The experience of death anxiety in iranian war veterans: A phenomenology study. *Death Studies*, 39(5), 281-287. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991956>

Sherman, N. E., Michel, R., Rybak, C., Randall, G. K. y Davidson, J. (2011). Meaning in life and volunteerism in older adults. *Adultspan Journal*, 10(2), 78-90. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0029.2011.tb00127.x>

Sliter, M. T., Sinclair, R. R., Yuan, Z. y Mohr, C. D. (2014). Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*, 99(4), 759. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035729>

Sobrevía, J. (1999). La comunicación del enfermo oncológico en situación terminal con el médico. [Tesis doctoral, Universidad de Navarra]. <https://www.unav.edu/documents/18304422/19109437/la-comunicacion-con-el-enfermo-oncologico.pdf>

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S. y Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80>

Steger, M. F., Kashdan, T. B., y Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 22-42. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.03.004>

Templer, D. I. (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>

Tomás-Sábado, J. (2002). Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte. [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. <https://bit.ly/3ivehny>

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

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista De Enfermería y Salud Mental*, (16), 26-30. doi:10.5538/2385-703X.2020.16.26

Tomás-Sábado, J., Fernández-Narváez, P., Fernández-Donaire, L. y Aradilla-Herrero, A. (2007). Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. *Enfermería Clínica*, 17(3), 152-156. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71787-4](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71787-4)

Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the spanish form of templer's death anxiety scale. *Psychological Reports*, 91(3), 1116-1120. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.2002.91.3f.1116>

Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. G. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista De Psicología General Y Aplicada: Revista De La Federación Española De Asociaciones De Psicología*, 56(3), 257-279.

Tomás-Sábado, J., Limonero, J. T., Templer, D. I. y Gómez-Benito, J. (2005). The death depression scale-revised. preliminary empirical validation of the spanish form. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 50(1), 43-52. <https://doi.org/10.2190%2FXBRR-PMPP-COXH-KP80>

Tomer, A. y Eliason, G. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20(4), 343-365. <https://doi.org/10.1080/07481189608252787>

Tomer, A. y Eliason, G. (2005). Life regrets and death attitudes in college students. *Omega-Journal of Death and Dying*, 51(3), 173-195. <https://doi.org/10.2190%2FB22C-CFFA-216G-R2PN>

Toufexis, D. J., Myers, K. M. y Davis, M. (2006). The effect of gonadal hormones and gender on anxiety and emotional learning. *Hormones and Behavior*, 50(4), 539-549. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.020>

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P. y Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>

- Valero, N., Vélez-Cuenca, M. F., Durán-Mojica, Á. A., y Torres-Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Van Duin, I. y Kaptein, A. (2013). Scared Witless About Death Ovarian Cancer Narratives Compared. *Journal of Cancer Education*, 28(4), 629-632. <https://doi.org/10.1007/s13187-013-0518-5>
- Villarroel, P. V. (2020). Psicología y covid-19: Un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos De Neuropsicología*, 14(1), 10-18. <https://doi:10.7714/CNPS/14.1.201>
- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E. y Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9353-3>
- Yoffe, L. (2008). *Religión, espiritualidad y sentido de la vida en los duelos*. En Casullo, M. M. (Comp.). Prácticas En Psicología Positiva. Lugar Editorial, 269-298. <https://bit.ly/3oxDlbF>

Anexo A. Informe de valoración



2021_1192

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM titulado **Ansiedad ante la muerte y sentido de vida en plena COVID-19** presentado por D/Dña **Roger Carlos Luengo Aguilar** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día 7 de octubre de 2021.

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de la Salud.



Madrid, a 7 de octubre de 2021.

Anexo B. Consentimiento informado

Estimado/a participante:

Mi nombre es Roger Carlos Luengo Aguilar, estoy realizando un trabajo de investigación, titulado "Ansiedad ante la muerte y sentido de vida en plena Covid-19", dentro del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria en la Universidad Internacional de la Rioja.

Antes de dar su consentimiento y participar en este estudio es importante leer y entender la explicación sobre el funcionamiento del mismo, por tanto, si tuviera alguna duda exprésela al investigador antes de firmar éste documento (puede contactar mediante correo electrónico: ansiedadysentidovida@outlook.com).

