



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“TEMOR A LA MUERTE Y ESPIRITUALIDAD EN EL GRUPO
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica.

Autora: Cobo Poveda, María Cristina

Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

Ambato - Ecuador

Septiembre, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Informe de Investigación sobre el tema: **“TEMOR A LA MUERTE Y ESPIRITUALIDAD EN EL GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO”**, de Cobo Poveda María Cristina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo del 2016

EL TUTOR

Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Informe de Investigación “**TEMOR A LA MUERTE Y ESPIRITUALIDAD EN EL GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO**”, así como los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, marzo del 2016

LA AUTORA

Cobo Poveda, María Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además, apruebo la reproducción de este plan de trabajo de graduación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga en ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, marzo del 2016

LA AUTORA

Cobo Poveda, María Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Plan de Trabajo de Graduación, sobre **“TEMOR A LA MUERTE Y ESPIRITUALIDAD EN EL GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO”**, de Cobo Poveda María Cristina, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Septiembre 2016

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi amado hijo.

Mi negro hermoso Jaziel.

Mi vida es hermosa porque existes tú

Hermosos son mis días porque veo tu luz

Para toda mi vida tú eres la razón.

Y a cambio de nada tu amor me diste

Llegaste a mi mundo para enseñarme el amor perfecto

Por qué eres la razón por la que sé que Dios me ama.

Mi despertador solar que me levanta con un beso cada día para poder seguir adelante.

Que con cada sonrisa has borrado miles de momentos negros.

Porque tú me enseñaste la mejor versión de mi misma.

Porque me enseñaste que el amor existe

Felicidad eso es lo que tú me das, desde el día en que naciste.

AGRADECIMIENTO

El hecho de culminar un tramo de mi camino solo se lo debo a Dios, el inicio y el fin de todo. Gracias Papito de los cielos por darme la capacidad de poder seguir adelante.

A mi madre la mujer luchadora de gran corazón, que sería de mí sin ti. Eres mi ejemplo a seguir la persona que admiro por su capacidad de resolver los problemas sin perder siempre su elegancia, eres lo mejor de toda mi vida, porque cambiaste tu vida por darme la mía, te amo mami miau.

A mi padre el filósofo de las estrellas, que siempre guía mi camino que a pesar de todo siempre has sido mi grande apoyo, el hombre que me enseñó desde un principio que la felicidad no se encuentra en lo material sino en poder brindar un servicio hacia los demás, eres uno de mis héroes mas grandes.

A mi mami Fo la mujer de sabias palabras que me enseñó el valor de la vida, aquella que me educó sin descanso que soporto mis travesuras infantiles, mis insolencias de adolescente y mis errores de adulta y nunca dejó de amarme.

A mi papi Chachos mi ángel de inagotables fuerzas, aquel que me reprendió cuando debía hacerlo, el formador de mis valores, por tí se que el mejor camino es aquel que requiere de esfuerzo y que jamás debemos darnos por vencidos.

A mi amado esposo, tu que soportas todas mis locuras, malos genios y aun así decides quedarte a mi lado, te amo, gracias por darme un minuto juntos en la eternidad de la vida.

Un agradecimiento especial al Grupo Alcohólicos Anónimos 24 horas, por abrirme sus puertas para poder realizar esta investigación.

Dios les pague a todos.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.2.1. El alcohol y el índice de muertes.	2
1.3. Formulación del problema	8
1.4. Justificación	8
1.5. Objetivos	9
1.5.1. Objetivo General	9
1.5.2. Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	10

2.1. ESTADO DEL ARTE	10
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.2.1. Base teórica.....	16
2.2.1.1. Temor a la muerte	16
2.2.1.2. EMOCIONES	16
2.2.3. Emociones básicas	17
2.2.4. Tipo de subcerebros.	21
2.2.5. Funciones de las estructuras del Sistema Límbico.	22
2.2.6. Rol de las estructuras de la corteza frontal.	25
2.2.7. Requisitos necesarios para la experimentación consciente de las emociones:	26
2.2.8. Funciones de los hemisferios cerebrales:.....	27
2.2.9. Tipo de respuestas ante un estímulo que provoca ansiedad.....	30
2.2.15. Estudios sobre la muerte.	32
2.2.16. Tipos de temores sobre los parámetros de la muerte.	36
2.2.16. 1. Dimensiones de la muerte.....	36
2.2.16.3. Miedo a la muerte y género	38
2.2.17.1 Concepto de espiritualidad:	39
2.2.17.2. Perspectiva filosófica del alma.	39
2.2.17.3. Partes del alma según la filosofía de Platón.	40
2.2.17.4. Perspectiva psicológica del alma.	41
2.2.18. Definición de religiosidad.....	42
2.2.18.1. Definición de Religión:.....	42
2.2.18.2. Sentimiento religioso y culto	43
2.2.18.3. Comunidad de creyentes	43

2.2.18.4. Dogmas prehistóricos	44
2.2.18.5. Religiones del mundo.	46
2.2.21. Experiencias cercanas a la muerte	47
2.2.22. Origen de las experiencias espirituales.....	48
2.3 HIPÓTESIS	50
2.3.1 Hipótesis general:	50
2.3.2. Hipótesis nula:	50
2.3.3. Sistema de variables.....	50
CAPÍTULO III.....	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	51
3.1.2 Correlacional:.....	51
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.....	51
3.3 POBLACIÓN	52
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	52
3.4.1. Criterios de inclusión:.....	52
3.4.2. Criterios de exclusión:	53
3.5 DISEÑO MUESTRAL.	53
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	56
3.8 ASPECTOS ÉTICOS:	56
3.9 CONSECUENCIAS DE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:.....	57
3.9.1 Beneficios:	57

3.9.2 Efectos adversos:	57
3.10. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA	57
CAPÍTULO IV	60
4.1. Principales resultados	60
4.1.1 CUESTIONARIO 1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	60
4.1.2. RESULTADOS GENERALES	60
4.1.3 RESULTADOS DE LOS SUBSISTEMAS POR POBLACIONES	62
4.1.4 RESULTADOS DE LOS SUBSISTEMAS POR POBLACIONES EVALUADAS	64
4.1.5 ESCALA 1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	66
4.1.6. RESULTADOS GENERALES	66
4.1.7. RESULTADOS POR POBLACIÓN	68
4.1.8. RESULTADOS POR POBLACIÓN	70
4.1.9. Encuesta socio demográfica	72
4.1.10. RESULTADOS GENERALES	72
4.1.11. RESULTADOS GENERALES	74
4.1.12. RESULTADOS GENERALES	75
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES:	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Tasa de mortalidad por consumo de alcohol. Con un promedio de 100.000 muertes al año	3
Tabla 2.- Porcentaje del censo de condiciones de vida 2006 por provincias.....	4
Tabla 3.- Promedio de días que se consume alcohol por provincias.....	5
Tabla 5.- Requisitos para ser una emoción básica.....	18
Tabla 6.- Modelo procesual de las emociones.....	21
Tabla 7.- Miedos normales según la etapa de desarrollo.....	29
Tabla 8.- Variable independiente: temor a la muerte.....	58
Tabla 9.- Variable dependiente: Espiritualidad.....	60
Tabla 10: Niveles de espiritualidad de los miembros del grupo A.A. 24h.....	63
Tabla 11 Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Media).....	65
Tabla 12 Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Alta).....	67
Tabla 13: Muerte y proceso de la muerte propia, muerte y proceso de la muerte de otros.....	69
Tabla 14: Muerte y Proceso de la muerte de otros	71
Tabla 15: Muerte y Proceso de morir propio.....	73
Tabla 16: Edad. (Niños 5-12 años, adolescentes 13-20, adultos 21-50, adultos mayores 51 en adelante).....	75
Tabla 17: Sexo. (Hombres y mujeres).....	77
Tabla 18: Tiempo de recuperación (1 a 5 años, 6 a 10 años, 11 a 15 años, 16 a 20 años, de 20 a 25 años en adelante).....	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Niveles de espiritualidad de los miembros del grupo A.A. 24h.....	64
Gráfico 2 : Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Media)	66
Gráfico 3 : Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Alta).....	68
Gráfico 4 : Muerte y proceso de la muerte propia, muerte y proceso de la muerte de otros	70
Gráfico 5 : Muerte y Proceso de la muerte de otros	72
Gráfico 6: Muerte y Proceso de morir propios	74
Gráfico 7 Edad. (Niños5-12años, adolescentes13-20, adultos 21-50, adultos mayores 51 en adelante).....	76
Gráfico 8 Sexo. (hombres y mujeres)	77
Gráfico 9 Tiempo de recuperación (años)	79

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“TEMOR A LA MUERTE Y ESPIRITUALIDAD EN EL GRUPO
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO”**

Autora: Cobo Poveda, María Cristina

Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

Fecha: Septiembre del 2016

RESUMEN

El temor a la muerte se genera desde una emoción básica, como es el miedo ante un hecho inevitable que es la muerte, para muchas personas este temor se convierte en un pensamiento director de su vida, lo cual produce que se refugien en campos como lo es la espiritualidad para poder bajar el nivel de ansiedad que este pensamiento provoca. Teniendo en cuenta que la espiritualidad son los valores con los que se rige la vida y el comportamiento de cada uno de los individuos, además de establecer su creencia en un Ser superior que conjuntamente de ser controlador de las influencias internas y externas ayuda a re direccionar su modo de vida haciéndola favorable con la interacción del medio que los rodea. Así es el caso de los miembros del Grupo Alcohólicos Anónimos, que basan su proceso de recuperación en su nivel de espiritualidad y la voluntad que les concede un Ser Superior.

PALABRAS CLAVE: TEMOR, MUERTE, ANSIEDAD, ESPIRITUALIDAD, ALCOHÓLICOS, RECUPERACIÓN.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY RACE**

**"FEAR DEATH AND SPIRITUALITY IN 24 HOURS GROUP
HEADQUARTERS ALCOHOLICS ANONYMOUS AMBATO"**

Author: Cobo Poveda, Maria Cristina

Tutor: Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

Date: September 2016

ABSTRACT

The fear of death is generated from a basic emotion, as is the fear of an inevitable death is, for many people this fear becomes a director thought of his life, which leads to taking refuge in camps as spirituality is to lower the level of anxiety that this thought causes. Given that spirituality are the values that life is governed and behavior of each of the individuals, besides establishing their belief in a higher being jointly being controller internal influences and external help redirect their way of life by making positive interaction with their surroundings. This is the case of members of Alcoholics Anonymous Group, who base their recovery on their level of spirituality and will that gives them a Higher Being.

KEYWORDS: FEAR, DEATH, ANXIETY, SPIRITUALITY, ALCOHOLICS RECOVERY.

INTRODUCCIÓN

El ser humano gracias a su capacidad de comprensión puede entender lo que es la muerte, su significancia, además de los pensamientos, actitudes, acciones y emociones que esta conlleva, se podría decir que es uno de los aspectos que distingue a la raza humana de los demás. (Feifel,1990) La muerte fue considerada como un problema de relevancia desde una perspectiva psicológica y científica desde la década de los 50, sea porque en esta época ocurrieron diversos desastres naturales, la II guerra mundial entre otras crisis globales como la hambruna, etc. Lo que conllevó a que los valores fundamentales tuvieran un fuerte declive, es entonces que la gente más que temer a la muerte misma, tuvo miedo de una vida sin propósito. (Butler, 1963)

Las emociones son hábitos que tienen diferentes capacidades de respuesta, sea de manera conductual, cognitiva y fisiológica, este concepto coincide con el modelo tridimensional propuesto por Lang (1968). El mismo autor nos menciona que para comprender lo que es una emoción se debe analizar su triada, ya que no siempre va a ser la misma respuesta para una misma situación, y por lo general no va a existir una armonía entre los sistemas ya descritos con anterioridad, ya que cada una de las dimensiones expuestas puede tomar gran significancia para una emoción en particular. Lo cual provoca diferentes versiones entre teorías dependiendo de la importancia que le den a su dimensión.

Como conclusión se puede decir que el ser humano se caracteriza por poder entender todo lo que conlleva la muerte, y aun más que temor a la muerte misma, es el de una vida sin sentido. Pero para el tema a investigar es importante hacer hincapié en el número de muertes que produce el alcohol. (Cobo, 2016)

CAPÍTULO I

1.1. TEMA

“EL TEMOR A LA MUERTE Y LA ESPIRITUALIDAD EN LOS MIEMBROS DEL GRUPO ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS 24 HORAS SEDE AMBATO”.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. El alcohol y el índice de muertes.

El ser humano gracias a su capacidad de comprensión puede entender lo que es la muerte, su significancia, además de los pensamientos, actitudes, acciones y emociones que esta conlleva, se podría decir que es uno de los aspectos que distingue a la raza humana de los demás. (Feifel,1990)

La muerte fue considerada como un problema de relevancia desde una perspectiva psicológica y científica desde la década de los 50, sea porque en esta época ocurrieron diversos desastres naturales, la II guerra mundial entre otras crisis globales como la hambruna, etc. Lo que conllevó a que los valores fundamentales tuvieran un fuerte declive, es entonces que la gente más que temer a la muerte misma, tuvo miedo de una vida sin propósito. (Butler, 1963)

Como conclusión, el ser humano se caracteriza por poder entender todo lo que conlleva la muerte, y aun más que temer a la muerte misma, es el de una vida sin sentido. Pero para el tema a investigar es importante hacer hincapié en el número de muertes que produce el alcohol. (Cobo, 2016)

3,3 millones de muertes se producen en el mundo debido al consumo abusivo de alcohol, lo que representa el 5,9% de las fallecimientos en

general. Tomando en cuenta que el uso nocivo de alcohol es el causante de más de 200 enfermedades físicas y trastornos mentales. (OMS, 2015)

En el grupo de edad que se ve mayormente afectado de la población mundial por el consumo nocivo de alcohol es el de 20 a 39 años, en donde el 25% de las muertes se las puede imputar al abuso del alcohol, además se menciona que existe una relación estrecha entre el abuso del alcohol y diferentes trastornos mentales, enfermedades que no son de transmisión ,diversos traumatismos físicos y según recientes investigaciones se ha ligado al consumo excesivo del mismo con enfermedades producidas por virus como la tuberculosis y el virus de inmune deficiencia adquirida. VIH. (OMS, 2015)

Desde una perspectiva social se puede considerar que el alcohol más allá de producir diversas enfermedades afecta a todos los ámbitos de la persona, en su hogar, en su vida profesional, afectiva, entre otras. Sus consecuencias se las puede calcular por la media de alcohol que es consumido, su frecuencia y que calidad de alcohol se utiliza. (Cobo, 2016)

Para la Organización Panamericana de la Salud y la Organización mundial de la salud, el alcohol es el responsable de un aproximado de 80.000 muertes de manera anual dentro del continente americano. Estos datos a su vez lo refleja en la última edición de la revista científica Addiction. De las 80.000 muertes ya mencionadas las que fueron directamente causadas por el alcohol se relacionaron con patologías del hígado o por enfermedades de orden neuropsiquiatrias. (Restrepo, Orlando, 2011)

Tabla 1.- Tasa de mortalidad por consumo de alcohol. Con un promedio de 100.000 muertes al año

Países	Porcentaje
El Salvador	27,4
Guatemala	22,3
Nicaragua	21,3
México	17,8
Brasil	12,2
Colombia	1,8
Argentina	4,0
Venezuela	5,5
Ecuador	5,9
Costa Rica	5,8

Fuente: Restrepo, Orlando (2006)

Elaborado por : Cobo Cristina.

Lo que quiere decir que en los países que han sido material de estudio, la cantidad de muertes relacionadas con el alcohol en el mayor porcentaje el 84% fueron relacionadas con el sexo masculino. Los países que tienen un porcentaje alto de fallecimientos por el abuso del alcohol son:

- Argentina
- Costa Rica
- Cuba
- Paraguay
- Estados Unidos.

Teniendo en cuenta que el grupo etario mayormente afectado es de 50 a 69 años, mientras que en los países como:

- Brasil
- Ecuador
- Venezuela

El grupo con mayor afectación fueron en las edades de 40 a 49 años. Sin embargo en México el abuso de alcohol va aumentando paulatinamente según la edad del que consume, llegando a su mayor nivel de consumo, a la tercera edad, un aproximado de 70 años. (Restrepo, Orlando, 2006)

En Ecuador, en la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, sobre las condiciones de vida en el año 2006, dio a conocer que de todas las provincias censadas las que evidencian mayor consumo de alcohol son Carchi, Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua. Teniendo en cuenta que la encuesta fue realizada en 13.500 viviendas, haciendo un promedio de 4 personas por vivienda, tomando a Carchi como referencia, el 19% de los censados en la provincia ya mencionada uso bebidas alcohólicas en el último periodo de 30 días. (INEC, 2006)

Tabla 2.- Porcentaje del censo de condiciones de vida 2006 por provincias.

Provincia	Porcentaje
Pichincha	18,9
Cotopaxi	18,2
Tungurahua	18,2
Los Ríos	8,9
El Oro	8,6
Guayas	7,9

Fuente: INEC 2006

Elaborado por : Cobo Cristina.

Como la encuesta lo menciona solo tres de estas provincias mantiene un menor consumo que las otras ya mencionadas como son:

- Los Ríos
- El Oro
- Guayas

Tabla 3.- Promedio de días que se consume alcohol por provincias.

Provincia	Promedio de días
Cañar	2,75
Esmeraldas	2,03
Azuay	2,30

Fuente: INEC 2006

Elaborado por: Cobo Cristina.

