

# LOGOTERAPIA PARA MEJORAR EL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Isaac OSADOLOR OSADEMwigie

## Resumen

Se desarrolló una Escala de Ansiedad ante la Muerte de 25 reactivos, válida y fiable (alfa de Cronbach de 0.80), en base a un estudio piloto de 83 reactivos aplicados a 249 sujetos. Esta escala nos permitió evaluar la ansiedad ante la muerte, clasificándola en severa (B1) y moderada (B2).

En un consultorio médico particular de la Ciudad de Puebla, México, se estudiaron un total de 76 pacientes de ambos géneros con distintas enfermedades y con ansiedad ante la muerte, divididos en tres grupos: A1) experimental de tratamiento logoterapéutico (16), A2) de apoyo psicológico (30) y A3) control (30). La escala fue aplicada en pre tratamiento o apoyo o control a los 76 sujetos para conocer las diferencias entre los tres grupos y su evolución. El resultado de la pre prueba indicó que los tres grupos no presentaban diferencias significativas, por lo que eran homogéneos en la situación de partida.

Después del tratamiento logoterapéutico de cinco sesiones al grupo experimental y de la autoayuda de dos sesiones al de apoyo psicológico y sin ninguna intervención en el grupo de control, se volvió a aplicar la misma prueba, post-tratamiento, a los tres grupos (A1, A2 y A3). Los resultados mostraron diferencias significativas entre los tres grupos, con menor ansiedad en el grupo experimental con logoterapia, intermedio en el de apoyo psicológico y mayor en el de control. El estudio demostró que la logoterapia es efectiva para mejorar la ansiedad ante la muerte y en mayor grado que el apoyo psicológico, mejorando el sentido de vida en los pacientes.

## **Abstract**

### **Logotherapy to enhance the meaning in life in patients with anxiety before death.**

A scale of anxiety before death of 25 items valid and reliable (an Alfa of Cronbach of 0.80) was developed from a pilot study of 83 items applied to 249 subjects. This test permitted us to evaluate the anxiety before death classified in severe (B1) and moderate (B2) ranges.

In a private medical clinic in the City of Puebla, Mexico, a total of 76 patients were studied of both genders with different diseases and with anxiety before death, divided in three groups: A1) experimental (16), A2) psychological aids (30) and A3) control (30). The scale was applied in pre treatment or aids or control to the 76 patients in order to know the differences between the three groups and their evolution. The results of the pre test between the three groups did not present significant differences, so they were homogeneous.

After logotherapeutic treatment of five sessions to experimental group, and two self-help sessions to psychological aids group and without any manipulation of the control group, the same test was applied again (post treatment) to the three groups (A1, A2 and A3). The results showed significant differences between the three groups with less anxiety in the experimental group with logotherapy, intermediate in the psychological aids group and more in the control group. This study showed that logotherapy is more effective to reduce anxiety before death than psychological aids, improving the sense of life in the patients.

**Palabras clave:** Ansiedad. Muerte. Sentido de la vida. Escala de ansiedad. Logoterapia.

**Key words:** Anxiety. Death. Meaning in life. Scale of anxiety. Logotherapy.

## **Introducción**

¿Por qué un trabajo de investigación sobre la muerte? Porque la muerte es el acontecimiento universal e irrecusable por excelencia: en efecto, lo único de lo que se está verdaderamente seguro (aunque se ignore el día y la hora en que ocurrirá, su porqué y el cómo) es que se debe morir.

La muerte parece más radical que la vida: potencialmente el número de vivos sólo representa un ínfimo porcentaje de los que habrían podido nacer; en cambio cada hombre sin excepción conoce de antemano su desenlace fatal, hasta el punto de que, como lo señalaba Heidegger, el ser humano es un ser para la muerte. De hecho, vida y muerte, aunque antinómicas, se muestran curiosamente indisociables: el niño que nace lleva en sí una promesa de muerte, es ya un muerto en potencia; pero la persona que fallece puede esperar sobrevivir en la memoria de los que aún quedan con vida, y en todo caso mantenerse parcialmente en el patrimonio genético que lega a su descendencia. Pero también hay que proclamar la necesidad de la muerte: lo que las civilizaciones arcaicas sostuvieron siempre, ¿no acaba de descubrirlo la ciencia moderna? En efecto, la muerte, para el biólogo, es lo que permite la supervivencia cotidiana de la especie (si el grano no muere, dice también el poeta) al asegurarle con su renovación cotidiana sus posibilidades de cambio (Thomas, 1983).

Cada día hay más personas que manifiestan interés por saber algo, hacer algo más, experimentar, por leer sobre la muerte. De hecho, hablar de la muerte es algo delicado y complejo, y a la vez absolutamente simple ya que es el final ineludible de nuestras vidas. Depende de la madurez y reflexiones previas de cada persona. En esta investigación, se trabaja sobre la ansiedad que ocupa la muerte en nuestras sociedades, y de la reflexión ideológica y logoterapéutica de que es objeto. Además de estudiar la forma en que la muerte es vivida en diferentes etapas de la vida y cómo, se puede ayudar logoterapéuticamente a las personas que cursan con ansiedad ante la muerte, mejorando la calidad y sentido de vida hacia una expresión enriquecedora de la muerte y el dolor.

La ansiedad que se tiene al enfrentarse a la muerte es una ansiedad a algo desconocido. La muerte es una experiencia que nadie jamás en vida podrá conocer a ciencia cierta, por lo cual genera gran ansiedad. La tendencia es a alejar la muerte de nuestro espectro de vida, sentenciarla al encierro hospitalario, o a los tanatorios y cementerios, cada vez más compactos. Si bien esto es cierto, tanto la muerte como el nacimiento están indicados por importantes cambios biológicos y culturales que marcan la existencia de cada persona. En la muerte misma es la biología quien impone sus leyes entrópicas. No obstante, nuestra cultura tradicional ha sabido encontrar elementos para postergar la muerte. El avance tecnológico ha producido el desplazamiento de la muerte, principalmente hacia el final del ciclo vital, cuando antes fue constante en cualquier periodo de la vida.

