

SALIENCIA DE LA MORTALIDAD Y SU EFECTO EN LA AUTOESTIMA, ESTADOS DE ÁNIMO Y ANSIEDAD EN ADULTOS RELIGIOSOS Y NO RELIGIOSOS

Mortality Salience and its effect on Self Esteem, Moods, Anxiety in religious and not religious.

DEVORAH DÍAZ

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela

Email: devorah1318@gmail.com

HÉCTOR PEÑA

Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo, Venezuela

Email: psicotesishp@gmail.com

Recepción: 26/05/2021

Aceptación: 20/10/2021

RESUMEN

El presente estudio describe la Saliencia de la mortalidad y su efecto en la autoestima, estados de ánimo y ansiedad, a una muestra de 40 sujetos. Para la variable independiente se usó el instrumento SM de Greenberg (2003), para la Ansiedad el inventario Ansiedad Rasgo-Estado Idare Spielberger (1975), para Autoestima, la escala de Rosenberg EAR de Atienza (2001) y para estados de ánimo, la Escala Eeva de Del Pino (2010). La investigación fue un experimento de campo y nivel explicativo, con un diseño cuasi experimental. Se realizó análisis de contenido para la Saliencia de la mortalidad. Los estadísticos arrojaron niveles medios para la variable Ansiedad. Para Estados de Ánimo puntuaciones bajas en el grupo control en los estados depresivos y hostiles y puntuaciones media en el grupo experimental. Para la Autoestima, se encontraron niveles elevados en ambos grupos sin diferencias significativas. En relación a si se consideran religiosos o no, los resultados arrojaron similitud entre los religiosos y los ateos sin mostrar diferencias estadísticas.

PALABRAS CLAVE: saliencia de la mortalidad, ansiedad, estados de ánimo, autoestima, muerte

ABSTRACT

The present study describes the mortality salience and its effect on self-esteem, moods and anxiety, to a sample of 40 subjects. For the independent variable, was used the Greenberg SM instrument (2003) for Anxiety, the Idare Inventory by Spielberger (1975), for Self-esteem, the Rosenberg EAR scale from Atienza (2001) and for moods, the Eeva Scale by Del Pino (2010). The investigation was a field study with explanatory level, with a quasi-experimental design. Content analysis was performed for the Salience of mortality. The statistics yielded average levels for the variable Anxiety. For Mood States, low scores in the control group in the depressive and hostile states and average scores in the

experimental group. For self-esteem, high levels were found in both groups without significant differences. Regarding whether they are considered religious or not, the results showed similarity between religious and atheists without showing statistical differences.

Descriptores: mortality salience, anxiety, moods, self-esteem, death

INTRODUCCIÓN

La capacidad de pensamiento simbólico y abstracto diferencia al ser humano del resto de los seres vivos y le permite tomar conciencia de su inevitable e impredecible muerte, es decir la idea de muerte ha acompañado al hombre desde su existencia. Damasio (1994) señala que el miedo a morir es la inevitable consecuencia de la conciencia humana de su propia finitud. En este sentido Greenberg *et al.*, (1989) desarrollan la teoría del manejo del terror, la cual postula que el ser humano se asemeja a otros animales en tanto que ha desarrollado un sentido de autopreservación, sistemas motivacionales y corporales cuya función última es mantenerlo con vida, lo cual sugiere que el ser humano trata de dar un sentido a su existencia proporcionándole una inmortalidad simbólica.

Por esto, los pensamientos relacionados con la finitud de la vida influyen en multitud de comportamientos cotidianos que parecieran no tener una relación directa con la muerte. La teoría desarrollada por Greenberg *et al.*, (1989), propone que en un ser evolucionado la toma de conciencia de la muerte provoca en él un potencial de intenso miedo, lo cual es llamado potencial de terror, por lo que muchos de los comportamientos diarios están motivados por preocupaciones inconscientes sobre la muerte, con el fin de sobrellevar la ansiedad que proporciona cuando ésta se hace consciente.

No obstante, Obst (2004) afirma que los niveles de preocupación de un individuo manifestados en respuestas físicas o emocionales pueden significar la diferencia entre un nivel funcional y un nivel de significancia clínica o aparición de trastorno. Ante esto, Dugas *et al.*, (2001) refiere que la intolerancia a hechos inciertos debe ser asumido como un factor predictor de vulnerabilidad con respecto a la aparición de trastornos de ansiedad y humor depresivo, desarrollando estados afectivos negativos que pueden dar paso a procesos cognitivos de carácter evitativo u hostil hacia aquella situación o evento que genere síntomas perturbadores desestabilizando a quien la experimenta ocasionando síntomas ansiosos y tendencia a la depresión.

Por otra parte Greco (2003), afirma que la respuesta a dichos eventos puede propiciar la aplicación de estrategias de afrontamiento, impulsados por el deseo de cambio de la situación desconocida, es decir negar la transitoriedad hace que esa verdad no vuelva insoportable la vida, por lo cual según Becker (1973) casi todas las acciones de un individuo están dirigidas a ignorar o evitar la inevitabilidad de la muerte, puesto que la ansiedad de esta idea podría llegar a ser paralizante de no existir algún mecanismo de control. La teoría del Manejo del terror, señala que este mecanismo de control se compone de defensas proximales y distales, descritas las defensas proximales en la teoría de Manejo del terror de Greenberg *et al.*, (2000), como aquellas de carácter racional que consiguen sacar la idea de la conciencia a través de la distracción o la racionalización, evitando así la ansiedad mientras que las defensas distales buscan mantener alejados esos pensamientos de muerte a través de la identificación con los valores del entorno.

Esta toma de conciencia se estudia bajo la variable de Saliencia de la mortalidad, que produce un potencial de ansiedad que las personas manejan a partir de la visión cultural del mundo que provee una concepción estable, ordenada y compartida de la realidad, que brinda sentido de valor personal y provee de inmortalidad simbólica a quien vive bajo los patrones de vida de quienes comparten tal concepción de la realidad. En este sentido el valor personal o autoestima mantienen y motivan una

concepción positiva de sí mismos, por lo que una persona con autoestima elevada se siente identificada con su entorno y en consecuencia perteneciente a la vida, es decir la aparición de las defensas distales.