El mismo instituto durante 10 años de análisis y sondeo ha podido relacionar que el alcohol ha producido el deceso de 6.042 personas desde el año 2003, hasta el 2013 El abuso de esta sustancia produjo la muerte de 6 042 personas en 10 años, desde el 2003 hasta el 2013. (INEC, 2013)

El alcohol adulterado a su vez produjo el fallecimiento de 664 hombres y de 63 mujeres durante los 10 años de estudio. Tomando como referencia que el año 2005 fue el año en que hubo mayor muerte de hombres por la causa ya mencionada. Sin embargo se puede mencionar que hubo una notable disminución de decesos por esta causa, es decir que 182 muertes en el 2003 a solo 14 durante el 2013. De esta manera las muertes por suicidio mediante el envenenamiento se ha manifestado en su mayoría en hombres, ya que las mujeres registran 12 decesos, en relación a los hombres que demuestran una cifra de 131 durante los 10 años. Pero las cifras cambian entre años, teniendo así 1 muerto en el año 2003, hasta 24 muertos como máximo en el 2005 y otro valor aproximado en el 2008. (INEC, 2013)

Espiritualidad

Espíritu palabra de origen latino, proveniente de la traducción del vocablo griego Pneuma, la misma que recibe su significado del grupo de filósofos conocidos como los estoicos, que lo definieron como soplo de vida por el cual Dios hace y dirige las cosas. Acerca del origen del vocablo Espiritualidad, (Spiritualis) es una trascripción de la palabra griega pneumatikos que significa vivir lleno de espíritu, es decir vivir lleno de Dios. (AnimaSalud,2010)

La espiritualidad es uno de los conceptos menos trabajados dentro de la psicología llamada tradicional, pero para la psicología positivista es un aspecto fundamental debido a la importancia que tiene para el ser humano. Ya que no se define como una religión sino como el poder tener una perspectiva de la vida más profunda, la capacidad de saber que existe algo más grande que la existencia del ser vivo y de lo que lo rodea. Para aquellos que manejan el precepto de espiritualidad dentro de sus vidas tienen la capacidad de encontrar lo positivo a cualquier circunstancia y buscar una solución a sus problemas con mayor facilidad, la espiritualidad les permite mantener un conjunto de creencias y valores que hacen de ellos personas altruistas. (AnimaSalud, 2010)

No se puede hablar de espiritualidad como un concepto universal, ya que cada persona vive la misma de manera diferente y cada uno lo siente de manera distinta y en diversos niveles. Ya que no siempre se tiene la misma impresión de la comunicación con un ser superior o con una fuerza superior, lo que a su vez afecta a otras áreas de la persona como pueden ser su auto concepto y el valor de la vida misma.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo se relaciona el Temor a la muerte en la Espiritualidad de los miembros del grupo alcohólicos anónimos 24 horas sede Ambato

1.4. Justificación

La realización del presente proyecto de investigación se justifica debido a la originalidad del mismo ya que al no existir otras investigaciones que relacionen las dos variables como el temor a la muerte y la espiritualidad en un grupo de alcohólicos anónimos, aporta nuevos conocimientos.

Los diferentes antecedentes informativos como son el número de muertes que provoca el alcohol sea en cualquier edad, sin importar género ni raza son realmente altos. De igual manera es trascendente dentro de la sociedad, ya que con la información recogida se tomara medidas de prevención para los integrantes del grupo Alcohólicos Anónimos 24 horas y se podría evidenciar los malestares que perjudican a los mismos.

Por lo cual es pertinente realizar esta investigación de variables con contenido de gran valor a nivel mundial, podemos decir que es un tema oportuno y conveniente para la sociedad en general, con fuertes aportes sociales y argumentos psicológicos, donde al finalizar de la investigación su información no solo será favorecedora al ámbito de la salud mental en el campo psicológico, sino que será de relevancia académica, social, política y cultural por ser una necesidad valorada y de conocimiento social.

Al hablar del temor a la muerte y la espiritualidad relacionándolo con la problemática del alcoholismo que esta acarrea podemos aludir que este proyecto de investigación brinda a la universidad y a la colectividad en su totalidad, la opción de vincularse con algunas propuestas de solución, por el alcoholismo una problemática social.

Por su parte La espiritualidad es un ámbito del ser humano que responde a una necesidad no satisfecha para la comunidad, y por lo tanto es factible a realizarse la investigación correspondiente así como plantear proyectos con respuestas para que este ámbito sea satisfecho en la sociedad, porque se cuenta con la apertura del grupo A.A. a la cual está dirigida la investigación, se posee los recursos físicos necesarios, se dispone de tiempo y lugar y de los recursos administrativos que el mismo requiere.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación del temor a la muerte en la espiritualidad de los miembros de del grupo alcohólicos anónimos 24horas sede Ambato.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles del temor a la muerte
- Establecer que factor es el más significativo de la espiritualidad
- Relacionar la influencia del género en el temor a la muerte.
- Asignar la relación entre la edad y los factores de la espiritualidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

Temor a la muerte

En cuanto a las investigaciones realizadas por diversos autores sobre el temor a la muerte hacen referencia a que mediante la experiencia va en aumento en diferentes ámbitos profesionales, puntualmente sobre profesiones que tienen que ver con la salud y el cuidado de la misma el temor a la muerte va ascendiendo, tal cual lo demuestra el postulado que fue observado en 643 estudiantes y profesionales de la carrera de Enfermería de una institución de tercer nivel, en donde mediante un muestreo de forma aleatoria se calculó los diferentes niveles de miedo a la muerte que podían existir en los mismos. Mediante la Escala de miedo a la muerte Collett-Lester, la cual arrojó diferentes resultados, el miedo a la muerte fue moderado, mientras que el puntaje más alto fue el del miedo a la muerte de otros, entre los estudiantes de 1º, 4º, mientras que en los profesionales evaluados no se muestran diferencias. (Cordero, Espinoza & Sánchez, Olvera, 2015).

De igual manera Sevilla, Carmen (2013) investigaron sobre la ansiedad ante la muerte en miembros de atención socio sanitaria, ya que la intensa convivencia con la muerte produce un impacto emocional que repercute en el cuidado y en su propia vida. Por lo que los objetivos de esta investigación fueron determinar el nivel de ansiedad ante la muerte y explorar los desencadenantes de temor y sus significados, en enfermeras de dicho ámbito. La población de muestra y estudio fueron 15 enfermeras todas ellas mujeres con una edad media de 29,82 años. Su experiencia profesional es de 7,27 años de los cuales 5,9 años son de permanencia en el ámbito socio sanitario en el que

estos profesionales desarrollan su labor actualmente. El estudio fue realizado en un centro socio sanitario en Tarragona, España. Las mismas evaluadas que respondieron instrumentos seleccionados para la recogida de variables sociodemográficas y medición de la ansiedad ante la muerte, además de realizarse entrevistas en profundidad. El instrumento utilizado fue el de Escala de miedo a la muerte Collett-Lester, debido a que las sub escalas que este tiene proporcionan información necesaria para el cumplimiento de los objetivos. Dando como resultado que el valor más alto encontrado dentro de las sub escalas es el del propio proceso de morir y la muerte de otros, es decir que la ansiedad que la población estudiada muestra si influye dentro de su ámbito laboral. (Sevilla, Carmen, 2013)

Es importante mencionar que el temor a la muerte no es el mismo en todas la etapas evolutivas como lo comprobó Álvarez (2009) en su exploración, la misma que fue encaminada a indagar las actitudes frente a la muerte y su asociación con las variables sociodemográficas: género, ocupación y estado civil. Tomando como población a 150 adolescentes y a 150 adultos tempranos residentes en la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Los evaluados habían experimentado la muerte ó la enfermedad crónica o terminal de un ser querido durante un periodo mayor de seis meses. Los resultados mostraron actitudes de miedo y aceptación de acercamiento hacia la muerte en los dos grupos. En los dos grupos se hallaron correlaciones débiles entre las actitudes frente a la muerte y la edad, el nivel socioeconómico y el nivel educativo en donde realmente se encontraron diferencias fue el campo de género en los adultos tempranos en su actitud de aceptación de acercamiento hacia la muerte y en el estado civil, en evitación de la muerte y aceptación de escape. Por lo que se concluir que las actitudes frente la muerte son de miedo y de aceptación y que esta ambivalencia es diferente en cada etapa evolutiva.

(Álvarez, 2011)

Aún más allá del temor a la muerte también es propio saber el significado de la muerte, ya que el verdadero factor de donde proviene el miedo o aprensión a la muerte es perspectiva con la que se la vea, o considere a la misma. Como lo hicieron

en su trabajo Silva y Pereira (2010) en donde analizaron la percepción y los sentimientos de los enfermeros que trabajan en la captación de órganos para trasplantes en relación a la muerte y al morir, tomándola como objetivos de su investigación. (Silva, Pereira, 2010)

Teniendo como muestra total a 10 enfermeros y enfermeras que trabajan en el área de trasplante de órganos, utilizando como instrumento de evaluación una entrevista semi estructurada que permite el cumplimiento de los objetivos. Obteniendo como resultados a partir de los diferentes discursos de los entrevistados un grado considerable de ansiedad, tristeza y angustia, poniendo de relieve la necesidad de atención. Debido a los conflictos existenciales y a los dilemas morales vivenciados en los procesos de donación de órganos, existe la urgencia de prestar un servicio de apoyo psicológico individualizado.

(Silva, Pereira, 2010)

De igual manera Restrepo (2013) en su investigación sobre el miedo a la muerte, afrontamiento, religiosidad y salud en la población Romani, da una perspectiva diferente sobre el temor a la muerte como es el nivel sociocultural y demográfico, es decir que no todas las culturas consideran la muerte de la misma manera dejándola como una premisa falsa universal. Utilizando como población a 200 gitanos de diferentes sectores de Málaga como fueron las poblaciones cercanas como: el Rincón de la Victoria, Torre del Mar, La Cala del Moral, la barriada del Palo, Ciudad Jardín además de La Palmilla. Además se contó con la colaboración de las iglesias de Filadelfia, manejando como método de manejo a la Escala de miedo a la muerte Collett-Lester, en donde los resultados arrojaron que positivamente si existen efectos del sexo en esta relación, tanto en referencia al miedo a la muerte como con relación a la salud. Las mujeres de mayor edad mostraron un mayor índice de miedo a la propia muerte y miedo a la muerte de otros, y la misma tendencia se observó con respecto al miedo a la propia muerte y miedo a la muerte de otros. El grupo de mujeres se mostró un mayor miedo a la propia muerte que los hombres. (Restrepo, Orlando,

2013)

Espiritualidad

Los estudios efectuados para conocer la espiritualidad y más aún el bienestar que esta provoca, permiten conocer conclusiones como las mencionadas por Silva y Ferreira (2015) en la muestra que toman para la realización del estudio estuvo conformada por 344 empleados, de ambos sexos, pertenecientes a organizaciones públicas y privadas en el estado de Rio de Janeiro. Como instrumento de evaluación utilizaron la Escala de Espiritualidad en el Trabajo, una Escala de Compromiso Organizacional Afectivo, una Escala de Satisfacción General en el Trabajo y una Escala de Afectos Positivos en el Trabajo. Lo que arrojó como resultados que las dimensiones de la espiritualidad relacionadas con el sentido del trabajo y al sentimiento de comunidad en el trabajo predicen positiva y significativamente la satisfacción laboral, el compromiso organizacional afectivo y el afecto positivo dirigido al trabajo. Estos resultados llevaron a la conclusión de que cuando se satisfacen las necesidades espirituales de los miembros de la organización, desarrollan una mayor vinculación emocional con la organización.

(Silva, Ferreira, 2015)

Todo lo que tiene que ver con espiritualidad va de mano con el bienestar de la persona como lo demuestra en su postulado Magales (2015) en donde tuvo como objetivo el analizar la influencia de la espiritualidad, religión y creencias en la calidad de vida en personas con lesión de medula. La investigación se realizó con una población de 49 personas que sufren de esta enfermedad, realizándola en diferentes etapas, la primera de hospitalización y la segunda en casa del paciente. Utilizando como instrumento de valoración Calidad de Vida, Espiritualidad, Religión y Creencias personales.(WHOQOL-SRPB.) El cual dio a conocer como resultado que las dimensiones relacionadas con la espiritualidad, la religión y las creencias personales adoptadas por los pacientes son estrategias para la mejora de su calidad de vida, en esta investigación se confirmaron en las puntuaciones más altas en las áreas

de WHOQOL SRPB en dos fases; había diferencias sólo en la dimensión que es el sentido de la vida y la fuerza espiritual.

(Magales, 2015)

El ser humano es un ente que se desarrolla en diferentes esferas de las cuales la espiritualidad es una de ellas, por lo que al compararlo con la psicología, suenan dos puntos contrapuestos, ya que rebasa el ámbito científico por lo que Henning, More(2015) decidieron obtener resultados mediante su postulado en donde toman como objetivo el caracterizar las acciones desarrolladas por los profesionales de la psicología, considerando la presencia de la religiosidad y espiritualidad en el contexto terapéutico. Para lo cual se utilizó como muestra diez psicólogos clínicos con más de diez años de servicio en esa área y con diferentes abordajes teóricos. Los datos fueron colectados a través de una entrevista semi-estructurada. Dando como resultados que los profesionales utilizaban la religiosidad/espiritualidad de los clientes, como estrategias terapéuticas para trabajar la temática en consideración, así como recursos psicoterapéuticos que no pasaban necesariamente, por el aspecto de la religiosidad y espiritualidad, además de que buscaban alcanzar los objetivos terapéuticos. (Henning, More, 2015)

Al seguir con este tema también es de gran importancia conocer que tipos de terapias psicológicas son buenas alternativas para guiar al paciente a que su esfera espiritual se encuentre en equilibrio y mucho más si sufren de una enfermedad catastrófica, así lo comprueba Rudilla, Oliver, Galeana, Barreto (2015) en su investigación sobre la importancia de la espiritualidad en la atención paliativa a través del counselling. Es imperioso decir que cuando las necesidades espirituales, son elaboradas de forma firme, ayudarán a la persona al final de la vida a encontrar significado, mantener la esperanza y aceptar la muerte. Por lo que el counselling es una de las terapias más utilizadas para mejorar estas necesidades. La finalidad del postulado fue mostrar evidencia sobre la eficacia de esta terapia para la mejora de la espiritualidad de los pacientes atendidos en diversos dispositivos de salud. Para conseguirlo, se llevó a cabo una intervención de tres semanas, con una muestra de 131 pacientes de atención

domiciliaria y hospitalizada, en donde se evaluó la espiritualidad de los pacientes antes y después de la intervención y se llevó a cabo un análisis de varianza multivariado (MANOVA) para estudiar las diferencias entre estos dos momentos temporales, así como ANOVA de continuación. Los resultados indicaron un efecto positivo y de gran tamaño de la intervención sobre la espiritualidad. Por lo que este estudio puede servir como punto de partida para la implementación de programas de intervención en el contexto de los cuidados paliativos. (Barreto, Galeana, Rudilla, Oliver ,2015)

El bienestar del ser humano parten de diferentes orígenes uno de ellos es el espiritual, ya que a partir de ello, el mismo puede formar ideas que lo ayuden a ver su situación con esperanza o como un problema sin solución, conclusiones como estas se las puede comprobar en el trabajo de Souza (2015) la misma que realiza su investigación en un población de nueve jóvenes que fueron sometidos a tratamiento contra el cáncer en las dependencias de salud ubicadas en la ciudad de Uberaba, Minas Gerais, Brasil. En donde se tomó con referencia cuatro instancias: historia espiritual de la persona, la fe y las creencias; importancia de la espiritualidad en sus vidas, y la comunidad como apoyo espiritual. Manejando como instrumento de evaluación la entrevista semi -estructurada y evaluándolo a través de su contenido, lo que dio como resultado que la mayoría de los adolescentes informó que la espiritualidad es uno de los acontecimientos actuales e importantes dentro de su vida relacionados con la enfermedad, especialmente de los rituales religiosos y apoyo comunitario. Es decir que la idea de espiritualidad brota como generadora de otras ideas esperanzadoras que les ayuda a ser frente a los conflictos de la enfermedad. (Souza, 2015)

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.2.1. Base teórica

2.2.1.1. Temor a la muerte

La variable Temor a la muerte va a ser explicada desde una perspectiva neuropsicológica ya que se iniciara el estudio con la definición de las emociones y cual es el proceso que se realiza dentro el cerebro, sabiendo que el temor es una emoción producida por la amígdala dentro del cerebro llamado reptiliano o emocional, tomando como referencia a MacLein, neuropsicòlogo que define de manera clara el proceso antes mencionado y como se relaciona con el proceso cognitivo. (Cobo,2016)

“Las emociones no son más que destellos de una vida más sencilla”. (Cobo,2016)

2.2.1.2. EMOCIONES

Las emociones son hábitos que tienen diferentes capacidades de respuesta, sea de manera conductual, cognitiva y fisiológica, este concepto coincide con el modelo tridimensional propuesto por Lang (1968). El mismo autor nos menciona que para comprender lo que es una emoción se debe analizar su triada, ya que no siempre va a ser la misma respuesta para una misma situación, y por lo general no va a existir una armonía entre los sistemas ya descritos con anterioridad, ya que cada una de las dimensiones expuestas puede tomar gran significancia para un emoción en particular. Lo cual provoca diferentes versiones entre teorías dependiendo de la importancia que le den a su dimensión.

(Tareaselpedregal,2009)

2.2.3. Emociones básicas

Como Darwin anteriormente citado, lo planteo, para el existen emociones que se las puede llamar universales, es decir que todas las personas las presentan. La misma apreciación ha sido la causante de granes controversias, ya que para otros investigadores no existe la universalidad de las emociones. Sin embargo se puede recalcar que si se asume la existencia universal de las emociones, también se asumiría que las expresiones a su vez pueden ser universales. (Tomkins, 1962, 1963; Ekman, 1984; Izard, 1977).

Tabla 5.- Requisitos para ser una emoción básica.

Requisitos para ser considerada una emoción básica.
Ser específica y distinta de otras.
Tener una facie y gesticulación específica y distintiva
Poseer sentimientos distintivos y únicos
Ser resultado de un desarrollo de evolución
Mostrar que su utilidad es de ser adaptativa para el ser humano.

Fuente: Izar (1991)

Elaborado por: Cobo, Cristina

La ira, el asco, miedo, desprecio, interés, placer, sorpresa, tristeza, son aquellas que cumplen con las pautas previamente explicadas en la tabla anterior, mientras que la culpa y la vergüenza se las puede relacionar por su misma expresión gesticular. (Izar, 1991)

Para el investigador Ekman (1973) a diferencia del Izar (1991) toma como emociones básicas a 6 de ellas como son : ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo, a la que añadiría como finalidad al desprecio. (Verdezoto, Edison, 2015)

Las emociones básicas son producto de la evolución y sirven como mecanismos de adaptación y supervivencia, además de que tienes una esencia neutral, que no cambia

al pasar el tiempo y que es representada por un afecto y una gesticulación única que la hace diferente al resto de las otras. (Izzar, 1977)

Para los autores que no están de acuerdo con que existen emociones básicas universales, lo explican desde la perspectiva de que para ellos las emociones básicas se dan por dos maneras, la primera, la biológica, que una vez más nos habla sobre la evolución y que nos permiten adaptarnos al medio, además de que nos da a relucir que puede existir una relación no solo de la raza humana, sino de los vertebrados en general, y la segunda la cultura que depende de cada cultura para que la emoción y por ende la gesticulación se modifiquen. (Ortony, Turner, 1990)

Muchas han sido las posturas para tratar de definir si existen emociones básicas universales, o no existen, sin embargo, el único consenso a los que todos los bandos llegan es de que las emociones sirven para la adaptación, sociabilización y son producto de la evolución. (Cobo, 2016)

Como lo manifestaba Ortony y Turner (1990) la corriente fisiológica y biológica es la que estaría a cargo de dar las correctas respuestas de las emociones, sea a nivel motor, gesticular, etc. Por lo que las emociones sean cuales sean, están directamente relacionadas con el nivel de la evolución social, cerebral y orgánica.

