

## **Actitudes hacia la muerte expresadas por jóvenes en contexto COVID-19 en la región de Tarapacá**

### **The Death Attitudes expressed by young adults from Tarapacá region in COVID-19 context**

### **Atitudes de jovens da região de Tarapacá em relação a morte no contexto de COVID-19**

**Lisette Buscovich-La Rosa<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-7829-4614>

**Franchesca Avaria-Ramírez**

<https://orcid.org/0000-0001-8032-2488>

**Romina Fernández-Samit**

<https://orcid.org/0000-0001-5294-1580>

**Paulina Parra-Gutiérrez &**

<https://orcid.org/0000-0002-1223-8724>

---

1 - Lisette Valeria Buscovich La Rosa, Psicóloga y licenciada en Psicología de la Universidad Arturo Prat, Casa Central Iquique, Región de Tarapacá, Chile. Autora principal de la investigación para optar al título profesional de Psicóloga, aprobada con nota máxima y con recomendación de publicación. Profesional titulada con distinción unánime y mejor promedio de su generación. Diplomada en Liderazgo y Derechos Estudiantiles por UNAP en el marco de la Cátedra UNESCO de Inclusión en la Educación Superior Universitaria. Monitora en Salud Mental para la Emergencia. *Correo electrónico: ps.lbuscovich@gmail.com*

- Franchesca Paloma Avaria Ramírez, Psicóloga y licenciada en Psicología de la Universidad Arturo Prat, Casa Central Iquique, Región de Tarapacá, Chile. Autora de la investigación realizada para optar al título profesional de Psicóloga, aprobada con nota máxima y con recomendación de publicación; Monitora Juvenil en Prevención de Violencia contra las Mujeres. *Correo electrónico: franchesca.avaria.psicologia@gmail.com*

- Romina Liseth del Carmen Fernández Samit, Psicóloga y licenciada en Psicología de la Universidad Arturo Prat, Casa Central Iquique, Región de Tarapacá, Chile. Autora de la investigación realizada para optar al título profesional de Psicóloga, aprobada con nota máxima y con recomendación de publicación. *Correo electrónico: psi.rominafernandezsamit@gmail.com*

- Paulina Andrea Parra Gutiérrez, Psicóloga y licenciada en Psicología de la Universidad Arturo Prat, Casa Central Iquique, Región de Tarapacá, Chile. Autora de la investigación realizada para optar al título profesional de Psicóloga, aprobada con nota máxima y con recomendación de publicación. Profesional titulada con distinción unánime. Diplomada en Liderazgo y Derechos Estudiantiles por UNAP en el marco de la Cátedra UNESCO de Inclusión en la Educación Superior Universitaria; Monitora Juvenil en Prevención de Violencia contra las Mujeres. *Correo electrónico: psi.parragut@gmail.com*

[https://doi.org/ 10.53287/10.53287/devr4986ox84p](https://doi.org/10.53287/10.53287/devr4986ox84p)

Fecha de ingreso: 15 de noviembre de 2021

Fecha de Aprobación 2 de marzo de 2022

**Conflicto de interés:** Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

## Resumen

Esta investigación analizó las actitudes hacia la muerte expresadas por un grupo de adultos jóvenes en contexto COVID-19. Los participantes fueron 10 jóvenes residentes en la región de Tarapacá (60% mujeres, 40% hombres) entre 18 a 29 años. La metodología tuvo un enfoque mixto de preponderancia cualitativa y diseño secuencial. En la primera etapa, se administró el *Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte [PAM-R]* para medir cinco actitudes: *Miedo a la muerte*; *Evitación de la muerte*; *Aceptación de acercamiento*; *Aceptación de escape*; y *Aceptación neutral*. Posteriormente, se aplicaron entrevistas semiestructuradas que profundizaron los resultados, mediante la exploración de las percepciones, emociones y pensamientos de los participantes durante la pandemia. Finalmente, se triangularon los datos cuantitativos y cualitativos para obtener una mayor validez. Los resultados señalan a estas actitudes como un fenómeno contextual, cuya expresión depende de diversos elementos personales y del entorno, siendo los más importantes los miedos asociados a familiares. En jóvenes, la muerte fue comprendida como una realidad lejana. Esto influyó en una alta neutralidad y bajo miedo a la muerte propia. El contexto COVID-19 actuó como un factor influyente en las actitudes, particularmente en el miedo al contagio o a la posibilidad de morir. Si bien los jóvenes reconocieron la peligrosidad del virus, sus necesidades emocionales-afectivas se vislumbraron como problemas más urgentes. Por lo tanto, los miedos en contexto COVID-19 no evitaron la exposición al contagio en compañía de amigos. Estas conductas fueron significadas como medidas de autocuidado psicológico, particularmente en jóvenes con Aceptación de Escape.

## Palabras clave

Actitudes hacia la muerte; Adultos jóvenes; Pandemia COVID-19; Tarapacá; PAM-R

## Abstract

This research analyzed the attitudes towards death expressed by a group of young adults in a COVID-19 context. The participants were 10 young residents in the Tarapacá region (60% women, 40% men) between 18 and 29 years old. The methodology had a mixed approach of qualitative preponderance and sequential design. First, the *Death Attitude Profile-Revised [DAP-R]* was administered to measure five attitudes: *Fear of Death*, *Death Avoidance*, *Approach Acceptance*, *Escape Acceptance*, and *Neutral Acceptance*. Subsequently, semi-structured interviews were applied that deepened the results, by exploring the perceptions, emotions and thoughts of the participants during the pandemic. Finally, the quantitative and qualitative data were triangulated to obtain greater validity. The results point to these attitudes as a contextual phenomenon, the expression of which depends on various personal and environmental elements, the most important being the fears associated with family members. In young people, death was understood as a distant reality. This influenced a high neutrality and low fear of own death. The COVID-19 context acted as an influencing factor in attitudes, particularly in fear of contagion or the possibility of dying. Although the young people recognized the dangerousness of the virus, their emotional-affective needs were seen as more urgent problems. Therefore, fears in the COVID-19 context did not prevent exposure to contagion in the company of friends. These behaviors were signified as measures of psychological self-care, particularly in young people with Escape Acceptance.

## Keywords

COVID-19 pandemic; Death Attitude; Tarapacá; Young adults; DAP-R

## Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as atitudes de um grupo de jovens adultos em relação a morte no contexto de COVID-19. Nela participaram 10 jovens que vivem na região de Tarapacá (60% mulheres, 40% homens) os quais tinham entre 18 e 29 anos. A metodologia da pesquisa teve uma abordagem mista de preponderância qualitativa e desenho de investigação sequencial. Na primeira etapa, foi administrado o Perfil Revisado de Atitudes em Relação a Morte [PAM-R] para medir cinco atitudes: Medo da morte; Evitar a morte; Aceitação de abordagem; Aceitação de fuga; e aceitação neutra. Posteriormente, foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas que aprofundaram os resultados, explorando as percepções, emoções e pensamentos dos participantes durante a pandemia. Por fim, os dados quantitativos e qualitativos foram triangulados para obter maior validade. Os resultados apontam essas atitudes como um fenômeno contextual, cuja expressão depende de diversos elementos pessoais e do meio ambiente, sendo o mais importante deles, os medos associados aos parentes. Nos jovens, a morte era entendida como uma realidade distante. Isso influenciou uma alta neutralidade e pouco medo da própria morte. O contexto de COVID-19 atuou como um fator influente nas atitudes, particularmente no medo de contágio ou na possibilidade de morrer. Enquanto os jovens reconheciam o perigo do vírus, suas necessidades emotivas e afetivas eram vistas como problemas mais urgentes. Portanto, os temores no contexto de COVID-19 não impediram a exposição ao contágio na companhia de amigos. Esses comportamentos foram considerados como medidas de autocuidado psicológico, particularmente em jovens com Aceitação da Fuga da morte.

## Palavras chaves

Atitudes em relação a morte; Jovens adultos; Pandemia COVID-19; Tarapacá; DAP-R

## I. Introducción

La muerte es una realidad ineludible que ha desconcertado al ser humano a lo largo del tiempo, desencadenando una serie de sentimientos, pensamientos y actitudes que influyen su sistema de creencias (García, 2011). En el mundo contemporáneo, la muerte no es asumida como un suceso natural, de modo que puede generar profundas crisis a nivel personal, social o familiar. (Vásquez, 2017).

Pese a que la idea de morir es un temor transversal, las Actitudes Hacia la Muerte (AHM) varían según los diferentes grupos etarios, dependiendo de su proximidad y exposición a la mortalidad (Kastenbaum, 1979; Levinson, 1977; Lynch y Odone, 2017; Neugarten, 1968). Al respecto, los

adultos jóvenes presentarían un mayor miedo a la muerte, en relación a que éstos aún no han cumplido sus objetivos de vida, y, por lo tanto, temen que la muerte pueda arrebatárselos la vida que les pertenece (Diggory & Rothman, 1961).

Actualmente, la pandemia COVID-19 ha expuesto públicamente y masivamente que la muerte es ineludible y próxima, por lo que todo aquello que la representa ha despertado miedos existenciales, desesperación y ansiedad (Quezada-Scholz, 2020; Tomás-Sábado, 2020). En este contexto, el impacto psicológico de esta emergencia ha sido significativo, dado que el ser humano se percibe como vulnerable frente a una amenaza sin cura; manifestando miedo al contagio, a la enfermedad o la muerte, tanto propia como de familiares

(Broche-Pérez et al., 2020; Sandín et al., 2020). Estos temores pueden generar un incremento de emociones displacenteras (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las placenteras (felicidad y satisfacción), debido al aumento de contagios y/o noticias alarmistas, las cuales representan un contexto amenazante que genera miedo, ansiedad y sensación de muerte inminente (Ho et al., 2020; Quezada-Scholz, 2020).

Frente a una crisis, las actitudes hacia la idea de morir afectan los comportamientos, sentimientos y creencias de las personas, las cuales pueden ser perjudiciales o beneficiosas para su salud (Campuzano, 1987; Lamberth, 1982; Sáez, 2016; Sáez et al., 2017). Estas actitudes se han relacionado mayormente con temáticas que pueden conducir a graves problemas en salud mental, como: reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad); comportamientos riesgosos (como aislamiento, suicidio y consumo de alcohol); y trastornos específicos (como estrés postraumático, ansiedad y depresión) (Cull & Gill, 1982; Eshbaugh & Henninger, 2013; Knight & Elfenbein, 1996; Krantz et al., 1980; Moreno, 2013; Rivera et al., 2010; Ryff & Keyes, 1995; Stucke & Baumeister, 2006; Urzúa et al., 2020).