Tal vez, la ansiedad ante la muerte es algo que se ha construido junto con nuestra evolución cultural, en el sentido de que nuestro desarrollo cultural occidentalizado se ha planteado en términos de seguridad planificada y predictibilidad, que se refuerzan en la matriz valórica, y de significaciones culturales que se consideran esenciales para vivir (cfr. Morin, 1994).

Las ciencias del hombre no se ocupan nunca de la muerte. Se dan por satisfechas con reconocer al hombre como el animal del utensilio (*homo faber*), del cerebro (*homo sapiens*) y del lenguaje (*homo loquax*). Y sin embargo, la especie humana es la única para la que la muerte está presente durante toda su vida, la única que acompaña a la muerte de un ritual funerario, la única que cree en la supervivencia o en la resurrección de los muertos. La muerte se sitúa exactamente en el umbral bio-antropológico. Es el rasgo más humano, más cultural del *antropos*. Pero si en sus actitudes y creencias ante la muerte el hombre se distingue claramente del resto de los seres vivientes, precisamente por medio de dichas actitudes y creencias es como expresa lo que la vida posee de más fundamental (Morin, 1994).

La muerte es, pues, a primera vista, una especie de vida que prolonga, de una forma u otra, la vida individual. Según esta perspectiva, la muerte no es una idea, sino antes bien una imagen, como diría Bachelard (2002) una metáfora de la vida, un mito, si se quiere. Efectivamente, la muerte como concepto aún no existe en los vocabularios más arcaicos; se habla de ella como de un sueño, de un viaje, de un nacimiento, de una enfermedad, de un accidente, de un maleficio, de una entrada en la residencia de los antepasados, y con frecuencia de todo ello a la vez. Aún así, tal inmortalidad no supone la ignorancia de la muerte, sino que, por el contrario, es un reconocimiento de su inevitabilidad. Si la muerte, como un estado, es asimilada a la vida, pues está llena de metáforas de vida, cuando sobreviene se la toma como un cambio de estado, un algo que modifica el orden normal de aquella.

Podemos encontrar varios enfoques teóricos relevantes en el estudio de la ansiedad ante la muerte. Neimeyer (1988) realizó estudios empíricos que tratan el tema, revelando, en general, una gran riqueza de descubrimientos, pero una justificación teórica pobre de la estrategia de investigación. Esta observación, y el hecho de darse cuenta de que existen sistemas teóricos complejos que se pueden usar de manera más eficaz

para estudiar la ansiedad ante la muerte, son las principales motivaciones para esta investigación.

El reconocimiento de que el miedo a la muerte es universal se remonta, al menos al trabajo de Hall de 1896; es un concepto que amplió Becker (1962), entre muchos otros (cfr. Butler, 1963). En los últimos años se han planteado varios enfoques, muchos de los cuales se han considerado en este trabajo, para desarrollar un instrumento útil que mida la ansiedad ante la muerte desde el punto de vista logoterapéutico.

Unos cuantos estudios han enfocado el tema como un constructo unidimensional. Por ejemplo, los estudios de Bengston, Cuellar y Ragan (1977) y de Kalish (1986) usaron un solo ítem tipo Likert para una autovaloración del miedo a la muerte. Sin embargo, la mayoría de ellos ha asumido el enfoque de que son varios los factores o elementos que forman la ansiedad personal ante la muerte (Neimeyer y Chapman, 1980).

Detallar la gran cantidad de enfoques diferentes que existen para medir estos elementos va más allá del alcance de esta investigación. Sin embargo, Marshall (1982) ha publicado un trabajo de revisión sobre la medición de la ansiedad ante la muerte, y varios investigadores han revisado más recientemente algunos enfoques sobre la cuestión (Conte, Weiner y Plutchik, 1982; Epting y Neimeyer, 1984; Lonetto y Templer, 1986; Neimeyer, 1988; Powell y Thorson, 1991). Uno de los propósitos del presente es, por supuesto, elaborar y ampliar esta línea de investigación desde el punto de vista de la logoterapia.

Además, la Escala de Miedo a la Muerte de Collett y Lester (1969) ayuda a eliminar el problema de la heterogeneidad de contenido de los ítems de las escalas que se usaban para medir el miedo a la muerte en aquellos momentos. Primero, Collett y Lester eliminaron completamente los ítems sobre funerales y cementerios. Segundo, distinguieron entre la muerte y el proceso de morir y entre uno mismo y los otros, dando cuatro subescalas separadas: miedo a la propia muerte, miedo a la muerte de los otros, miedo al propio proceso de morir, miedo al proceso de morir de los otros. Un pequeño problema que tenía esta escala era que cada subescala contenía un número diferente de ítems (9, 10, 6 y 11 ítems respectivamente), que reflejaban la dificultad de escribir ítems para la subescala de miedo al propio proceso de morir. Otro problema de la escala es que los informes que se han realizado sobre su uso indicaban que puede estar mal puntuada (Neimeyer, 1988).

Se han usado muchos términos para referirse a las actitudes (negativas) hacia la muerte. Las más comunes, además de la ansiedad, son miedo, amenaza, preocupación y aceptación de la muerte. Aunque estos términos se pueden usar (y se han usado), algunas veces, de manera intercambiable, en otros casos reflejan distinciones conceptuales importantes, y con frecuencia van acompañados de intentos de desarrollar escalas centradas en un concepto o en otro.

El término *ansiedad* tiene una connotación de malestar inespecífico y confusión, que la distingue de otros términos como *miedo* o *amenaza*. De hecho una teoría como la de los constructos personales de Kelly (1955) hace una distinción para que encaje con la de los sujetos que proponen las distintas teorías. En esta investigación, la *ansiedad ante la muerte* es un término genérico que subsume otros más específicos.