Para ubicarse un poco más allá de las diferentes perspectivas metodológicas y tener un panorama más claro de lo que son y cómo se producen las emociones nos basaremos en una visión fisiológica y neurológica de cómo interactúan las diferentes y tan variadas estructuras cerebrales en el proceso de las emociones.

De igual manera existen dos posturas, la primera sobre los cognitivistas, los mismos que no conciben la idea de una emoción sin afectividad, por lo que a su vez los biologicistas, se mantienen en que las emociones se producen de manera natural dentro del cerebro debido a los años de evolución por los que han tenido que pasar, sin necesidad de conllevar una carga afectiva, tomando como referencia el feedback

facial, en lo dos casos queda claro que es el cerebro el responsable de hacer que estas emociones se produzcan. (Schachter y Singer, 1962; Lazarus, 1984; Averill, 1982; Arnold, 1960). (Tomkins, 1962, 1963, 1980).

Según expresa Kolb. (2005)

''De lo que si podemos estar seguros es que existen diferentes componentes de las emociones, y que las emociones son estados complejos del organismo, respuestas globales en las que intervienen distintos componentes''

Para el mismo autor la parte biológica y la cognitiva van de la mano, ya que mientras que el cerebro produce de manera innata e involuntaria en muchas ocasiones, las emociones, la cognitiva sirve para la organización estructural de las respuestas. Por lo que al parecer tiene un proceso consiente e inconsciente que se manejan en cuestión de segundos y permite que el ser humano se adapte con gran fluidez y permite tener una ideación subjetiva del suceso que por ende conlleva aprendizaje. (Kolb, 2005)

Tabla 6.- Modelo procesual de las emociones.

Scherer (Scherer, 1993). Su modelo procesual está integrado por cinco componentes:

Proceso	Actividad
Cognitivo de estímulos	Es el primer mecanismo de discriminación, sea de manera consciente o inconsciente, que dictara si es de utilidad o no.
Neurofisiológicos	Es un cambio estructural, neurofisiológico que permitirá la adaptación al medio mediante la respuesta.
Tendencias motivacionales y conductuales	Es el acto que va a ser realizado para la expresión de la persona.
Expresión motora	Es el acto en sí, es decir la respuesta a todo el proceso anteriormente mencionado
Estado afectivo, subjetivo	Es cuando el ser humano se da cuenta de significado le da o no a la emoción y por ende al acto en sí. De la respuesta y estado afectivo subjetivo dependerá de las características propias del ser humano en el que se de cómo sea el carácter, temperamento, personalidad.

Fuente: Scherer, 1993

Elaborado por: Cobo, Cristina

Como se ha podido evidenciar en todas las esferas las emociones son uno de los mecanismos encargados para que el ser humano encuentre su adaptación dentro del medio en el cual se desempeña, de igual manera es importante saber y conocer además de profundizar sobre las estructuras cerebrales vinculadas a las emociones

para familiarizarse con el proceso que se realiza dentro del cerebro humano. (Cobo,2016)

Gracias a las distintas pruebas y análisis neurológicas se ha podido dar un avance de gran importancia en lo que se trata de conocimiento de las estructuras cerebrales y por ende sus mecanismos de funcionamiento, cada vez menos dañinas estas pruebas dan a conocer no es su totalidad pero si en gran parte lo que son y su funcionamiento de las emociones dentro del cerebro, es decir pasando de lo subjetivo a lo objetivo es importante dar a conocer las estructuras cerebrales que interviene en el proceso. (Lawrence Erlbaum; 1993.)

MacLean desde la década de los 70, propone que el cerebro humano gracias a miles de millones de años de evolución ha podido establecerse a través de una jerarquía en donde sobrepone tres sistemas desde el cerebro más antiguo, hasta el más evolucionado, además de una tercera que a su vez las tres trabajando en conjunto conformarían lo que llamamos nuestro cerebro actual. (MacLean, 1970).

2.2.4. Tipo de subcerebros.

- Cerebro reptiliano: Es el encargado de supervisar las funciones básicas o de supervivencia del ser vivo, está formado por el tronco cerebral, su funcionamiento es de manera independiente es decir que no es regido por otro organismo, y sus comportamientos son rígidos. (MacLean, 1970).
- Cerebro emocional: el proceso de asimilar las experiencias recientes en conjunto con los instintos de supervivencia, es la principal función de este conjunto de estructuras, también conocido como sistema límbico, o emocional ya que es el encargado de producir las emociones, dándole así al ser humano la capacidad para poder convivir con el medio de la manera adecuada. (MacLean, 1970).

- Cerebro racional : mientras que el sistema límbico es el encargado de producir las diferentes emociones, el cerebro racional hace honor a su nombre gracias a las áreas cerebrales más nuevas, las cuales son las reguladoras de las emociones, permitiendo crear con estas emociones la resolución de problemáticas complicadas. (MacLean, 1970).

Gracias a las redes de escalas neuronales en situaciones cotidianas los cerebros, el reptiliano, límbico y racional, ejecutan comportamientos armónicos que permite el normal funcionamiento del ser humano en todas las esferas, mientras que en situaciones que representan peligro para el mismo los dos primeros cerebros acaparan la funcionalidad del racional para guardar al mismo de cualquier daño. (MacLean, 1970).

Como se ha denominado con anterioridad el sistema límbico con sus estructuras como , el giro cingulado, que sería el responsable de los sentimientos y emociones consientes y por ende respuestas correctas al estímulo, giro subcalloso, giro parahipocampico además de la formación del hipocampo son las encargadas de hacer posible que el ser humano pueda tener emociones. (Papez, 1937).

Sin embargo a las estructuras que se encuentran en linderas con el telencéfalo y el diencéfalo MacLean es quien calza con el termino de ‘‘Sistema Límbico ‘‘ que son las estructuras que dirigen armónica o des armónicamente el complejo proceso que toman las emociones. (MacLean, 1952)

2.2.5. Funciones de las estructuras del Sistema Límbico.

- Núcleo amigdalino: netamente relacionado con los instintos básicos de confrontación ante el riesgo. Sirve como medio de aprendizaje para las situaciones de peligro. (MacLean, 1952)

- Hipotálamo, cuerpos mamilares: principal medio de comunicación con el sistema nervioso autónomo, la glándula hipófisis el tronco encefálico, es el rector de las respuestas físicas del ser humano. (MacLean, 1952)
- Hipocampo: estructura encargada de la capacidad de aprender y de ubicación en el espacio y el tiempo. (MacLean, 1952)
- Área Septal: encargada de los instintos del ser humano como el hambre, sexo, prolongación de la especie. (MacLean, 1952)
- Núcleo anterior del Tálamo: es el conector con la corteza ventromedialprefrontal, con el hipocampo y la amígdala para llevar información sobre las emociones. (MacLean, 1952)
- Circunvolución cingulada: es el punto de conexión de lo emocional con lo cognitivo es decir que aquí se realizan los estados subjetivos del ser humano para poder dar una respuesta coordinada. (MacLean, 1952)

Como ya se ha hablado con anterioridad la amígdala es la responsable de las diferentes emociones, entre ellas las más básicas como el miedo, que es una de las respuestas primordiales para la supervivencia del ser humano, por lo que este núcleo ha sido tomado en cuenta como parte importante del estudio de otras estructuras cerebrales.(Rains, 2004).

La amígdala es el generador de respuestas vitales a corto plazo ya que son inmediatas, aunque poco asimiladas, sirve para que el ser humano tenga la capacidad de adaptarse al medio en el cual se desenvuelve de manera contigua, la misma está formada por tres núcleos que se hacen cargo de procesar las diferentes sensaciones de cada uno de los sentidos como:

- Núcleos cortico mediales: recibe información de carácter olfativo.
- Núcleos baso laterales: recibe información visual, auditiva, gustativa y táctil.
- Núcleo central: este se encarga de coordinar las respuestas que merecen cada una de las sensaciones anteriormente experimentadas. (Rains, 2004)

Basándonos en que algunas emociones dan diferentes respuestas como lo explicaba Rains

(2011). Y tratando de introducirnos un poco en el tema sobre el temor y como se produce y cuál es la respuesta más común, es importante conocer cómo es que el cerebro produce el miedo y que estructuras intervienen. (Cobo, 2016)

Retomando el tema de la estructura cerebral como es la amígdala, la misma es la encargada de producir el miedo y de recordar que experiencias son las que produjeron miedo, para que al momento de presentarse una nueva situación en donde se necesite de una respuesta inmediata en la cual se deba buscar la supervivencia, estas se asocian para que la respuesta sea más rápida, efectiva, además de adaptativa. (Maren, 2005).

Es importante nombrar que uno de los mecanismos que mayormente se aplica en la amígdala es el de condicionamiento clásico, debido que la misma es la encargada de producir las memorias y aprendizaje del miedo, también la mencionada estructura es la responsable de producir las fobias, ansiedad generalizada que son patologías producidas, por esta emoción.

Por lo que se debe indicar que las prácticas de desensibilización son funcionales debido a que la amígdala no olvida pero si oculta las experiencias que han producido este miedo excesivo, mediante un nuevo conocimiento, dejando latente el miedo, que poco a poco es asociado a la nueva respuesta aprendida. (Maren, 2005).

Además de tomar en cuenta a las estructuras del cerebro límbico, es importante a su vez analizar las estructuras cerebrales que se encargan de controlar las emociones en si. Como su respuesta, las gesticulaciones entre otras que son de vital importancia para que el ser humano pueda dar una respuesta correcta a cada una de las situaciones emocionales, así como la interpretación de las mismas, para ello se va a considerar las estructuras de la corteza cerebral frontal y el rol que desempeña cada uno. (Maren, 2005)

Tanto el hemisferio derecho, como el izquierdo intervienen dentro del control de las emociones, mientras que el primero es el responsable de la expresión de las emociones, el segundo es el que posibilita analizarlas, dando así un trabajo sincronizado, todo esto a su vez supervisado por el conjunto de estructuras amigdalinas que como conclusión hace que el ser humano de respuestas mayormente adaptables al medio. (Maren, 2005).

2.2.6. Rol de las estructuras de la corteza frontal.

- **El córtex pre frontal:** en un ambiente social complicado como un trabajo, la escuela o la universidad en los que el ser humano se desenvuelve en la actualidad, la labor del córtex es el de regular las respuestas que producen las emociones, haciendo de estas mayormente adaptativas al medio. (Maren, 2005).
- **Corteza Orbito frontal:** es el intermediario de las emociones y su ejecución, interviene estructuras como las regiones dorsolaterales y la cingulada anterior, funcionando como una especie de memoria, hace que las respuestas sean más adaptativas.(Canli & Cols, 1998)
- **Corteza Dorso lateral:** tiene la capacidad de hacer consiente lo subjetivo, como pensamientos, la capacidad de resolución de problemas, además de las

experiencias emocionales, sin embargo no mantiene tanta conexión como las anteriores estructuras. (Canli & Cols, 1998)

2.2.7. Requisitos necesarios para la experimentación consciente de las emociones:

- Memoria de Trabajo: es la encargada de integrar todo el tipo de información que recibe la persona sea a nivel inconsciente o consiente para almacenarlo a corto o largo plazo y utilizar dicha información en situaciones ejecutivas que se necesiten. (Canli & Cols, 1998)
- Intercambio de información: función a cargo de la corteza orbito frontal, debe existir comunicación entre la amígdala y las diferentes cortezas. (Canli & Cols, 1998)
- Excitación cortical: a través de las estructuras del tronco encefálico, son los encargados de dar la suficiente energía para la atención hacia los estímulos que produzcan algún tipo de emoción. (Canli & Cols, 1998)
- Retroalimentación: es el continuo proceso de re información de parte de todo el cuerpo para poder almacenar la información de manera adecuada. (Canli & Cols, 1998)

Todos los procesos anteriormente descritos son los encargados de dar al ser humano la suficiente conciencia para poder formar parte de las experiencias emocionales, de otra forma solo se realizarían por debajo del umbral de la conciencia, además como se ha recalcado continuamente sirve para hacer del ser humano un ser con mayor respuesta de adaptación al medio. (Cobo, 2016)

2.2.8. Funciones de los hemisferios cerebrales:

Hemisferio Derecho: encargado de las funciones de conservación inmediata, además de regular la energía que se proporciona a cada emoción, conocido a su vez por el control de las emociones consideradas negativas pero necesarias como el miedo o la ira. (Canli & Cols, 1998)

Síntomas como la impulsividad, auto indulgencia, desinhibición afecto no apropiado, estados de euforia, entre otros características de una psicopatía se hacen presentes al momento de una lesión en esta parte del cerebro. (Canli & Cols, 1998)

Hemisferio Izquierdo: responsable del análisis del contenido de las emociones principalmente las controla a través del lenguaje, a diferencia del derecho, este hemisferio provoca que el individuo este alerta pero que no reaccione inmediatamente como lo haría el derecho. Además mantiene comunicación directa con las estructuras de la amígdala lo que hace que tanto lo inconsciente como consiente se entrelacen para dar respuesta de mayor funcionalidad. (Canli & Cols, 1998)

Una lesión en este hemisferio provocaría síntomas de una pseudodepresión, provocando a su vez signos de pasividad y falta de respuesta inmediata. (Canli & Cols, 1998)

Es importante como ya se mencionó con anterioridad recalcar que en situaciones que no son estresantes para el individuo los hemisferios cerebrales trabajan en coordinación, sin embargo en las situaciones que no lo son, los mismos trabajan de manera individual formando valoraciones subjetivas entre favorable o no. (Canli & Cols, 1998)

Ya que se ha concebido la idea de que el cerebro es un procesador de información y de que en este se encuentran diferentes estructuras que producen las emociones tomaremos como referencia que el miedo es la emoción que pretende mantenerte a

salvo y vivo a través de provocar una sensación de angustia, tensión y ansiedad a aquel que lo padece. Principalmente en la amígdala y en la corteza pre frontal. Lo que provoca el miedo depende de la situación y de la personalidad de cada uno de los seres humanos, es posible que el miedo lleve a limitar e impedir que se realice algo, o por el contrario el miedo puede llevar a actuar impulsivamente. El miedo es una de las emociones primarias, y aunque desagradable, en ocasiones es muy necesaria para no actuar temerariamente. En conclusión el miedo es tremendamente útil. (García 2015)

Sin embargo es importante el preguntarse desde que edad el ser humano es consciente de esta emoción. Para lo que se analizar el postulado de Bastida (2015), la misma que mantiene que el miedo es una emoción normal dentro de la vida del ser humano, el mismo se manifiesta desde los primeros meses de vida, como son el miedo a la separación de los padres o cuidadores, entre otros, a la vez manifiesta que el miedo es más común en sus manifestaciones en niñas que en niños. Los miedos o temores en su totalidad se irán perdiendo con el tiempo además de cambiar según la etapa en la que se vayan desarrollando, además como se ha podido exponer en el presente trabajo el miedo es una emoción básica para el supervivencia del ser humano, por lo que ayudara a que aprenda a alejarse de situaciones que representen un peligro vital para el mismo. Sin dejar de lado que algunos miedos con el tiempo no van a ser superados de la manera adecuada, por lo que se podría presentar patologías. (Bastidas, 2015)

Tabla 7.- Miedos normales según la etapa de desarrollo.

Edades por años	Miedos
0 a 1	Considerados como miedos básicos, presentan temor ante situaciones y personas extrañas, además de que los padres se separen de ellos.
2 a 4	Se presentan los característicos miedos infantiles como a los diferentes animales, continua con el miedo a personas y lugares extraños, a la oscuridad, payasos, entre otros. Los mismos que pueden durar hasta la edad adulta.
4 a 6	Presentan temores a las catástrofes naturales, así como a situaciones imaginarias, en importante recalcar que los miedos son los mismos de la etapa anterior, y por lo siguiente puede seguir los miedos hasta la edad adulta.
6 a 9 años	En esta edad el niño ya mantiene un pensamiento más formal en donde discrimina la realidad de la fantasía, es ahora cuando el ámbito escolar es uno de los estímulos de miedo con mayor incidencia.
9 a 12	Esta etapa de igual manera se mantiene el miedo al fracaso escolar, pero la sociabilidad también representa un estímulo ansioso, además de presentar temor a la conflictividad con las figuras de autoridad.
12 a 18	Su mayor preocupación y temor en esta etapa es la de encajar en un grupo de sus iguales trata de afirmar su independencia como un individuo, es la etapa en donde se segregan de la familia en búsqueda de nuevas experiencias.
De 18 en adelante.	Todos los temores de las anteriores etapas son tomados como experiencias en donde aportaran como experiencia para situaciones previas, algunos de estos temores serán superados por su etapa, mientras que otros se derivaran en patologías del miedo como son las fobias y otros en situaciones de mucha ansiedad, bastante desfavorables.