Un aspecto a destacar es la religión, pues esta es considerada como un sistema de creencias compartido, que Norenzayan *et al.*, (2007) señala como un motivo de incremento en la identificación religiosa y sus dogmas, así como una solidaridad extrema con una cultura específica, esto también se expresa mediante el menosprecio hacia personas que comparten otras religiones consideradas amenazadoras a su cultura y en el caso de los no religiosos, el menosprecio se dirige hacia cualquier visión de vida distinta a la propia.

Por lo anterior expuesto se hace necesario analizar cómo es la conciencia de la muerte en adultos y cómo esta afecta al individuo e interviene en la aparición de estados de ánimo y diversos síntomas en especial los ansiosos, así como es el comportamiento de la valía personal o autoestima ante la conciencia de finitud, y si existe alguna diferencia entre quienes poseen creencias religiosas de aquellos que no; permitiendo la recolección de información necesaria dando paso a futuras intervenciones clínicas y sociales. Surgiendo así la interrogante de: ¿Cómo es la Saliencia de la mortalidad y su efecto en la Autoestima, Estados de ánimo y Ansiedad en adultos religiosos y no religiosos?

En este sentido, se establece como objetivo general determinar la Saliencia de la Mortalidad y su efecto en la Autoestima, Estados de Ánimo y Ansiedad en adultos religiosos y no religiosos. Y como objetivos específicos Identificar la Saliencia de la mortalidad, establecer la Ansiedad Rasgo antes de la aplicación de la Saliencia de la mortalidad, describir la Autoestima, el Estado de Ánimo y la Ansiedad Estado en presencia y ausencia de la Saliencia de la mortalidad y comparar las variables dependientes en personas religiosas y no religiosas, planteando la hipótesis que en presencia de la Saliencia de la Mortalidad, la autoestima y la ansiedad se incrementan y los estados de ánimo mostrarán variaciones.

La presente investigación ofrece una visión en particular acerca de cómo la muerte influye en la percepciones y construcciones cognitivas del individuo, así como la percepción que tenga el individuo de la transitoriedad del individuo y cuáles emociones surgen a partir de esta idea y cómo son los mecanismos de control del mismo mostrando la capacidad de reacción y adaptabilidad de la persona. La variable desarrollada por Greenberg *et al.*, (2000), no ha sido medida en adultos en Venezuela manifestando su relevancia contemporánea y heurística que responde a un fenómeno vital presente en la construcción del sistema de creencias y en cómo el individuo afronta la idea de transitoriedad.

Desde el punto de vista de la relevancia práctica, la investigación explica cómo es la Saliencia de la mortalidad en adultos y en función de los resultados proporciona la información necesaria para la intervención de procesos ansiosos, depresivos o emocionales que surgen a partir de la conciencia de muerte, dirigidos al desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan adaptarse a su entorno de manera funcional, así mismo brinda resultados y datos concretos que promuevan el continuo desarrollo de la psicología como ciencia empírica, proveyendo de información y medios para la consecución de las investigaciones y el desarrollo de programas de intervención y prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el estado Zulia, durante el año 2019. Se desarrolló bajo una perspectiva cuantitativa contando con dos etapas: La primera de tipo y nivel descriptivo buscando especificar según Hernández *et al.*, (2006) las propiedades y las características de la variable, en este caso la Saliencia de la Mortalidad y las variables dependientes, y un estudio de campo puesto que el contexto del mismo es una situación realista (Kerlinger y Lee, 2002), en este sentido la recolección

de datos se llevó a cabo en los espacios naturales de los sujetos de la muestra, tales como hogar, universidad o trabajo. En la segunda etapa el novel es explicativo, puesto que busca determinar las causas de los fenómenos y de tipo experimento de campo, como aquellos efectuados en una situación realista en la cual el investigador manipula una o más variables en condiciones tan cuidadosamente controladas como lo permite la situación (Kerlinger y Lee, 2002)

El diseño para la primera fase es no experimental, que Hernández *et al.*, (2006), definen como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, así mismo transeccional descriptivo, la cual refiere como diseños que buscan indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población. Y para la segunda etapa es de tipo cuasi experimental, que el mismo autor refiere a los estudios de intervención en los cuales se genera una situación para tratar de explicar cómo afecta a quienes participan en ella en comparación con quienes no lo hacen, empleando grupos intactos, conformados previamente a la introducción de la variable independiente. La investigación se caracteriza por la aplicación de posprueba únicamente, tanto en el grupo control como en el grupo experimental para la comparación de los datos de las variables Autoestima, Ansiedad Estado y Estados de ánimo, en relación a la ausencia o la presencia de la variable independiente Saliencia de la Mortalidad.

La muestra para esta investigación estuvo constituida por 40 adultos de ambos sexos, dividida en 20 sujetos para el grupo experimental con una media de 25,5 años de edad. Y 20 sujetos que conformaron el grupo control con una media de 24,5 años de edad. La distribución por religiosidad resultó en 14 sujetos que se identifican como religiosos y 23 que se identifican como ateos o no religiosos.

La recolección de datos referente a la variable Saliencia de la Mortalidad se empleó el inventario de Greenberg *et al.*, (2000), compuesto de los siguientes enunciados: "Ahora por favor, imagina que mueres el día de mañana. Describe brevemente las emociones que generan en ti, pensar en tu propia muerte" y "Si murieses mañana, escribe que crees que le pasaría a tu cuerpo físicamente mientras mueres y después, cuando ya estuvieses muerto". Con una validez convergente obtenido a partir de diversos métodos cualitativos para estimular los pensamientos de mortalidad provocando efectos similares propuestos por la TMT en una variedad de poblaciones y culturas. En cuanto a la validez discriminante se ha comparado sus efectos con temas de índole negativa pero diferentes características como el dolor o el rechazo social.