Heidegger (1927-1962) es bien conocido por su afirmación, contenida en *El ser y el tiempo* (Heidegger, 1962), de que el *ser* es la libertad hacia la muerte. Lo característico de nuestro ser en el mundo es nuestro ser como todavía no, como no cosa. El hecho de darse cuenta de la incapacidad de convertirse en un ser pleno provoca (realmente, es) el estado mental llamado ansiedad. La muerte muestra que no hay esperanza de ser lo que somos (Carse, 1980). La muerte contiene también una promesa positiva: la promesa de ser que estará siempre en la manera de ser hacia un fin. Uno puede elegirse a sí mismo auténticamente sólo eligiéndose como ser hacia el fin de sí mismo. Sólo entonces se puede alcanzar la libertad, incluso liberarse del miedo a la muerte (Dickstein, 1978).

La posición de Heidegger implica que la muerte es, por una parte, una amenaza, la amenaza de la no existencia, y por otra parte, de acuerdo con él, darse cuenta de la futura no existencia es una condición previa para el entendimiento pleno de la vida y, finalmente, una condición previa para liberarse de la ansiedad (Davis, 1978).

Se puede esperar un modelo psicológico basado en este enfoque que explique y quizá prediga cuándo prevalecerá una u otra construcción de la muerte (como amenaza a la existencia o como condición de significado). Mientras el análisis filosófico proporciona las principales variables que hay que explicar, a la teoría psicológica le queda la tarea de especificar los mecanismos, circunstancias, etc., para conseguir un modelo que represente una explicación científica de la conducta humana (Chambers, 1986).

La muerte impide que una persona realice sus propias posibilidades. La muerte está en el futuro, pero mi muerte no está en mi futuro. La muerte es el en sí mismo que no se puede experimentar porque no es para experimentarla en sí mismo (Sartre, 1966). En el fondo la muerte reduce la propia existencia a lo que es realmente: una pasión inútil, nada. Desde este punto de vista, la reflexión sobre la muerte es la reflexión sobre la falta de significado de la existencia. Por lo tanto, parece que se debería predecir una ansiedad ante la muerte más alta cuanto más tiempo se emplee en pensar en ella.

Sin embargo, Neimeyer y Chapman (1980) ofrecieron una interpretación más positiva del pensamiento de Sartre cuando usaron la teoría existencial para conectar la ansiedad ante la muerte con autorrealización. Los investigadores ampliaron la afirmación de Sartre (1966), en *El ser y la nada*, de que la muerte reduce a cada uno a su propia esencia, que es su pasado, lo que uno ha sido. Dado esto, una persona que ha realizado en gran medida sus proyectos vitales centrales es menos probable que esté ansiosa ante la muerte que una cuyos proyectos permanecen incompletos. Sin embargo, parece que en este punto Sartre está de acuerdo, básicamente, con la posición de Heidegger, que presenta el refugio en el pasado como inauténtico. No puede haber ningún refugio en el pasado para un ser cuyo modo de ser es *no ser* su propia esencia.

Una manera diferente de explicar la relación entre la ansiedad ante la muerte y la autorrealización sería a través de las teorías de la autorrealización y/o las teorías de búsqueda del significado, en las que la persona se descubre a sí misma en vez de inventarse (Heidegger, 1962).

Hay dos niveles en los que se podría considerar la no existencia personal. En uno de ellos, uno se considera a sí mismo como otro ser humano. Esta claro, entonces, que la no existencia personal es, a la larga, inevitable. En otro nivel uno intenta considerar la no existencia como un atributo del sí mismo. Sin embargo, un sí mismo inexistente es inconcebible (Nehrke, 1978). La no existencia personal es quizá la mejor analogía metafórica.

Varios teóricos de la personalidad, en particular Maslow (1968, 1970) y Rogers (1959), postularon que los individuos están motivados a realizar sus potenciales internos. La persona autoactualizadora de Maslow tiene, entre otras características teóricas, una mayor aceptación de sí mis-

ma, una ansiedad más baja y un miedo a la muerte más bajo. Para Rogers, la autorrealización es un aspecto importante de la tendencia actualizadora. La actualización es una tendencia inherente al mantenimiento y desarrollo del organismo (Aronow, 1979). La teoría de la personalidad de Rogers presenta el sí mismo y el correspondiente deseo de autorrealización como un resultado del proceso de diferenciación (que es una manifestación de la tendencia actualizadora fundamental). El mismo proceso de diferenciación genera, además del sí mismo (una representación simbólica de lo que uno es), el sí mismo ideal, que constituye una representación de lo que uno desea ser.

La ansiedad ante la muerte se examinó a la luz de los conceptos de defensa de Rogers (1959) y de su teoría sobre la persona que funciona plenamente. Estar vivo se puede considerar una condición de valía fundamental para las personas que están lejos del ideal teórico. Igualmente, la conciencia de la cercanía de la muerte amenaza a estos sujetos, que se protegen mediante las distorsiones y la negación (Aronow, 1979).

Sin embargo, la noción de Rogers (1959) de apertura completa a la experiencia en los sujetos ideales cambia el estatus de la muerte como amenaza fundamental. En efecto, para una persona que funciona plenamente, la muerte puede ser una experiencia interesante.

La teoría de Rogers (1959) presenta varias nociones que pueden ser fructíferas al analizar las actitudes hacia la muerte. Un sujeto puede flexibilizar su condición de valía construyéndose a sí mismo como una persona valiosa a pesar de que la muerte es inevitable. La noción crítica que se interesa aquí es la habilidad para mantener la autoestima en condiciones que se interpretan como un movimiento hacia la muerte. Otro concepto útil definido por Rogers (1959) es el de sí mismo ideal: la representación de los propios deseos. La muerte puede amenazar con concluir una discrepancia entre el sí mismo y el sí mismo ideal (Becker, 1962).