Fuente: Bastidas (2015)

Elaborado por: Bastidas (2015)

Como se mencionaba con anterioridad el miedo y la ansiedad son respuestas normales de cada etapa, que sirven al ser humano para la adaptación al medio evitando situaciones que sean peligrosas para el mismo. Ahora que cuando la ansiedad y el miedo a los diferentes estímulos mencionados se convierte en pánico y la ansiedad no es la adecuada para el estímulo se consideran ya como patologías, por lo que afectan a diferentes ámbitos de la persona causando situaciones y respuestas des adaptativas, ya que el cerebro considera y magnifica el estímulo ansioso haciéndolo un agente de considerable daño. Haciendo que los córtex anteriormente mencionados no puedan procesar la información de manera adecuada, sino que solo se realicen respuestas automáticas desde la amígdala. Este tipo de conductas se pueden presentar tanto en niños como adultos y con el pasar del tiempo si estas molestias no son tratadas, pueden provocar problemas graves como el aislamiento entre otros dañando y afectando gravemente la psiquis del ser humano. (Bastida, 2015)

Ante un estímulo de proporciones que provoque fobia, el sujeto presentara acciones discordantes e incomprensibles para el resto de las personas, teniendo como respuesta la huida, la confrontación o la inmovilidad. (Bastida 2015)

2.2.9. Tipo de respuestas ante un estímulo que provoca ansiedad

Para Bastida existen 3 tipos diferentes de respuesta como son :

- **Respuesta cognitiva:** se produce con tiempo de antelación de poder ver sentir o ser confrontado con el objeto, sujeto, animal o situación que provoca la fobia, a su vez contiene no solo pensamientos, sino sentimientos, imágenes, sonidos que son producidos de manera autónoma y maximizados de forma que representa situaciones catastróficas. (Bastida 2015)

- **Respuesta fisiológica:** son todas las manifestaciones físicas subjetivas del paciente, ya que no van a ser iguales en todos los individuos, estas respuestas van a depender de cual sea el estímulo fóbico, por lo general se puede presentar malestar en el pecho, taquicardia, temblores, sudoración excesiva, escalofríos, entre otras, y en casos extremos pérdida de la conciencia y despersonalización. (Bastida 2015)
- **Respuesta motora:** se refiere a todo comportamiento ante el estímulo fóbico, sea huida u otro comportamiento que para la persona genere sensación subjetiva de seguridad. Entre los rasgos que se puede encontrar serán que evitan la situación o se comportan de manera agresiva, con tendencia al bloqueo mental y corporal. (Bastida 2015)

Las tres respuestas están relacionadas al momento de responder ante una fobia, todas son automáticas y pasan debajo del umbral de conciencia. En caso de querer ayudar a la persona que sufre de esto, es importante conocer todos los signos y síntomas que presentan ya que la fobia se convierte con el tiempo en proceso sin salida. (Bastida ;2015)

Los generadores de estas respuestas son el tálamo y la amígdala, que a su vez provocan que el resto de estructuras cerebrales secreten neurotransmisores como adrenalina, noradrenalina, corticoides, entre otros. Es decir que el cerebro en general hace lo que tenga que hacer para que el individuo vuelva a sentirse seguro. Todo este proceso pasa nuevamente como se ha mencionado por debajo del umbral de la conciencia y en cuestión de milisegundo se presentan las conductas que para la persona son buenos para el resto de la sociedad provoca comportamiento des adaptativo. (Duque, 2015).

Se debe mencionar que varios investigadores han expuesto que al ser los niños hablando del sexo masculino genéticamente preparados para ser mayormente

agresivos además de ser más fuertes a nivel físico, tienden a dar respuestas de ataque a cualquier estímulo, mientras que las niñas se presentan más temerosas y en búsqueda de protección. Este criterio según una visión biológica.(Bastida; 2011)

2.2.15. Estudios sobre la muerte.

Al analizar los diferentes postulados ya mencionados se entiende que el temor o miedo es una emoción que se caracteriza muchas veces por ser una manera de supervivencia y en otras una forma des adaptativa de comportamiento del ser humano, como ya se lo explico en los trastornos de la ansiedad.

Manteniendo que la ansiedad es el mayor componente que produce malestar y por ende la patología al no ser bien utilizada con la emoción ya mencionada. Además en el trabajo descrito podemos analizar que uno de los temores más fuertes y repetitivos del ser humano es la muerte, el proceso de la muerte o la muerte de otros lo provoca malestar, por ende es de vital importancia adentrarse en cómo se define la muerte a nivel psicológico, entre otros para poder entender el concepto en general. (Cobo, 2016)

“La muerte hace ángeles de todos nosotros y nos da alas donde antes teníamos sólo hombros... suaves como garras de cuervo”. (Morrison,1971)

En realidad definir el concepto de muerte es una tarea muy compleja, como sabemos el ciclo evolutivo del ser humano es nacer, crecer, reproducirse y morir, tomando a este proceso como lo básico de lo que llamamos vida. Sin embargo aún queda la incógnita de lo que en realidad es la muerte. En el siguiente postulado lo analizaremos desde un punto de vista social, basándonos en que la muerte es un hecho que para la persona que lo está pasando no significa nada sino más bien el inicio de algo incierto. Se debe dejar de lado de que la muerte es un proceso

individual, sino tomándolo con una perspectiva social, ya que las personas que en realidad sienten las secuelas de la muerte son aquellas que tiene que vivir el duelo, es decir el después de la partida del ser amado. (Catañeda, Huerta ,Polo, 2012)

Desde un punto de vista antropológico se puede tomar como referencia que la muerte se ha convertido en una celebración, en donde a fin de cuenta seguimos viviendo con los muertos refiriéndonos a que los muertos mientras no sean olvidados no estarán del todo muertos. (Catañeda , Huerta ,Polo, 2012)

Tomando como ejemplo uno de los casos más notables a nivel antropológico son las celebraciones del día de los muertos como lo es en México en donde se cree que las almas de niños regresan el día primero de noviembre, que es la fecha en donde empiezan sus celebraciones y las almas de los adultos regresan en día 2 de noviembre. Uno de los símbolos comunes del día de muertos son las calaveras; que en realidad son representadas en cráneos que los celebrantes representan con máscaras. Los celebrantes elaboran Las calaveras de dulce que tienen inscritos los nombres de los difuntos o en algunos casos de personas vivas en forma de bromas en la frente, son consumidas por parientes o amigos. Otros platillos especiales del Día de Muertos incluyen al Pan de Muertos, un panecillo dulce hecho a base de huevo que se hornea en diferentes figuras, desde simples formas redondas, cráneos y conejos. (Torres, 2014)

Otra importante forma que toma esta celebración son las famosas litografías ,también llamadas frecuentemente “calaveras”, que constan de versos donde la Catrina o la muerte bromea con personajes de la vida real, haciendo alusión sobre alguna característica peculiar de la persona en cuestión, y finalizando con frases donde se expone que se lo llevara a la tumba. En la actualidad es común ver litografías en los principales diarios de México, donde se hacen parodias de personajes políticos junto con la catrina en fechas cercanas al 2 de noviembre.

Los planes para el festival se hacen en el transcurso del año, incluyendo el acopio de las ofrendas que serán expuestas para los muertos. Durante el período del 1 al 2 de noviembre las familias normalmente limpian y decoran las tumbas con coloridas coronas de flores, las cuales se cree atraen las almas de los muertos.

En el caso de que no se pueda visitar la tumba, también se elaboran detallados altares en las casas, donde se ponen las ofrendas, que pueden ser platillos de comida, el pan de muertos, vasos de agua, mezcal, tequila, pulque o atole que son platos típicos de este país, e incluso juguetes para las almas de los niños. Todo esto se coloca junto a retratos de los difuntos rodeados de veladoras.

Un caso bastante parecido se lo tiene en Ecuador en donde se celebra la tan conocida festividad “Día de los difuntos” iniciando el 2 de noviembre. Cada año se celebra esta fecha singular que se caracteriza por su mezcla de folklore, tradiciones y costumbres ancestrales. Como se ha podido evidenciar en algunas comunidades indígenas se trasladan con alimentos hasta las tumbas de los difuntos para “compartir” los alimentos con los mismos, en el resto del país se realizan ferias artesanales y casi toda la comunidad se acercan a arreglar los nichos y féretros de los familiares. Además de que en esta fecha se prepara la colada morada, tradicional bebida del país que se elabora a base de harina morada y frutas diversas. (García, 2014)

Como lo expone el mismo autor podemos definir que la muerte así como conlleva su doloroso proceso de aceptación, también se ha convertido en un ritual de celebración en donde se reconoce muchas veces que existe un mundo más allá del que ya conocemos.

Para el psicoanalista Sigmund Freud en su libro “De Guerra y Muerte” menciona que:

"La actitud cultural y convencional hacia la muerte implica el reconocimiento de que vamos a morir, como algo natural e inevitable, y el comportamiento que se expresa como la inequívoca tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida". (Freud, 1900)

lo que quiere decir con esto Freud es que conscientemente los seres humanos aíslan el pensamiento de la muerte a un nivel profundo para que su idea no los haga daño. Ya que no pueden existir vida si existe muerte, sin embargo la mente en el momento de prepararse para un final, es cuando esa idea es hecha consiente y en su forma es racionalizada para que el proceso no sea tan dolorosa como la muerte misma. (Freud, 1900)

Es decir que como seres humanos nos mantenemos desde una psique con pensamientos ambiguos ya que no podemos aceptar la vida sin la muerte, además no podemos mantener lejos a la muerte pero no se soporta admitirla ni representarse a sí mismo muerto. Eso llevó a la humanidad a compromisos y desmentidas de la muerte que comenzaron en etapas tempranas, dando lugar a distintas creencias, reflexiones, sistemas filosóficos. Cada cultura hace de la vida luego de la muerte un tratamiento diverso para hacerla soportable. La creencia en la inmortalidad del alma, la valorización que algunas religiones y reencarnaciones son modos entre otros de dar un poco de vitalidad a la muerte (Freud, 1990)

Teniendo en claro los diversos conceptos de que es el miedo y la muerte desde diferentes puntos de vista, vamos introducirnos un poco más al conocer sobre el miedo a la muerte como tema principal, para lo cual nos basaremos en el postulado de Collet y Lester (1969) los mismos que desglosan el concepto universal en diferentes tópicos como el proceso de morir propio, el proceso de morir de otros y la muerte de otros, ya que aunque estos conceptos definen a la muerte misma, no todos tienen la misma carga emocional.(Collet y Lester, 1969)

Para los investigadores Furer y Walker (2008) a través de sus investigaciones desmintieron que solo las personas enfermas con hipocondría presentaba mayor temor a la muerte, sino que sin importar estado alguno, es más desde el inicio de nuestra vida, fuimos programados para luchar por vivir antes que morir pero el mismo miedo a la muerte es un mecanismo que sirve para procurar la búsqueda de la vida. (Furer y Walker, 2008).

2.2.16. Tipos de temores sobre los parámetros de la muerte.

Según Bayés, Cruz y García , 2007. Expresa que:

“El proceso del fin de la vida es algo individual y el modo en que se afronta dependerá de las actitudes culturales, circunstancias biográficas y sociales de cada individuo cuando la muerte se presente, y de cómo ésta ocurra” (Bayés, 2001; Cruz y García, 2007).

2.2.16. 1. Dimensiones de la muerte.

Para el investigador Hoelter (1979), puedo separar aún más las diferentes dimensiones de la muerte, para su mayor entendimiento, demostrando que las personas pueden presentar mayor temor a diferente proceso de la misma. Miedo al proceso de morir (incluyendo el dolor, y la muerte violenta). Es el miedo al dolor físico, mental o emocional, el miedo a una enfermedad o dolor prolongado y a todo lo que esto implique. (Hoelter,1979)

- **Miedo a los muertos:** temer a las personas o animales que acaban de fallecer.
- **Miedo ante lo desconocido:** temor a no saber si es que existe algo más allá de la vida que se conoce.
- **Miedo a la muerte prematura:** el no poder cumplir con las metas personales, sociales, entre otras es lo que causa temor.
- **Miedo por el cuerpo después de la muerte:** el pensar que el cuerpo como se lo conoce cambie sin poder tener control sobre él.

- **Miedo por otras personas significativas:** miedo al dolor que sientes otras personas que son muy cercanas al individuo.
 - **Miedo a ser destrozado:** aprensión a ser cortado, diseccionado. Sentirlo y no poder reaccionar.
 - **Miedo a una muerte consciente:** miedo a sufrir un accidente o enfermedad que aparente un estado de muerte sin realmente estarlo y ser enterrado vivo.
- 2.2.16.1. Muerte y edad.

La sola idea de la muerte provoca una dualidad ya que mientras más jóvenes presentan mayor temor debido a que no ha cumplido todas las metas en la vida, es decir que anhelan tanto vivir para experimentarse completamente, mientras que según pasa el tiempo y la persona envejece presentan menor temor a la muerte debido a que ya se van cumpliendo las metas que se han propuesto, es decir se ha experimentado lo bueno y malo de la vida que muchas veces se está listo para experimentar algo nuevo. (Branscomb, 1973)

Por su parte el investigador Lester (1967) gracias a sus indagaciones pudo demostrar que tanto el carácter como el temperamento, es decir la personalidad que tiene la persona, hacen que tengan mayor miedo a la muerte, mayor miedos en general, es decir que las personas con personalidad dependiente o paranoide son mayormente proclives para producir sentimientos de angustia, temor o ansiedad. (Lester, 1967)

Como se ha podido recalcar en diferentes investigaciones en una población de 295 adultos, que son separados por edades a través del inventario Ansiedad ante la Muerte de Temple, las personas con mayor edad sus resultados eran menor miedo a la muerte, mientras que los más jóvenes presentaban mayor ansiedad. Además de tomar en cuenta sus creencias religiosas también influenciaron en que las personas que tenían una deidad en quien apoyarse tenían un nivel medio de temor a la muerte,

mientras que los que no, tenían un nivel bajo en lo que se refiere a temor de la muerte. (Stevens, Cooper & Thomas, 1980)

2.2.16.3. Miedo a la muerte y género

Tomando como referencia el estudio sobre las diferencias ya mencionadas el postulado de Niemeier (2014) da a conocer que el temor a la muerte es más evidente en mujeres que en hombres debido a que las mujeres son las encargadas de generar protección total a la familia, además de que la mayoría de la sociedad labora bajo un estilo matriarcal.

Gracias al investigador Lester (2010) en sus investigaciones se puede comprobar que las influencias religiosas, espirituales, así como el nivel de educación son unas de las características importantes para que el temor a la muerte sea mayor. Durante su investigación demostró que las mujeres en América tienen un nivel menor del miedo a la muerte en un 16% debido a que su educación es en gran cantidad de nivel superior, en cambio en Latinoamérica, en un 84% las mujeres mostraban un mayor nivel de miedo hacia la muerte sobre todo en zonas donde la educación era escasa o de nivel medio.

Los hombres por su parte en América tienen un nivel de 45% en relación al nivel de miedo que presentan los hombres de Latinoamérica en un 55% debido de igual manera a su educación además de las creencias religiosas o espirituales en donde la población anglosajona en su mayoría es atea, mientras que en Latinoamérica la población en respecto a creencia religiosa es de carácter católica o cristiana. (Lester, 2007)

2.2.17. ESPIRITUALIDAD

La variable espiritualidad será analizada desde una perspectiva social debido a que este tipo de psicología tiene una visión holística del ser humano, y lo estudia desde sus inicios, además de la formación del ámbito en donde se desarrolla el mismo. Es decir además de la parte cognitiva incorpora también el ámbito espiritual, como lo menciona Argos.

2.2.17.1 Concepto de espiritualidad:

Para poder hablar de todo lo que conlleva el término espiritualidad es importante hablar de origen y significado de la misma. La etimología de la palabra es de origen latino, exactamente de tres diferentes conjunciones que son:

- El sustantivo “spiritus”, que puede traducirse como “alma”.
- La partícula “alis”, que se usa para expresar “relativo a”.
- El sufijo “dad”, que es equivalente a “cualidad”.

Partiendo de este conocimiento podemos decir que la espiritualidad es el alma relativa a una cualidad, es decir las cualidades del alma. Por lo que partiremos desde el punto de que es el alma.

2.2.17.2. Perspectiva filosófica del alma.

Dentro de una perspectiva filosófica para el filósofo Platón interpreta el alma en dos sentidos: el alma como aquello que permite a los seres vivos realizar actividades vitales, y, en el caso del alma humana, como el principio divino e inmortal que nos faculta para el conocimiento y la vida buena. Casi de igual manera que el resto de sus

cogeneres, Platón, consideró que el alma es el principio que anima los cuerpos de los seres vivos, que les da vida y movimiento. Sin embargo lo particular de su concepción se muestra en su visión del alma como principio de racionalidad y dotada de carácter divino.

Para este autor el alma es la parte más excelente del hombre, gracias a ella podemos alcanzar la ciencia y realizar acciones buenas; es decir que el alma nos vincula con el mundo divino y está dotada de un destino inmortal. (Platón)

2.2.17.3. Partes del alma según la filosofía de Platón.

Para el filósofo el alma se divide en diferentes partes como son:

- Alma Racional: Parte superior del alma humana, inmortal y divina. Gracias a ella alcanzamos el conocimiento y la vida buena. El mismo la sitúa en la cabeza que podemos considerarlo como el cerebro.
- Alma Irascible: Parte del alma humana en donde se sitúan la voluntad y el valor, en el alma irascible se encuentra la voluntad, el valor y la fortaleza. Platón no defiende con claridad ni su mortalidad ni su inmortalidad. La sitúa en el pecho es decir el corazón.
- Alma Concupiscible: Parte mortal del alma humana responsable de las pasiones, placeres y deseos sensibles. Es la parte del alma humana más relacionada con el cuerpo y en ella se encuentran los placeres sensibles y los apetitos o deseos sensibles como los deseos sexuales, apetitos por la comida, la fama, la riqueza. El mismo expone que por estar tan íntimamente ligada al cuerpo se destruye cuando éste muere. La sitúa en el abdomen.

2.2.17.4. Perspectiva psicológica del alma.

Para la psicología podemos añadir que según el postulado del Doctor en psicología Argos es la ciencia que estudia el alma (psique) o de lo animado (psíquico); o que quiere decir que también es la ciencia de la vida o del viviente. Además de que el objeto del que se ocupa la Psicología es el objeto material es decir es el viviente.

Para tener otro punto de vista nos basaremos en el postulado del mismo autor que propone a la psicología filosófica, la misma que determina ser la ciencia que estudia la naturaleza íntima del viviente, o de la vida, a la luz de los principios metafísicos. Lo que naturalmente no se opone, al contrario, tiene muy en cuenta y como punto de partida los resultados de las otras psicologías.

Como la psicología científica que es la ciencia que estudia el comportamiento de los seres humanos y la vida en si misma que tiene como objetivo el poder describir la vida y encontrar las leyes que la rigen a la luz de la experiencia científica es decir que se comprobable y que se pueda experimentar con la misma. A diferencia de la psicología filosófica que tiene como objetivo tener un tratado fenomenológico que se divide en vida sensitiva y vida intelectual. Y tomando como segunda parte la experiencia metafísica en la que se trata de entender la esencia del alma y su destino final. Para tomar como conclusión las relaciones del alma y del cuerpo. (Argos; 2015)

Para muchas religiones el alma es la parte del ser vivo que es dada por un poder superior, Dios, y que regresa a su creador una vez que el cuerpo físico deja de funcionar.