En relación con estas alteraciones de salud mental, diversos autores han confirmado la estrecha relación entre las AHM y la depresión (Baum, 1983; Baum & Boxley, 1984; Hintze et al., 1994). Incluso, se ha señalado que la preocupación por la muerte es una característica distintiva de los pacientes con alto riesgo suicida (D'Attilio & Campbell, 1990), quienes presentan actitudes de acercamiento y búsqueda de la muerte, que pueden ser expresadas en deseos de descanso, no despertar, desaparecer, carencia de proyecto de vida, entre otras (Ceballos-Espinoza, 2014; Cerda, 2006; Foster, 2003).

En este contexto de crisis, preocupan las actitudes que pueden manifestar los adultos jóvenes, puesto que el impacto psicológico de la pandemia no ha recibido la suficiente importancia, en comparación a las repercusiones fisiológicas (Oliveira et al., 2020). El miedo exacerbado a enfermarse o morir, junto con la incertidumbre sobre lo que les acontecerá en el futuro, podrían impactar en las motivaciones actuales de los adultos jóvenes, y, por lo tanto, influir en su conducta posterior a la crisis sanitaria (Bao et al., 2020; Martínez, 2004; Wang et al., 2020).

De este modo, se justifica el estudio de las AHM por su relevancia teórica, dado que este constructo ha sido poco explorado en comparación a otros como la ansiedad o el miedo a la muerte (Álvarez-Ramírez, 2009; Moreno-Santolaria, 2016; Sáez, 2016). Además, estas actitudes pueden mediar los comportamientos que asumen las personas durante estados de aislamiento o enfermedad (García, 2011), lo cual es necesario de estudiar en la actual crisis sanitaria debido al confinamiento y el aumento de contagios por COVID-19.

En este sentido, la investigación adquiere relevancia social, dado que los adultos jóvenes son el grupo con mayor número de contagios por COVID-19 (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020a). Además, los jóvenes entre 20 y 29 años representan al 16,3% del país (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2017).

Adicionalmente, los jóvenes han recibido menor atención en el estudio de las actitudes, en comparación a otras poblaciones como: el personal de la salud; adultez tardía; y enfermos terminales (Clemente-Gutiérrez, 2018; García, 2011). Siendo necesario el abordaje de sus actitudes, dado que el mantener conductas de riesgo durante la juventud se relaciona con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la adultez (como los trastor-

nos del ánimo). Al respecto, una de las psicopatologías con mayor prevalencia es la depresión, que afecta, especialmente, a jóvenes entre 18 y 24 años (6,2%) (MINSAL, 2018).

Frente a dichas estadísticas, esta investigación es significativa desde una perspectiva sanitaria, dado que la actual pandemia ha generado estresores que pueden aumentar el riesgo suicida (MINSAL, 2020b); adquiriendo gran importancia en Tarapacá, puesto que la cantidad de muertes por suicidio en 2017 por cada 100.000 habitantes fue de 10,99 (entre los 20-24 años) y de 13,57 (entre los 25-29) (Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2019).

Ante esta realidad, los resultados del presente estudio podrían aportar a la mejora de políticas públicas y a las futuras intervenciones clínicas relacionadas con temáticas de salud mental, como la elaboración del duelo, prevención y tratamiento de psicopatologías (Kübler-Ross, 1993; Sáez, 2016; Uribe-Rodríguez et al., 2008).

### **Pregunta de Investigación**

*¿Cómo son las AHM en un grupo de adultos jóvenes pertenecientes a la región de Tarapacá en Contexto COVID-19?*

### **Objetivo General**

*Analizar las AHM expresadas por un grupo de adultos jóvenes (entre 18 y 29 años) en contexto COVID-19 en la región de Tarapacá.*

### **Objetivos Específicos**

*Identificar, describir y comprender las AHM expresadas por este grupo de adultos jóvenes en contexto COVID-19 en la región de Tarapacá.*

### **Actitudes hacia la muerte (AHM)**

La *muerte*, tras el surgimiento de la medicina, ha sido entendida como una enfermedad sin cura asociada al término del proceso biológico del cuerpo humano (Espinoza y Valdivia, 2014; Estancanti, 1995; Thomas, 1991). No obstante, algunos autores afirman que también deben ser considerados aspectos filosóficos, psicológicos y socioculturales para comprender integralmente esta temática (Carmona y Bracho, 2008; Castillo, 2008; Estancanti, 1995; Martínez-Lage y Martínez-Lage, 1997).

En efecto, la conceptualización positiva o negativa sobre la muerte en una cultura influye en las respuestas emocionales que generan los sujetos, tales como: pasividad, calma, reflexión, negación, impotencia, ansiedad, angustia, miedo, desesperación, entre otras (Bargetto, 2006; Castillo, 2008; Gala et al., 2002; Kübler-Ross, 2005).

Por otra parte, es importante destacar que las *actitudes* deben ser comprendidas como respuestas evaluativas almacenadas en la memoria, relativamente estables o duraderas en relación con un objeto, las cuales pueden generar consecuencias cognitivas, afectivas y posiblemente comportamentales (Judd et al., 1991; Lamberth, 1982).

En el caso de las *AHM* éstas se caracterizan por ser relativas y temporales, dado que dependen de las estructuras de significado que ha construido cada sujeto sobre el concepto de mortalidad, a raíz de sus propios factores individuales, evolutivos y socioculturales (Colell, 2005; Neimeyer, 1997). Dichas actitudes, pueden provocar una variedad de reacciones aversivas, tales como: miedo, ansiedad, depresión, cansancio emocional, falta de autocontrol, entre otros (Cassem, 1974; Chui & Chan, 2013; Colell, 2005; Eshbaugh & Henninger, 2013; Limonero, 1994; Maslach & Jackson, 1981; Schmidt, 2007).

En el estudio de las AHM sobresale el modelo de Wong, Reker y Gesser (1994), el cual se fundamenta en una visión existencialista de las actitudes. Este plantea que tanto la aceptación de la muerte, como el miedo a la misma, se relacionan con la búsqueda de significado personal, de manera que este miedo es una consecuencia de la falta de sentido del sujeto para el entendimiento de la vida y la muerte (Frankl, 1965; Reker & Wong, 1988; Reker et al., 1987; Wong, 1989; Wong et al., 1994).

Este modelo identifica cinco tipos de AHM: La *Aceptación Neutral (AN)* se refiere a una actitud donde el miedo y la aceptación de la muerte coexisten en un equilibrio inestable; de modo que la muerte es asumida como un hecho innegable de la vida y se intenta obtener su máximo provecho (Feifel, 1990; Flint et al., 1983; Wong et al., 1994). La AN se ha correlacionado positivamente con el bienestar físico y psicológico percibido, y negativamente con la depresión; y en jóvenes, se ha identificado una menor AN en comparación a los adultos mayores (Wong et al., 1994).

La *Aceptación de Acercamiento (AA)* se relaciona con las creencias religiosas del sujeto y su convicción sobre una vida feliz después de la muerte. En esta línea, diversas investigaciones han identificado correlaciones negativas (Alvarado et al., 1995; Dixon & Kinlaw, 1983; Fehring et al., 1997; Feifel & Nagy, 1981; Templer, 1972) y positivas (Templer & Ruff, 1975; Young & Daniels, 1981) entre religión y miedo a la muerte. En la investigación de Wong et al. (1994), las creencias religiosas no difirieron significativamente entre jóvenes y adultos mayores.

En la *Aceptación de Escape (AE)*, la muerte es considerada una alternativa para evadir el dolor y los problemas de la existencia. En esta actitud, la muerte no es deseada en sí misma, sin embargo, es una opción para lograr evadir una vida que se ha vuelto insoportable (Schmidt, 2007). La

AE se correlaciona negativamente con el bienestar (particularmente de tipo físico); y en adultos jóvenes, se ha identificado una menor AE, en comparación a las personas de mayor edad (Wong et al., 1994).

La actitud de *Miedo a la Muerte (MM)* se relaciona con los pensamientos y sentimientos negativos sobre la mortalidad y el proceso de morir; por lo que se experimenta temor: a lo desconocido, al dolor, al sufrimiento; y preocupación respecto al bienestar de los miembros supervivientes de la familia (García, 2011; Uribe-Rodríguez et al., 2008). Esta actitud se ha correlacionado negativamente con el bienestar percibido y positivamente con la depresión (Wong et al., 1994). En jóvenes, existiría un mayor MM debido a que aún no han logrado sus objetivos de vida (Wong et al., 1994).

Finalmente, en la *Evitación de la Muerte (EM)*, las personas rechazan toda situación, pensamiento o lugar asociada a ella, dado que carecen de habilidades de afrontamiento eficaces para manejar el sufrimiento (García, 2011; Uribe-Rodríguez et al., 2008). Por consiguiente, se activan diversos mecanismos de evitación para defenderse de la ansiedad (Klass, 1995; Marrone, 1999). Cabe destacar que, en la investigación de Wong et al. (1994), EM ha sido correlacionada negativamente con el bienestar percibido; sin embargo, en jóvenes, no se encontraron relaciones significativas con el bienestar psicológico (Wong et al., 1994).

### **Los adultos jóvenes y las AHM**

La adultez joven es una etapa donde las personas intentan determinar quiénes son y quiénes desean ser; abandonando sus roles adolescentes para establecerse como adultos (Arnett, 2000; 2004; 2006; Furstenberg et al., 2005). Al respecto, Schaie (1977-1978) explica que los jóvenes atraviesan la "etapa de logro", en la cual buscan alcanzar metas personales, como el cursar una carrera y/o formar una familia.

Las características de esta etapa son coherentes con los resultados de la 9ª Encuesta Nacional de la Juventud en Chile (INJUV, 2018), la cual señala que un 80% de los jóvenes realiza alguna actividad laboral y/o educacional. Asimismo, revela que el 19% confiesa haber pensado en suicidarse; siendo las lesiones autoinfligidas (32,3%) la principal causa de fallecimiento en esta etapa (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito [CONASET], 2020).