Las teorías que enfatizan la búsqueda de significado describirán con frecuencia procesos de reformulación de percepciones, esquemas vitales y actitudes que se producen en circunstancias adversas y que ayudan a recuperar una sensación de propósito en la vida.

Una cuestión importante que tiene que ver con la búsqueda de significado se refiere a la relación de cada uno con su pasado. Respecto a



esto, las teorías de búsqueda de significado se pueden ver como complementarias a las de autorrealización (Becker, 1962). Una de las afirmaciones más claras a este efecto es la de Frankl (1996) que, en *El hombre en busca de sentido*, dice que en el pasado nada está perdido irrecuperablemente, sino que todo está almacenado irrevocablemente: "Haber sido es la manera más segura de ser" (p. 117).

El significado consiste en orden (del mundo y del lugar que cada uno ocupa en él) y en propósito (de la propia vida). Los acontecimientos negativos se pueden afrontar cambiando el esquema vital de manera que se resituen los acontecimientos negativos, por ejemplo, el cáncer, o se cambie la percepción que uno tiene de ellos (Epting, 1979). En este contexto se puede interpretar la primera alternativa como un intento de validar la vida a pesar de la muerte. Un cambio de actitud respecto al propio pasado, que se puede considerar como la manera más segura de ser, en vez de cómo algo que ya no existe, parece ser de este tipo.

Siguiendo a Frankl (1996), la búsqueda por parte del hombre de sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una "racionalización secundaria" de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo y uno solo quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido. La voluntad de sentido para muchas personas es cuestión de hecho, no de fe. El sentido no es sólo algo que nace de la propia existencia, sino que hace frente a la existencia. Si ese sentido que espera ser realizado por el hombre no fuera nada más que la expresión de sí mismo o nada más que la proyección de un espejismo, perdería inmediatamente su carácter de exigencia y desafío; no podría motivar al hombre ni requerirle por más tiempo. No se inventa el sentido de la existencia, sino lo que se descubre. El hombre se ve arrastrado por los principios morales, lo que implícitamente infiere el hecho de que la voluntad interviene siempre: la voluntad del hombre para cumplir un sentido potencial o bien para perderlo. Nunca el hombre se ve impulsado a una conducta moral; en cada caso concreto decide actuar moralmente. No actúa así para satisfacer un impulso moral y tener una buena conciencia; lo hace por amor de una causa con la que se siente identificado, o por la persona que ama, o por planteamientos trascendentes en el sentido clásico de las religiones. Cada uno encuentra su sentido vital en las cosas que realmente le importan. Todo esto tiene que ver con el concepto que los psicólogos denominan *proyecto vital* (Harter, 1999).

Un marco conceptual (Thompson y Janigian, 1988) sugiere la existencia de dos componentes en la integración de la muerte: uno se centra en el sí mismo, sus logros, su pasado, etc., y el otro lo hace en la muerte en sí misma, que se puede reconstruir para encajar la necesidad de encontrarle significado.

Un concepto importante en los enfoques freudianos y neofreudianos es el de los mecanismos de defensa, que usa el ego para evitar la ansiedad que provocan los estímulos internos o externos. Un paso adelante natural sería invocar estas defensas como protección contra la inaceptabilidad de la muerte personal. Este paso no lo dio el propio Freud, sino pensadores psicoanalíticos como Rank y Brown, según el trabajo de Neimeyer (1988). Desde este punto de vista, los niveles altos de ansiedad ante la muerte (consciente) se pueden interpretar como un fracaso en los mecanismos protectores y principalmente en el mecanismo de la negación. A la inversa, la habilidad para negar la muerte sin sentirse demasiado molesto por las propias mentiras se puede considerar la esencia de la normalidad (Becker, 1962).

La ansiedad ante la muerte está determinada por dos factores. Un factor refleja la salud psicológica global, tal como la ponen de manifiesto las medidas de ansiedad y depresión generales. El segundo factor refleja experiencias vitales específicas que tienen que ver con el tema de la muerte. El primer factor representa la *ansiedad ante la muerte* (probablemente en un sentido relativamente restringido), mientras que el segundo factor representa claramente el *miedo a la muerte* (Gilliand y Templer, 1986).

Los psicólogos del ciclo vital (Kastenbaum, 1979; Levinson, 1977; Neugarten, 1968) han postulado que los diferentes grupos de edad varían en sus actitudes hacia la muerte, en parte debido a su proximidad y exposición diferencial a la misma, centrandó la investigación principalmente en las diferencias de edad respecto al miedo a la muerte. Aunque Templer, Ruff y Franks (1971) no encontraron relación entre la edad y la ansiedad ante la muerte, otros investigadores han encontrado que los ancianos tienen menos miedo (Feifel y Branscomb, 1973; Wass, Berardo y Neimeyer, 1982).

Con un enfoque multidimensional de las actitudes ante la muerte, el cuadro es más complejo. Neimeyer y Moore, (1989) midieron tres dimensiones separadas de actitudes hacia la muerte: evaluación de la

muerte en general, creencia en el más allá y ansiedad ante la muerte referente al sí mismo. Respecto a la evaluación de la muerte en general, los adultos estaban menos ansiosos que los jóvenes y los ancianos. El grupo de ancianos creía más en una vida después de la muerte que los adultos, pero éstos no se diferenciaban significativamente respecto a la propia muerte que los grupos más jóvenes.

La reducción de la ansiedad ante la muerte en la ancianidad debería ir acompañada de un aumento en su aceptación. Erikson (1963) sugirió que la principal tarea evolutiva en la tercera edad es aceptar el propio pasado y la realidad de la muerte. Por lo tanto, los ancianos deberían mostrar mayor aceptación neutral. En efecto, Gesser y otros (1987) encontraron que este tipo de aceptación aumentaba con la edad.

## **Método**

Este estudio tiene como base el desarrollo de la Escala de Ansiedad ante la Muerte, que es imprescindible para el desarrollo experimental posterior, por lo que pasamos a tratarlo en primer lugar.