Desde tiempos inmemorables la confusión de religiosidad y espiritualidad ha sido conceptos de gran controversia, por lo que es necesario definir las ilustraciones de cada una de ellas y conocer sus diferencias.

2.2.18. Definición de religiosidad

Según el diccionario de la real academia de la lengua, se toma como concepto que la religiosidad se refiere a:

- Cualidad de religioso (que pertenece a una religión)
- Práctica y cumplimiento esmerado de las obligaciones que marca una religión
- Puntualidad y exactitud en realizar una cosa. (Diccionario real academia de la lengua)

2.2.18.1. Definición de Religión:

Para la revista National Geographic la religión es el esfuerzo del ser humano por contactar con un "el más allá". La experiencia religiosa proporciona explicaciones globales e interpretaciones acerca del mundo, por lo que las religiones tradicionales se basan en una intensa ceremonia de intercambio de los vivos con sus ancestros y a su vez con el mundo espiritual que les rodea.

Existen diferentes tipos de religiones alrededor de todo el mundo como son las monoteístas, religiones que creen en un solo ente creador, Dios está considerado por unanimidad como el padre, consejero y preservador del mundo. Mientras que dentro de las politeístas que son religiones que creen en más de una deidad.

el objetivo fundamental de todas las religiones es la "transcendencia" del mundo material al espiritual. El concepto de un mundo en el "más allá" es percibir en unas bases personales y con relación a un dios o dioses. La existencia del mundo y del ser humano se plantea como parte de un plan con un propósito.

2.2.18.2. Sentimiento religioso y culto

Al hablar de un sentimiento religioso podemos hablar sobre un sentir de protección en donde un ser superior lo controla todo por tanto el ser humano puede sentirse respaldado por alguien que cuida de él. Al mismo tiempo los devotos también se sienten "atemorizados" por este ser omnipotente y posiblemente omnisciente. La idea del ser todopoderoso, ejercer una presión sobre los practicantes, ejerciendo de esta forma un control absoluto que de otra forma sería imposible conseguir.

Lo que se entiende por culto es que son rituales que sirven para conectarse con algo y por ende con el sentimiento religioso son conceptos que van de la mano, ya que el ser humano al no poder controlar todo lo que lo rodea trata de agradar al ser que si lo hace, por lo que se vale de los sacrificios, oraciones y festivales de culto que sirven para que la gente se sienta más cercana de este poder divino y sentirse más protegidos y guiados. En muchas religiones, Dios o divino poder, es considerado la principal guía para la conducta ética. Por lo tanto los sagrados mandamientos y prohibiciones van dirigidos a cada uno de los individuos de la Tierra.

2.2.18.3. Comunidad de creyentes

Para que una religión pueda ser considerada como tal necesita un aspecto importante como son la comunidad de creyentes que es una de las prácticas más comunes dentro de las religiones. Por supuesto que existen modos privados para rezar, pero la práctica suele ser en conjunto. Por lo general las ceremonias de culto conllevan canciones, oraciones, danzas y rituales que garantiza la solidaridad entre los creyentes así como también la sensación del individuo de pertenecer a un grupo. Una gran parte de las

comunidades de la antigüedad nacieron gracias al nexo que se creaba en torno al culto o veneración a las mismas deidades (National Geographic 2013)

Según el sociólogo Agende existen más de 4.200 religiones practicadas y otras ya extintas. Ya que según diferentes especialistas en el tema predicen la desaparición de las religiones en muchos países, como ya ha ocurrido a lo largo de la historia con posiblemente miles de dogmas que se esfumaron tras provocar guerras, leyes y la sumisión de sus creyentes.

2.2.18.4. Dogmas prehistóricos

Para el filósofo de origen estadounidense Kenneth Shouler los dogmas o religiones han existido desde los mismos inicios del ser humano, además señala que no se puede saber con certeza cuantas religiones existen en el mundo debido al claro incremento de creencias que nacen día con día .

El mismo autor en su libro *The Everything World's Religions* hace referencia sobre que así como cientos de religiones se crean a diario, de igual manera desaparecen otras cientos, tomando en cuenta que muchos para muchos paleo antropólogos sostienen que otras especies humanas, como los neandertales, tuvieron creencias religiosas cientos de miles de años antes que la nuestra. De lo cual se puede recalcar que de aquellas especies quedan huesos fósiles. De sus religiones, sin embargo de sus dogmas no existen referentes. (Shouler, 2010)

Esta teoría ya propuesta por el filósofo inglés (Shouler, 2010) es también apoyada por el profesor estadounidense Daniel Abrams. El mismo que se dio a conocer en los medios de comunicación en el 2011 debido a su postulado, que mediante modelos matemáticos podía predecir la desaparición de las religiones a medio plazo en los nueve países que fueron objeto de estudio. Tomando como referencia a :

- Australia
- Austria

- Canadá
- República Checa
- Finlandia
- Irlanda
- Países Bajos
- Nueva Zelanda
- Suiza

Que son países en los que los censos disponían de datos de afiliación religiosa en el último siglo.

El postulado del catedrático Abrams, de la Universidad Northwestern, en conjunto con su equipo ya había hecho el mismo experimento con antelación para calcular el ritmo de desaparición de idiomas minoritarios. Tomando como conclusión que se toma como base de que un grupo social con muchos miembros es más atractivo para un ciudadano, y de que un grupo social tiene un estatus y una utilidad. Es decir que en Perú puede ser más útil y tener un estatus superior hablar español que quechua. Lo mismo estaría ocurriendo con las religiones en los países ricos, en los que las iglesias se vacían. Una encuesta a nivel de Europa mostraba que el 51% de los europeos cree en un dios, otro 26% cree en alguna clase de “espíritu o fuerza vital” y un 20% es ateo. El ateísmo es mayor en Francia (40%), República Checa (37%) y Suecia (34%), pero sigue siendo residual en países como Grecia (4%) y Rumanía (1%), dentro del año 2000.

A nivel mundial como ya lo explicamos existen variada cantidad de religiones, sin embargo podemos mencionar algunas que a nivel mundial tienen una cantidad considerable de creyentes que otras religiones.

2.2.18.5. Religiones del mundo.

- **Brahmanismo:** Considerado como un sistema religioso y metafísico de visión panteísta de la divinidad, es decir que, Dios es todo, sea, naturaleza, animales, el mismo ser humano.(Tefarikis, 2016)
 - **Budismo:** Religión fundada por el filósofo Buda proveniente de la India. El objetivo que tiene esta religión es el de suprimir el dolor a través de la aniquilación del deseo, ya que si no existe el querer o ansiar algo no existe la preocupación de cómo conseguirlo y por ende se puede enfocar en las cosas realmente importantes de la vida, según esta cátedra. (Tefarikis, 2016)
- Catolicismo:** Religión fundada por los antiguos romanos, con más de 500 millones de fieles en todo el mundo, bajo la jurisdicción del Papa, son manoteístas. (Tefarikis, 2016)
- **Cristianismo:** Religión fundada por Jesús de Nazaret, en Judea, en épocas del emperador Tiberio. Al igual que el catolicismo, el cristianismo le da un matiz de bondad, Ser Único y todo poderoso a Dios. Se puede diferenciar estas dos religiones debido a que el catolicismo cree que solo los hombres pueden profesar la palabra de la Biblia y en la veneración de la virgen María, además de la mantención de imágenes y esculturas que representan a cada santo o pasaje de la biblia dándole un rostro a cada uno de los personajes de la misma. De igual forma en su manera de manejar sus cultos tienen una estructura rígida de cómo debe ser manejado el mismo. (Tefarikis, 2016)
 - **Hinduismo :** Más que una religión el hinduismo es un código moral Indio que ha surgido de los dogmas ya impuestos por los brahmanistas sin tener un credo, ni fundador, (Tefarikis, 2016)

- **Judaísmo:** religión fundada por Abraham hace 1.500 años antes de Cristo, también es conocida por responder solamente al Talmud Judío o su libro sagrado, donde consta solo el antiguo evangelio, no creen que Jesús sea el Hijo de Dios, sino solo un profeta, recordados por la circuncisión además de que no comen carne de cerdo, perseguidos durante la segunda guerra mundial. Ha crecido con un total de 13 millones de creyentes y fieles. (Tefarikis, 2016)

2.2.21. Experiencias cercanas a la muerte

Refiriéndonos un poco a las personas que han estado muy cerca de la muerte o que ya han sido declaradas clínicamente muertas pero sea por volver a la vida de manera espontánea o por técnicas de resucitación se han mostrado muy ligados a tener experiencias místicas o espirituales en conjunto con síntomas muy parecidos a las ya referidos en la epilepsia del lóbulo temporal.

Dentro de las diferentes experiencias que han tenido este grupo de personas se puede dar como ejemplo a:

- La luz blanca al final del túnel
- Ser el mensajero de Dios
- Tener conversaciones con ángeles.

Por lo general este tipo de experiencias les resulta de difícil explicación ya que las palabras y los sentidos son difíciles de expresar.

De la misma forma el neurólogo Olaf Blanke en sus postulados manifiesta que cuando las personas llevan sus cuerpos al límite, se experimentan este tipo de ‘‘acercamientos con sus ser superior’’, debido a que por la falta de algún aminoácido esencial, las neuronas encargadas de tener a la persona consiente y lucida, reemplaza

a las neuronas moribundas o dañadas por la manera en que se ha puesto en peligro al ser humano, dejando al individuo con su cerebro menos evolucionado como el más activo en esos momentos.

2.2.22. Origen de las experiencias espirituales.

Desde los años de 130.000 y los 33.000 antes de Cristo, se han encontrado evidencias de que las personas de esas épocas ya manifestaban creencias de un ser superior que controlaba sus vidas, por lo que al momento de enterrar a sus seres queridos o a sus jefes de comarca acompañaban al cuerpo de pieles o alimento, así como de vestiduras especiales, para que su viaje al más allá se más placentero. Entre estas especies tenemos a los Homos heidelbergensis, rhidensiensis, neanderthalensis, los mismos que ya presentaban estas características.

Desde que se ha descubierto que el cerebro puede producir las experiencias espirituales se han intervenido dos posturas como la de que aquellos que son creyentes aseveran de que Dios ha puesto aquellas estructuras en el cerebro para poder comunicarse con nosotros, mientras que por su partes aquellos que conservan la postura darwinista aseguran que el cerebro ha ido evolucionando de manera consecutiva con el resto de estructuras del cuerpo humano.

Pero señalándolo desde una postura Darwinista, solo lo esencial sobrevive y es capaz de resistir cualquier prueba, por lo que sino cualquier estructura sin función seria desechada. Es decir que la espiritualidad tiene si función específica y por ende adaptativa dentro de la vida del ser humano. Por lo que si decimos que la espiritualidad es una facultad, es importante mencionar que al igual que otras facultades mentales necesita un ambiente específico en donde pueda desarrollarse como lo son el habla, la habilidad musical, por mencionar unas cuantas.

Como mencionábamos con anterioridad, si la espiritualidad es un función mental que tipo de función cumple, ahora remontando un poco a la investigación del neurólogo

Kevin Nelson, las experiencias místicas son hechas por las estructuras del sistema límbico, es decir del cerebro menos evolucionado de todos, al igual que las emociones . Es por ello que podemos utilizar el lenguaje no verbal con animales como los de compañía.

Para aclarar un poco sobre las experiencias espirituales o místicas, se puede tomar que significaría una regresión a un nivel de funcionamiento anterior al habitar ya que las estructuras encargadas de esto, forman parte del cerebro emocional.

Tal cual lo menciona Sigmund Freud en su obra ‘’Él malestar en la cultura’’, mediante los sueños es lo que la mayoría de estas experiencias se pueden reproducir con libre proceso, es decir que en ellos la conciencia o pensamiento lógico queda anulado, siendo sustituido por el pensamiento onírico, en su punto un pensamiento arcaico y no verbal.

Por este motivo en los estados místicos o experiencias sobrenaturales o espirituales, una característica es la dificultad de poder expresar en palabras simples este tipo de escenarios.

Como conclusión a cerca de la espiritualidad podemos decir que cuando se lleva al cuerpo al extremo, la conciencia queda anulada y el cerebro emocional o reptiliano es el que sale a relucir para hacer que la supervivencia del hombre continúe, dando así experiencias que no sean dolorosas para el ser humano, generando una vez más una unión con un ser superior que permite la vida como tal, eso desde el punto de vista científico, mientras que para el para las personas que creen en Dios, la espiritualidad son las facetas y virtudes del ser humano que solo pueden llenarse dependiendo de las obras, entendiendo que deben ser obras buenas o que ayuden a los demás, mostrando un sentimiento proactivo, es decir dejar el estado del ego y poder actuar en bien de un valga la redundancia de un bienestar común o universal

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general:

El temor a la muerte se relaciona con la espiritualidad en los miembros del grupo alcohólicos anónimos 24 horas

2.3.2. Hipótesis nula:

El temor a la muerte no se relaciona con la espiritualidad en los miembros del grupo alcohólicos anónimos 24 horas.

2.3.3. Sistema de variables

Variable independiente:

- Temor a la muerte.

Variable dependiente:

- La espiritualidad

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.2 Correlacional:

Consiste en un estudio en que se plantean dos variables, de las mismas se va conociendo situaciones, conductas, actitudes, actividades, procesos, etc., lo que permite establecer su relación, con el fin de formar una estructura en cuanto a profundidad y conocimiento se refiere.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.

La siguiente investigación se llevara acabo dentro del "GRUPO ALCOHOLICOS ANONIMOS 24 HORAS" con sede Ambato Provincia de Tungurahua. Ubicado en las calles Paltas y Shyris, fue fundado en el año 2000 por el señor Vinicio C. Como padrino de los 60 integrantes del ya mencionado grupo. El mismo es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; se mantienen propias contribuciones. A.A. además no está afiliada a ninguna secta, religión, organización o

institución alguna; ya que no desea intervenir en controversias, además no respalda ni se opone a ninguna causa.

3.3 POBLACIÓN

No probabilístico

Se utiliza un muestreo intencional con un universo de estudio de 60 personas que asisten al Grupo de Alcohólicos Anónimos 24 horas. Comprendidas entre 18 y 50 años de edad, esta población es finita por lo tanto se trabaja con todo el universo de estudio y no será necesario aplicar la fórmula para extraer el tamaño de la muestra.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Es importante mencionar que dentro de la población a estudiar se encuentran incluidos adolescentes dentro del grupo de recuperación, para lo cual los padres o tutores responsables de los mismos han firmado un compromiso y un permiso para poder realizar el internamiento así como la investigación que se demuestra a continuación.

3.4.1. Criterios de inclusión:

Para que la muestra poblacional pueda ser evaluada deberá tener los siguientes requisitos:

- Pertener al grupo alcohólicos anónimos 24 horas.
- Haber cumplido la mayoría de edad.
- Tener una estancia mínima dentro del grupo de 1 año.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- No pertenecer al grupo de alcohólicos anónimos 24 horas.
- Ser menor de edad.
- Tener un estancia menor a un 1 año dentro del grupo.

3.5 DISEÑO MUESTRAL.

Debido a que la población es finita se va a trabajar con todo el universo de estudio y no será necesario aplicar la fórmula para extraer el tamaño de la muestra.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 8.- *Variable independiente: temor a la muerte.*

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA
El temor a la muerte es un abanico de pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos del ser humano ante un evento inevitable.(Collet y Lester, 1969)	Nivel Alto de Temor a la muerte	*Se considera un nivel alto a la muerte a las personas que durante la realización de la prueba ha marcado en su mayoría la respuesta con puntaje de 5 que es referente a	*¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a tu propia muerte ? *¿Qué grado de preocupación o ansiedad	Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester.

	Nivel medio de Temor a la muerte	mucho. *Se considera un nivel moderado de temor a la muerte a las personas que durante la realización de la prueba han marcado en su mayoría la respuesta con puntaje de 4,3,2 que es referente a moderado	tienes en relación a tu propio proceso de morir ? *¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a la muerte de otros?	
	Nivel bajo de Temor a la muerte.	*Se considera un nivel bajo de temor a la muerte a las personas que durante la realización de la prueba han marcado en su mayoría la	*¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación al proceso de muerte de otros?	

		respuesta con puntaje de 1 que es referente a nada		
--	--	--	--	--

Elaborado por: Cobo, (2016)

Tabla 9.- Variable dependiente: Espiritualidad.

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICA
<p>La espiritualidad es una serie de valores que tiene el ser humano a lo largo de su vida que le permite experimentar las sensaciones de bienestar por obras que son altruistas y siempre buscan un pensamiento pro social.</p> <p>(Ikings, Hedstrom, Hughes, Leaf, y Saunders) (1988)</p>	<p>*Se considera una actitud alta de espiritualidad a las personas que durante la realización de la prueba han marcado en su mayoría la respuesta con puntaje de 4 que es referente a alto.</p> <p>* Se considera</p>	<p>* Actitud alta de espiritualidad.</p>	<p>*¿En general me siento bien con la persona que soy?</p> <p>*¿La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida?</p> <p>*¿Leo libros de conocimiento</p>	<p>*Cuestionario de Espiritualidad. Parsian y Dunning (2006)</p>

	<p>una actitud baja de espiritualidad a las personas que durante la realización de la prueba han marcado en su mayoría la respuesta con puntaje de 1 que es referente a bajo.</p>	<p>*Actitud baja de espiritualidad.</p>	<p>spiritual y autoayuda? *¿Trato de alcanzar la paz interior y la armonía ?</p>	
--	---	---	---	--

Elaborado por: Cobo, (2016)

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información obtenida se transformará siguiendo estos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida, limpiando información defectuosa, no pertinente.
- Análisis e interpretación de hipótesis con el apoyo del marco teórico
- Establecimiento de Conclusiones y Recomendaciones

3.8 ASPECTOS ÉTICOS:

Dentro de los aspectos éticos podemos recalcar que se maneja una población finita de 160 personas que actualmente militan en el ‘Grupo Alcohólicos Anónimos 24 horas.’ Para lo cual se necesitara diferentes documentos como:

Un acta de compromiso, y de un consentimiento informado en donde los participantes mediante su firma y numero de cedula dan su permiso y aceptación de realizar las pruebas psicométricas que se necesita para comprobar las hipótesis ya planteadas de esta investigación. Además es importante mencionar que dentro de la población a estudiar se encuentran incluidos adolescentes dentro del grupo de recuperación, para lo cual los padres o tutores responsables de los mismos han firmado un compromiso y un permiso para poder realizar el internamiento así como la investigación que se demuestra a continuación.