Propósito del estudio: Se pretende investigar la relación de la ansiedad ante la muerte y el sentido de vida en la población mayor de edad durante la pandemia por Covid-19.

Beneficios de este estudio: Ciertamente, la pandemia del Covid-19 abre la puerta para poder investigar, de manera excepcional, las cuestiones objeto de este estudio, hecho que, además de colaborar entre todos dando un paso más en el estudio científico de la cuestión, permitirá, en su caso, tomar medidas proactivas que conlleven una vivencia sensiblemente menos traumática en algo tan duro en sí mismo, para el ser humano, como la muerte.

Ni investigadores, ni participantes se beneficiarán directamente de este estudio.

Con este objetivo **se solicita** la colaboración, de forma voluntaria, de personas **mayores de edad** que **no tengan diagnosticado**: cáncer, demencia, insuficiencia cardíaca avanzada, esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Huntington.

Procedimiento: consistirá en la cumplimentación de un cuestionario de forma telemática; su **participación** ha de ser **voluntaria** y sus respuestas sinceras, seleccione la respuesta que esté más cercana a sus opiniones, experiencias, etc., tenga en cuenta que no existen respuestas correctas, ni incorrectas.

Este estudio también requiere la recogida, de forma anónima, de datos personales de carácter general (por ejemplo: edad, sexo, etc.), así como preguntas generales sobre su salud.

Coste y riesgos: No existen costes, ni riesgo alguno derivado de la participación en este estudio, salvo la molestia ocasionada por la realización de la prueba telemática.

Protección de datos: Todos los datos, recogidos de manera anónima, son estrictamente confidenciales y junto al tratamiento de los mismos están al amparo del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679), en vigor desde el 25 de mayo de 2018 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre, ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio: Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Si ha leído este documento y está de acuerdo, por favor, haga clic en "acepto" y comience a llenar el formulario.

ACEPTO

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo C. Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LOS ALUMNOS QUE RECOGEN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA EL DESARROLLO Y DEFENSA DE SU TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
E INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El abajo firmante, D./Dña. ROGER CARLOS LUENGO AGUILAR, con DNI [REDACTED] y estudiante matriculado en la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA, S.A. (en adelante, "UNIR") en relación con los datos de carácter personal que va a recoger para el desarrollo y defensa de su Trabajo de Fin de Máster, se somete y compromete, en relación con el centro donde realizará la recogida de datos (en adelante, el "Centro"). RECOGIDA DE DATOS ONLINE y con UNIR, a las siguientes previsiones:

1. No revelar, a persona alguna ajena al Centro, sin su consentimiento, la información a la que haya tenido acceso, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones impuestas por las leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente con arreglo a derecho. Del mismo modo, se exceptúa de la presente previsión la utilización de los datos de los pacientes del Centro con la única finalidad de utilizar los mismos en el Trabajo de Fin de Máster anteriormente citado. En ningún caso, se permitirá la utilización del nombre y apellidos de los pacientes y/o participantes, ni siquiera en el supuesto de que únicamente se indiquen las iniciales.
2. No utilizar la información a la que tenga acceso durante la recogida de datos en el Centro, y no disponer de ella de ninguna otra forma o con otra finalidad que no sea utilizar la misma en el Trabajo de Fin de Máster que el estudiante realice en el marco del curso en el que se encuentra matriculado en UNIR, así como la exposición de tal Trabajo.
3. No utilizar en forma alguna, cualquier otra información a la que hubiese podido acceder y que no sea necesaria para el desarrollo de su Trabajo Fin de Máster.
4. Cumplir, en el desarrollo de la recogida de datos en el Centro, así como en relación con la realización del Trabajo de Fin de Máster para con UNIR, la normativa vigente, nacional y comunitaria, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679, aprobado por el Parlamento Europeo y disposiciones complementarias o cualquier otra norma que las sustituya en el futuro, así como la normativa española aplicable en materia de propiedad intelectual.
5. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de finalizarla recogida de datos realizada en el Centro y terminada la relación con UNIR.
6. Cumplir la política de privacidad y seguridad implantada por el Centro.