La alta prevalencia de conductas de riesgo en la juventud puede ser relacionada al concepto de inmunidad subjetiva, el cual refiere a la falta de conciencia en los jóvenes respecto al peligro y consecuencias de sus actos, desarrollando un fuerte sentimiento de inmunidad frente a los riesgos que obstaculiza sus conductas de autocuidado (Le Breton, 2011; Viera, 2018). Este fenómeno ha sido influenciado por el avance de la medicina, generando en ellos una sensación de omnipotencia frente a la enfermedad, que los distancia del discurso institucional sobre la prevención (Portero et al., 2002).

### ***La pandemia COVID-19 y repercusiones psicológicas en adultos jóvenes***

Los miedos y ansiedades asociados al virus pueden desencadenar emociones intensas, destacando el miedo a contagiarse uno mismo y/o a otros, como también, el temor a la muerte de un ser querido (Quezada-Scholz, 2020; Usher et al., 2020; Valero et al., 2020). En este sentido, las medidas de salud pública, como el distanciamiento social y la cuarentena, han tenido efectos psicológicos negativos, constituyéndose como un estresor que aumenta los niveles de ansiedad y miedo (Sandín et al., 2020; Valero et al., 2020;).

Respecto al impacto psicológico específico en jóvenes, estudios exponen que estos tienen mayores probabilidades de

sufrir síntomas de ansiedad, estrés y depresión (Espinosa et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Mazza et al., 2020; Tam y Aguilar, 2020).

En el caso de Chile, se han evidenciado altos niveles de estrés en jóvenes producto de la crisis sanitaria, que podrían aumentar la expresión de síntomas depresivos y ansiosos (Gatica y Fredes, 2020). Esto estaría relacionado con la percepción de riesgo en los adultos jóvenes, donde un 47% afirma no haber salido durante la cuarentena; un 71% afirma que cumpliría confinamiento total si pudiera; y un 45% percibe un alto riesgo al contagio (Vida en Pandemia [VP], 2020). A pesar de ello, esta población se ha mostrado más escéptica ante las medidas preventivas (confinamiento, aislamiento social, cuarentena, entre otras), sin generar conciencia respecto a su rol en la propagación de la enfermedad (Gatica y Fredes, 2020).

En síntesis, las AHM pueden impactar la salud mental, siendo éstas importantes de investigar, dado que la pandemia genera estresores que han producido un impacto psicológico. Asimismo, se requieren de esfuerzos colectivos para evitar la propagación del virus, por lo que conocer estas actitudes podría ayudar a comprender la sintomatología y las conductas de los adultos jóvenes en pandemia.

## **II. Metodología**

### ***Enfoque de Investigación***

Se aplicó un *enfoque metodológico mixto con preponderancia cualitativa*, que utilizó las fortalezas de ambos enfoques; entregando una visión integral del fenómeno, mediante la recolección, análisis y triangulación de datos para dar solución al problema planteado (Chaves-Montero, 2018; Hernández et al., 2014).

### **Alcance de Investigación**

Se utilizó un alcance *descriptivo* (Hernández et al., 2014), que permitió detallar las características y/o propiedades específicas de las AHM.

### **Diseño de Investigación**

La investigación utilizó un *diseño mixto secuencial* (Hernández et al., 2014), el cual constó de una primera fase cuantitativa, seguido de una etapa cualitativa para así generar metainferencias de ambos resultados.

Por lo demás, considerando los objetivos de este estudio, se otorgó mayor énfasis al *aspecto cualitativo-interpretativo* (Tacuma, 2016), el cual permitió analizar las actitudes y significados hacia la muerte, mediante la exploración de los pensamientos y emociones de los participantes.

Como resultado, este estudio se dividió en cinco etapas:

- 1) Recolección de datos cuantitativos a través del cuestionario PAM-R.
- 2) Análisis de datos cuantitativos para obtener los estadísticos descriptivos que caracterizaron la muestra.
- 3) Recolección de información cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas, para profundizar en los significados que subyacen a dichas actitudes y cómo han sido influenciadas por el contexto COVID-19. Desde esta etapa, la investigación se enmarcó en un diseño fenomenológico interpretativo, dado que, al categorizar y describir el fenómeno, se buscó interpretar el significado otorgado por los participantes (Duque y Aristizábal Díaz-Granados, 2019; Hernández et al., 2014).
- 4) Análisis de información cualitativa para comprender las actitudes expresadas por el grupo de jóvenes.
- 5) Triangulación de los resultados cuan-

titativos y cualitativos, a fin de complementarlos y obtener una mayor validez interna.

### **Muestra**

Este estudio contó con una *muestra no probabilística por conveniencia* que dependió de los propósitos del estudio y el acceso a los casos (Hernández et al., 2014). En concreto, se accedió a un grupo de 10 adultos jóvenes en la región.

Para esta investigación, los criterios de inclusión fueron:

- Tener entre 18 y 29 años.
- Residir en la región de Tarapacá.
- Disponer de un aparato electrónico con internet, cámara y micrófono.

El no contar con estos requisitos se consideraron criterios de exclusión.

### **Estrategias de Recolección de Información**

Se utilizó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte [PAM-R] de Wong, et al. (1994) (ver anexo A). Este cuestionario multidimensional de 32 ítems mide las actitudes hacia la muerte mediante una escala de siete puntos, que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Sus cinco dimensiones son: Miedo a la muerte; Evitación de la muerte; Aceptación de acercamiento; Aceptación de escape; y Aceptación neutral. Es posible calcular una puntuación media de la escala, dividiendo su puntaje total por el número de ítems que la conforman.

Para la construcción del PAM-R, los autores crearon un modelo que propuso teóricamente las dimensiones mencionadas anteriormente. Para validarlo, se sometieron las respuestas de 300 sujetos (representativos de una ciudad mediana) a un análisis factorial confirmatorio, que con-



templó estos cinco componentes y se rotaron a una solución ortogonal (varimax). El análisis confirmó la estructura de los cinco componentes independientes que explicaron el 66,2% de la varianza. La alta carga de cada ítem en el factor teóricamente propuesto y los coeficientes alfa buenos a altos (AN 0,65; AE 0,84; MM 0,86; EM 0,88; AA 0,97) comprueban que sus factores son puros e internamente consistentes (Wong et al., 1994).

Existe validación española del PAM-R con 916 estudiantes universitarios de España y Cuba (Schmidt, 2007) con resultados altamente confiables (alfa de Cronbach total de 0,85). En este estudio, el análisis factorial confirmó las cinco dimensiones originales, las cuales explicaron un 61,01% de su varianza. En Chile, esta versión del PAM-R se sometió a un proceso inicial de validación en aspectos idiomáticos, culturales, lingüísticos, de apariencia con expertos del área de cuidados paliativos, y pruebas de confiabilidad, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,88 (Espinoza-Venegas et al., 2016).

Por otra parte, en esta investigación también se utilizó la entrevista semi estructurada, la cual estableció un parámetro de preguntas estandarizadas, que guiaron la interacción con los entrevistados e indagaron en sus subjetividades en torno a las AHM en contexto COVID-19.

Es importante mencionar que el PAM-R fue adaptado como cuestionario digital en "Formularios de Google", y las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas mediante videollamadas grabadas.

Al respecto, se construyó la pauta de entrevista, a partir de las cinco dimensiones del modelo de Wong et al. (1994); incorporando preguntas relacionadas al contexto COVID-19, que permitieron indagar en opiniones y aspectos biográficos de los entrevistados.

La pauta de entrevista fue revisada por tres expertos en el área de salud mental de la región, quienes evaluaron la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia de las preguntas. Tras aplicar sus recomendaciones y sugerencias, se obtuvo la versión final de la entrevista (ver tabla 1).

**Tabla 1**  
*Preguntas de profundización relacionadas al PAM-R y al contexto COVID-19*

<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Aceptación neutral</b>	- En general, ¿Usted considera que la muerte es una experiencia negativa, positiva o neutra? ¿Por qué?
<b>Aceptación de acercamiento</b>	- Según sus creencias, ¿Considera que existe un "ser superior" o "fuerza" que influye en lo que ocurre con la muerte? ¿De qué manera? - Qué cree que sucederá con usted después de morir?
<b>Aceptación de escape</b>	- ¿Qué opina sobre la idea de morir para dejar de sufrir? ¿Por qué cree esto?
<b>Miedo a la muerte</b>	- Al pensar en la posible muerte de un ser querido, ¿Qué emociones o sentimientos le surgen al respecto? - Qué emociones o sentimientos le surgen al pensar en su propia muerte?
<b>Evitación de la muerte</b>	- ¿En qué situaciones o contextos usted evitaría pensar acerca de la muerte? ¿Por qué?

<b>Exploración del contexto COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿De qué forma la pandemia ha afectado sus creencias sobre la vida después de la muerte?</li><li>- Respecto a las medidas sanitarias implementadas en el país ¿Qué tan seguro se siente con ellas?</li><li>- ¿De qué manera esto influye en cómo usted se cuida del contagio?</li><li>- Si usted considera que de alguna forma se ha expuesto al contagio por COVID-19 ¿De qué manera ha sido? ¿Qué lo motivó a tener esas conductas?</li><li>- Durante el contexto COVID-19 ¿Qué reflexiones ha realizado respecto a la muerte?</li><li>- Considerando que la temática de la muerte ha estado más presente en el último tiempo ¿Usted considera que alguna área de su vida se ha visto afectada a raíz de ello?</li></ul>
--	---

### **Estrategias de Análisis de Información      Procedimiento**

Se utilizó el programa IBM SPSS® Statistic 25 (SPSS), para codificar los datos recopilados en el cuestionario, obteniendo estadísticos descriptivos generales (Hernández et al., 2014). En concreto, se calculó desviación estándar y medias aritméticas de las dimensiones. Además, se caracterizó a la muestra en cuanto a edad, género, religión, profesión y parentalidad.

Para el análisis de la información cualitativa, se implementó codificación abierta y axial (Strauss y Corbin, 2016). En la primera, la información se descompuso en distintas categorías y subcategorías de análisis según sus propiedades. En la codificación axial, se analizaron las relaciones entre ellas para generar explicaciones integrales respecto a las actitudes.