3.9 CONSECUENCIAS DE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:

3.9.1 Beneficios:

- Conocer el nivel de temor o miedo a la muerte que presenta el individuo
- Conocer el tipo de actitud ante la espiritualidad que posee el participante
- Formar parte de un grupo de apoyo para manejar las diferentes necesidades del investigado referente al presente proyecto.

3.9.2 Efectos adversos:

- Sesgo en los reactivos aplicados, por deshonestidad de la paciente o agotamiento en responder la extensividad del test.
- Activación de algún recuerdo doloroso del paciente.

3.10. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

La identidad del paciente será anónima debido a las diferentes normas y reglas del grupo de apoyo en donde militan, por consiguiente las pruebas psicológicas serán rotuladas con el postulado de N.N en el nombre del paciente, señalando el sexo del mismo, la fecha y el lugar de donde se ha aplicado el reactivo.

Las pruebas así como los resultados de las mismas se almacenaran bajo el resguardo de la autora de la investigación. Tomando como referencia los resultados como una base estadística para la comprobación de la hipótesis del postulado.

Por consiguiente de los resultados de los reactivos psicológicos se entregara un informe con el puntaje e interpretación del mismo a cada uno de los participantes al finalizar la calificación de los mismos.

Por lo que sola la evaluadora y el evaluado tendrán acceso a esta información y de ser requerido por alguna institución, deberá presentar el pedido de la misma indicando la finalidad y utilidad del requerimiento, además de demostrar el consentimiento del paciente.

Instrumentos:

- **Temor a la muerte Collett- Lester.**

El estudio para comprobar la validez y confiabilidad del test fue realizado en 2 universidades de la ciudad Concepción, en 349 estudiantes de enfermería de 1° a 5° año de estudio, mayoritariamente de población femenina (80%), de edades comprendidas entre 17 y 37 años ($x=21,3$ $s=2,7$). La confiabilidad se estudió a través de la consistencia interna utilizando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. Se consideró que las preguntas medían en forma óptima entre 0,7 y 0,9. Finalmente, se realizó el análisis factorial exploratorio, que permitió comprobar si los factores y las variables que conforman la escala concuerdan con la teoría preestablecida de multidimensionalidad. En este estudio se utilizó el análisis de componentes principales (ACP) con rotación Varimax.

El análisis de confiabilidad y de correlación ítem- elemento total de estos 5 factores, muestra que las correlaciones ítem-total fueron superiores a 0,41, excepto el ítem 3 (0,37), sin embargo esta correlación no deja de ser importante. El coeficiente alfa de Cronbach de cada uno de los 5 factores examinados, fueron todos superiores a 0,70 considerado el mínimo de fiabilidad aceptado. Así mismo, en los 5 factores el alfa disminuyó si se eliminaba el ítem.

- **Espiritualidad Parsian- Dunning.**

Se presenta un estudio de tipo metodológico, cuyo objetivo fue el de traducir, adaptar culturalmente, evaluar la consistencia interna y la validez de la versión en español del "Cuestionario de Espiritualidad". La muestra fue de 204 jóvenes de 18 a 25 años, de dos universidades en Bogotá. Se utilizó el Alpha de Cronbach para la confiabilidad, mientras la validez de contenido fue por paneles de expertos y jóvenes. Para la validez de constructo se utilizó el análisis factorial exploratorio y confirmatorio. La confiabilidad del instrumento total fue de 0.88. El índice global de validez de contenido de 0.90. El análisis factorial exploratorio arrojó que el 52.60% de la varianza está explicada por cuatro factores. Se confirmó el modelo teórico originalmente propuesto y en dos de las dimensiones se planteó una estructura diferente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Principales resultados

4.1.1 CUESTIONARIO 1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN ESPIRITUALIDAD DE PARSIAN Y DUNNING 2008.

4.1.2. RESULTADOS GENERALES

Los niveles que mide el cuestionario de espiritualidad son: Nivel alto de espiritualidad, Nivel medio de espiritualidad, Nivel bajo de espiritualidad.

Tomando como referencia los subtemas de autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, practicas espirituales y necesidades espirituales lo que ha dado como resultado lo siguiente.

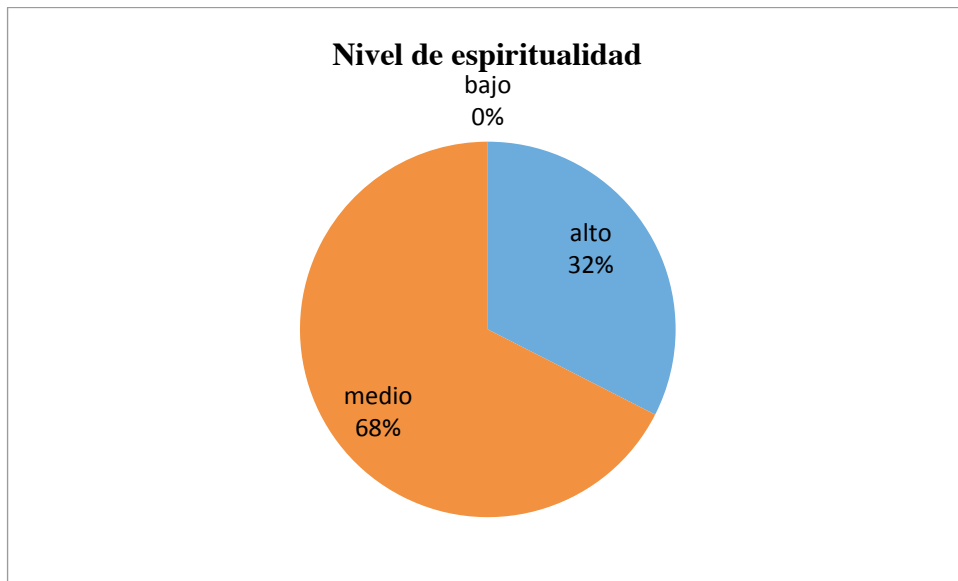
TABLA 10: *Niveles de espiritualidad de los miembros del grupo A.A. 24h.*

Opciones	Total	%
Espiritualidad alta.	13	32
Espiritualidad media.	27	68
Espiritualidad baja.	0	0
TOTAL	40	100

Fuente: resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo.

Gráfico 1: Niveles de espiritualidad de los miembros del grupo A.A. 24h.



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: El 68% de la población que realizó el cuestionario obtuvo un puntaje de espiritualidad media, el 32% en un nivel alto y un 0% de espiritualidad baja.

Interpretación: El nivel más alto de espiritualidad que presentan los miembros del grupo A.A. es el nivel medio, con un 68 %, es decir 27 personas, mientras que 13 personas que representan el 32% se encuentran en el nivel alto, y en un 0% en el nivel bajo. Tomando en cuenta que su subsistema espiritual con mayor puntaje dentro del 68% es la de autoconciencia, mientras que la más baja dentro del mismo porcentaje es la de prácticas espirituales.

Mientras que en la población de 32% su subsistema espiritual con mayor puntaje es la de prácticas espirituales y con menor porcentaje las de necesidades espirituales.

4.1.3 RESULTADOS DE LOS SUBSISTEMAS POR POBLACIONES EVALUADAS.

Los niveles que mide el cuestionario de espiritualidad son: Nivel alto de espiritualidad, Nivel medio de espiritualidad, Nivel bajo de espiritualidad.

Tomando como referencia los subtemas de autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, prácticas espirituales y necesidades espirituales lo que ha dado como resultado lo siguiente según la población con un nivel de espiritualidad media, es decir el 68%.

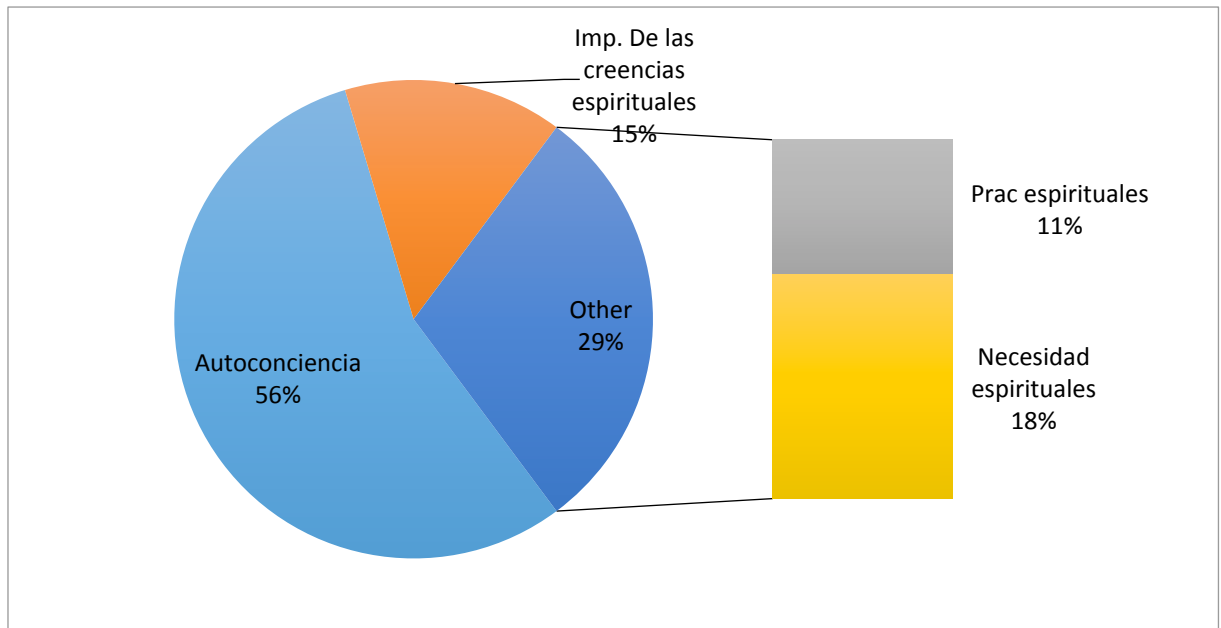
TABLA 11 *Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Media)*

Opciones	Población	%
Autoconciencia	15	56
Importancia de las creencias espirituales.	4	15
Practicas espirituales	3	11
Necesidad espirituales	5	18
Total	27	100

Fuente: resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo.

Gráfico 2 : Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Media)



Fuente:

Resultados del cuestionario

Elaborado por:

Cristina Cobo

Análisis: El 68% de la población que realizó el cuestionario obtuvo un puntaje de espiritualidad media, por lo cual se ha analizado cuál de las áreas de espirituales es la que tiene mayor puntaje dentro de esta población, teniendo así que el 56% se refiere a autoconciencia, el 15% son importancia de las creencias espirituales, el 18% a necesidades espirituales y el 11% a prácticas espirituales.

Interpretación: El nivel más alto de los subsistemas de esta población demuestran que su área de mayor fortaleza dentro del contexto espiritual es la de autoconciencia con un 56%, mientras que la de menor puntaje es la de prácticas espirituales con un 11%, al poder reconocer esto se puede deducir que el autoconocimiento que los mismos presentan los ayuda dentro de su estado recuperación, ya que al tener

discernimiento de su persona les puede ayudar a controlar sus defectos personales entre otros problemas que podrían representar obstáculos en su recuperación.

4.1.4 RESULTADOS DE LOS SUBSISTEMAS POR POBLACIONES EVALUADAS.

Los niveles que mide el cuestionario de espiritualidad son: Nivel alto de espiritualidad, Nivel medio de espiritualidad, Nivel bajo de espiritualidad.

Tomando como referencia los subtemas de autoconciencia, importancia de las creencias espirituales, practicas espirituales y necesidades espirituales lo que ha dado como resultado lo siguiente según la población con un nivel de espiritualidad alta, es decir el 32%.

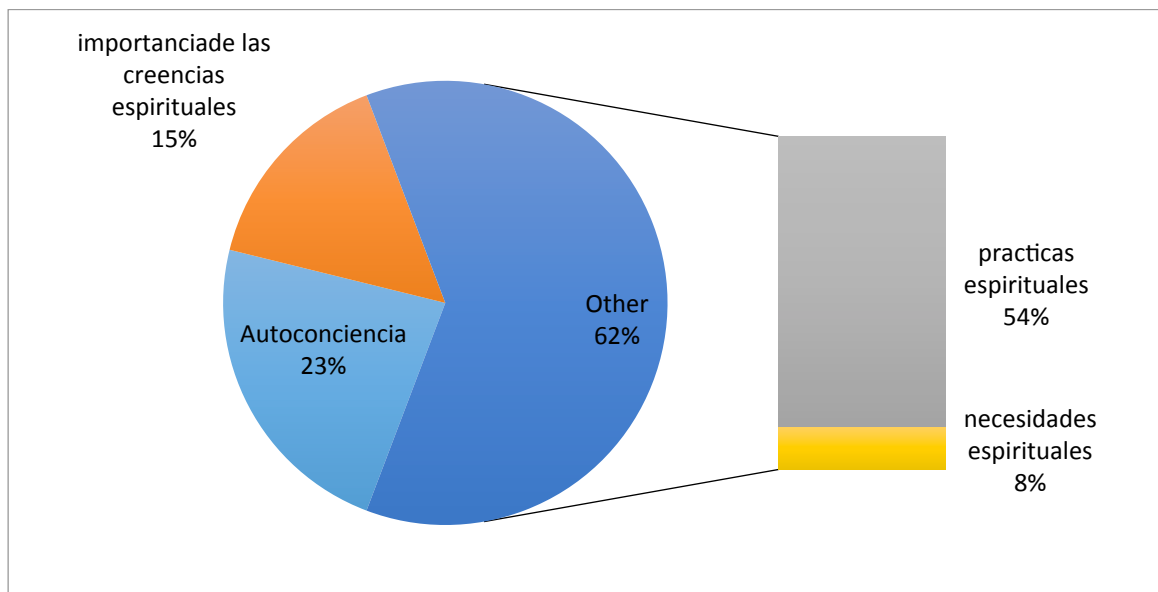
TABLA 12 *Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Alta)*

Opciones	Población	%
Autoconciencia	3	23
Importancia de las creencias espirituales.	2	15
Practicas espirituales	7	54
Necesidad espirituales	1	8
Total	13	100

Fuente: resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo.

Gráfico 3 : *Subsistemas de espiritualidad (Espiritualidad Alta)*



Fuente: resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo.

Análisis: El 32% de la población que realizó el cuestionario obtuvo un puntaje de espiritualidad alta, por lo cual se ha analizado cuál de las áreas de espirituales es la que tiene mayor puntaje dentro de esta población, teniendo así que el 23% se refiere a autoconciencia, el 15% son importancia de las creencias espirituales, el 8% a necesidades espirituales y el 54% a prácticas espirituales.

Interpretación: El nivel más alto de los subsistemas de esta población demuestran que su área de mayor fortaleza dentro del contexto espiritual son las practicas espirituales con un 54%, mientras que la de menor puntaje es la de necesidades espirituales con un 8%, al poder reconocer esto se puede deducir que las practicas espirituales que los mismos realizan los ayuda dentro de su estado recuperación, ya que al tener prácticas como meditación, entre otras les puede ayudar a controlar sus defectos de carácter entre otros problemas que podrían representar obstáculos en su recuperación, además se puede justificar que mientras más practicas espirituales realicen menos necesidades presenta

4.1.5 ESCALA 1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

MIEDO A LA MUERTE COLLETT- LESTER.

4.1.6. RESULTADOS GENERALES

Los ítems que mide el cuestionario de miedo a la muerte son:

- Miedo a la muerte propia y al proceso de morir propio además de
- Miedo a la muerte de otros y proceso de morir de otros.

Tomando a los mismos como subtemas, dando como resultado lo siguiente.

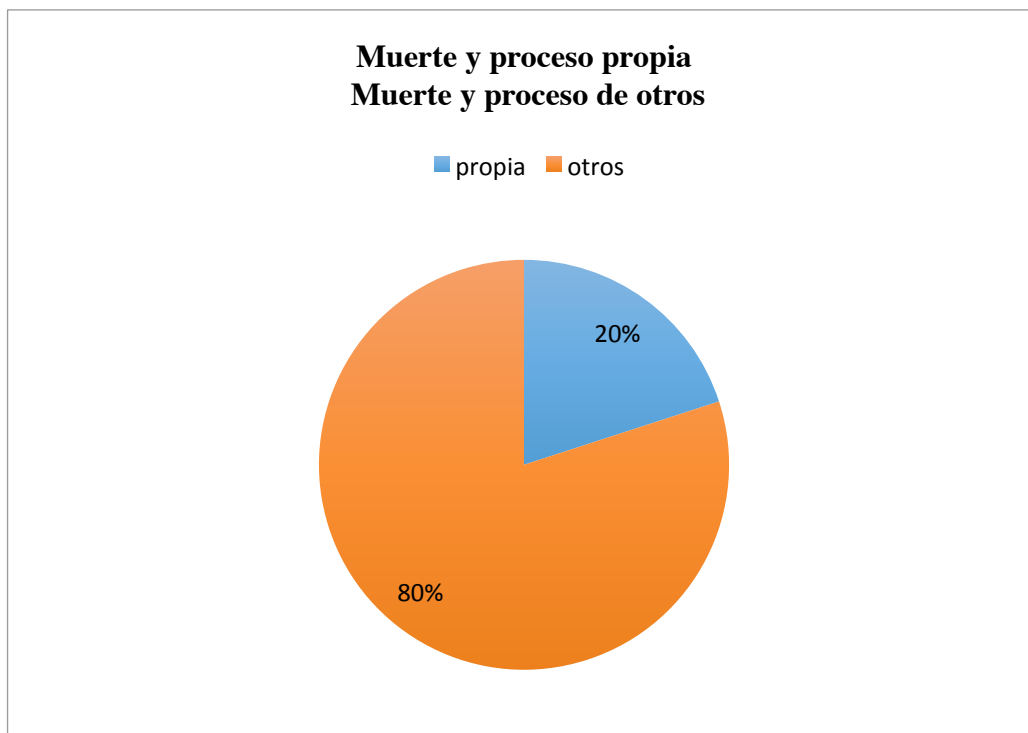
Tabla 13: *Muerte y proceso de la muerte propia, muerte y proceso de la muerte de otros.*

Opciones	Total	%
Muerte y proceso propio	8	20
Muerte y proceso de otros	32	80
Total	40	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 4 : *Muerte y proceso de la muerte propia, muerte y proceso de la muerte de otros*



Fuente: Resultados del

cuestionario

Elaborado

por: Cristina Cobo

Análisis: El 80% de la población que contestó a la escala obtuvo un puntaje alto a lo que se refiere a la muerte de otros y el proceso de muerte de otros, mientras que el 20% los evaluados obtuvieron que tenga mayor miedo a su propia muerte y a su proceso de morir.