## **Instrumento**

El test utilizado fue la Escala de Ansiedad ante la Muerte (EAM), diseñada por el investigador.

El instrumento final se presentó como una escala de valoración (tipo Likert) de cinco puntos (asociados a los niveles de totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutro, desacuerdo y totalmente en desacuerdo). Estas variables fueron codificadas asignando valores numéricos del 1 al 5 ó de 5 al 1, en función de que el reactivo fuera de carácter positivo o negativo.

El análisis de los datos recogidos se ha llevado a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 10.1) con codificación numérica, cálculo de estadísticos descriptivos y análisis factorial.

## *Sujetos en la estandarización de la EAM*

En primer lugar, se aplicó un instrumento piloto de ochenta y tres (83) reactivos a 249 sujetos (tres sujetos por cada reactivo) (Anastasi y Urbina, 1998). Los sujetos fueron seleccionados aleatoriamente en un consultorio médico Ciudad de Puebla, Mexico. No se incluyeron criterios de inclusión y exclusión en el estudio del test.

De los 249 sujetos que cumplimentaron el cuestionario, 94 eran hombres (37.8%) y 155 eran mujeres (62.2%). Las edades de los sujetos estaban comprendidas entre los 16 y los 81 años con una media de 43.04 y desviación estándar de 11.61 y finalmente la escolaridad fue primaria de 50 sujetos (20.1%), secundaria de 48 sujetos (19.3%), preparatoria de 64 sujetos (25.7%) y universidad o profesional de 87 sujetos (34.9%).

## *Fiabilidad y validez de constructo de la EAM*

En la escala piloto de 83 preguntas se obtuvo una fiabilidad según el Alpha de Cronbach estandarizada de 0.86.

Con la intención de dejar una escala de veinticinco (25) items se usaron los puntajes de Correlación Item-Total de cada pregunta, seleccionándose aquellas con valores superiores a 0.30. En una segunda fase, y usando Análisis Factorial (con rotación varimax y componentes principales), se eliminaron otros reactivos, basándose en la carga factorial, eliminado aquellos, con cargas factoriales menores a 0.30 y aquellos que no cargaron en ningún factor. También con este análisis se eliminaron los reactivos con comunalidades inferiores a 0.40.

El análisis factorial final explicó una varianza total del 55.28% con 4 factores significativos: la *ansiedad* que explica el 17.75% de la variabilidad inicial; el *dolor* que explica el 16.36%; la *depresión* el 13.78% y el *miedo* el 7.39%. En un diseño multifactorial, la varianza explicada ha de ser del 46 al 57% para que valga la pena) (Kaiser, 1974). El método de extracción utilizado fue el de componentes principales y rotación varimax con normalización de Kaiser. En la Tabla 1 podemos observar los reactivos seleccionados y sus pesos factoriales rotados.

**Tabla 1. Matriz de componentes rotados de la EAM final (25 reactivos).**

	Componente		
	1	2	3
AXT9 ME PREOCUPA MUCHO SI HAY VIDA O NO DESPUES DE MORIR	.782		
AXT11 ME ANGUSTIA LA IDEA DE NO VOLVER A SENTIR NADA DESPUES DE LA MUERTE	.771		
AXT7 ME ANGUSTIA ESTAR TOTALMENTE INMÓVIL DESPUES DE LA MUERTE	.702		
AXT10 LA IDEA DE QUE ME ENCIERREN EN UN ATAÚD ME ANGUSTIA	.698		
AXT57 ME PREOCUPA LA INSERTIDUMBRE DE NO SABER QUÈ OCURRE DESPUES DE LA MUERTE.	.658		
AXT17 ME PREOCUPA EL AISLAMIENTO TOTAL DE LA MUERTE	.646		
AXT4 ESTOY ALGO ANSIOSO RESPECTO A LO QUE OCURRE AL CURPO DESPUES DE LA MUERTE	.644		
AXT38 ME ASUSTA DE QUE NO HAYA VIDA DESPUES DE LA MUERTE	.560		
AXT5 LOS ATAÚDES ME PONEN ANSIOSO	.510		
AXT64 INTENTO NO TENER NADA QUE VER CON EL TEMA DE LA MUERTE		-.87	
AXT63 SIEMPRE INTENTO NO PENSAR EN LA MUERTE		-.86	
AXT65 EVITO A TODA COSTA LOS PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE		.834	
AXT66 CUANDO EL PENSAMIENTO DE LA MUERTE ENTRA EN MI MENTE, INTENTO APARTARLO.		.798	
AXT62 EVITO TOTALMENTE PENSAR EN LA MUERTE	.775		
AXT73 PENSAR EN LA MUERTE ES UNA SITUACIÒN HORRIBLE.	.565		
AXT18 SUFRIR DE CÀNCER ME ASUSTA PARTICULARMENTE			.771
AXT19 ME ANGUSTIA ESTRESARME POR UNA ENFERMEDAD LARGA			.706
AXT35 TENGO MIEDO DE MORIR MUY LENTAMENTE			.698
AXT24 ME INQUIETE LA DEGENERACIÒN FISICA QUE IMPLICA UN MUERTE LENTA			.634
AXT3 TENGO MIEDO A UNA MUERTE LARGA Y DOLOROSA			.630
AXT49 ME INQUIETA MORIR DE CÀNCER.			.625
AXT44 ME ASUSTA MORIR EN UN INCENDIO			.569
AXT40 ME ASUSTA NO CUMPLIR MIS METAS EN LA VIDA ANTES MORIR			
AXT55 TENGO MIEDO A MORIR VIOLENTAMENTE			
AXT22 EVITARÌA LA MUERTE A TODA COSTA	.347		

Para la escala final se obtuvo un análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach estandarizada (0.80).