Para medir ansiedad se utilizó el inventario de Ansiedad: Estado- Rasgo de Spielberger y Díaz (1975), conformado por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad. El Idare mide dos escalas y cada una consta de 20 ítems con cuatro opciones de respuesta en lo que el sujeto indica para la escala A- Estado como se siente en ese momento específico y para la escala A- Rasgo cómo se siente generalmente. Las puntuaciones varían desde 20 hasta a 80 puntos en cada escala. La validez concurrente de la escala A-Rasgo se realizó con la prueba IPAT con una correlación de 0.75 a 0.77, para la escala A- Estado con el inventario de ansiedad manifiesta de Taylor obteniendo correlación entre 0.79 a 0.83 La confiabilidad a través del método test retest, en la cual se obtuvo puntuaciones para la escala de A- Rasgo de 0.73 a 0.86 y para la escala de A- Estado, una consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.83 a 0.92

En cuanto a la variable Autoestima, se empleó la escala de Autoestima de Rosenberg (1965), que consta de 10 *ítems*, o frases de las cuales cinco han sido enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, con cuatro opciones de respuesta, indicando a mayor puntuación, mayor nivel de autoestima, siendo una autoestima elevada una adecuada valoración y aprecio de sí mismo, mientras

que la autoestima media, describe la ausencia de problemas graves, pero la necesidad de incrementarla y por último la autoestima baja que indica la existencia de problemas significativos de autoestima. Con una consistencia interna a partir del Alpha de Cronbach que arrojó un coeficiente de 0,86 y una confiabilidad a partir del método test retest de 0,86 y 0,64 para hombres y mujeres respectivamente.

Para la variable Estados de Ánimo se usó la escala Eeva elaborada por Sanz (2001) que consta de 16 ítems, con 11 opciones de respuesta que va desde 0 hasta 10 que evalúa cuatro estados de ánimo: ansiedad, hostilidad, depresión y alegría. Para obtener la puntuación en cada escala se deben sumar las puntuaciones de los cuatro reactivos correspondientes a cada escala y dividir el resultado entre 4, obteniendo así un promedio para cada escala que va desde 0 hasta 10 puntos. A mayor puntuación, mayor será la activación y valencia del estado de ánimo. Con una consistencia interna a través del alfa de Cronbach para Depresión 0.89, para Ansiedad 0.94, Hostilidad 0.95 y Alegría 0.96. La validez factorial, arrojó 4 factores o dimensiones y una validez concurrente con los factores de la escala de afecto positivo y negativo Panas

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al análisis de contenido de la Saliencia de la mortalidad se extrajeron las categorías a partir de la primera pregunta (Ver Tabla 1). Observándose que el 60% de la muestra manifestó miedo a la muerte repentina, tomando en cuenta que la mayoría de los sujetos de la muestra son adultos jóvenes y en consecuencia experimentan el proceso de muerte de manera distinta, así mismo Martí (2014), señala que la mayoría de los jóvenes se exponen a imágenes o escenas de muerte en prensa, televisión o cine, pero pocas veces la experimentan en tiempo real, por lo que crecen, especialmente en la cultura occidental alejados de problemáticas de guerra, hambre y muerte.

Tabla 1

Análisis de contenido variable Saliencia de la mortalidad

Estímulo: Imagina que mueres el día de mañana. Describe brevemente las emociones que pensar en tu propia muerte genera en ti.				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	%No Religiosos	% Religiosos
Miedo a la muerte repentina.	12/20	60%	71%	29%
Insatisfacción por metas inconclusas	9/20	45%	77%	23%
Tranquilidad, descanso	9/20	45%	77%	23%
Culpa por abandono de seres queridos	8/20	40%	87%	13%
Tristeza por tiempo desperdiciado	7/20	35%	71%	29%
Miedo a perderlo todo	3/20	15%	66%	34%
Miedo al sufrimiento	2/20	10%	100%	0%

Los jóvenes ven la muerte como algo lejano, saben que existe pero no sienten necesidad de afrontarla y no hay reflexión sobre la misma. Krauskopf (2003). Esto parece indicar que el ser conscientes de la propia muerte, genera angustia por ser vista como repentina e inesperada, aspecto que se mostró relacionado con la imposibilidad de culminar metas o experimentar etapas futuras de la vida, categoría que es manifestada en un 45% de la muestra estudiada. Esto supone una limitante en el control de vida, o la rápida asimilación de nuevos panoramas impulsados por la redefinición personal, es decir, una

persona joven ante la muerte se ve incapaz de controlar y modificar el suceso, y en consecuencia esto supondría el fracaso o la no culminación de metas presentes.

Así mismo, el miedo a perderlo todo, aparece como una idea recurrente en la adultez temprana, pues Krauskopf (2003) menciona que los procesos de la etapa absorben el ritmo de los tiempos y las situaciones, es decir, que su atención se centra en el presente, más que en la realización de un proyecto de vida, por lo que una repentina muerte obliga a mirar el futuro sin el tiempo para corregir, aprender y cambiar. La categoría relacionada con el abandono de seres queridos se encontró en ocasiones en conjunto con la tristeza por desperdiciar el tiempo, y es que según Yalom (2014) en la adultez el temor a la muerte quedan desplazados por las tareas vitales fundamentales de la etapa que son seguir una carrera y formar una familia, y es en la crisis de la mediana edad cuando nuevamente surge la ansiedad ante el acercamiento de la muerte. Sin embargo un pequeño porcentaje manifiesta estados de tranquilidad y relajación, lo que según el mismo autor pudiera relacionarse con el fin de la adolescencia, pues afirma que estos se preocupan por la muerte de forma desafiante desde el humor negro, acercándose a través de video juegos, películas o canciones; lidiando con la ansiedad que genera restándole importancia al hecho, lo que explicaría la expresión de tranquilidad en compañía de angustia y ansiedad.