Interpretación: Según la escala aplicada la mayoría de los miembros del grupo 24h. A.A. Con un 80% tienen un mayor miedo a la muerte y proceso de otros, antes de

que a su propia muerte, esto se debe a la idea de la pérdida de un ser querido y el temor a la recaída debido a la vinculación afectiva en su proceso de recuperación.

4.1.7. RESULTADOS POR POBLACIÓN.

Los ítems que mide el cuestionario de miedo a la muerte son:

- Miedo a la muerte propia y al proceso de morir propio
- Miedo a la muerte de otros y proceso de morir de otros.

Tomando a los mismos como subtemas, dentro de la población que presento en un 80/% miedo a la muerte y proceso de otros.

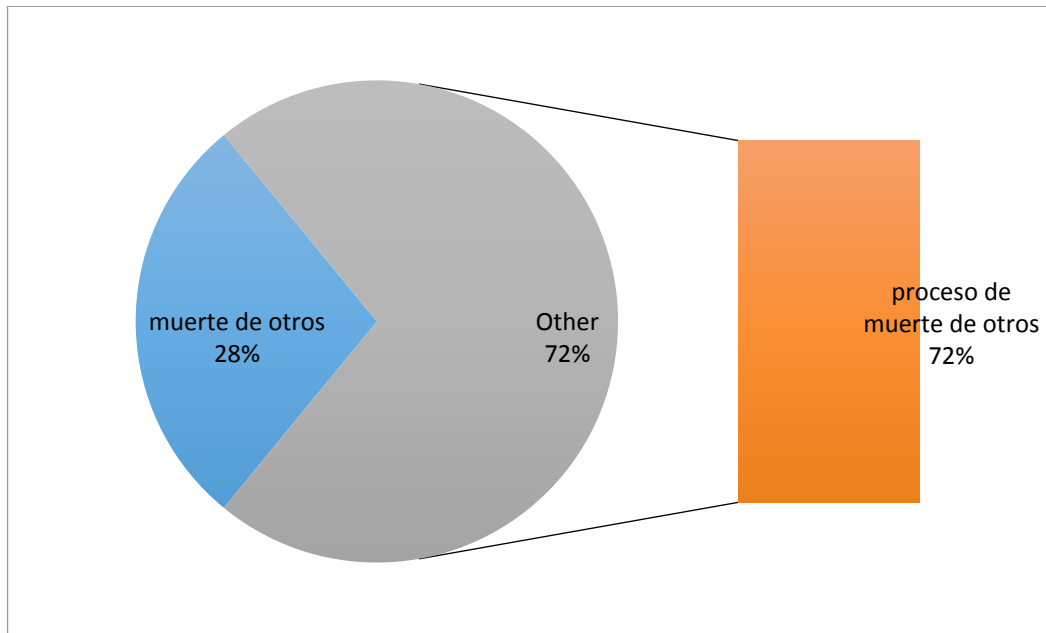
Tabla 14: *Muerte y Proceso de la muerte de otros*

Opciones	Total	%
Muerte de otros	9	28
Proceso de la muerte de otros	23	72
Total	32	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 5 : Muerte y Proceso de la muerte de otros



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: El 80% de la población que contestó a la escala obtuvo un puntaje alto a lo que se refiere a la muerte de otros y el proceso de muerte de otros, dentro de lo cual en un 28% de la misma población respondió que tiene miedo a la muerte de otros, mientras que en un 72 % tiene miedo al proceso de la muerte de otros.

Interpretación: Según la escala aplicada la mayoría de los miembros del grupo 24h. A.A. Con un 80% tienen un mayor miedo a la muerte y proceso de otros, de lo cual se demuestra que su mayor temor es la de ver sufrir a otros durante su proceso de muerte, esto se evidencia en un 72%, mientras que en un 28% tiene miedo a la muerte en sí de sus seres queridos, entre otros. Por lo que se puede deducir que le tienen mayor miedo al dolor que puede sentir al ver el sufrimiento de otros, y al mismo sufrimiento de una persona allegada.

4.1.8. RESULTADOS POR POBLACIÓN.

Los ítems que mide el cuestionario de miedo a la muerte son:

- Miedo a la muerte propia y al proceso de morir propio
- Miedo a la muerte de otros y proceso de morir de otros.

Tomando a los mismos como subtemas, dentro de la población que presento en un 20% en miedo a la muerte propia y proceso propio.

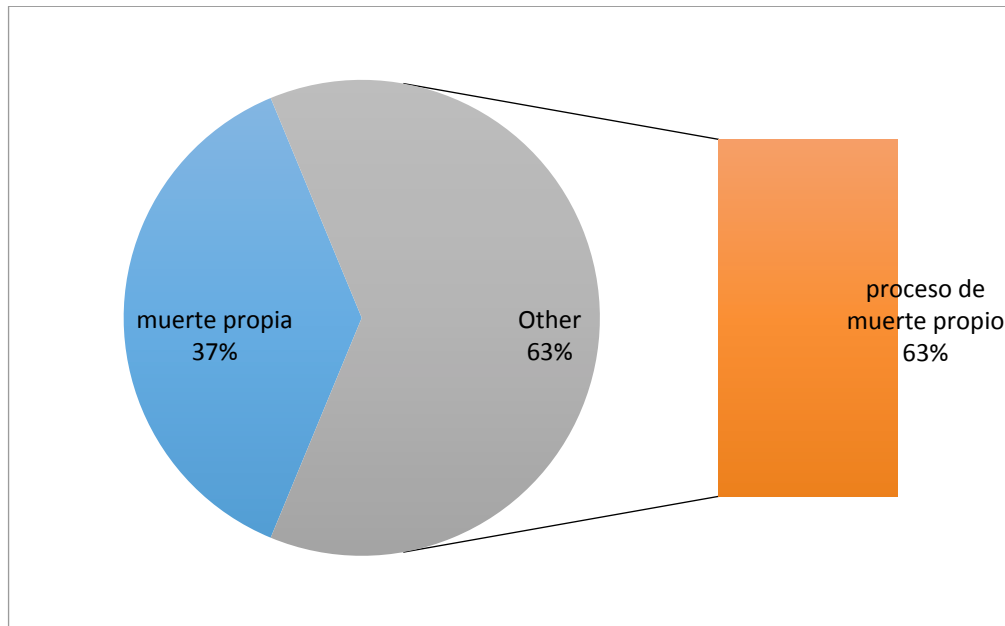
Tabla 15: *Muerte y Proceso de morir propio*

Opciones	Total	%
Muerte propia	3	37
Proceso de la muerte propia	5	63
Total	8	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 6: Muerte y Proceso de morir propios



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: El 20% de la población que contestó a la escala obtuvo un puntaje alto a lo que se refiere a la muerte propia y el proceso de muerte propio, dentro de lo cual en un 37% de la misma población respondió que tiene miedo a la muerte propia, mientras que en un 63% tiene miedo al proceso de la muerte propio.

Interpretación: Según la escala aplicada los miembros del grupo 24h. A.A. con un 20% tienen miedo a la muerte y proceso propio, de lo cual se demuestra que su mayor temor es la de sufrir durante su proceso de muerte, esto se evidencia en un 63%, mientras que en un 37% tiene miedo a la muerte en sí posiblemente por su creencia de ser superior de si existe o no, entre otros. Por lo que se puede deducir que le tienen mayor miedo al dolor que pueden sentir y al mismo sufrimiento que causa todo lo que se tiene que pasar para que la vida llegue a su fin.

4.1.9. Encuesta socio demográfica

4.1.10. RESULTADOS GENERALES

Los ítems que mide el cuestionario socio demográfico son:

- Edad . (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores)
- Sexo (hombre, mujer)
- Tiempo de recuperación. (años)

Tomando a los mismos como subtemas, dando como resultado lo siguiente.

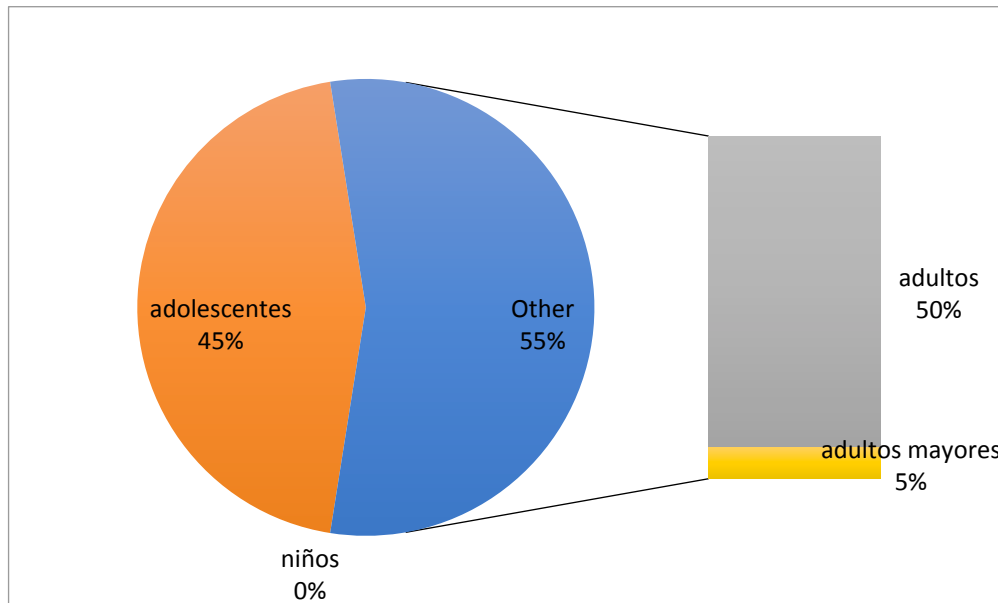
Tabla 16: Edad. (Niños5-12años, adolescentes13-20, adultos 21-50, adultos mayores 51 en adelante)

Opciones	Poblacion	%
Niños / as	0	0
Adolescentes	18	45
Adultos	20	50
Adultos mayores	2	55
Total	40	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 7 Edad. (Niños 5-12 años, adolescentes 13-20, adultos 21-50, adultos mayores 51 en adelante)



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: De la población total de 40 personas que asisten al Grupo de Recuperación A.A. 24 horas en Ambato en un 0 % son niños, el 45% son adolescentes, el 50 % de adultos y el 5 % de adultos mayores.

Interpretación: En mayor porcentaje se encuentra que con un 50% la población que en su mayoría asiste al grupo se encuentra dentro del grupo de edad adulta, mientras que en su menor cantidad son los adultos mayores, tomando en cuenta de que el alcoholismo es una enfermedad progresiva , mortal además de inconsciente. Se podría justificar de esa forma el por qué la población de adultos mayores es la menor con un 5%.

El grupo etario de adolescentes es de 45% dando así que cada vez más la población comprendidas en estas edades es mayormente propensa al abuso de alcohol pero al mismo tiempo se pronostica un buen proceso de recuperación por las habilidades y

estructura cerebral que poseen, tomando en cuenta de que la principal incapacidad que presentan las personas con alcoholismo es un daño en su memoria de aprendizaje.

4.1.11. RESULTADOS GENERALES

Los ítems que mide el cuestionario socio demográfico son:

- Edad. (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores)
- Sexo (hombre, mujer)
- Tiempo de recuperación. (años)

Tomando a los mismos como subtemas, dando como resultado lo siguiente.

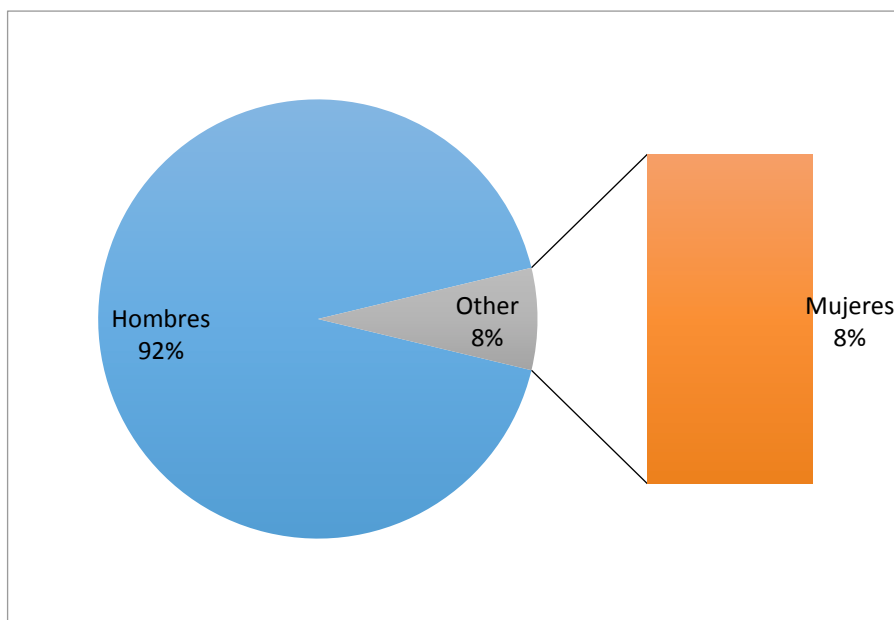
Tabla 17: Sexo. (Hombres y mujeres)

Opciones	Poblacion	%
Hombres	37	92
Mujeres	3	8
Total	40	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 8 Sexo. (hombres y mujeres)



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: De la población total de 40 personas que asisten al Grupo de Recuperación A.A. 24 horas en Ambato en un 92 % son hombres y en un 8% son mujeres.

Interpretación: En mayor porcentaje se encuentra que con un 92% la población que en su mayoría asiste al grupo se encuentra dentro del grupo son hombres, mientras que en su menor cantidad son las mujeres en un 8% tomando en cuenta de la sociedad en la que nos desarrollamos se basa en un patriarcado. Sería muy mal visto que una mujer beba por lo que se podría explicar que muchas de las mujeres que sufren de esta enfermedad no busquen ayuda para su recuperación, por ser señaladas ante la sociedad en la cual nos desarrollamos.

4.1.12. RESULTADOS GENERALES

Los ítems que mide el cuestionario socio demográfico son:

- Edad. (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores)
- Sexo (hombre, mujer)
- Tiempo de recuperación. (años)

Tomando a los mismos como subtemas, dando como resultado lo siguiente.

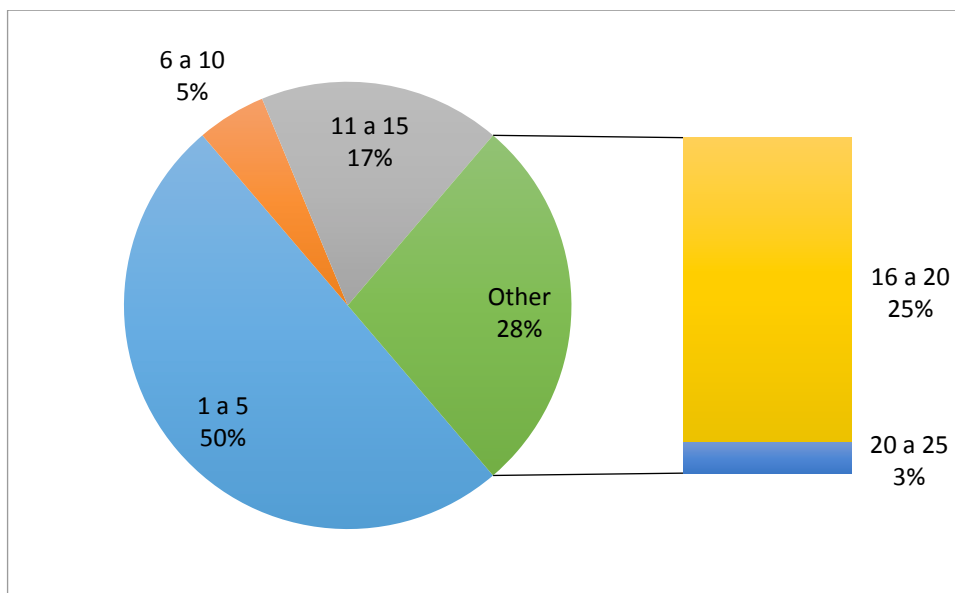
Tabla 18: Tiempo de recuperación (1 a 5 años, 6 a 10 años, 11 a 15 años, 16 a 20 años, de 20 a 25 años en adelante).

Opciones	Población	%
1 a 5 años	20	50
6 a 10 años	2	5
11 a 15 años	7	17
16 a 20 años	10	25
20 a 25 años	1	3
Total	40	100

Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Gráfico 9 Tiempo de recuperación (años)



Fuente: Resultados del cuestionario

Elaborado por: Cristina Cobo

Análisis: De la población total de 40 personas que asisten al Grupo de Recuperación A.A. 24 horas en Ambato en un se tiene un tiempo de recuperación de 1 a 5 años en un 50%, de 6 a 10 años en un 5%, de 11 a 15 años en un 17%, de 16 a 20 años en un 25% y de 21 a 25 años en adelante en un 3 %.

Interpretación: el porcentaje de tiempo de recuperación más alto se encuentra entre las personas que asisten al grupo entre 1 a 5 años, como el líder del grupo lo menciona, durante diferentes entrevistas los primeros años son ambiguos ya que al ser el primer años , es el más difícil debido al síndrome de abstinencia entre otros obstáculos como la familia, trabajo. A su vez son los más fáciles debido a que existe en la persona la esperanza de que su realidad puede cambiar sin tanto esfuerzo, debido al monitoreo constante de la persona a cargo del mismo. Este grupo se maneja bajo una red de a padrino en donde los de mayor tiempo de recuperación ayudan a los recién llegados, por lo que las personas que pasan de los 6 años en adelante son los que ayudaran a los nuevos y es ahí en donde se encuentra la verdadera dificultad ya que representan la responsabilidad de guiar a un nuevo miembro en su camino a la recuperación y en esta etapa es donde mayor recaídas representan, mencionaba el líder del mismo que es el único miembro con 23 años de sobriedad. Lo cual justificaría los porcentajes presentados.