## Calificación de los factores de la EAM

La calificación para interpretar los valores de cada factor se calculan dependiendo del número de reactivos. Se considera normal, cualquier puntaje (suma de calificaciones) menor o igual a los valores neutros (3 o menos), por lo que su valor es 3 por el número de reactivos. Para obtener los niveles de ansiedad moderada y severa se calculan los puntajes máximos posibles (5 por el número de reactivos) y se hace la media con el valor normal, asignándose a los valores inferiores a esta media (excluidos los normales como es lógico) al rango de ansiedad moderada y los mayores al severo. El resultado final se recoge en la Tabla 2.

**Tabla 2. Calificación de las puntuaciones factoriales de la EAM final (25 reactivos).**

	Factor Ansiedad	Factor Dolor	Factor Depresión	Factor Miedo
Normal	27 o menos	18 o menos	21 o menos	9 o menos
Moderado	28 a 36	19 a 24	22 a 28	10 a 12
Severa	37 a 45	25 a 30	29 a 35	13 a 15

## Tipo de estudio y diseño

El presente estudio es cuantitativo y experimental (Sampieri, Collado y Lucio, 1998), con tres grupos y pre y post pruebas por medio del nuevo instrumento diseñado, la Escala de Ansiedad ante la Muerte.

Los tres grupos fueron: A1) un grupo experimental de logoterapia; A2) uno de apoyo psicológico y A3) un grupo control. Se establecieron categorías inicialmente entre los participantes según tuvieran ansiedad severa (B1) y ansiedad moderada (B2). Después se asignó a las personas de cada grupo de ansiedad por separado a los grupos para el tratamiento/control (A1, A2 y A3). Al asignar así a los participantes se pudo suponer que antes de que empezará el experimento, los pacientes en todos los grupos fueron semejantes en todas las características posibles (Kerlinger y Lee, 2002), lo que fue contrastado con un Análisis de Varianza (ANOVA) de un Factor en la etapa de pretest.

Los grupos A2 y A3 son de estímulo y control, respectivamente, en esta investigación ya que no cuentan con el tratamiento logoterapéutico, objetivo principal del estudio.

## Sujetos y procedimiento

Se aplicó la EAM a una muestra de 200 pacientes que sufrían de ansiedad ante la muerte en un consultorio médico particular en la Ciudad de Puebla, México. Los diagnósticos eran variados: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia renal (aguda y crónica), cáncer (de todas las etapas excepto terminal), enfermedades degenerativas (como parkinson, alzheimer, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, etc.) y otras como esterilidad e infertilidad.

De estos pacientes se seleccionaron setenta y seis (76) que sufrían de ansiedad severa y moderada. La **selección** se hizo por grupos paritarios con los siguientes criterios: sexo 42.1% de hombres y 57.9% de mujeres, edad comprendida de 15 y 65 años, escolaridad de primaria a universidad, todas las clases de nivel socio cultural, evolución de la enfermedad no terminal, tipo de ansiedad moderada ó severa y pacientes dispuestos a asistir a las sesiones logoterapéuticas o a las charlas de apoyo psicológico en caso de ser asignados al grupo correspondiente. Los **criterios de exclusión** fueron analfabetismo, edad menor de 15 y mayor de 65 años, pacientes con ansiedad normal (cuyos resultados obtenidos en la pre prueba se consideraron normales en esta investigación), pacientes no dispuestos a asistir a las sesiones logoterapéuticas o de apoyo psicológico, pacientes discapacitados, sujetos alcohólicos o drogadictos.

Se asignaron dieciséis (16) sujetos al grupo A1, que recibió tratamiento de logoterapia, treinta (30) sujetos al grupo A2, que recibió apoyo psicológico, y otros treinta (30) sujetos al grupo A3, para los que no hubo ningún estímulo y que se le consideró grupo control. Se decidió tener menos sujetos al grupo de logoterapia por el tiempo que llevan las sesiones, su aceptación técnica por el método estadístico utilizado y la brevedad de tiempo que se requería para la investigación.

Se establecieron cinco sesiones de logoterapia (una sesión por semana de dos horas) como tratamiento para el grupo experimental A1. Las cinco sesiones de logoterapia consistían de la siguiente manera: (1)

elaboración de la ficha de identidad e intervención en crisis (psicoterapia breve), (2) compañía emocional y en torno a la logoterapia, (3) soporte emocional y facilitación del enlace comunicacional, (4) técnicas para calmar la ansiedad y propuesta psicológica y (5) observancia y participación en los principios éticos.

Mientras tanto, el grupo A<sub>2</sub> siguió con el apoyo psicológico que consistió en técnicas de autoayuda (se basó en las estrategias de afrontamiento) y ejercicios para controlar la ansiedad ante la muerte. Se les explicó a los treinta (30) sujetos cómo llevar a cabo las técnicas de autoayuda en dos sesiones de dos horas cada una (Terapia Grupal) y, que las llevaran a cabo en un lapso de cinco semanas.

El grupo control no recibió ningún estímulo durante este periodo experimental.

Después del tratamiento logoterapéutico al grupo experimental y de apoyo psicológico al grupo A<sub>2</sub>, se les aplicó de nuevo la EAM en postprueba a cada uno de los setenta y seis (76) pacientes de los tres grupos (incluido, por tanto, el control) para poder estudiar si hubo diferencias entre ellos.

Se utilizó una prueba “t” de Student para muestras relacionadas con el fin de evaluar el cambio de la Ansiedad ante la Muerte entre las fases de pre y post test y la prueba ANOVA de un factor para comparar simultáneamente las postpruebas de los tres grupos. Además se añadió la prueba posthoc de Scheffe para identificar entre qué grupos hay diferencias significativas (Sampieri, Collado y Lucio, 1998).

