



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
GERONTOLÓGICO MUNICIPAL EL HOGAR DE LOS ABUELOS EN CUENCA EN EL
PERÍODO 2019 - 2020

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Viviana Carolina Heredia Rea

CI: 0150352995

Correo electrónico: karitohv_15@hotmail.com

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona

CI: 0107049991

Correo electrónico: patymaldonado0@gmail.com

Tutora:

Mst. María José Piedra Carrión

CI: 0106511801

Cuenca-Ecuador

06-octubre-2020



RESUMEN

La muerte es un evento desconocido para el ser humano y al verse amenazada su existencia suele provocarle ansiedad, como sucede en la etapa del envejecimiento en donde la llegada a la muerte es inminente. El presente trabajo describe los niveles de ansiedad ante la muerte en adultos mayores de la ciudad de Cuenca según variables sociodemográficas. Se contó con 49 participantes, a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale) y una ficha sociodemográfica. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal. Los resultados mostraron un nivel de ansiedad ante la muerte bajo en los participantes y entre las variables que mostraron diferencias notables según el nivel de ansiedad ante la muerte, se destacaron: el lugar de procedencia, la presencia de enfermedad y las actividades que realizan en el tiempo libre.

Palabras claves: Ansiedad ante la muerte. Adultos mayores. Variables sociodemográficas.



ABSTRACT

Death is an unknown event for every human being and when their existence is threatened tends to provoke anxiety, as it happens in the aging stage where the arrival to death is imminent. The present paper describes the different death anxiety levels in elder people according to different socio-demographic variables in Cuenca. The participants were 49 elders. The instruments applied in the research were the Death Anxiety Scale (DAS) and a socio-demographic questionnaire with 15 variables. The study approach was qualitative, with a descriptive and cross-sectional scope design. The results revealed that the participants had a low level of Death Anxiety. Moreover, some noticeable results for the DAS low level were: the physical afflictions, the place of origin, and the participants' free-time activities.

Keywords: Death anxiety. Elders. Sociodemographic variables.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	12
METODOLOGÍA	18
Enfoque y alcance.....	18
Participantes.....	19
Instrumentos	19
Procesamiento de los datos.....	20
Aspectos éticos	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
Caracterización de la población.....	21
Niveles de ansiedad ante la muerte.....	23
Niveles de ansiedad ante la muerte según variables sociodemográficas	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	34



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	22
Tabla 2.....	26
Tabla 3.....	27
Tabla 4.....	28
Tabla 5.....	29

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles globales de ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de Cuenca.....	23
Figura 2. Lugar de procedencia de los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte	24
Figura 3. Presencia de enfermedad en los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte.....	24
Figura 4. Actividades de tiempo libre de los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte	25



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Viviana Carolina Heredia Rea en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL EL HOGAR DE LOS ABUELOS EN CUENCA EN EL PERÍODO 2019 – 2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizamos a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de octubre de 2020

Viviana Carolina Heredia Rea

C.I: 0150352995



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL EL HOGAR DE LOS ABUELOS EN CUENCA EN EL PERÍODO 2019 – 2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizamos a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de octubre de 2020

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona

C.I: 0107049991



Cláusula de Propiedad Intelectual

Viviana Carolina Heredia Rea autora del trabajo de titulación “ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL EL HOGAR DE LOS ABUELOS EN CUENCA EN EL PERÍODO 2019 – 2020” certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 06 de octubre de 2020

Viviana Carolina Heredia Rea

C.I: 0150352995



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona autora del trabajo de titulación "ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MUNICIPAL EL HOGAR DE LOS ABUELOS EN CUENCA EN EL PERÍODO 2019 – 2020" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 06 de octubre de 2020

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona

C.I: 0107049991



Agradecimiento

*A la Universidad de Cuenca,
por permitirme realizar mis estudios universitarios
y hacer posible esta anhelada meta;
a cada uno de los docentes de la Facultad de Psicología,
por sus orientaciones y conocimientos compartidos
para convertirme en profesional de la salud mental.*