Otro aspecto relevante hace referencia al sufrimiento que la muerte conlleva, Eneverri (2002), señala que los esfuerzos y la tecnología médica se centran en la prevención y tratamientos médicos para prolongar la vida, olvidando promover la calidad de la muerte, como si la vida fuera eterna, convirtiendo a la muerte en una anomalía, una desgracia, como señala García (2008), morimos solos y morimos mal; ante esto Martí (2014), sugiere que la muerte es negada, aquello de lo que no se habla y que afecta la actitud y acercamiento hacia los enfermos terminales y sus familiares que se extiende a los profesionales de la salud. Esto se relaciona con el miedo expresado ante la idea de una muerte dolorosa que causa sufrimiento.

En relación al segundo estímulo de la variable independiente (Ver Tabla 2). La categoría que señala el cese de las funciones aparece en el 70% de los sujetos de muestra, seguida la descomposición del cuerpo, presente en lo registrado por la mitad de la muestra y la rigidez; aspectos que se relacionan con la conciencia de la finitud de la vida y de la mortalidad del cuerpo, lo cual se observa con mayor énfasis en los individuos ateos o no religiosos. Esto, según Santrock (2006), puede deberse a la aparición de mecanismos de defensa ante la conciencia de muerte, pues representa una manera eficaz de acercarse a ella de forma adaptativa, que debe ser valoradas de forma individual, pero que puede indicar el intento de mantener el control dando una mirada objetiva a la situación. Esto guarda relación con lo planteado por Greenberg (1999), en relación a la activación de las defensas proximales, pues éstas buscan disminuir la autoconciencia, empleando en ocasiones la racionalización, disminuyendo la carga emocional que implica el pensamiento.

Por otra parte, Santrock (2006) afirma que las personas en la madurez comienzan a encontrarse con la idea de muerte más frecuentemente, y al reconocer que disponen de mucho menos tiempo en sus vidas, comienzan a plantearse tres de las características que Frankl (1980), señala como distintivas en el ser humano, que son la espiritualidad, la libertad y la responsabilidad y el planteamiento del por qué existen, que desean obtener en la vida y cuál es el sentido de sus vidas, lo cual explicaría la presencia de las categorías de vacío existencial, manifestada por sujetos no religiosos a diferencia de las personas religiosas que manifestaron la idea de la existencia de un plano existencial como el cielo, relacionado con la creencias compartidas que sustentan la visión cultural del mundo.

Tabla 2

Análisis de contenido variable Saliencia de la mortalidad

Estímulo: Y, si, mueres mañana que crees que le pasaría a tu cuerpo físicamente mientras mueres y después cuando ya estuvieses muerto.				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	%No Religiosos	% Religiosos
Las órganos vitales dejan de funcionar	14/20	70%	65%	35%
Mi cuerpo se descompone hasta desaparecer	10/20	50%	60%	40%
Rigidez	6/20	30%	66%	34%
Vacío existencial	6/20	30%	100%	0%
Dolor en mi cuerpo	5/20	25%	100%	0%
Pasar a otro plano existencial	4/20	20%	0%	100%

La presencia de esta última categoría en los sujetos religiosos coincide con lo planteado por Yalom (2008), cuando afirma que la ansiedad ante la muerte se compensa a través de la religión y su promesa de la vida eterna y la compañía perdurable de seres queridos, así como normas claras de convivencia. Por otra parte, Santrock (2006), señala que la religión permite hacer frente a las dificultades, pues tiende a asociarse con una sensación de competencia y control, sin sentimientos de preocupación o culpa, y con ausencia de enfermedades.

Este aspecto podría ser la razón por la cual la categoría de dolor se observa solo en los ateos, como también mayor cantidad de narrativas en contraste con los religiosos. Por lo que se hace necesario considerar que ante la ausencia de una creencia religiosas determinante y clara por parte de las personas, la conciencia de muerte se contempla con dolor y sufrimiento.

Para describir la Ansiedad Rasgo en el grupo control y experimental antes de la aplicación de la variable independiente arrojando una distribución normal, se realizó una comparación de las medias a través del estadístico T-student para dos muestras independientes, cuyos resultados se observan en la Tabla 3.

Tabla 3

Descriptivos- comparación de medias variable Saliencia de la mortalidad

Saliencia de la Mortalidad - Ansiedad Rasgo						
	Saliencia de la Mortalidad	N	Media	Clasificación	Desviación Estándar	Sig (bilateral)
Ansiedad Rasgo	Presente	20	45,90	Media	13,47	0,18
	Ausente	20	40,75	Baja	10,21	

El resultado obtenido indica que los sujetos de ambos grupos, en presencia o ausencia de la variable independiente no mostraron diferencias significativas, sin embargo las personas del grupo experimental obtuvieron una puntuación promedio clasificada como Media (Ver Tabla 3), con una tendencia ligera por encima del grupo control quienes obtuvieron una puntuación clasificada como

baja a reaccionar de forma ansiosa en conjunto con características relativamente estables en el tiempo y en diversas situaciones.

Lo cual se relaciona con los resultados de Martí (2014), al establecer una medida de control pretest en relación a la variable Ansiedad Rasgo a una muestra de 103 mujeres en España, obteniendo medias similares, sin diferencias significativas entre el grupo control y experimental a quien se le aplicó la Saliencia de la Mortalidad. Así mismo, los resultados guardan relación con los obtenidos por Díaz y Romero (2015), al evaluar la Ansiedad Rasgo en adultos jóvenes en la ciudad de Maracaibo, a una muestra de 86 sujetos, arrojando bajos niveles de Ansiedad Rasgo, por lo que se puede inferir un adecuado manejo en el control de las preocupaciones en los sujetos de la muestra, con baja tendencia al desarrollo de trastornos de ansiedad.

En relación al tercer objetivo específico que busca identificar la Ansiedad Estado, Autoestima, Estados de Ánimo Alegre y Estado de Ánimo Ansioso en el grupo control y grupo experimental se aplicó el estadístico U de Mann Whitney, para comparar las medidas de los datos debido a que se distribuyen diferente a la curva normal de Gauss, datos arrojado por el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, con corrección de significancia de Lilliefors. Los resultados se observan en las siguientes Tablas 4, 5, 6 y 7. Para las variables de Estados de Ánimo Depresivo y Estado de Ánimo Hostil, se aplicó el estadístico T de Student para comparar las medias, debido a que su distribución según el ajuste de bondad se considera normal, que puede ser observado en las tablas anexas en especial la Tabla 8.