Finalmente, se realizó el proceso de triangulación, donde fue contrastada la información cuantitativa y cualitativa a fin de obtener resultados con mayor validez (Hernández et al, 2014).

La investigación se desglosó en las siguientes actividades y procesos:

- Elaboración de una pauta de entrevista revisada por tres jueces expertos.
- Confección del consentimiento informado para participantes, que fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Arturo Prat (UNAP).
- Búsqueda y selección de la muestra; junto con el envío del consentimiento informado a los participantes.
- Envío del cuestionario PAM-R. Con estas respuestas se construyó la base de datos, que fue analizada con el programa SPSS para obtener estadísticos descriptivos.
- Coordinación y aplicación de las entrevistas. Estas fueron transcritas y analizadas mediante codificación abierta y axial.
- Triangulación de resultados cuantitativos y cualitativos.
- Presentación de los resultados, conclusiones y discusión científica.

### Consideraciones éticas

La ética de esta investigación siguió los parámetros del Código de Núremberg, que define las normativas a seguir en los procesos investigativos (Palomo y Redondo, 2012). Esto se expresó en el uso del consentimiento informado para investigaciones científicas del Comité de Bioética UNAP. De igual forma, se respetó la participación voluntaria de los jóvenes, recordándoles la posibilidad de retirarse cuando estimen conveniente. Asimismo, se resguardó la confidencialidad de sus datos personales, a los cuales sólo accedió el equipo investigador. Finalmente, se confeccionó un plan de minimización de riesgos y/o daños donde se estableció un protocolo de acción para el antes, durante y después del proceso investigativo.

### III. Resultados

#### Participantes

Se reunió una muestra de 10 adultos jóvenes residentes de la región de Tarapacá (60% mujeres, 40% hombres), con edades entre los 18 a 29 años. En cuanto a su ocupación, todos los participantes cursaron o se encontraban cursando estudios de nivel superior al momento de realizar esta investigación. Respecto a sus creencias religiosas o espirituales, el 50% se definió como cristiano (40% católicos y 10% evangélico pentecostal); un 40% adhirió a creencias no cristianas (30% agnóstico y 10% budista); y 10% afirmó “no saber” sus creencias. Además, es importante señalar que un 30% de los participantes es padre o madre (ver tabla 2).

**Tabla 2**  
**Perfil descriptivo de cada uno de los participantes**

Participante	Edad	Género	Comuna	Profesión	Creencia espiritual o religiosa	Madre o padre
1	24	Hombre	Iquique	Estudiante de Trabajo Social	Agnosticismo	No
2	29	Mujer	Iquique	Técnico en Enfermería Nivel Superior	Católica	Sí
3	26	Mujer	Iquique	Estudiante de Pedagogía en Educación Básica	No sabe	No
4	18	Mujer	Iquique	Estudiante de Kinesiología	Budismo	No
5	21	Mujer	Iquique	Estudiante de Pedagogía en Educación Básica	Evangelio Pentecostal	No
6	28	Hombre	Iquique	Técnico Jurídico	Católica	Sí
7	26	Hombre	Iquique	Licenciado en Ciencias Jurídica	Agnosticismo	No
8	26	Mujer	Alto Hospicio	Técnico en Educación Parvularia	Católica	No
9	29	Hombre	Iquique	Ingeniero Eléctrico	Agnosticismo	Sí
10	25	Mujer	Iquique	Abogada	Católica	No
<b>Total</b>	<b>N</b>	10	10	10	10	10

Por último, considerando que la variable COVID-19 puede ser un factor en la manifestación de afectaciones biopsicosociales, se ha caracterizado a los participantes en relación a sus eventuales contagios por COVID-19 (ver tabla 3). Al respecto, es importante destacar que ninguna de las personas presentó el virus o síntomas asociados durante el proceso investigati-

vo. Previamente a su participación, sólo uno de ellos contrajo COVID-19 y contaba con alta médica al momento del estudio; mientras que otra participante sospechó haberse contagiado meses atrás. Por lo tanto, la mayor parte de los resultados obtenidos en esta investigación representan a un grupo de adultos jóvenes no contagiados por COVID-19.

**Tabla 3**  
*Perfil descriptivo de participantes en relación a contagios por COVID-19 previos al estudio*

	Contagiados	Sospecha de COVID-19 por contacto estrecho	No contagiados
<b>Participantes</b>	E7	E5	E1, E2, E3, E4, E6, E8, E9, E10
<b>Total</b>	1	1	8

**Resultados cuantitativos**

Respecto a los resultados cuantitativos, se evidenció que, en general, las respuestas de los participantes se encontraron cercanas a las medias del grupo, puesto que las desviaciones estándar por dimensión oscilaron entre 0,65 y 1,96 (ver tabla 4). En este contexto, *Aceptación Neutral* fue la dimensión con menor desviación estándar, por lo que los valores de la muestra tendieron a agruparse cerca de la media aritmética (*“bastante de acuerdo”*). Por lo demás, los datos estuvieron más dispersos en *Evitación de la Muerte*, lo cual significa que, el rango de respuesta de los participantes fue más amplio en esta dimensión.

En *Aceptación de Escape* destacó la indecisión de los participantes frente a la idea de aceptar a la muerte como una opción para escapar del sufrimiento y las dificultades propias de la existencia. Este resultado, pudo deberse a la presencia de posicio-

nes opuestas (*“bastante en desacuerdo”* y *“bastante de acuerdo”*) en esta dimensión.

Respecto al *Miedo a la Muerte*, se evidenció un bajo miedo a la muerte en los jóvenes. En concreto, los participantes tendieron a estar *“algo en desacuerdo”* con las preocupaciones relacionadas al proceso de morir, al fin de la propia vida y las repercusiones de su muerte para sus seres queridos.

La *Evitación de la Muerte* es la dimensión que presentó la mayor variedad de resultados. En este sentido, el análisis cuantitativo identificó un amplio rango de respuestas en los participantes, que oscilaron mayormente desde una baja evitación de la muerte (*“totalmente en desacuerdo”*), a una alta evitación (*“bastante de acuerdo”*).

En *Aceptación de Acercamiento* se observó una tendencia de los participantes a estar *“algo en desacuerdo”* con la creencia cristiana sobre una vida feliz después de la muerte.

**Tabla 4**  
**Medias por dimensión de cuestionario PAM-R**

Participante	Dimensiones PAM-R				
	Aceptación neutral	Aceptación de acercamiento	Aceptación de escape	Miedo a la muerte	Evitación de la muerte
1	7	2,7	5	2,71	2,2
2	6	5,9	3,2	6,57	4,6
3	6,8	2,2	6,2	2,29	2,2
4	5,6	2,1	3,2	2	1
5	7	4	3,2	2,86	1
6	7	2,6	3,4	1,86	5,6
7	6,8	1,7	5,8	3,57	3
8	5,2	4,4	4,6	3,29	6
9	6,2	1	5	4	4,8
10	6	4,7	2,2	3,29	1
<b>Media total</b>	6,36	3,13	4,18	3,2429	3,14
<b>Desviación estándar</b>	0,65184	1,54492	1,31808	1,35702	1,96197

**Resultados cualitativos**

Respecto a los resultados cualitativos, surgieron 44 categorías, divididas en tres grandes temas: *Actitudes hacia la muerte (AHM)*, *Factores que inciden en las Actitu-*

*des y Contexto COVID-19* (ver tabla 5). En el primero, se identificaron cinco categorías principales.

**Tabla 5**  
**Temas y categorías halladas en entrevistas semiestructuradas**

Temas	Categorías
AHM	Aceptación neutral
	Aceptación de acercamiento
	Aceptación de escape
	Miedo a la muerte
	Evitación de la muerte

Factores que inciden en las actitudes hacia la muerte	Sufrimiento y/o enfermedad terminal
	Ser madre o padre
	Proyecto de vida
	Disfrutar la vida
	Consecuencias para los sobrevivientes
	Estado psicológico
	Redes de apoyo
	Situación socioeconómica
	Juventud
	Experiencias relacionadas con la muerte
	Creencias espirituales o religiosas
	Comprensión de la muerte
	Mecanismos de defensa que operan en las actitudes
Contexto de COVID-19	Pérdidas por COVID-19
	Contagios por COVID-19
	Reflexiones sobre la muerte en contexto COVID-19
	Comprensión de la muerte en contexto COVID-19
	Reflexiones sobre la vida en contexto COVID-19
	Factores de riesgo a la muerte por contagio
	Inicio de la pandemia
	Exposición durante la pandemia
	Reforzadores de la exposición al contagio
	Área académica afectada por COVID-19
	Área espiritual/religiosa afectada por COVID-19
	Área psicológica afectada por COVID-19
	Área social afectada por COVID-19
	Área familiar afectada por COVID-19
	Vida cotidiana afectada por COVID-19
	El COVID-19 ha afectado todas las áreas de mi vida
	Áreas no afectadas por COVID-19
	Percepción de seguridad con las medidas sanitarias implementadas en el país en contexto COVID-19
Críticas relacionadas a las medidas sanitarias implementadas en el país en contexto COVID-19	
Autocuidado en contexto COVID-19	

Los Factores que inciden y las AHM se mostrarán en conjunto. Los principales Factores que inciden son: *Sufrimiento y/o enfermedad terminal; Ser madre o padre; Proyecto de vida; Disfrutar la vida; Consecuencias para los sobrevivientes; Estado psicológico; Redes de apoyo; Juventud; Experiencias relacionadas con la muerte; Creencias espirituales o religiosas; Comprensión de la muerte; y Mecanismos de defensa que operan en las actitudes.*

### **Aceptación Neutral (AN)**

En los jóvenes entrevistados, la muerte fue comprendida como un *fenómeno neutro* que es parte de la *última etapa del proceso natural de la vida (vejez)*. En este contexto, se observó que los jóvenes mostraron neutralidad sólo en casos donde la muerte fue asumida como *natural y futura*. Por el contrario, se percibió como un fenómeno negativo e *injusto* si ocurre en circunstancias como: *muerte durante la juventud; muerte de un hijo; muerte a causa de terceros; muerte sin haber disfrutado la vida o concretado sus proyectos; muerte que trae consecuencias negativas para los sobrevivientes*; entre otros. De igual forma, el *tener una experiencia cercana a la muerte* también incidió en la AN. Aquellos participantes que procesaron reflexivamente estas vivencias manifestaron mayor neutralidad, interés y esfuerzos en disfrutar actualmente la propia vida. No obstante, si este proceso no se realizó conscientemente, el *miedo a la muerte* aumentó. En efecto, ante estos factores, la valoración de la muerte cambió, perdiéndose la neutralidad.