*Gracias también a Patricia por su comprensión
y compañerismo durante esta travesía.*

Viviana Carolina Heredia Rea



Agradecimiento

*A la Universidad de Cuenca
y los docentes de la Facultad de Psicología que
me han motivado para culminar el primer escalón
de mi vida personal y como profesional.*

*Agradezco también a
quien me acompañó en este arduo recorrido
en el término de la carrera, mi querida compañera,
Carolina, gracias por tu apoyo, sabiduría y
sobre todo, tu entusiasmo.*

Jaqueline Patricia Maldonado Carmona



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A lo largo del ciclo vital el ser humano enfrenta diversos acontecimientos que le generan un gran impacto emocional, entre estos, se puede considerar que la muerte o su proximidad causa un amplio abanico de actitudes y emociones. Entre las respuestas emocionales más comunes que surgen de este suceso se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión. (Limonero, 1994).

Existe una tendencia a relacionar el envejecimiento con la muerte, puesto que en esta etapa evolutiva el declive de la vida se encuentra inmerso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015 conceptualizó el *envejecimiento* como el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen a través del tiempo.

La Psicología Evolutiva contempla como última etapa del desarrollo a la adultez tardía, que inicia a los 65 años, el propósito de esta etapa está centrado en la búsqueda de significado de la propia vida. Al comienzo de esta etapa la mayoría de personas son saludables, activas y se encuentran alerta mentalmente, no obstante, con el incremento etario las habilidades físicas empiezan a declinar y algunas funciones cognitivas como la memoria, orientación, pueden deteriorarse. A nivel familiar y social la relación con la familia y amigos constituyen un aspecto sustancial en esta etapa y representan una fuente de apoyo importante debido a que las personas enfrentan pérdidas personales y la muerte inminente (Papalia, 2009).

Se puede definir al envejecimiento desde dos perspectivas: positiva y negativa. Alvarado y Salazar (2014) sostienen que *el envejecimiento, desde una perspectiva negativa* es visto como un conjunto de enfermedades que afectan al adulto mayor y que lo encaminan hacia el inicio de patologías crónicas que podrían desencadenar discapacidades y con ello dificultades en las actividades de la vida diaria. Estos acontecimientos producirán en el adulto mayor una serie de sentimientos perjudiciales que causarán su aislamiento y poca adaptabilidad frente a las situaciones que lo aquejan, llevándolo a tener una percepción negativa de esta etapa del ciclo vital.

En sentido opuesto a lo mencionado, la OMS (2015) concibe *al envejecimiento desde una perspectiva positiva*, denominado también envejecimiento activo, como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Esta última perspectiva, se genera en la actualidad para intentar brindar una mirada positiva a esta etapa de la vida (Alvarado y Salazar, 2014). La adultez mayor aproxima al ser humano a la muerte, sin embargo, un envejecimiento saludable favorece que el adulto mayor viva de manera más satisfactoria esta



etapa, mejore su calidad de vida y cuente con un sistema de apoyo ya sea familiar o social, que le permitan compensar sus dolencias y cambios (González y Araujo, 2010).

Así también, la OMS (2015) considera como adulto mayor a toda persona con más de 60 años de edad; sin embargo, en Ecuador las personas consideradas como adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos desde 65 años de edad en adelante. Según el censo del año 2010, en el Ecuador este grupo representaba el 6,6 % de la población total. Para los adultos mayores, el proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a sus condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. En el ámbito económico, algunos están jubilados y reciben pensiones que les permiten vivir dignamente, otros aún trabajan y obtienen sus propios ingresos; en muchos casos colaboran con el cuidado de familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos y en el ámbito afectivo, hay quienes conviven con una pareja y otros deciden casarse. Por el contrario, existen casos que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, carecen de un núcleo familiar, o son sujetos de vulneración de derechos. A partir del testimonio de los adultos mayores la soledad, la aceptación, el afecto y la falta de ingresos constituyen sus principales problemas (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2019).