Tabla 4

Comparación de medias variables Ansiedad Estado, Autoestima y Estados de ánimo según variable de agrupación Saliencia de la mortalidad

Estadísticos de prueba^a				
	Ansiedad Estado	Autoestima	Estado de Animo Ansioso	Estado de Animo Alegre
U de Mann-Whitney	172,000	184,500	161,000	180,000
W de Wilcoxon	382,000	394,500	371,000	390,000
Sig. asintótica(bilateral)	,448	,674	,290	,587
a. Variable de agrupación: Saliencia de la Mortalidad				
b. No corregido para empates.				

Tabla 5

Descriptivo variable Ansiedad Estado según variable de agrupación Saliencia de la Mortalidad

Estadísticos Saliencia de la Mortalidad - Ansiedad Estado				
	Saliencia de la Mortalidad	N	Media	Clasificación
Ansiedad Estado	Presente	20	45,80	Media
	Ausente	20	41,85	Baja
	Total	40		

El resultado obtenido a partir de la Variable Ansiedad Estado, indica que los sujetos de ambos grupos, en presencia o ausencia de la variable independiente no mostraron diferencias significativas (Ver Tabla 5), sin embargo las personas del grupo experimental obtuvieron una puntuación promedio clasificada como Media, mientras que los de grupo control una puntuación clasificada como baja. La Ansiedad Estado se entiende como el miedo, nerviosismo o malestar inducido por diferentes situaciones percibidas como peligrosas y que se expresa desde el sistema nervioso autónomo, referida más a cómo se siente la persona en ese momento considerándose temporal, por esto Obst (2004), señala que este estado activa nuestro estado de alerta ante situaciones o desafíos presentes o previsibles en el futuro cercano.

Templer (1971), en sus estudios confirma que la integración social e incluso el tipo de personalidad A, son factores que inciden disminuyendo la ansiedad ante la muerte, mientras que las psicopatologías se relacionan positivamente con la ansiedad ante la muerte. También señala necesario determinar si la ansiedad es abierta o encubierta, puesto que los adultos mayores tienden a manifestar mayores índices en la ansiedad abierta, mientras que los jóvenes mayores niveles en la ansiedad encubierta, caracterizada por esfuerzos en negar o restarle importancia a la amenaza percibida que pueda generar la ansiedad.

Los niveles encontrados en la muestra no coinciden con lo expuesto por la teoría de Ansiedad, y por lo tanto no comprueban la hipótesis planteada que ante la Saliencia de la Mortalidad la Ansiedad Estado aumenta, puesto que la variable independiente no induce un estado de ansiedad ni general ni específica, por lo que pareciera ser distinta la respuesta emocional ante la conciencia de muerte, a la ansiedad que se genera tal y como se estudia, observa y mide de acuerdo a las investigaciones y teorías actuales. Esto coincide con lo encontrado por Martí (2014), quien no encontró diferencias significativas al comparar el grupo control y experimental luego de exponer a los sujetos a imágenes de muerte para el grupo experimental, así mismo utilizó la escala de miedo a la muerte confirmando la similitud entre las respuestas de ambos grupos, por lo que concluye que el efecto de la Saliencia de la mortalidad no se relaciona con las medidas de miedo, ansiedad ante la muerte, ansiedad rasgo y ansiedad estado.

Por otra parte, los resultados muestran similitud con los encontrados por Díaz y Romero (2015), al aplicar la escala de Ansiedad Estado a una muestra de 86 adultos jóvenes en la ciudad de Maracaibo, lo cual indica que la muestra estudiada no posee características clínicas, mientras que las psicopatologías se relacionan positivamente con la ansiedad ante la muerte. Y al no ser observados cambios tras la exposición a la variable independiente se concluye que la misma no produce efecto sobre la Ansiedad Estado, o por lo menos no susceptibles a la medición empleada en la investigación.

Tabla 6

Descriptivo variable Autoestima según variable de agrupación Saliencia de la Mortalidad

Estadísticas Saliencia de la Mortalidad - Autoestima				
	Saliencia de la Mortalidad	N	Media	Clasificación
Autoestima	Presente	20	30,90	Elevada
	Ausente	20	30,35	Elevada
	Total	40		

Según lo observado en la Tabla 6 la variable Autoestima en ambos grupos, presentó un nivel Elevado, lo cual indica que según Barroso (2009), creen en sus talentos, se definen a sí mismos, se

ubican en el presente, permitiendo un adecuado manejo de incertidumbres, siendo una de éstas circunstancias inciertas aquella creada a partir de la conciencia de muerte. En relación a los resultados no se confirma la hipótesis planteada y se acepta la nulidad de la misma, al afirmar que la Saliencia de la mortalidad no causa efecto en la variable Autoestima.

Schmeichel *et al.*, (2009), señala que se debe tomar en cuenta la autoestima implícita, que es relativamente inaccesible a la conciencia y que pareciera coincidir con la teoría del manejo del terror que explica una autoestima experiencial o de nivel más visceral y que según el autor puede ser de mayor defensa ante los efectos de la Saliencia de la mortalidad, contraria a la explícita que refleja la evaluación consciente de sí mismo pero propensa a sesgos de autopresentación o distorsiones cognitivas; debido a que los sujetos con baja autoestima implícita y alta autoestima explícita reflejan inseguridad interna y tienden a responder de forma más defensiva ante la idea de su propia muerte.

Estos resultados no coinciden con lo encontrado por Campos y Espinoza (2016), quien señala un incremento en la Autoestima para el grupo experimental con una media de 5,38, en contraste con el grupo control que obtuvo una media de 5,06 en una muestra de 89 estudiantes, afirmando que ésta juega un papel fundamental al momento de sobrellevar la ansiedad ante la muerte. En este sentido, los individuos tienden a identificarse con aspectos positivos de sí mismos y a contrarrestar la emocionalidad negativa asociada a la muerte. Por otra parte Giménez (2016), obtuvo resultados similares, en una muestra de 60 personas con resultados estadísticamente significativos que muestran diferencias entre el grupo control y el grupo experimental, con niveles mayores de Autoestima en los sujetos expuestos a la Saliencia de la mortalidad.