## Resultados

Para la **fase de pretest**, en un primer análisis, se realizó una prueba ANOVA de un factor con el fin de comprobar que la ansiedad ante la muerte de todos los grupos fuera similar. Los resultados muestran que no existen diferencias significativas ( $f(2,73) = 0.402, p < 0.671$ ) entre el grupo experimental, el de apoyo psicológico y el de control antes del tratamiento, concluyendo que **los grupos tienen las mismas condiciones antes de la intervención.**



Para evaluar los resultados de las **fases pre y post del grupo experimental** se realizó un análisis de “t” de Student para muestras relacionadas, con el fin de comprobar si existieron diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte después de las sesiones de logoterapia. Los resultados muestran que existieron diferencias significativas ( $t(15) = 15.60, p < 0.000$ ), indicando que la media para la pre prueba (91.50) es significativamente mayor que para la postprueba (51.06). Es decir, **las sesiones de logoterapia reducen significativamente la ansiedad ante la muerte.**

En cuanto a los resultados de las **fases pre y post del grupo apoyo psicológico**, también se analizaron con la prueba “t” de Student para muestras relacionadas para comprobar si existieron diferencias significativas ligadas a la intervención de apoyo psicológico. Los resultados muestran que existieron diferencias significativas ( $t(29) = 4.83, p < 0.000$ ) indicando que la media para la prueba pre (90.07) es significativamente mayor que para la prueba post (78.17). Por tanto, **las sesiones de apoyo psicológico reducen significativamente la ansiedad ante la muerte.**

Respecto a los resultados de las **fases pre y postest del grupo control**, también fueron estudiados mediante la prueba “t” de Student para muestras relacionadas en el grupo control con el fin de comprobar si existieron diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte aún sin intervención. El resultado mostró que la media para la prueba pre (89.80) no difiere significativamente ( $t(29) = -.072, p < 0.943$ ) de la media de postprueba (89.93), es decir, **no se han producido cambios respecto a la ansiedad ante la muerte en el grupo control.**

También se evaluaron los resultados de la **fase postest entre los tres grupos** (experimental, apoyo psicológico y control). Se realizó una prueba ANOVA de un factor, obteniéndose unos resultados que muestran que **existen diferencias significativas** ( $f(2,73) = 83.73, p < 0.000$ ) entre los tres grupos. Para identificar entre qué grupos existieron esas diferencias significativas se realizó una prueba posthoc de Scheffé, que mostró que existen diferencias significativas ( $p < 0.000$  para todas las comparaciones) entre todos grupos, pudiéndose afirmar que el que **tiene mayor ansiedad ante la muerte es el grupo control, seguido del grupo de apoyo psicológico y finalmente el grupo de logoterapia** (con los puntajes más bajos, normales).

Posteriormente se realizó un análisis posthoc de Sheffe (la diferencia de las medias es significativa al nivel .05).

Se analizaron los datos de las **fases pre y postests para los cuatro factores** de la EAM en el **grupo experimental con tratamiento logoterapéutico**. Los resultados muestran que existieron diferencias significativas entre pre y post en el factor ansiedad, indicando que la media para la prueba pre (30.00) es significativamente mayor ( $t(15) = 7.822, p < 0.000$ ) que para la prueba post (16.88); en el factor dolor, obteniéndose que la media para la prueba pre (19.00) es significativamente mayor ( $t(15) = 6.695, p < 0.000$ ) que para la postprueba (12.31); en el factor depresión, con la media para la prueba pre (32.13) significativamente mayor ( $t(15) = 14.847, p < 0.000$ ) que para la prueba post (17.19), y finalmente en el factor miedo, con valor para la preprueba (10.38) significativamente mayor ( $t(15) = 15.237, p < 0.000$ ) que para la prueba post (4.69). Es decir, **tras el tratamiento logoterapéutico todos los factores de la EAM mejoraron significativamente**.

También se evaluaron los resultados de las **pre y postests de las puntuaciones factoriales** de la EAM en el **grupo de apoyo psicológico**. Los resultados muestran que no existieron diferencias significativas entre pre y post en el factor ansiedad, obteniéndose que la media para la prueba pre (27.50) no es significativamente mayor ( $t(29) = 1.237, p < 0.226$ ) que para la prueba post (25.87), y en el factor dolor, donde se obtiene que la media para la prueba pre (20.53) no es significativamente mayor ( $t(29) = 0.725, p < 0.474$ ) que para la postprueba (19.70). Sin embargo, en el factor depresión, encontramos que la media para la prueba pre (31.80) es significativamente mayor ( $t(29) = 5.559, p < 0.000$ ) que para la prueba post (23.77) y que en el factor miedo, la media de la preprueba (10.23) es significativamente mayor ( $t(29) = 2.555, p < 0.016$ ) que para la prueba post (8.83). Por tanto, **el apoyo psicológico logró reducir significativamente las puntuaciones de dos de los factores (depresión y miedo), pero no de otros dos (ansiedad y dolor)**.

## Conclusiones

Se ha diseñado una Escala de Ansiedad ante la Muerte que cumple las condiciones exigibles según los criterios psicométricos estándar.

Se ha comprobado que no existían diferencias significativas entre el grupo experimental, el de apoyo psicológico y el de control antes del tratamiento, concluyendo que los grupos tienen las mismas condiciones antes de la intervención.

Se ha comprobado cuantitativamente que la ansiedad ante la muerte del grupo sometido a sesiones de logoterapia y del grupo con intervención de apoyo psicológico se ha reducido significativamente. Sin embargo, como era de esperar, el grupo control no ha presentado diferencias significativas en la ansiedad ante la muerte entre las aplicaciones pre y post.

En la fase posttest se han obtenido diferencias significativas que indican que el grupo que tiene mayor ansiedad ante la muerte es el grupo control, seguido del grupo de apoyo psicológico y finalmente el grupo de logoterapia (con los puntajes más bajos, normales).

Posteriormente se realizó un análisis posthoc de Scheffé (la diferencia de las medias es significativa al nivel .05).