Uno de los acontecimientos más importantes en la etapa de la adultez mayor es la jubilación o retiro de la actividad laboral, que contempla una transición acompañada de pérdidas; tales como: la pérdida del papel de trabajador, de estatus y de relaciones sociales, cuyo impacto va a depender de factores personales.

La aceptación del término del período laboral se experimenta de diferente manera en cada persona, por lo tanto, una adaptación negativa a este retiro puede disminuir la autoestima en el adulto mayor y afectar su funcionamiento tanto físico como psicológico. En cambio, una adaptación positiva frente a esta pérdida, se encuentra asociada una autoestima alta con una jubilación activa y mayor bienestar psicológico (Bravo y Caro, 2002). Es decir, la aceptación de este nuevo rol, desempeña un papel determinante para que la satisfacción con la vida en la etapa de jubilación sea adecuada y le permita efectuar los ajustes respectivos (Cándido, et al. 2016).

Erikson propuso las etapas del desarrollo psicosocial, dentro de las cuales, *la integridad del yo frente a la desesperación* es de interés para esta investigación. En esta fase, el adulto mayor contempla el recorrido de su existencia, reflexiona y realiza una evaluación final. Cuando esta evaluación de la propia vida resulta negativa, las personas tienden a sentirse frustradas, enojadas, insatisfechas y arrepentidas de errores del pasado, que ya no pueden remediar: esta actitud de desesperanza puede verse reflejada en su estado emocional,



pensamientos y comportamientos que afectan la calidad de vida. Es decir, si la persona no logra integrarse y superar esta etapa de manera positiva, existe mayor riesgo de manifestar ansiedad ante la muerte (Schultz y Schultz, 2013).

La llegada a la *tercera edad* enfrenta a la persona a múltiples cambios, pérdidas y conciencia de que la muerte se encuentra más cercana; todo esto, repercute en su calidad de vida y estabilidad emocional (Uribe, Valderrama y López, 2007). Es importante también, conceptualizar la *cuarta edad* como el período sucesorio a la tercera edad, que inicia a los 80 años y está marcada por la cronicidad, la disfunción y la dependencia que produce un descenso de las capacidades físicas y mentales de los individuos (Moreno, 2011). Todo esto, implica una serie de ajustes que el adulto debe efectuar y tal como se mencionó: una adaptación negativa podría afectar su estado emocional y como consecuencia predisponer la presencia de respuestas emocionales como el miedo, ansiedad o preocupación ante la muerte en la etapa del envejecimiento.

La Asociación Psiquiátrica Americana (2016) define el miedo como “una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). De manera general, la ansiedad es considerada una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza, que engloba aspectos fisiológicos, cognitivos y motores (Cano y Tobal, 1990). Clark y Beck (1988), desde el modelo cognitivo, reconocen que la ansiedad consiste en un patrón complicado de cognición, cambios afectivos, fisiológicos y de comportamiento. A nivel fisiológico, se puede encontrar hiperactivación autónoma en preparación para la huida, lucha, o bloqueo. A nivel de comportamiento se presenta: (a) movilización para escapar o defenderse uno mismo contra el peligro percibido; (b) inhibición de la conducta de riesgo en un intento de maximizar la seguridad; y (c) desactivación de las respuestas motoras que resultan en evitación y sentimientos de impotencia (Clark y Beck, 1997). Un concepto más actual lo proporcionan Gonçalves, González, Vázquez, Toquero de la Torre y Zarco (2003) quienes refieren la ansiedad como un sentimiento vago y desagradable de temor, acompañado de diversas sensaciones corporales, que genera respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales y cognitivas, enmarcado todo ello en un estado de hiperactivación y alerta.