4.1.3 PROCESO MATEMÁTICO CHI CUADRADO.

Tabla de contingencia Espiritualidad * Temor muerte

			Temor muerte		Total
			muerte propia	muerte de otros	
<i>Espiritualidad</i>	<i>medio</i>	Recuento	0	27	27
		% dentro de Espiritualidad	0,0%	100,0%	100,0%
	<i>alto</i>	Recuento	8	5	13
		% dentro de Espiritualidad	61,5%	38,5%	100,0%
Total	Recuento	8	32	40	
	% dentro de Espiritualidad	20,0%	80,0%	100,0%	

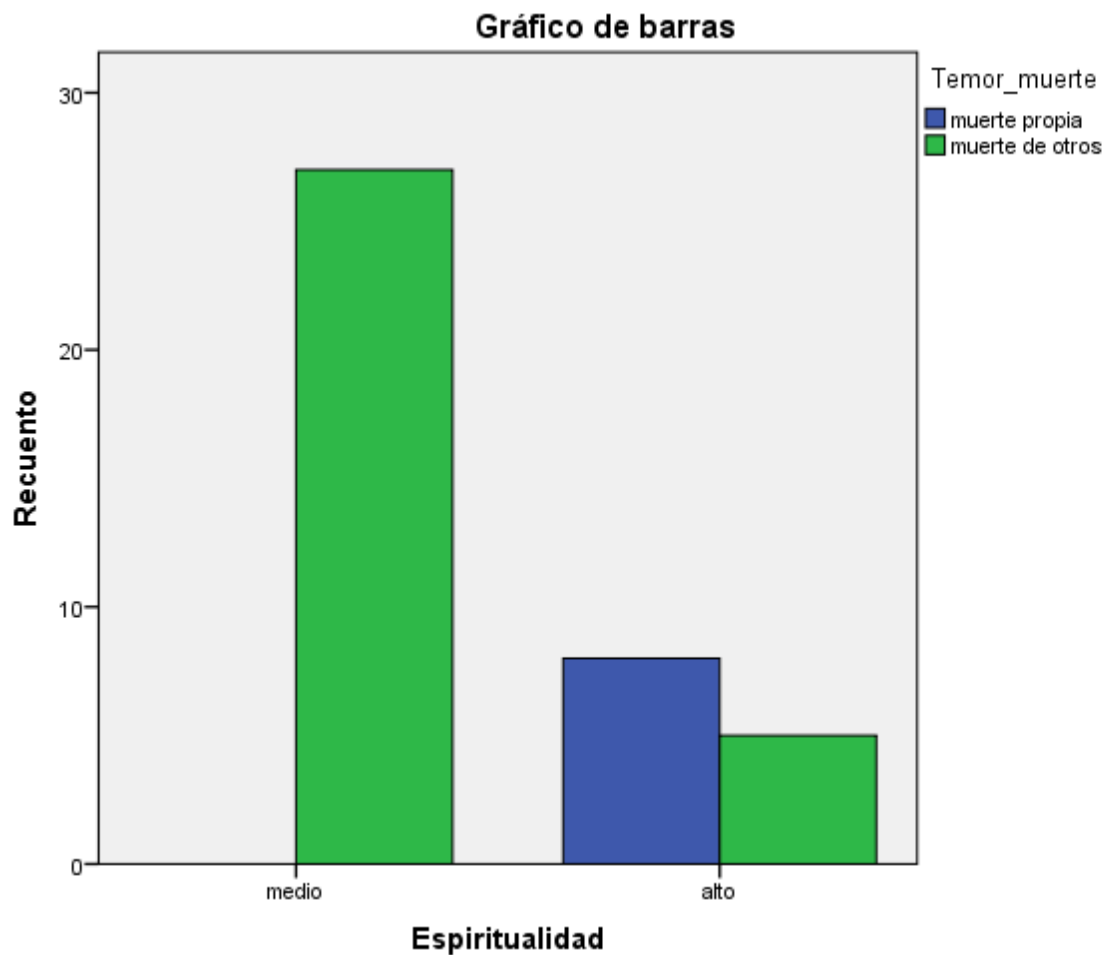
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	20,769 ^a	1	,000	,000	,000	
Corrección por continuidad ^b	17,101	1	,000			
Razón de verosimilitudes	22,709	1	,000	,000	,000	
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000	
Asociación lineal por lineal	20,250 ^c	1	,000	,000	,000	,000
N de casos válidos	40					

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,60.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

c. El estadístico tipificado es -4,500.



Interpretación:

Se encontró una relación estadísticamente alta, significativa y directamente proporcional (Coeficiente de contingencia = 5.25 , p menor a 0,05.)

Lo que quiere decir que el temor a la muerte si influye en la espiritualidad de los miembros del grupo A.A 24 horas debido a los resultados mientras mas miedo o temor presentan en este caso a la muerte de otros mayor es su espiritualidad es decir que los valores que rigen la vida de estas personas se deben al miedo que sienten al dolor que causa la muerte de otros.

CONCLUSIONES:

Según las distintas investigaciones, la aplicación de los test psicológicos para comprobar las distintas variables, la fórmula matemática aplicada, además de entrevistas personales con cada uno de los miembros del Grupo Alcohólicos Anónimos 24. Horas, así como con su líder, se puede evidenciar diferentes conclusiones como:

- Según la fórmula matemática aplicada la variable temor a la muerte y espiritualidad, si tienen relación. Es decir que mientras mayor miedo a la muerte se presente sea al proceso de morir propio o de otros, así como el miedo de morir propio o de otros, mayor espiritualidad presentan los miembros del grupo, se podría predecir que el miedo es lo que mueve su búsqueda de ser personas pro social.
- La mayoría del grupo del A.A. tienen un nivel de espiritualidad medio, tomando en cuenta que su zona de mayor seguridad es la del autoconocimiento, propiciando así su proceso de recuperación, y fomentando con mayor seguridad evitar recaídas.
- Dentro del centro solo se ha encontrado a dos adultos mayores, los mismos que a través de las entrevistas se pueden concluir que mientras más edad, menor miedo o temor a la muerte mostraban, además de que su estadía en el grupo era de un aproximado de 15 años en adelante, entrando en el grupo de espiritualidad alta. Es decir que a mayor edad menor temor a la muerte presentan y mientras más edad de igual manera buscan diferentes vías para conectarse con su ser superior.
- El temor a la muerte de otros así como el proceso de muerte otros, es uno de los ítems en el cual mayor puntuación se ha podido comprobar, es decir que

los militantes tienen miedo al sufrimiento en sí, es decir que le tienen miedo al dolor, debido al historial de vida que los mismos han mantenido, es probable que se sientan culpables por causar molestias y por ende dolor a sus familiares por todos los problemas que causa el poseer esta enfermedad, por ende no quieren que los mismos tengan q sufrir al final de sus vidas, al mismo tiempo sienten dolor por sus seres queridos, y temor por el dolor que provoca en ellos . ya que les pudiera conducir a una posible recaída.

- En las personas que puntuaron con un nivel alto de espiritualidad, demostraron que tienen un fuerte en lo que se refiere a prácticas espirituales y menos en necesidades espirituales, lo que coincidía con el tiempo en que llevaban dentro del grupo de recuperación, un vez se comprueba que con mayor cantidad de tiempo y años tiene una persona puede ver con mayor claridad lo que realmente necesita en su vida.
- Dentro de la investigación realizada se pudo constatar que no existe una diferencia a los que respecta el género dentro del temor a la muerte debido a que el grupo etario mujeres se encuentra dentro de las estadística que sobresale sobre el temor a la muerte de otros representando el 8% de la población

RECOMENDACIONES:

- Examinar dentro del ámbito psicológico por qué el factor de temor a la muerte en otros es el más alto. Debido a que puede generar ansiedad entre otras patologías lo cual provocaría un retroceso en su proceso de recuperación.
- El apadrinaje de las personas con mayor tiempo dentro del grupo sea para las personas de menor tiempo para que de esta manera puedan compartir sus experiencias y ayuden a los jóvenes recién llegados y que su ámbito de espiritualidad crezca.
- Realizar un estudio dentro del ámbito social para obtener mayores resultados en los que respecta al género.
- Se recomienda realizar un apartado con el objetivo de dar seguimiento a los diferentes grupos etarios para conocer cuál es el desarrollo real de las variables espiritualidad en los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Ander, E., (2013). Diccionario de Psicología, Argentina: Brujas
- Cosacov, E. (2007). Diccionario de términos técnicos de la Psicología. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Fernández, J. & Mielgo, M. (2001). Escala de Apreciación del Estrés. Madrid, España: TEA Ediciones.

Linkografía

- Acosta, J. (2008). *Gestión del Estrés*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=mtlG_iEZ7yEC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.
- Acosta, R. (2011). Nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores de la Asociación Los Auquis de Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2011. *Tesis de Licenciatura*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3151>
- Aguilar, M., Sánchez, A., Mur, N., García, I., Rodríguez, M., Ortegón, A., & Cortes, E. (2014). Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos; revisión sistemática. *Nutr Hosp.*, 29(5), 960-968. Recuperado de <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/7273>
- Albuja, M. (2012). Informe Final del Trabajo de titulación de Psicóloga Clínica. *Respuestas de estrés y estrategias de afrontamiento frente al proceso de*

- ejecución de tesis en alumnos de quinto año.* Ecuador. Recuperado de <http://200.93.225.12/handle/25000/2171>
- Alonso, F., Esteban, C., Calatayud, C., Alamar, B., & Egido, A. (2006). *Emociones y conducción. Teoría y fundamentos.* Recuperado de http://attitudes.org/wp-content/download/cuadernos_de_reflexion/09_Emociones_y_conduccion_Teoria_y_fundamentos.pdf.
 - Augusto, J., López, E., & Pulido, M. (2014). Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 26(3), 413-425. doi: 10.1174/021347411797361310
 - Bernuz, M., & Forns, M. (2010). Estrés, estrategias de afrontamiento y puntos fuertes y dificultades: un estudio sobre menores adoptados internacionalmente en Cataluña. *Aloma*, 27, 141-150. Recuperado de <http://www.revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/25>
 - Berry, K., & Kingswell, S. (2012). An investigation of adult attachment and coping with exam-related stress. *British Journal of Guidance & Counselling*, 10(4), 315-325. doi: 10.1080/03069885.2012.685861
 - Caballo, V. & Anguiano, S. (2002). Estrés, estilos de personalidad y contratiempos cotidianos. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA87&dq=afrontamiento+religion&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20religion&f=true
 - Cabanach, R., Valle, A., Rodríguez, I., Piñeiro, I., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75-87. Recuperado de <http://ejep.es/index.php/journal/article/viewArticle/75-87>
 - Calvete, E., Camara, M., Estevez, A., & Villardón, L. (2010). The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: gender

- differences. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 24(4), 387-406. doi: 10.1080/10615806.2010.515982
- Charro, B. & Carrasco, M. (2013). Crisis, vulnerabilidad y superación. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=iRQRAgAAQBAJ&pg=PA25&dq=afrontamiento+busqueda+de+apoyo+social&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20busqueda%20de%20apoyo%20social&f=true
 - Díaz, G., & Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 69-86. Recuperado de http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1609-74752010000100005&script=sci_arttext
 - Felipe, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(2), 245-257. Recuperado de www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-deafrontamiento-del-estres-ES.pdf
 - Fernández, L., González, A., & Trianes, M. (2015). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, optimismo-pesimismo y autoestima en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 13(1), 111-130. Recuperado de www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/35/espanol/Art_35_950.pdf
 - Galán, C., & Camacho, E. (2012). *Estrés y salud: Investigación básica y aplicada*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=7NTHCQAAQBAJ&pg=PA157&dq=afrontamiento+al+estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20al%20estr%C3%A9s&f=false
 - García, A., & Espinosa, D. (2007). Comunicación y Afrontamiento como estrategias de adaptación en migrantes mexicanos en Estados Unidos. *Psicología*

- Iberoamericana*, 15(2), 61-67. Recuperado de www.uia.mx/web/files/publicaciones/ripsic/ripsic15-2.pdf#page=62
- Guadarrama, R., Márquez, O., Mendoza, S., Veytia, M., Serrano, J., & Ruíz, J. (2012). Acontecimientos estresantes, una cuestión de salud en universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(4), 1532-1547. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi124s.pdf
 - Magnuson, C., & Barnett, L. (2013). The Playful Advantage: How Playfulness Enhances Coping with Stress. *Leisure Sciences: An Interdisciplinary*, 35(2), 129-144. doi: 10.1080/01490400.2013.761905
 - Manso, M., Martínez, A., Osua, C., Retegi, A., & Suárez, S. (2014). Estrés y estrategias de afrontamiento. UPV/EHU. Recuperado de www.sc.ehu.es/ptwpefej/docencia/asesoramiento%20psicologico/trabajos/4_estres_estrategias_afrontamiento.pdf
 - Melgosa, J. (2006). *Sin estrés*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=eFQraki_7boC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 - Mingote, J., & Antón, A. (1999). *El estrés del médico: Manual de autoayuda*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=UtEPHtkZAsC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.
 - Molinero, O., S., A., & S., M. (2012). Estrés-recuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 163-170. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/record/105875/>
 - Morales, F., Trianes, M., & Miranda, J. (2012). Diferencias por sexo y edad en afrontamiento infantil del estrés cotidiano. *Electronic Journal of Research in*

- Educational Psychology*, 10(1), 95-110. Recuperado de investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/26/espagnol/Art_26_673.pdf
- Orlandini, A. (2012). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=d8-KuiJAOXIC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
 - Otero, J. (2015). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=999vCQAAQBAJ&pg=PA427&dq=ESTRATEGIAS+DE+AFRONTAMIENTO+SANDIN&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q=ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO%20SANDIN&f=false.
 - Paula, I. (2007). *!No puedo más!: Intervención cognitivo-conductual ante sintomatología depresiva en docentes*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=Jm_g7SvRn6UC&printsec=frontcover&dq=estres+paula&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estres%20paula&f=false.
 - Peiró, J. (2009). *Estrés laboral y riesgos psicosociales: Investigaciones recientes para su análisis y prevención*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=ZaxWeJSYZE8C&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.
 - Pérez, J., Menéndez, S., & Victoria, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23, 25-32. Recuperado de http://psychosocial-intervention.elsevier.es/es/parenting-stress-coping-strategies-and/articulo/90283864/#.Vd_FK31SSuI
 - Polaino, A., Cabanyes J. & Del-Pozo, A. (2003). Fundamentos de la psicología de la personalidad. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=d_rAkAg-6MEC&pg=PA385&dq=afrontamiento+reevaluaci%C3%B3n+positiva&hl=es-

- 419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20reevaluaci%C3%B3n%20positiva&f=false
- Portugal, R. (2014). *Diccionario para la corrección terminológica en Psicopatología, Psiquiatría y Psicología Clínica*. Recuperado de https://books.google.es/books?id=dzL4AgAAQBAJ&pg=PT3&dq=diccionario+de+psicologia+portugal&hl=es&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAGoVChMIn_eZybvKxwIVAi0eCh21jAse#v=onepage&q=diccionario%20de%20psicologia%20portugal&f=false.
 - Reynoso, L., Alvarez, M., Tron, R., Torre, I., & Seligson, I. (2002). *Conducta Tipo A y enfermedad cardiovascular*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=xzAZH2_OHu4C&pg=PA87&dq=afrontamiento+al+estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20al%20estr%C3%A9s&f=false.
 - Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=zu2BjSmdtwUC&pg=PA176&dq=ESTRATEGIAS+DE+AFRONTAMIENTO&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO&f=false.
 - Rossi, R. (2012). *Los consejos del psicólogo para superar el estrés*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=mgZrSzq9o2YC&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.
 - Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1). Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>

- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. (2013). XVIII Día Nacional de la Persona Obesa. *Dile NO al OBESTRÉS*. España. Recuperado de <http://www.institutotomaspascualsanz.com/reportajes/ante-situaciones-de-estres-el-40-de-las-personas-incrementa-su-consumo-de-alimentos-caloricos/>
- Stefani, D., & Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22(2), 267-272. Recuperado de https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAAahUKEwjnnuTK3crHAhXGqR4KHeg-DgM&url=http%3A%2F%2Fwww.um.es%2Fanalesps%2Fv22%2Fv22_2%2F12-22_2.pdf&ei=d8ffVaeHBsbTeuj9uBg&usg=AFQjCNFzlcpeeOY7UDhxrCICjk8LCL2IsA
- Trianes, M. (2003). *Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=vQmG3pBsGt4C&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.
- Ulla, S. (2001). *Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas del Herpes Simple Tipo-I*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=rH5dV2l4gOUC&pg=PA71&dq=afrontamiento+al+estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=afrontamiento%20al%20estr%C3%A9s&f=false.
- Yánes, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=GroLZ2CSTo0C&printsec=frontcover&dq=estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Teresa, I., Jiménez., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), pp. 139-151. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-269.pdf.
- **E-LIBRO:** Caqueo, A., & Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 20 (4), pp. 577-582. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3525.pdf>
- **EBRARY:** Donati P (2004). Manual de sociología de la familia: intervención y manejo directo. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10061365&p00=familia>
- **EBRARY:** Diaz, L. (2001). Factores Psicosociales y estres en el medio militar. *Cubana Medicina Militar*. Obtenido de http://Ebrary.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572001000300008&script=sci_arttext EBRARY: Sambrano, A. R., & Zapata, L. M. (2009). Estres y Psicoterapia de familias. *Terapia Psicologica*, 103-112.
- **EBRARY:** Pèrez, E. (2009). Repositorio UTA. Obtenido de: http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4186/1/tse_2009_09.pdf
EBRARY: Ramírez, L. (2009). Multimedia. Recuperado el 24 de febrero de 2016, Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327102&p00=software+multimedia>

- **PROQUEST.** Mukiur, R. M. (2012). El constructo de trabajo emocional y su relación con el síndrome del desgaste profesional. *Revista Internacional De Psicología y Terapia Psicológica*, 12(2), 219-244. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1353494885?accountid=36765>.
- **PROQUEST :** Albert Julià Cano, S. E.-K.-K. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones* , 309-318.
- **PROQUEST:**Borja, I., & Estrella, R. (11 de Enero de 2009). Estilosparentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. Obtenido de Proquest: <http://search.proquest.com/docview/1170624416/36ABC2B4F37241A3PQ/1?accountid=36765>
- **PROQUEST:**ossa, c., navarrete, l., & jiménez, a. (21 de marzo de 2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de chillán (chile). *Investigacion y desarrollo*, 19-37.