### **Miedo a la Muerte (MM)**

En relación con lo anterior, los principales miedos en estos adultos jóvenes fueron: *miedo a que la propia muerte genere consecuencias negativas en los seres queridos sobrevivientes (secuelas emocionales o desprotección); miedo relativo a la muer-*

*te de otros; miedo a la muerte propia anticipada; y miedo a las consecuencias que puede generar la muerte de otros en ellos mismos (experimentar la ausencia del ser querido, enfrentar el proceso de duelo o la incertidumbre de sus reacciones)*. En definitiva, los jóvenes manifestaron mayores temores asociados a sus seres queridos.

Por el contrario, los participantes presentaron un bajo miedo a la propia muerte, que se relacionó a la significación de la muerte como una *realidad lejana* y, a la creencia predominante sobre la *inexistencia de la vida después de la muerte*. La suma de ambos elementos produjo una actitud menos reflexiva hacia la posibilidad de morir, generando una menor conciencia sobre preocupaciones y/o consecuencias para sí mismos asociadas al fin de su propia vida. Esto fue identificado por los jóvenes como una ausencia de MM.

En este sentido, se observó que los jóvenes con mayor MM fueron aquellos más conscientes sobre los aspectos y/o vínculos significativos en sus vidas. Como resultado, fue predominante el *miedo relacionado a los efectos de la muerte en otros*, siendo particularmente alto en aquellos entrevistados que eran *padres o madres*. Las personas con historial de *depresión y/o intentos suicidas* presentaron un mayor *miedo consciente a la pérdida de seres queridos o los procesos de duelo*. Este temor se relacionó con la posibilidad de *no poder superar el fallecimiento de sus personas significativas y volver a visualizar a la muerte como una opción*.

Por último, el *miedo a qué sucede después de la muerte* estuvo presente en un tercio de los participantes, volviéndose un miedo transversal entre cristianos y no cristianos.

### **Aceptación de Acercamiento (AA)**

La gran mayoría de los jóvenes entrevistados no presentó AA, incluso en población cristiana. En efecto, no cumplieron

cabalmente la descripción teórica de AA, dado que *dudaban o negaban la idea de una vida feliz después de la muerte*. Además, cuestionaron la concepción cristiana sobre esta vida, planteando nuevas posibilidades como *la reencarnación, explicaciones paranormales*, o bien, *descartando derechamente la existencia del paraíso* pese a creer en Dios.

No obstante, para algunos jóvenes, la *fe en Dios* o en una *vida mejor después de la muerte* fue un recurso emocional importante al afrontar el fallecimiento de seres queridos. En ellos, AA operó como una forma de evitar la muerte (oración) u otorgar desenlaces positivos a procesos dolorosos (*ir al cielo*), permitiéndoles regular sus ansiedades. Particularmente, en la Entrevistada 2 (enfermera católica), sus creencias le permitieron *sobrellevar con mayor tranquilidad la muerte de pacientes*:

Si bien yo estuve tranquila cuando falleció la adulta mayor que yo cuidaba, era porque ella lo pedía po', porque ella estaba sufriendo acá en la tierra y era tan buena, que yo creo que era mejor que estuviera arriba en el cielo con Dios que estar aquí sufriendo, que era como un cuerpo... como que estaba encarcelada en ese cuerpo.

Sin embargo, en otra participante cristiana, esta misma creencia produjo *preocupaciones sobre la posibilidad de ir al infierno*. Por lo tanto, la fe en la *vida después de la muerte* fue una fuente de preocupación al momento de evaluar la propia muerte, sin embargo, en otra creyente proporcionó *tranquilidad al momento de afrontar la muerte* de los demás.

Estas diferencias se relacionaron con el nivel de pensamiento crítico aplicado sobre su religión. Por lo que, a mayor *cuestionamiento hacia sus creencias*, existió menor adherencia a los dogmas tradicionales, repercutiendo directamente en sus creencias sobre la vida feliz después de la muerte.

### **Acceptación de Escape (AE)**

La muerte fue ampliamente significada por los entrevistados como una *forma para descansar y/o terminar con el dolor por enfermedad*. Bajo este significado, subyace el principio de vida en *condiciones dignas y sin sufrimiento*, pero también, operó la convicción de *la vida como parte del patrimonio personal*, de manera que, el morir es una decisión personal donde cada sujeto debe evaluar las condiciones para su *dignidad y/o bienestar*.

Esta concepción, se presentó mayormente en población *no cristiana* y tuvo importantes implicancias prácticas. En efecto, los jóvenes no sólo aceptaron la *eutanasia* en casos de *sufrimiento físico*, sino que, también, fueron abiertos a la idea de *aceptar el suicidio de otros*, como parte de una decisión personal tomada en el pleno ejercicio de sus *derechos*.

Por el contrario, una forma relacional o vincular de comprender la propia vida apareció como un factor protector para personas en *riesgo suicida*. En este sentido, las *responsabilidades percibidas hacia otros* neutralizaron la búsqueda de la muerte en esta población: "Entonces yo creo que pensar en mi propia muerte sería como... Igual sería como un descanso, que no lo anhelo en este caso, porque tengo todavía un compromiso que cumplir que es con mi hijo y mi pareja" (Entrevistado 9).

La percepción de *redes de apoyo* para afrontar las dificultades y *valorar positivamente los logros alcanzados en vida* también disminuyeron la AE en jóvenes. Sin perjuicio de lo anterior, la mayoría de los entrevistados expusieron que *no cometerían suicidio por sufrimiento psicológico*, debido a que *buscarían otras soluciones*, como el *pedir ayuda psicológica, acudir a amigos y/o viajar*.

Por último, otro significado importante fue la comprensión del escape como una for-



ma de *liberar del sufrimiento a los seres queridos que frecuentan al enfermo*. En este contexto, evaluarían la posibilidad de morir y/o aceptarían con mayor facilidad la muerte de otros, tras percibir el impacto emocional negativo en sus seres queridos.

### **Evitación de la Muerte (EM)**

Se observó gran variedad en las respuestas de los participantes. Sin perjuicio de lo anterior, en la mayoría de los jóvenes, EM apareció como una forma de mantener la *funcionalidad u homeostasis psíquica*. La muerte de otros produjo emociones displacenteras que amenazaron el desempeño y/o la propia vida, por lo cual, fue alejada del pensamiento mediante acciones y/o intelectualizaciones. Por lo demás, la predominancia de esta actitud se relacionó con un menor MM.

Sobre todo, en algunos jóvenes con *historial suicida y/o de depresión*, la EM fue una de sus principales estrategias para apartar la posibilidad de cometer *suicidio*. Como resultado, se emplearon *mecanismos de defensa* como la *racionalización*, conceptualizando el suicidio como una *solución fácil* o un signo de debilidad para apartar los pensamientos de muerte: “Yo creo que la muerte es la salida más fácil que puede tener una persona para evitar sus problemas, para no afrontarlo y ya eso es cuando uno no encuentra salida a...a la vida cotidiana (...)” (Entrevistado 9).

Por otra parte, se observó una baja EM en personas que narraron *antecedentes de ansiedad*. Una de ellas manifestó tener *pensamientos intrusivos relacionados a la experimentación de posibles catástrofes* que puedan causar la muerte. En contexto COVID-19, esto se relacionó con un mayor acatamiento de las normas sanitarias.

Por último, se evidencia que jóvenes cristianos no expresan una plena confianza hacia la posibilidad de *ir al cielo* y manifes-

taron *mecanismos de defensa* con el propósito de evitar conectarse con los sentimientos que les genera pensar en morir o en la vida después de la muerte.

### **Contexto COVID-19**

En el tema *Contexto COVID-19*, se encontraron un total de 20 categorías, entre las cuales destacaron (5): *Reflexiones en contexto COVID-19; Exposición al contagio por COVID-19; Áreas de la vida afectadas por COVID-19; Percepción de seguridad con las medidas sanitarias implementadas en el país; y Autocuidado*.

Durante la pandemia, la mayoría de los entrevistados reflexionó sobre la *cercanía de la muerte* y, a su vez, reconocieron tener conductas de exposición al contagio por COVID-19, incluso aquellos entrevistados con *enfermedades de base*.

Al respecto, se identificaron tres grandes contextos donde son propensos al contagio: *familia, amigos y trabajo*. La mayoría identificó al *contacto con familiares* que trabajan y/o residen en el hogar como uno de sus principales riesgos. Además, en mayores de 25 años, otra razón relevante fue la necesidad de trabajar para mantener a sus hijos.

Sin embargo, una parte importante de los jóvenes reconoció que se expuso voluntariamente en *compañía de amigos*, siendo sus principales motivaciones: el *socializar para reducir el estrés por confinamiento y la satisfacción de necesidades emocionales y de contacto físico* (abrazar, interactuar, etc.). En menor medida, fue mencionada la necesidad de brindar y recibir ayuda de amigos para enfrentar problemas como la reexperimentación de eventos traumáticos durante la pandemia.

Asimismo, las personas con AE o historial de depresión afirmaron reunirse con pares, con el objetivo de reducir el estrés

o los efectos psicológicos adversos de la pandemia. De esta manera, la exposición con amigos fue significada como una medida de autocuidado psicológico.

Por lo tanto, si bien estos jóvenes reconocieron la peligrosidad y el riesgo de contraer COVID-19 en reuniones presenciales, las problemáticas personales y emocionales se vislumbraron como necesidades más urgentes que debieron ser satisfechas. De esta forma, la exposición al contagio con amigos estuvo estrechamente relacionada a la percepción de daños en el *área psicológica y/o afectiva*, de modo que los participantes priorizaron la satisfacción de estas necesidades, por sobre atender los riesgos a su salud física:

(...) Y sentí que tampoco era exponerse, o sea, en cierta parte sí, pero era necesario porque, o sea, el único peligro en este momento no solamente es la pandemia como un... como algo físico, sino que también está este peligro emocional, que es la salud mental, a la que se le está dejando de lado. (Entrevistada 3)

Por otro lado, la mayor parte de los entrevistados reconoció experimentar algún tipo de miedo relacionado al COVID-19 (al contagio o la propia muerte). En este sentido, si bien los temores no impidieron completamente su exposición, sí fue un factor que operó en la disminución de sus encuentros presenciales con amigos y en un mayor respeto a las normas sanitarias.