Acerca de la ansiedad ante la muerte, Lazarus y Folkman (1984) la catalogan como “una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia” (p.96). Donald Templer (1970) define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean reales o imaginarias, las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos

Viviana Carolina Heredia Rea
Jaqueline Patricia Maldonado Carmona



ambientales o internos de la persona, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena. Un concepto más actual lo proporcionan Moral y Miaja (2011), quienes definen este constructo como “un miedo excesivo a morir, en relación con el grupo cultural al que pertenece la persona que lo padece” (p.29).

Entre las respuestas emocionales más frecuentes ante la muerte se encuentran la ansiedad y el miedo. La ansiedad ante la muerte procede de la idea de dejar de existir; mientras que, el miedo a la muerte se enfoca en el proceso de morir, es decir, en cómo será la agonía, si habrá o no sufrimiento, etc., (Limonero, 1994). Es así, que las personas con este tipo de ansiedad se angustian y son incapaces de funcionar ante estímulos internos o externos relacionados con la muerte; al ser este un tema recurrente en su mente, los bloquea y cuando está presente en su entorno, los abrumba hasta el límite de desencadenar un ataque de pánico. En una persona con nivel de ansiedad ante la muerte alto, los síntomas más frecuentes son: la pérdida de peso, dificultades para conciliar el sueño, concentrarse, sobresalto fácil y síntomas psicósomáticos (Moral y Miaja, 2011).

Langs (1997) distingue tres tipos de ansiedad ante la muerte: a) *ansiedad depredadora*, cuando la persona adquiere una reacción exagerada de ataque o huida ante la supuesta amenaza para la muerte, en un constante estado de alerta; b) *ansiedad de depredación*, cuando la persona daña a otro ser humano ya sea accidentalmente o a propósito y empieza a manifestar conductas autodestructivas y anticipar su muerte con gran angustia, estas conductas proceden de la culpa de haber causado un daño; y, c) *ansiedad existencial*, consiste en que la idea de muerte se vuelve obsesiva y la vida de la persona gira en torno a la preparación para esa muerte que le abrumba y le asusta.

Desde el punto de vista psicológico, son distintas las corrientes que explican la ansiedad ante la muerte. La teoría freudiana, sostiene que esta ansiedad, expresa una angustia de castración o un deseo reprimido de muerte. La teoría eriksoniana, la contempla como un estado patológico en el adulto mayor consecuencia de un fallo en lograr la integridad del yo; usualmente esta persona observa su vida como una sucesión de fracasos y oportunidades perdidas, siente que no ha vivido satisfactoriamente y le aterra morir. Por otra parte, el enfoque cognitivo, atribuye la ansiedad ante la muerte a un error en la percepción general de amenazas hacia la propia existencia, así como en la motivación y estrategias de afrontamiento frente al miedo a morir, debido a que algunas personas mantienen pensamientos rumiativos sobre la muerte, sufriendo un terror creciente hacia esta. La perspectiva existencial, atribuye este tipo de ansiedad a la expresión de sentimiento de derrota, al sentir que la persona no alcanzó metas positivas en su vida (Berk, 2010).



Existen varios estímulos que podrían desencadenar ansiedad ante la muerte, pueden ser ambientales o externos, como la presencia de una enfermedad grave, la muerte de un ser querido, la visión de un cadáver, noticias de fallecimientos; así como también, por estímulos internos del sujeto, tales como pensamientos o imágenes relacionadas con la muerte propia o la de un ser querido. De esta manera, se debe considerar que la capacidad de estos estímulos para desencadenar ansiedad dependerá de las características de la persona y la forma de percibir y afrontar la situación amenazante (Lazarus y Folkman, 1984).

Estudios corroboran la incidencia de algunas variables en el nivel de ansiedad ante la muerte que presenta una persona; una de ellas es la edad, puesto que los jóvenes muestran menor grado de conciencia y cuestionamientos sobre la muerte, a diferencia de los adultos mayores que perciben mayor proximidad hacia esta y se muestran más conscientes de su llegada al considerarla como algo inminente, tras el resultado de haber vivido y enfrentado numerosas pérdidas físicas, sociales o psicológicas durante su ciclo vital (Uribe, Valderrama y López, 2007). En consonancia con lo antes mencionado, en la edad avanzada, la ansiedad ante la muerte puede estar asociada al sentimiento de vivir demasiado, ser una carga para los otros, insatisfacción por no haber alcanzado una vida plena o el deseo de dejar una vida por la que no vale la pena seguir luchando (Tomas-Sábado, 2016).