El abajo firmante se hace responsable frente al Centro y frente a UNIR, así como frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos y otros del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá al Centro y a UNIR de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que se vean obligados a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS: ROGER CARLOS LUENGO AGUILAR

DNI: [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]

Anexo D. Escala de ansiedad ante la muerte (DAS). Adaptación de Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2002)

Instrucciones: En cada una de las frases siguientes señale, "Verdadero" o "Falso", la opción que mejor corresponda a su situación personal.

1. Tengo mucho miedo a morirme	V	F
2. Apenas pienso en la muerte	V	F
3. No me pone nervioso que la gente hable de la muerte	V	F
4. Me asusta el pensar que he de sufrir una operación	V	F
5. No tengo ningún miedo a morirme	V	F
6. No tengo un miedo especial a la posibilidad de padecer cáncer	V	F
7. Nunca me molestan pensamientos sobre la muerte	V	F
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo	V	F
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa	V	F
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida	V	F
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón	V	F
12. Con frecuencia pienso que realmente la vida es muy corta	V	F
13. Me estremece oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial	V	F
14. Me horroriza ver un cadáver	V	F
15. Pienso que no tengo ningún motivo para temer al futuro	V	F

Anexo E. Purpose in Life Test (PIL). Adaptación de Noblejas de la Flor (1994)

INSTRUCCIONES: En cada una de las siguientes afirmaciones, señale el número que refleje mejor la verdad sobre usted mismo. Dese cuenta de que los números representan desde un sentimiento extremo hasta su contrario. Si contesta 4, equivale a "neutro", lo que significa que no puede inclinarse hacia ninguno; intente usarlo lo menos posible.

1. Generalmente estoy:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrido						Entusiasmado

2. La vida me parece:

1	2	3	4	5	6	7
Completa mente rutinaria						Siempre emocionante

3. Para mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
No tengo ninguna meta fija						Tengo metas bien definidas

4. Mi existencia personal:

1	2	3	4	5	6	7
No tiene significado						Tiene mucho significado

5. Cada día es:

1	2	3	4	5	6	7
Exactamente idéntico						Constantemente nuevo

6. Si pudiera escoger, preferiría:

1	2	3	4	5	6	7
No haber nacido						Vivir mil veces más una vida idéntica a ésta

7. Después de jubilarme, me gustaría:

1	2	3	4	5	6	7
Vaguear el resto de mi vida	Hacer algunas cosas que me han interesado					

8. En alcanzar las metas de mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
No he progresado nada	He progresado como para estar completamente satisfecho					

9. Mi vida está:

1	2	3	4	5	6	7
Vacía, desesperada	Llena de cosas buenas y excitantes					

10. Si me muriera hoy, considerar a que mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
No valió la pena para nada	Vali� la pena					

11. Al pensar en mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
Me pregunto a menudo por qué existo	Siempre veo una razón por la que estoy aquí					

12. Al considerar el mundo en relación con mi vida, el mundo:

1	2	3	4	5	6	7
Me confunde totalmente	Tiene significado para mi vida					

13. Yo soy:

1	2	3	4	5	6	7
Un irresponsable	Muy responsable					

14. En cuanto a la libertad del hombre para tomar sus propias decisiones, creo que el hombre es:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente limitado por su herencia y el ambiente						Totalmente libre para elegir

15. En cuanto a la muerte:

1	2	3	4	5	6	7
No estoy preparado y tengo miedo						Estoy preparado y no tengo miedo

16. En cuanto al suicidio:

1	2	3	4	5	6	7
He pensado seriamente que es una salida						Nunca he pensado en ello

17. Considero que mi capacidad para encontrar un sentido o propósito en mi vida:

1	2	3	4	5	6	7
Es nula						Es muy grande

18. Mi vida está:

1	2	3	4	5	6	7
Fuera de mis manos y controlada por factores externos						En mis manos y bajo control

19. Enfrentarme con mis tareas diarias es:

1	2	3	4	5	6	7
Una experiencia aburrida y penosa						Una fuente de placer y satisfacción

20. Yo:

1	2	3	4	5	6	7
No he descubierto ningún sentido, ni propósito en mi vida						Tengo metas muy bien delimitadas y un sentido de la vida que me satisface