Me he expuesto pensando en mi salud mental y pensando en esas situaciones que quiere, pucha, no sé si arriesgarse, pero pensando en que de repente, de vez en cuando, hace bien poder conversar y que no sea tu familiar, porque es tu familiar, no es tu amigo, hay cosas que no puedes conversar con tu familia, y hay cosas que tú puedes conversar con tu amigo. (Entrevistado 1)

Además, en su mayoría la exposición al contagio fue reforzada por la disminución

progresiva de la percepción de riesgo al COVID-19. No obstante, el entrevistado que previamente contrajo el virus, manifestó que sólo aumentó su exposición tras contagiarse, puesto que enfermó a pesar de estar en aislamiento social y con constante autocuidado.

Así también, otro factor influyente en la exposición fue el experimentar estrés y/o afectación emocional a propósito de dos factores: los medios de comunicación y el confinamiento obligatorio. Para manejar este estrés, algunos manifestaron evitar las noticias relacionadas al virus.

Por lo demás, casi todos los jóvenes entrevistados afirmaron sentirse inseguros con las medidas sanitarias implementadas gubernamentalmente prefiriendo, en su mayoría, reforzar sus medidas de *autocuidado* en espacios públicos. Sin embargo, se destaca que la sensación de inseguridad desapareció y/o disminuyó casi por completo en compañía de su círculo cercano.

Por último, otra de las áreas que experimentó cambios durante la pandemia fue el *área espiritual y/o religiosa*, observándose variados resultados. Uno de los jóvenes agnóstico reconsideró la posibilidad de volver a creer en Dios, mientras que otros se mostraron más empáticos con las creencias religiosas-espirituales de otros. En cuanto a las jóvenes cristianas, una reforzó sus creencias, mientras que otra se distanció de su iglesia.

### ***Triangulación de datos Aceptación Neutral (AN)***

Se observó una marcada tendencia a la neutralidad ante la muerte tanto en el PAM-R como en las entrevistas. No obstante, a diferencia del cuestionario, el análisis cualitativo permitió identificar que la AN en jóvenes se expresa sólo cuando la muerte es considerada la *última etapa del ciclo vital*.

Como resultado, ambos análisis convergen en una alta AN ante la idea de una *muerte futura* y por causas consideradas naturales (*vejez*). Sin embargo, el PAM-R no permite medir las actitudes que son presentadas por jóvenes ante otras circunstancias contextuales que puedan rodear a la muerte (*muerte de un familiar, muerte propia durante la juventud, etc.*).

### **Acceptación de Escape (AE)**

En general, son congruentes ambos análisis. Los resultados cuantitativos indicaron la presencia de posiciones opuestas (*“bastante en desacuerdo”* y *“bastante de acuerdo”*). Esto converge con las entrevistas, dado que algunos participantes rechazaron la muerte como una opción para escapar del sufrimiento, mientras que otros mostraron mayor cercanía a esta idea.

En este sentido, los jóvenes con mayor AE en el instrumento fueron coincidentes con aquellos que expresaron tener *historial de intentos suicidas, depresión y/o ansiedad* durante las entrevistas. Además, estos pertenecen al grupo de personas *no cristianas*.

### **Miedo a la Muerte (MM)**

Ambos análisis identificaron un bajo miedo a la propia muerte en los participantes, permitiendo comprender en las entrevistas que este resultado sólo se obtiene en casos de muertes asumidas como futuras y en la vejez. Por lo demás, las personas que presentaron miedo por sobre la media fueron padres, coincidiendo este resultado con las entrevistas.

No obstante, es importante destacar que, a diferencia del PAM-R, el análisis cualitativo permitió identificar en los jóvenes otros tipos de temores relacionados a la muerte, estrechamente vinculados al fallecimiento de sus seres queridos.

### **Evitación de la Muerte (EM)**

Los resultados coincidieron en la gran variedad de respuestas entregadas por los participantes. En general, las entrevistas de cada uno de los jóvenes fueron congruentes con sus puntuaciones individuales en el PAM-R. Sin embargo, el proceso de triangulación no permitió identificar una influencia clara de los *factores* en la manifestación de EM.

En primer lugar, se observó que los *padres* obtuvieron las puntuaciones más altas en el cuestionario. Las entrevistas mostraron que, si bien en la mayoría de ellos EM les permite evadir el *miedo de perder a los hijos o desprotegerlos*, este factor no fue una explicación válida para todos ellos.

Por otra parte, no se identificó una tendencia única entre los jóvenes *cristianos*. Si bien la mayoría mostró una alta evitación tanto en las entrevistas como en PAM-R, también hubo un caso de baja evitación y otro que mostró inconsistencias entre la entrevista y el cuestionario.

Por último, en aquellos jóvenes con problemas psicológicos (*historial de intentos suicidas y depresión*) hubo casos de baja y alta evitación. No obstante, los participantes que narraron problemas de *ansiedad* coinciden con una baja EM en ambos análisis.

### **Acceptación de Acercamiento (AA)**

En AA fueron convergentes ambos análisis. La gran mayoría de los participantes mostró baja adherencia a la idea de una vida feliz después de la muerte en los cuestionarios y entrevistas.

No obstante, aquellos con puntuaciones sobre el promedio en AA son coincidentes con quienes se identificaron como *cristianos* en las entrevistas. En este contexto, los jóvenes *cristianos* que en el análisis cualitativo mostraron variaciones en sus

creencias, consecuentemente puntuaron valores más bajos y cercanos al promedio (“*indiferencia*”).

Por último, la mayor parte de los jóvenes por debajo del promedio en AA son agnósticos, resultado que también fue observado durante las entrevistas.

#### IV. Discusión y Conclusiones

Se concluye que, en los jóvenes entrevistados, las AHM se manifiestan como un fenómeno contextual. Estas actitudes pueden variar y manifestarse conforme a cómo los jóvenes afrontan las circunstancias de su vida. Este hallazgo coincide con el modelo ecológico de Bronfenbrenner (2005), puesto que, si bien hay estructuras personales que pueden predisponer las AHM, éstas también podrían ser afectadas por factores externos o contexto. En definitiva, las actitudes serían respuestas temporales, múltiples y que cumplen funciones, a nivel individual y social. Hallazgos similares se han presentado en otras investigaciones relacionadas a las AHM en adultos jóvenes (Colell, 2005; Neimeyer, 1997; Rodríguez, 2000; Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Al respecto, los participantes evidenciaron una alta AN hacia la muerte considerada natural y lejana. Bajo otros factores, la neutralidad se pierde, variando las actitudes según múltiples circunstancias contextuales mostrando congruencias con lo planteado por Uribe-Rodríguez et al. (2008).

Otras investigaciones han encontrado relaciones negativas entre AN y depresión (Saéz, 2016; Wong et al., 1994). Sin embargo, este estudio demostró una alta AN, incluso en participantes con historial o presencia de sintomatología depresiva y/o ansiosa. Estos resultados sugieren realizar nuevas investigaciones que puedan aclarar las relaciones entre AN y bienestar psicológico en adultos jóvenes.

Los resultados en MM no cumplirían con el modelo de Wong et al. (1994), dado que los participantes reconocieron un bajo miedo a la propia muerte. No obstante, se identificaron intensos temores ante la pérdida de seres queridos. Esto expone la influencia del factor familia en MM, dado que la muerte de familiares sería percibida como una ruptura, donde la idea de separación se torna insoportable y dolorosa, generando rechazo en los sobrevivientes (Costa, 2018).

Las relaciones familiares también inciden en personas con AE, dado que la mayoría rechazaría a la muerte como una opción para escapar del sufrimiento, explicando que temería la desprotección de sus seres queridos sobrevivientes. Esto podría ser comprendido bajo el concepto de *lealtad familiar* (García, 2013), donde los individuos actuarían en responsabilidad cuando están en relación con otros, cumpliendo con las expectativas y obligaciones del grupo al que pertenecen.

Respecto a AA, se apreció una baja presencia de esta actitud incluso en los participantes cristianos. La baja AA podría explicarse por la integración de nuevas libertades ideológicas y de creencias debido a fenómenos como la globalización y el acceso de información (Coss y Vásquez, 2018). Asimismo, la juventud suele ser la etapa donde son más críticos respecto a su fe (Fowler, 1981; Papalia et al., 2012).

Sin embargo, en algunos jóvenes, la religión funcionó como una estrategia de afrontamiento ante la muerte, el duelo y la incertidumbre del futuro cercano (Castillo y Orrala, 2020), observándose en ellos mayor AA en contexto COVID-19.

Por otra parte, esta investigación no pudo identificar una influencia clara de algunos factores (*ser padre, religión y registrar antecedentes de ansiedad y/o depresión*) en la manifestación de EM en estos partici-

pantes. Resultado similar se observó en la investigación de Wong et al. (1994), dado que no encontró relaciones significativas entre esta actitud y el bienestar psicológico de los adultos jóvenes. Por ello, se deben realizar nuevas investigaciones que permitan comprender la manifestación de esta actitud en esta población.

Respecto al contexto COVID-19, la investigación pudo identificarlo como un factor influyente en la manifestación de las actitudes. En jóvenes, ello estuvo relacionado a la exposición de la muerte como una realidad próxima, lo cual produjo una afectación psicológica y temores como miedo al contagio, a la muerte propia o de familiares (Broche-Pérez et al., 2020; Quezada-Scholz, 2020; Sandín et al., 2020; Tomás-Sábado, 2020).

En cuanto a las consecuencias comportamentales de las actitudes en pandemia, se observó que, la teoría de la inmunidad subjetiva (Douglas, 1996) explicó parte de las conductas de exposición en jóvenes. No obstante, esta explicación debe ser complementada con otras que puedan dar cuenta de las valoraciones contradictorias en jóvenes, como el concepto de ambivalencia actitudinal (Armitage & Arden, 2007; Eagly & Chaiken, 1993), el cual describe un estado en el que los individuos entregan evaluaciones equivalentemente fuertes, tanto positivas como negativas, hacia un mismo objeto.