Al ser, la ansiedad ante la muerte, un constructo de interés para muchos estudiosos del tema, se han llevado a cabo varias investigaciones. En Gran Canaria, Martínez, Alonso y Calvo (2001) realizaron un estudio comparativo de esta variable en ancianos y jóvenes, utilizaron la Escala de Templer (Death Anxiety Scale, DAS). Los resultados mostraron que la ansiedad ante la muerte predomina en adultos mayores con 63,33 %, en relación a los jóvenes con un 33,66 %; respecto al género, es mayor en hombres (77 %) que en mujeres (46 %) de edad avanzada, sin embargo, no constituyen una diferencia significativa entre ambos.

En Murcia, Moya (2007) propuso una tesis doctoral sobre esta temática, con el objetivo de saber si la muerte tiene un significado especial para el adulto mayor frente a otras edades y a su vez frente a las diferentes edades de la adultez mayor, con una muestra conformada por 416 individuos divididos en dos grupos de control. Dentro del primero se formaron subgrupos en función de la edad, el primer subgrupo estuvo constituido por sujetos con edades entre 60 y 69 años, el segundo por sujetos con edades entre 70 y 79 años y el tercero por sujetos de 80 años en adelante. El segundo grupo de control estuvo conformado por estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 27 años. Se propuso una biografía personal y una entrevista denominada I-DAS (DAS Interview). Como resultado se obtuvo que en las edades comprendidas



entre 60 y 69 años existe mayor ansiedad ante la muerte ($M= 6.62$), además se encontró que las actitudes religiosas parecen tener cierto valor respecto a controlar la ansiedad ante la muerte.

Otro estudio en Costa Rica elaborado por Blanco (2015), buscó establecer la relación entre los factores de vulnerabilidad y la ansiedad ante la muerte en ofensores sexuales reclusos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor, por medio de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer y trabajó con dos grupos: adultos mayores que forman parte de una asociación gerontológica y adultos mayores privados de libertad. El principal hallazgo fue que la población adulta mayor evaluada, tanto en condición de libertad como de privación de libertad, presentó niveles muy bajos ($M=5.12$) de esta variable.

Por otra parte, en España, Domínguez, López y Blanco (2017) exploraron la ansiedad ante la muerte en adultos mayores de la provincia de Ourense, aplicando la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (DAS). La DAS está compuesta por cuatro dimensiones cognitiva-afectiva, dolor y enfermedad, estímulos de la ansiedad ante la muerte y conciencia del paso del tiempo. Los resultados obtenidos asociaron la causa principal de la ansiedad ante la muerte al miedo que produce un dolor o una enfermedad (77.2 %) y lo que menos influyó fueron los estímulos que rodean este tipo de ansiedad (41.5 %). El nivel más alto de ansiedad ante la muerte, lo padecen las participantes de sexo femenino en los cuatro factores, y respecto a la variable de la edad, mientras mayor sea esta, aumenta la ansiedad. Otros hallazgos de este estudio refieren que los adultos mayores que siempre practican su religión presentan mayor ansiedad ante la muerte en los factores dolor-enfermedad y conciencia del paso del tiempo, mientras los que solamente la practican a veces presentan mayor ansiedad ante la muerte en el factor cognitivo-afectivo y el factor relacionado a estímulos ante la muerte. Adicionalmente, las puntuaciones más altas que se obtuvieron reflejan que los individuos con estudios primarios, así como los que consideran positiva su actitud ante el mundo presentan mayor ansiedad ante la muerte.