Las puntuaciones factoriales confirman los hallazgos precedentes, indicando que el grupo con tratamiento logoterapéutico mejora significativamente en todos aspectos: ansiedad, dolor, depresión y miedo. El grupo de apoyo psicológico, por su parte, mejora significativamente en los aspectos de depresión y miedo, pero no en los de ansiedad y dolor.

Podemos afirmar, pues con la logoterapia que, además de encontrar un sentido en el trabajo y en el amor, hay otra forma, que otorga un profundo sentido al ser humano, el auténtico sufrimiento. Cuando hay un sufrimiento inevitable, lo importante es la actitud, y en estas situaciones se puede actualizar el máximo potencial humano: el convertir una tragedia personal en un triunfo.

*Isaac OSADOLOR OSADEMWIGIE es doctor en medicina, en psicología e Ingeniería biomédica;; trabaja en el Departamento de Ingeniería Biomédica y Psicología, UPAEP; International Society for Cellular Therapy (ISCT) y AABB, USA.*

## Referencias

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Aronow, A. (1979). *The value of the self in relation to fear of death*. New York: Omega.
- Bachelard, G. 2002). *Poética de la ensoñación*. Mexico: FCE.
- Becker, E. (1962). *The birth and death of meaning*. New York: Free Press.
- Bengston, V.L, Cuellar, J.B. y Ragan, P.K. (1977). Stratum contrasts and similarity in attitudes toward death. *Journal of Gerontology*, 32, 76-88.
- Butler, R. N. y Momeyer, D. G. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in old age. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Chambers, W.V. (1986) Inconsistencies in the theory of death threat. *Death Studies*, 10, 165-175.
- Carse, J. P. (1980). *Death and existence*. Chicago: University of Chicago Press.
- Collet, L. J. y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of psychology*, 72, 179-181.
- 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, 775-785.
- Corbella, J. (1990). *Vivir sin miedo*. Barcelona: Folio.
- Davies, P. C. W. (1978). *El espacio y el tiempo en el universo contemporáneo*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Dickstein, L. S. (1978). *Attitudes toward death anxiety, and social desirability*. Boston: Omega.
- Epting, F.R. (1979). *Constructions of death and levels of death fear*. *Death Education*. New York: Oxford University Press.

- Epting, F. y Neimeyer, R. A. (1984). *Personal meanings of death*. Washington, D.C: Hemisphere.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2ª ed.). Nueva York: Norton.
- Feifel, H. y Branscomb, A.B. (1973). Who's afraid of death?. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 282-288.
- Frankl, V. E. (1994). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona. Herder.
- Frankl, V.E. (1996). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Gesser, G., Wong, P.T. P y Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*, 18, 109-124.
- Gilliland, J.C. y Templer, D.I. (1986). *Relationship of death anxiety scale factors to subjectives states*. New York: Omega.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Nueva York: Guilford.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time*. Londres: SCM Press LTD.
- Kaiser, H. F. (1974). The varimax criterion for analytic rotación in factor análisis. *Psychometrika*, 23, 187-200.
- Kaiser, H. F. (1974). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141.151.
- Kalish, R. (1986). Cemetery visits. *Death studies*, 10, 55-58.
- Kastenbaun, R. y Levinson, B. (1979). Psychological perspectivas on death, *Annual Review of psychology*, 28, 222-249.
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México, D.F.: McGraw-Hill.

- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva Cork: Norton.
- Kübler-Ross, E. (1993). *La muerte: un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.
- Levinson, D. J. (1977) "The Mid-Life Transition: A Period in Adult Psychosocial Development. *Psychiatry*, 40, 99-112.
- Lonetto, R. y Templer, D.I. (1986). *Death anxiety*. Washinton, D.C.: Hemisphere.
- Marshall, V. W. (1982). *Last chapters: A sociology of aging and dying*. Monterey: Brooks.
- Maslow, A. H. (1968 y 1970). *Toward a psychology of being* (2ª ed.). Princeton: Van Nostrand.
- Momeyer, R. W. (1986). Fearing death and caring for the dying. *Omega*, 16, 1-9.
- Morin, E. (1994). *El Hombre y la muerte*. Barcelona: Numancia.
- Nehrke, M. F. (1978). Death anxiety, locus of control and life satisfaction in the elderly: Toward a definition of ego- intergrity. *Omega* 8, (4), 359-368.
- Neimeyer, R.A. y Chapman, K.M. (1980). Self/ideal discrepancy and fear of death: testing an existential hypothesis. *Omega*, 11, 233-240.
- Neimeyer, R.A. y Moore, M.K. (1989). Assessing personal meaning of death: Empirical refinements in the Threat Index. *Death Studies*, 12, 217-225.
- Neimeyer, R.A. (1988). *Dying: Facing the facts* (2ª ed., pg 97-136). Washinton, DC: Hemisphere.
- Neugarten, B.L. (1968). *Middle age and aging. A reader in social psychology*. Chicago: University of Chicago Press.

Powell, F.C. y Thorson, J.A. (1991). Constructions of death among those high in intrinsic religious motivation: A factor-analytic study. *Death Studies*, 15, 131- 138.

Rogers, C. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-centered Framework. In S. Koch (ed.), *Psychology: A Study of a Science. Vol. 3: Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw Hill.

Sampieri, R. H.; Collado, C. F. y Lucio, P.B. (1998). *Metodología de la Investigación*. México, D.F.: McGrawhill

Sartre, J. P. (1966). Being and nothingness: An essay on phenomenological ontology. Nueva York, Citadel Press. (Obra original publicada en 1943).

Templer, D. I., Ruff, C.R, y Franks, C. M. (1971). Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, , 4, 108.

Thomas, L. V. (1983). *Antropología de la Muerte*. México: Fondo Cultura Económica.

Thompson, S. C. y Janigian, A. S. (1988). Life schemes : A frame work for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 260-280.

Wass, H., Berardo, F. y Neimeyer, R.A. (comps.) (1982). *Dying: Facing the facts* (2ª ed.). Washington, DC: Hemisphere.