En relación a los Estados de Ánimo, se observa en la Tabla 7 que los Estados en todas sus dimensiones no muestra diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental este último expuesto a la Saliencia de la mortalidad, lo cual indica que no se evidencian efectos de la variable independiente en los Estados de ánimo.

Tabla 7

Descriptivo variable Estados de ánimo según variable de agrupación Saliencia de la Mortalidad

Estadísticas Saliencia de la Mortalidad - Estados de Animo						
	Saliencia de la Mortalidad	N	Media	Desviación Estándar	Clasificación	Significación
Depresivo	Presente	20	3,41	2,76	Medio	0,08
	Ausente	20	2,05	2,02	Bajo	
Ansioso	Presente	20	3,67	2,64	Medio	0,29
	Ausente	20	2,98	2,57	Medio	
Alegre	Presente	20	5,62	2,38	Medio	0,58
	Ausente	20	5,21	2,16	Medio	
Hostil	Presente	20	2,22	2,71	Medio	0,62
	Ausente	20	1,83	2,25	Bajo	

Siendo estos estados psicológicos descritos por Sanz (2001), como más duraderos que las respuestas emocionales, menos reactivos y más persistentes y tienen un componente somático fisiológico menos intenso que las emociones esto indica que ambos grupos muestran niveles de control de la emoción más o menos similares, con tendencia hacia la evitación de estímulos identificados como desagradables o aproximación hacia aquellos considerados agradables. Rechazando la hipótesis

alternativa y aceptando la hipótesis nula que indica que en presencia de la Saliencia de la Mortalidad los Estados de ánimo no muestran variaciones de valor estadístico.

Los estados de ánimo depresivo y hostil puntúan como bajo para el grupo control, descritos ambos como afectos negativos lo que indica una diferencia en particular no significativa, pero de interés para la investigación. En este sentido Sanz (2001) señala que el estado de ánimo depresivo se caracteriza por un conjunto de sentimientos de incapacidad de hacer frente a la amenaza percibida, mientras que el estado de ánimo hostil, se caracteriza por el rechazo hacia aquello desconocido, incierto o que no se relacione con la visión de mundo compartida. Esto indica que la variable independiente es percibida como amenazante y por lo tanto se muestra un incremento en relación a la hostilidad y la depresión para el grupo experimental.

La teoría según Greenberg *et al.*, (2008), sostiene que al desplegarse las defensas distales, surge en el individuo la defensa de visión de mundo compartido, reforzando por otra parte su autoestima; en la presente investigación se observa como la hostilidad se incrementa ante la idea de muerte, en conjunto con el estado de ánimo depresivo por encima de aquellos que no fueron expuestos a la Saliencia de la Mortalidad. Lo cual coincide con los resultados de Martí (2014), quien encontró un mayor nivel de activación y más bajo nivel de dominancia en los sujetos expuestos a imágenes de muerte, en comparación con sujetos expuestos a imágenes desagradables que obtuvieron menor nivel de activación de las emociones pero se mostraron con más altos niveles de dominancia y control.

Así mismo, coincide con lo encontrado por Giménez (2016) al medir la empatía disposicional y la distancia social a 60 personas entre 18 y 57 años de edad, concluyendo que los sujetos expuestos a la Saliencia de la Mortalidad manifestaron menor empatía disposicional o menor capacidad de comprender los sentimientos, pensamientos y experiencias de otros, así como la distancia social que se mostró mayor, variables que correlacionan positivamente con los estados de ánimo depresivo y hostil, confirmando la hipótesis de la teoría del terror que señala que ante la SM se desarrollan mecanismos de hostilidad hacia lo desconocido.

Tabla 8

Comparación de media variable Ansiedad, Autoestima y Estados de ánimo según Religiosidad

Comparación de Medias					
	Creencias Religiosas	N	Media	Desviación	Significancia (bilateral)
Ansiedad Estado	Religioso	7	45,42	16,11	0,92
	Ateo / No religioso	13	46,00	9,90	
Autoestima	Religioso	7	30,14	5,87	0,90
	Ateo / No religioso	13	30,46	5,88	
Estado de Ánimo Ansioso	Religioso	7	3,85	2,43	0,82
	Ateo / No religioso	13	3,57	2,83	
Estado de Ánimo Alegre	Religioso	7	6,39	2,52	0,30
	Ateo / No religioso	13	5,21	2,29	
Estado de Ánimo Depresivo	Religioso	7	3,92	3,61	0,55
	Ateo / No religioso	13	3,13	2,43	
Estado de Ánimo Hostil	Religioso	7	2,17	3,57	0,69
	Ateo / No religioso	13	2,25	2,29	

Para dar respuesta al último objetivo específico que busca establecer las diferencias entre las variables y los sujetos religiosos y no religiosos, se efectuó el ajuste de bondad determinando una distribución normal en las variables de Autoestima, Ansiedad Estado y los Estados de Ánimo Depresivo, Ansioso y Alegre, para lo cual se efectuó una comparación de las medias a través del estadístico T de student (Ver Tabla 8). No obstante la dimensión de Estado de Animo hostil, arrojó una distribución diferente a la normal, por lo tanto se usó para la comparación de la distribución de los datos el estadístico U de Mann Whitney.

Los resultados obtenidos indican que el efecto de la conciencia de la muerte no se manifiesta de forma distinta en función de las creencias religiosas. Sábado y Gómez (2003), sugiere que esperar otra vida después de la muerte es lo único que hace manejable el miedo a la muerte, es decir la creencia religiosa reduciría el miedo a la muerte, sin embargo Templer (1971), señala que no se han encontrado relaciones significativas entre la ansiedad ante la muerte y las creencias religiosas, pero cuando los sujetos asisten con mayor frecuencia a ceremonias religiosas, y piensan que los libros religiosos deben interpretarse literalmente, mostraron menores índices de Ansiedad o miedo ante la muerte. Por lo que surge la necesidad de ahondar en este factor y tomar en cuenta la religión de la persona y el grado de fe de la misma, determinando la diferencia según Rasmussen y Johnson (1994), entre religiosidad y espiritualidad, lo cual podría explicar la similitud entre ambos grupos.