Bajo este supuesto, las personas sostendrían un conjunto de creencias inconsistentes, esto es, algunas que expresan una evaluación positiva, y otras una negativa. Este fenómeno podría explicar las contradicciones entre el MM y las conductas de riesgo en jóvenes, puesto que, si bien la exposición es valorada negativamente debido al peligro de muerte y/o contagio, a su vez, es evaluada positivamente debido a la experimentación de emociones placenteras asociadas al encuentro con

amigos. Estos resultados plantean importantes preguntas sobre el papel de la experiencia emocional en la evaluación de las consecuencias que racionalmente se asocian a las conductas de riesgo en contexto COVID-19.

Por último, se deben mencionar como limitaciones de esta investigación: la muestra reducida, rango etario y homogeneidad del nivel educativo en los participantes. Por lo tanto, este estudio no puede entregar explicaciones generalizadas al resto de la población. Además, el contexto de confinamiento y virtualidad dificultaron una mayor profundización de la entrevista, debido a la falta de contacto directo y/o conexión de internet inestable en los participantes.

Finalmente, se destaca que el PAM-R no permitió identificar algunos aspectos y/o actitudes que sí fueron recogidas durante las entrevistas y viceversa. El instrumento sólo mide un tipo de muerte en cada actitud (la propia). No obstante, las entrevistas evidenciaron que, las AHM varían según diversos factores o aspectos contextuales; lo cual podría explicar alguna de las incongruencias evidenciadas en la triangulación de datos. Por lo tanto, el cuestionario podría ser complementado con las experiencias y resultados expuestos en esta investigación. Asimismo, se sugiere realizar un estudio longitudinal con mayor alcance, para identificar la variación de las AHM a través de los años.

## Referencias Bibliográficas

- Alvarado, K., Templer, D., Bresler, C. & Thomas-Dobson, S. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 51*, 202-204. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199503\)51:2%3C202::AID-JCLP2270510209%3E3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199503)51:2%3C202::AID-JCLP2270510209%3E3.0.CO;2-M)
- Álvarez-Ramírez, L. (2009). Actitudes frente a la muerte en un grupo de adoles-

- centes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*, 9(2), 156-170. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Armitage, C. & Arden, M. (2007). Felt and potential ambivalence across the stages of change. *Journal of Health Psychology*, 12, 149-158. <https://doi:10.1177/1359105307071749>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. <https://doi:10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2004). *Emerging adulthood*. Oxford University Press.
- Arnett, J. (2006). Emerging adulthood: Understanding the new way of coming of age. In J. Arnett & J. Tanner. (Ed.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-001>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 395(10224), 37-38. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
- Bargetto, M. (2006). *Cosmovisión de la muerte en Santiago de Chile* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108931/bargetto\\_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/108931/bargetto_m.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Baum, S. (1983). Older people's anxiety about afterlife. *Psychological Reports*, 52, 895-898. <https://doi.org/10.2466/2Fpr0.1983.52.3.895>
- Baum, S. & Boxley, R. (1984). Age denial. *Death Education*, 8, 419-423. <https://doi.org/10.1080/07481188408252479>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes-Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-14. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Campuzano, M. (1987). *Psicología para casos de Desastre*. PAX.
- Castillo, F. y Orrala, E. (2020). *Estrategias de afrontamiento del duelo en diferentes grupos poblaciones durante la pandemia del COVID-19 en ciudad de Guayaquil* [Tesis de pregrado]. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redeg/52928>
- Carmona, Z. y Bracho, C. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, 2(2), 14-23. [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08\\_2\\_05\\_art2\\_carmona.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf)
- Cassem, N. (1974). *Muerte y negación. Sociología de la muerte*. Sala.
- Castillo, M. (2008). *La muerte: Su sentido y significado a partir de un estudio de casos en adultos mayores* [Tesis de grado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital Universidad Academia de Humanismo Cristiano. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/527/Tesis%20psico296.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3118442>
- Ceballos-Espinoza, F. (2014). El discurso suicida: una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas. *Revista GPU*, 10(3), 350-357. <https://www.academica.org/fceballose/17>
- Cerda, P. (2006). El suicidio en Nuevo León, un perfil psicosocial. *Ciencia UANL* 9(2), 116-121. [http://eprints.uanl.mx/1702/1/ciencia\\_sociedad.pdf](http://eprints.uanl.mx/1702/1/ciencia_sociedad.pdf)

- Chaves-Montero, A. (2018). La utilización de una metodología mixta en la investigación social. En K.D Santa, W. F Gadea y S.Vera-Quiñones. (1ªEd), *Rompiendo Barreras en la Investigación* (pp.164-182). Machala, Ecuador: UTMACH. [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15178/La\\_utilizacion\\_de\\_una\\_metodologia\\_mixta.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/15178/La_utilizacion_de_una_metodologia_mixta.pdf?sequence=2)
- Chui, W. & Chan, H. (2013). Self-control and the fear of death among adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth Studies*, 16(1), 70-85. <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.697134>
- Clemente-Gutiérrez, T. (2018). *Ansiedad, miedo y actitudes hacia la muerte en población general mayor de edad: evaluación y repercusión en variables psicológicas y de salud* [Tesis de maestría, Universidad de Salamanca]. Gredos. <http://hdl.handle.net/10366/137927>
- Colell, R. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Tesis doctorales de Xarxa. <http://hdl.handle.net/10803/4753>
- Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito [CONASET]. (2020). *Defunciones de jóvenes por gran grupo de causa de muerte y causas específicas*. [https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2020/04/Causas\\_muerte\\_j%C3%B3venesDEIS2017.pdf](https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2020/04/Causas_muerte_j%C3%B3venesDEIS2017.pdf)
- Coss, D. y Vasquez, J. (2018). La posibilidad de creencias religioso-regionales. Una aproximación desde el significado de la religión católica en el Occidente de México. *Revista Humanidades*, 8(1),130-146. <https://doi.org/10.15517/h.v8i1.31865>
- Costa, J. (2018). *Discursos de los jóvenes sobre la muerte. Una exploración en jóvenes residentes en Santiago* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152211>
- Cull, J. & Gill, W. (1982). *Suicide Probability Scale*. Western Psychological Services.
- D'Attilio, J. & Campbell, B. (1990). Relationship between death anxiety and suicide potential in an adolescent population. *Psychological Reports*, 67, 975-978. <https://doi.org/10.2466/pr0.67.7.975-978>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS]. (2019). *Reportaría Programa Salud Mental*. <https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/ReporteraProgramaSaludMental2014-2018/ProgramaSaludMental?publish=yes>
- Diggory, J. & Rothman, D. (1961). Values destroyed by death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 205-210. <https://doi.org/10.1037/h0040194>
- Dixon, R. & Kinlaw, B. (1983). Belief in the existence and nature of life after death: A research note. *Omega*, 13, 287-292. <https://doi.org/10.2190/EBCX-4JMN-R0UL-137U>
- Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Editorial Paidós.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709711>
- Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando. Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Eagly, A. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Eshbaugh, E. & Henninger, W. (2013). Potential mediators of the relationship between gender and death anxiety. *Individual Differences Research*, 11(1), 22-30. [https://www.researchgate.net/publication/283749741\\_Potential\\_mediators\\_of\\_the\\_relationship\\_between\\_gender\\_and\\_death\\_anxiety](https://www.researchgate.net/publication/283749741_Potential_mediators_of_the_relationship_between_gender_and_death_anxiety)

- Espinosa, Y., Mesa, D., Díaz, Y., Carballo, L. y Mesa, M. (2020). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana Salud Pública*, 46(0), 1-17. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2659>
- Espinoza, C. y Valdivia, A. (2014). *El "buen morir" desde la perspectiva del derecho penal* [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Repositorio Universidad de Chile. [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116680/de-espinoza\\_c.pdf;%20sequence=1](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116680/de-espinoza_c.pdf;%20sequence=1)
- Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L. y Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. *Aquichan*, 16(4), 430-446. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3>
- Estancanti, T. (1995). *Diccionario Teológico Enciclopédico*. Verbo Divino. <https://verbodivino.es/hojear/637/diccionario-teologico-enciclopedico.pdf>
- Fehring, R., Miller, J. & Shaw, C. (1997). Spiritual well being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24, 663-671. <https://doi.org/10.1023/A:1020236903663>
- Feifel, H. & Nagy, V. (1981). Another look at fear death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 278-286. <https://doi.org/10.12691/ajmcr-2-12-4>
- Feifel, H. (1990). Psychology and death. *American Psychologist*, 45, 537-543. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.4.537>
- Flint, G., Gayton, W. & Ozmon, K. (1983). Relationship between life satisfaction and acceptance of death by elderly persons. *Psychological Reports*, 53, 290. <https://doi.org/10.2466/pr0.1983.53.1.290>
- Foster, T. (2003). Suicide note themes and suicide prevention. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(4): 323-331. <https://doi.org/10.2190/T210-E2V5-A5M0-QLJU>
- Fowler, J. (1981). *Stages of faith*. Harper-Collins.
- Frankl, V. (1965). *The doctor and the soul*. Knopf.
- Furstenberg, F., Rumbaut, G. & Setterstein, A. (2005). On the frontier of adulthood: Emerging themes and new directions. In A. Setterstein, F. Furstenberg & G. Rumbaut. (Ed.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy* (pp. 3-25). University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226748924.003.0001>
- Gala, F., Jiménez, M., Raja, R., Guillén, C., González, J., Villaverde, M. y Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, (30), 39-50. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es)
- García, S. (2011). *Actitudes frente a la muerte en población penitenciaria* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/1652>
- Garciandía, J. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S1), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.009>
- Gatica, M. y Fredes, A. (2020). Los jóvenes y su responsabilidad de no enfermar ni contagiar, vivir es un derecho de todos. *Revista El Encuentro*, XV, 26-28. <http://www.elencuentroua.cl/sites/default/files/2020-09/Revista-Autonoma-Septiembre-6.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). Mc Graw Hill Education.
- Hintze, J., Templer, D., Cappelletty, G. & Frederick, W. (1994). Death depression