Lo que motivó a las autoras a efectuar esta investigación, se basa en la experiencia obtenida al interactuar con los adultos mayores, a quienes se los observó como una población desatendida, más allá de brindarles un trato preferente, espacios de esparcimiento y actividades de acuerdo con sus capacidades; se identificó una deficiencia respecto a conocer las verdaderas preocupaciones que los aquejan. Debido a esta carencia, se requirió indagar sobre su bienestar psicológico y por consiguiente aportar datos sobre la ansiedad ante la muerte para promover intervenciones que optimicen la última etapa de su vida.



El problema de investigación radicó en la serie de actitudes, pensamientos y emociones negativas que puede desencadenar la ansiedad ante la muerte; por ejemplo, los pensamientos negativos en torno a este constructo pueden ocasionar episodios depresivos (Papalia, 2009). Por consiguiente, esto genera un impacto profundo en el funcionamiento psicosocial y emocional que se evidencia con mayor intensidad en las personas adultas mayores debido a la proximidad de su deceso.

La brecha epistemológica que pretendió cubrir esta investigación radica en la carencia de estudios a nivel local y la falta de interés por parte de la comunidad científica sobre el tema de ansiedad ante la muerte; así como la desestimación de los adultos mayores como población de estudio. De esta manera, los beneficiarios directos fueron los adultos mayores participantes que conforman el centro Hogar de los Abuelos, ya que, por medio de los resultados obtenidos, el personal que labora en esta institución podrá implementar técnicas más adecuadas de intervención en este fenómeno y brindar una mejor atención a sus usuarios. Así también, servirá como antecedente para futuras investigaciones que pretendan estudiar esta variable y contribuir en la intervención preventiva ante sucesos que podrían generar consecuencias graves en la población de adultos mayores.

Se planteó como pregunta de investigación la siguiente ¿cómo se presentan los niveles de ansiedad ante la muerte en adultos mayores que asisten a un centro gerontológico en Cuenca, según las variables sociodemográficas? Para responder esta interrogante, el objetivo general consiste en describir los niveles de ansiedad ante la muerte en adultos mayores que asisten a un centro gerontológico en Cuenca según las variables sociodemográficas; el objetivo específico es identificar los niveles de ansiedad ante la muerte en adultos mayores del Hogar de los Abuelos.

METODOLOGÍA

Enfoque y alcance

La presente investigación se desarrolló con un **enfoque cuantitativo**, la recolección de la información se llevó a cabo a través de instrumentos estandarizados y para el procesamiento de datos se emplearon medidas de estadística descriptiva, con el fin de medir el nivel de ansiedad ante la muerte en los adultos mayores, según las variables sociodemográficas. El **alcance** del estudio fue **descriptivo**; de acuerdo a los resultados obtenidos, se detallaron las características de la población considerando las variables de estudio. Finalmente se trató de un estudio **transversal**: los datos se recogieron en un momento único y en su ambiente natural (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



Participantes

Este estudio se llevó a cabo en el centro municipal El Hogar de los Abuelos de la ciudad de Cuenca, en el período septiembre 2019 - febrero 2020. Este centro brinda atención integral de calidad y calidez, a través de un equipo multidisciplinario a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores y procura un envejecimiento digno, activo y saludable. Los usuarios de esta institución municipal asisten en horarios de 08H00 a 16H00 en su mayoría, dentro del cual desarrollan actividades recreativas, terapia cognitiva, física y reciben atención médica y psicológica. La población de estudio estuvo conformada por un grupo de 66 personas adultas mayores de 60 años en adelante que asisten a este centro, la cual se redujo a 49 participantes debido a los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 60 años en adelante.

Adultos mayores que asisten con regularidad al centro gerontológico.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores que se nieguen a firmar el consentimiento informado y participar de esta investigación.

Adultos mayores con diagnóstico de trastornos neurocognitivos mayores.

Adultos mayores con discapacidad auditiva grave.