Los resultados no coinciden con los encontrados por Martí (2014), quien en su investigación señala que las personas que no poseen creencias religiosas puntúan más alto en la ansiedad ante la muerte, al ser expuesta a la Saliencia de la Mortalidad a través de un video con imágenes de muerte en comparación con el grupo control encontrando diferencias significativas entre ambos grupos en una muestra de 65 estudiantes de España con edades entre 18 y 35 años.

Por otra parte, Tavera (2018), en su investigación al comparar el efecto de la Saliencia de la mortalidad en católicos y ateos en la visión de mundo al exponer a la muestra a un ensayo contrario a la nacionalidad encontrando que no hubo diferencias significativas en los afectos positivos y negativos según el grupo de creencias, pero sí diferencias en cuanto a los motivos identitarios y la defensa en la visión de mundo, siendo los ateos los sujetos con respuestas más hostiles y de rechazo hacia las visiones contrarias a las propias, así como mayores niveles de pertenencia e identidad a diferencia de los sujetos religiosos.

CONCLUSIONES

Al término del estudio, se concluyó en relación al análisis de contenido de la variable Saliencia de la Mortalidad se encontró que para el primer estímulo los sujetos de la muestra conformada en su mayoría por adultos jóvenes las categorías de Miedo a la muerte repentina, seguido por insatisfacción por metas inconclusas, tranquilidad y descanso, culpa por abandono de seres queridos, tristeza por tiempo desperdiciado, miedo a perderlo todo y miedo al sufrimiento, con mayor narrativa en los sujetos no religiosos. Los resultados coinciden con la resistencia de la etapa adulta joven, cuyos objetivos se centran en la formación de una familia y el curso de carreras, sin centrarse tanto en el futuro, percibiendo la muerte como lejana.

En referencia a la segunda pregunta de la Saliencia de la Mortalidad se observó para la categoría en primer lugar que los órganos vitales dejen de funcionar seguido de, Mi cuerpo se descompone hasta desaparecer, Rigidez, Vacío existencial, dolor en el cuerpo y por último pasar a otro plano existencial, lo cual indica reconocimiento general de la mortalidad del cuerpo o posiblemente la evitación de la idea, también resulta relevante que las categorías de vacío existencial se mostró solo en los sujetos

ateos, mientras que dolor en mi cuerpo y pasar a otro plano existencial se mostró solo en las personas religiosas.

Con respecto a la Ansiedad Rasgo, los resultados mostraron una puntuación Media para el grupo experimental y baja para el grupo control, sin mostrar diferencias significativas, lo cual indica que ambos grupos muestran tendencias adecuadas a reaccionar de forma ansiosa de forma relativamente estables en el tiempo, sin mostrar tendencias a desarrollar trastornos de ansiedad frente a situaciones percibidas como amenazantes, evidenciando un ligero incremento en el nivel en el grupo experimental. Para la Ansiedad Estado se observaron índices medios para el grupo experimental e índices bajos para el grupo control sin presentar diferencias significativas entre los grupos, por lo que la Saliencia de la mortalidad no mostró efectos evidentes en la ansiedad Estado. Ante lo cual se rechaza la hipótesis planteada que ante la Saliencia de la Mortalidad la Ansiedad Estado aumenta.

La variable Autoestima por otra parte arrojó niveles elevados en ambos grupos sin diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control, lo cual indica que los sujetos de la muestra manifiestan adecuados niveles de estima, creen en sus talentos, se definen a sí mismos, tienen conciencia y vida interior. Lo cual no confirma la hipótesis planteada y se acepta la nulidad de la misma, al afirmar que la Saliencia de la mortalidad no causa efecto en la variable Autoestima. En referencia a los Estados de Ánimo, se encontró un resultado para el estado de ánimo depresivo de nivel medio para el grupo experimental y bajo en el grupo control. Para el estado de ánimo ansioso, los valores arrojados fueron Medios en ambos grupos experimental y control respectivamente. Para el estado de ánimo alegre se encontraron niveles medios en ambos grupos; y para el estado de ánimo hostil se encontró un nivel clasificado como medio para el grupo experimental y bajo para el grupo control.

Los resultados no presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo cual indica que ambos grupos muestran niveles de control de la emoción, manifestación de energía e intensidad con la cual se activan los elementos más o menos similares. Rechazando la hipótesis que contempla que en presencia de la Saliencia de la Mortalidad los estados de ánimo varían. Los estados de ánimo depresivo y hostil puntúan como bajo para el grupo control, descritos ambos como afectos negativos lo que indica una diferencia en particular no significativa, pero de interés para la investigación, indicando que la variable independiente es percibida como amenazante y por lo tanto se muestra un incremento en relación a la hostilidad y la depresión para el grupo experimental.

Por otra parte al comparar las variables de estudio entre los sujetos religiosos y no religiosos, no se encontraron diferencias significativas, lo que indica que el efecto de la conciencia de la muerte no se manifiesta de forma distinta en función de las creencias religiosas, determinando la necesidad de ahondar en este factor, por lo que se debe tomar en cuenta la religión de la persona y el grado de fe de la misma, así como delimitar la espiritualidad de los sujetos.

NOTA ESPECIAL

Artículo de investigación derivado del trabajo de grado, titulado: Saliencia de la Mortalidad y su efecto en la Autoestima, Estados de ánimo y ansiedad en adultos religiosos y no religiosos, presentado en la Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela

REFERENCIAS

Barroso, M. (2009). *Ser Familia*. Editorial Galac. Caracas, Venezuela.

- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. Editorial the free press, a division of Macmillan publishing co. Nueva York, Estados Unidos
- Campos, S. y Espinosa, A. (2016). Saliencia de la mortalidad y su influencia en motivos identitarios individuales y colectivos: Un estudio experimental. Pontificia Universidad católica del Perú. *Revista Liberabit*, 22(1), pp 67-76. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100006&lng=es&tlng=es.
- Damasio (1994). *El error de Descartes*. Andrés Bello
- Del Pino, T.; Peñate, W. y Bethencourt, J. (2010). La escala de valoración del estado de ánimo (EVEA): análisis de la estructura factorial y de la capacidad para detectar cambios en estados de ánimo. *Revista Análisis y modificación de conducta*, 36(153- 154), pp 19-32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3743085>
- Díaz, D. y Romero, R. (2015). *Respuesta ante la Incertidumbre, Ansiedad, Depresión y Hostilidad en estudiantes universitarios*. Tesis de grado. Universidad Rafael Urdaneta. Zulia, Venezuela
- Dugas, M., Gosselin P. y Ladouceur R. (2001). Intolerance of Uncertainty and worry: Investigating Especificity in a Nonclinical Sample. *Cognitive Therapy and research*, 25(5), pp 551-558. <https://doi.org/10.1023/A:1005553414688>
- Eseverri, C. (2002). La sociedad ante la muerte: un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura. *Revista Index*, 11(39), pp 35-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3518688>
- García, M. (2008). Pensar en Paliativo. Estudio cualitativo de la experiencia de profesionales médicos y enfermeros en la asistencia al enfermo terminal en Granada y Provincia. Tesis doctoral. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1951/17573312.pdf?sequence=1>
- Giménez, N. (2016). *Efecto de la Saliencia de la mortalidad en los constructos de empatía disposicional, distancia social y autoestima*. Tesis de grado Universidad Jaume.
- Greco, V. y Rogers D. (2003). Uncertainty, stress and health. *Personality & Individual differences*, 34, pp 1057.1068. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00091-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00091-0)
- Greenberg, J.; Pyszczynski, T.; Solomon S.; Simon, L y Breus M. (1986). The causes and consequences of the need for self esteem: A terror management theory. *Journal of personality and social psychology*, 13, pp 189-212. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10
- Greenberg, J.; Pyszczynski, T.; Solomon S. y Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violates or uphold cultural values. *Journal of personality and social psychology*, 13, pp 189-212. doi: 10.1037//0022-3514.57.4.681
- Greenberg, J.; Pyszczynski, T.; Solomon S.; Simon, L y Breus M. (1994). Role of consciousness and accessibility of death related thoughts in mortality salience effects. *Journal of personality and social psychology*, 67, pp 627-637. doi: 10.1037//0022-3514.67.4.627
- Greenberg, J.; Pyszczynski, T.; Solomon S.; Simon, L. y Arndt J. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Journal of personality and social psychology*, 26, pp 91-99. <https://doi.org/10.1177/0146167200261009>
- Greenberg, J.; Martens A; Jonas, E; y Pyszczynski, T. (2003). Psychological defense in anticipation of anxiety: Eliminating the potential for anxiety eliminates the effect of mortality salience on worldview defense. *Psychological science*, 14, pp 516-519. DOI: [10.1111/1467-9280.03454](https://doi.org/10.1111/1467-9280.03454)

- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial McGraw Hill
- Izard, C. (2009). Emotion theory and research: highlights unanswered questions, and emergency issues. *Annu Revist Psychology* 60, pp 1-25. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163539.
- Kerlinger, F. y Lee (2002). *Investigación del comportamiento*. Editorial Mc Graw Hill
- Krauskopf, D. (2003). Proyectos, Incertidumbre y futuro en el período juvenil. *Arch. Argent. Pediatr.* 101(6), pp 495-500. http://uiap.dgenp.unam.mx/apoyo_pedagogico/proforni/antologias/Proyectos%20e%20incertidumbre%20y%20futuro%20juvenil.pdf
- Martí, C. (2014). *Miedo a morir: estudio experimental de las repercusiones de la angustia ante la muerte en población joven; aplicaciones en procesos de fin de vida*. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
- Norenzayan, A., Dar Imrod, I.; Hansen, I. y Proulx T. (2007). Mortality Salience and religión: Divergent effects on the defense of cultural worldview for the religious and the non religious. *European Journal of social Psychology*, 39(1), pp 101-113. <https://doi.org/10.1002/ejsp.482>
- Obst Camerini J. (2004). *Introducción a la terapia cognitiva. Teoría, aplicaciones y nuevos desarrollos*. Editorial Paidós.
- Rasmussen C. y Johnson M. (1994). Spirituality and religiosity: relative relationship to death anxiety. *Omega Journal of death and dying*, 29, pp 313-318. <https://doi.org/10.2190/D1M9-3W6J-FY33-G3HQ>
- Ries F., Castañeda C. y Campos M. (2012). Relaciones entre ansiedad- rasgo y ansiedad- estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.
- Sábado, J. y Gómez, J. (2003). Variables relacionadas con la Ansiedad ante la Muerte. *Revista de Psicología General*, 56(3), pp 257-279. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=818725>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Décima edición. Editorial Mc Graw Hill
- Sanz, J. (2001). Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la escala de valoración del estado de ánimo EVEA. Universidad complutense de Madrid. *Revista Análisis y modificación de conducta*, 27(111), pp 71-110. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37320/>
- Schmeichel, B., Gailliot, M., Filardo, E., Mc Gregor, I., Gitter, S. y Baumeister, R. (2009). Terror Management Theory and Self esteem revisited: The roles of Implicit and explicit Self esteem in Mortality salience effects. *Journal of Personality an Social Psychology*, 96(5), pp 1077-1087. <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0015091>
- Spielberger C. y Díaz R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo- Estado*. Manual Moderno
- Tavara, F. (2018). *Efectos de la Saliencia de la Mortalidad en la defensa de la visión del mundo y motivos identitarios en católicos y ateos*. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica de Perú. Lima, Perú.
- Templer, D. (1971). Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *Journal of Gerontology*, 26, pp 521-523. doi: 10.1093/geronj/26.4.521.
- Yalom, Y. (2014). *Mirar al sol*. Editorial Espaebook.