- and death anxiety in HIV-infected males. En R.A. Neimeyer, (Ed.). *Death Anxiety Handbook: Research, instrumentation, and application*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800813>
- Ho, C., Chee, C. & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals Academy of Medicine*, 49(3), 155-160. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202043>
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group?. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2017). *Resultados CENSO 2017*. <http://resultados.censo2017.cl>
- Judd, C., Drake, R., Downing, J. & Krosnick, J. (1991). Some dynamic properties of attitude structures: Context-induced response facilitation and polarization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 193-202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.2.193>
- Kastenbaum, R. (1979). *Human development: A lifespan perspective*. Allyn & Bacon.
- Klass, D. (1995). Spiritual aspects of the resolution of grief. En H. Wass y R. Neimeyer. (Ed.), *Dying: Facing the Facts* (pp. 243-268). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800806-10>
- Knight, K. & Elfenbein, M. (1996). Relationship of death anxiety/fear to health-seeking beliefs and behaviors. *Death Studies*, 20(1), 23-31. <https://doi.org/10.1080/07481189608253409>
- Krantz, D., Baum, A. & Wideman, M. (1980). Assessment of preferences for self-treatment and information in health care. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 977-990. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.977>
- Kübler-Ross, E. (1993). *On death and dying* (4ta ed.). Grijaldo.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Vivir Hasta Despedirnos*. Ediciones Luciérnaga.
- Lamberth, J. (1982). *Psicología Social*. Pirámide.
- Le Breton, D. (2011). *Conductas de riesgo*. Topía.
- Levinson, D. (1977). The mid-life transition: A period of adult psychosocial development. *Psychiatry*, 40, 99-112. <https://doi.org/10.1080/00332747.1977.11023925>
- Limonero, J. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Diposit Digital de Documents de la UAB. [https://ddd.uab.cat/pub/tesis/1994/tdx-0507108-134157/jtl\\_g1de5.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/tesis/1994/tdx-0507108-134157/jtl_g1de5.pdf)
- Lynch, G. y Odonne, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&tlng=es)
- Marrone, R. (1999). Dying, mourning and spirituality: A psychological perspective. *Death Studies*, 23, 495-519. <https://doi.org/10.1080/074811899200858>
- Martínez, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista De Psicología*, 22(2), 217-252. <https://doi.org/10.18800/psico.200402.003>
- Martínez-Lage, P. y Martínez-Lage, J. (1997). El diagnóstico neurológico de la muerte. En A. Polaino-lorente. (Ed.), *Manual de Bioética general* (pp. 407). Ediciones Rialp. <http://hdl.handle.net/10637/1559>

- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual* (10a ed.) Consulting Psychologists Press.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 31-56. <https://doi.org/10.3390/ijer-ph17093165>
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). *Encuesta nacional de salud 2016-2017. Segunda entrega de resultados*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS\\_MINSAL\\_31\\_01\\_2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2020a). *Cifras Oficiales: COVID-19*. <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2020b). *Guía de Prevención del Suicidio en tiempos de COVID-19*. [https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/09/20200910\\_GuíaPrevSuicidioCOVID-19.pdf](https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/09/20200910_GuíaPrevSuicidioCOVID-19.pdf)
- Moreno, M. (2013). *Sentido de la vida y afectividad negativa (ansiedad, depresión y obsesión ante la muerte) en universitarios* [Tesis doctoral inédita, Universidad de Extremadura]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=41618>
- Moreno-Santolaria, S. (2016). *Actitudes hacia la muerte y salud biopsicosocial en cuidadores profesionales de personas mayores dependientes* [Tesis de grado, Universidad de Salamanca]. Gredos. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130232/TFG\\_MorSanS\\_Actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130232/TFG_MorSanS_Actitudes.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Neimeyer, R. (1997). *Métodos de Evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Paidós. <http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3837>
- Neugarten, B. (1968). *Middle-age and aging*. University of Chicago Press.
- Oliveira, S., Antunes, M., Duarte, M., Menezes, A., Dultra, L., Santos, L., Barboza, G., Da Cunha, C., Prado, F. y Freitas, C. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46, 1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Palomo, P. y Redondo, C. (2012). Legislación vigente y Ética en Investigación Clínica. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*, 6(2), 81-93
- Papalia, D., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. Mc Graw Hill Education.
- Portero, P., Cirne, R. y Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española salud pública*, 76, 577-584. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/original7.pdf>
- Quezada-Scholz, V. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>
- Reker, G. & Wong, P. (1988). Towards a theory of personal meaning. In J. Birren. & V. Bengtson. (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp.214-146). Springer.
- Reker, G., Peacock, E. & Wong, P. (1987). Meaning and purpose in life and well-being. A life-span perspective. *Journal of Gerontology*, 42, 44-49. <https://doi.org/10.1093/geronj/42.1.44>
- Rivera, A., Montero, M. y Sandoval, 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.re-dalyc.org/pdf/2822/282221720008.pdf>

- Rodríguez, M. (2000). Génesis y evolución de las actitudes ante la muerte en la infancia. *Cuadernos de Bioética*, (1), 113-118. <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/113.pdf>
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sáez, E. (2016). *Actitudes hacia la muerte y su relación con el bienestar en estudiantes de primer curso de grado en Enfermería* [Tesis doctoral, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117923>
- Sáez, E., Barreto, M. y Pérez, A. (2017). Actitudes hacia la muerte y el bienestar. *Health, Aging & End Of Life*, 2, 99-112. <https://www.herdereditorial.com/health-aging-end-of-life-vol-2-2017>
- Sandín, B., Valiente, R., 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), 57-58. <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Schaie, K. (1977-1978). Toward a stage theory of adult cognitive development. *Journal of Aging and Human Development*, 8(2), 129-138. <https://doi.org/10.2190/1tea-m6pk-28a0-49hv>
- Schmidt, J. (2007). *Validación de la versión española de la "escala de bugen de afrontamiento de la muerte" y del "perfil revisado de actitudes hacia la muerte": estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención* [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Research Gate. <https://www.researchgate.net/publication/46590279>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0JPGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=Strauss+y+Corbin&ots=Ex073ffT\\_l&sig=u9BGqj-18Jm-AKRjzOEbqgXb\\_mLQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0JPGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR17&dq=Strauss+y+Corbin&ots=Ex073ffT_l&sig=u9BGqj-18Jm-AKRjzOEbqgXb_mLQ#v=onepage&q&f=false)
- Stucke, T. & Baumeister, R. (2006). Ego Depletion and Aggressive Behavior: Is the Inhibition of Aggression a Limited Resource?. *European Journal of Social Psychology*, 36, 1-13. <https://doi.org/10.1002/ejsp.285>
- Tacuma, F. (2016). *Estrategias metodológicas y didácticas para el aprendizaje significativo y autogestionario en la enseñanza-aprendizaje del Español y la literatura en grados 10º y 11º de la educación media del sistema educativo público colombiano* [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/17564/80769621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tam, M. y Aguilar, W. (2020). Factores de riesgo biopsicosociales de la salud mental y trastornos mentales en el contexto covid-19. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*, 1(19), 13-21. <https://www.sonepsyn.cl/web/docs/rev2.pdf>
- Templer, D. & Ruff, C. (1975). The relationship between death anxiety and religion in psychiatric patients. *Journal of Thanatology*, 3, 165-168. <https://www.researchgate.net/publication/232524461> [The relationship between death anxiety and religion in psychiatric patients](https://www.researchgate.net/publication/232524461/The_relationship_between_death_anxiety_and_religion_in_psychiatric_patients)
- Templer, D. (1972). Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*, 31, 361-362. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1972.31.2.361>

- Thomas, L. (1991). *La muerte. Una lectura cultural*. Paidós.
- 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. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>
- Uribe-Rodríguez, A., Valderrama, L., Durán Vallejo, D., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K. y López, S. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/322>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
- Usher, K., Durkin, J. & Bhullar N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 315–318. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A. y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63-70. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Vásquez, S. (2017). *Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5907>
- Vida en Pandemia [VP]. (2020). *Quinto informe de primeros resultados medida del dispositivo social de la respuesta sanitaria en la crisis del COVID-19: inmovilizar y distanciarse*. <https://www.dii.uchile.cl/wpcontent/uploads/2020/10/Vida-en-Pandemia-3-resultados.pdf>
- Viera, E. (2018). Una mirada sobre la juventud: Mitos de inmunidad subjetiva y rituales juveniles en la comunidad marplatense. *INFEIES – RM*, 7(7), 32-63. <http://www.infeies.com.ar/numero7/bajar/Pre-senta.pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R., Choo, F., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wong, P. (1989). Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology*, 30, 516-525. <https://doi.org/10.1037/h0079829>
- Wong, P., Reker, G. & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. En R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application* (pp. 121-148). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800813>
- Young, M. & Daniels, S. (1981). Religious correlates of death anxiety among high school students in the rural south. *Death Education*, 5, 223-233. <https://doi.org/10.1080/07481188108252095>

**Anexo A**

**Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte [PAM-R]**

EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO: M \_\_\_\_\_

F \_\_\_\_\_

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: “la muerte es una amiga”. Indica su grado de acuerdo o en desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA = totalmente de acuerdo; A = bas-

tante de acuerdo; MA = algo de acuerdo; I = indeciso; MD = algo en desacuerdo; D = bastante en desacuerdo; TD = totalmente en desacuerdo. Observe que las escalas van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo.

Si está totalmente de acuerdo con la afirmación, ponga un círculo en TA. Si está totalmente en desacuerdo pon un círculo en TD. Si está indeciso ponga un círculo en I. Sin embargo, intente usar la categoría de Indeciso lo menos posible.

Es importante que lea y conteste todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1. La muerte es sin duda una experiencia horrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
4. Creo que iré al cielo cuando muera.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
7. Me perturba la finalidad de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
12. Siempre intento no pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA

15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
17. No temería la muerte ni le daría la bienvenida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
19. Evito totalmente pensar en la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
30. La muerte no es buena ni mala.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
31. Espero una vida después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	TD	D	MD	I	MA	A	TA

A continuación, se adjunta el enlace de acceso al cuestionario PAM-R:  
<https://forms.gle/j38oy27SR2DioMVd7>.