Instrumentos

- a) *Ficha sociodemográfica (véase anexo 2)*: se aplicó una ficha de variables sociodemográficas y algunos factores asociados para caracterizar a la población: edad, sexo, procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, número de hijos, personas con quienes vive, nivel económico, padecimiento de enfermedades, grado de afección de la enfermedad, religión, práctica de religión y actividades que realizan en tiempo libre.
- b) *Versión Española de la Escala de Ansiedad Ante la Muerte (véase anexo 3)*: Joaquín Tomas-Sábado y Gómez-Benito (2002) realizaron una adaptación española de la escala de ansiedad ante la muerte (Death Anxiety Scale) de Donald Templer (1970). Esta escala mide el nivel de ansiedad ante la muerte y consta de 15 ítems de alternativa de respuesta dicotómica verdadero o falso: 9 de los cuales reciben un punto si se elige la respuesta *verdadero* (ítems 1, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14) y los 6 restantes son calificados con un punto si son contestados *falso* (2, 4, 6, 7, 8 y 15). La puntuación total puede oscilar entre 0 como un mínimo nivel de ansiedad y 15 como máxima ansiedad ante la muerte; los niveles medio, bajo y alto de ansiedad ante la muerte se determinan de



acuerdo con la ansiedad promedio de los participantes mediante percentiles. La escala tiene consistencia interna de 0.73 determinada por el coeficiente de alfa de Cronbach.

Procesamiento de los datos

Previo a iniciar la investigación se solicitó el permiso en el centro gerontológico y en Acción Social Municipal perteneciente al cantón Cuenca. Una vez obtenida la autorización, se pidió la lista de adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión, posteriormente se procedió a la entrega y lectura del consentimiento informado de manera grupal y se aplicaron los instrumentos de manera individual. A los adultos mayores que presentaron dificultades visuales o auditivas leves, las investigadoras expresaron verbalmente las preguntas y registraron las respuestas correspondientes a cada instrumento. Los datos obtenidos fueron trasladados, analizados y procesados a través del programa SPSS. Se obtuvo el valor promedio de ansiedad de todos los participantes, a continuación, a través del análisis de los percentiles 33 y 66 de la puntuación total de la escala aplicada se determinaron los niveles de ansiedad ante la muerte: bajo, medio y alto y los porcentajes respectivos.

De acuerdo con los objetivos planteados, para obtener los niveles de ansiedad ante la muerte, se utilizaron medidas correspondientes a la estadística descriptiva tales como: frecuencia, porcentaje, media y desviación típica. Para una mejor comprensión de los resultados se expusieron a través de tablas y gráficos en el programa Excel 2016. Finalmente se calculó el alfa de Cronbach del instrumento Validación Española de la Escala de Ansiedad ante la Muerte con los participantes objeto de este estudio.

Aspectos éticos

La presente investigación se ajusta a los principios éticos establecidos por la APA (2010) y Helsinki (1964) es por esto que, una vez aprobado este estudio por el Comité de Bioética del área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS) se procedió a entregar el consentimiento informado (*Anexo 1*) y se firmó previo a la aplicación del instrumento. Se respetó la confidencialidad de la información brindada por los adultos mayores de este estudio con la finalidad de salvaguardar su identidad. Los principales beneficiarios fueron los participantes; cabe aclarar que el estudio se desarrolló con fines académicos y sin fines de lucro debido a que los individuos no pagaron ni recibieron ninguna retribución económica por participar. En caso de que se desee publicar este trabajo investigativo, se deberá obtener el consentimiento de las autoras responsables para evitar conflicto de intereses.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de la investigación se organizan a partir de la presentación de los datos generales que caracterizan a la población objeto de estudio, a continuación, se detallará el alfa de Cronbach obtenida, seguido por la exposición de los niveles de ansiedad global, que a su vez serán descritos y determinados según las características sociodemográficas de los participantes, esto con la finalidad de responder al objetivo general y al objetivo específico planteado por este estudio.

Caracterización de la población

El estudio estuvo conformado por 49 adultos mayores, se encontró una diferencia significativa en cuanto al sexo con predominancia de mujeres (79.59 %) sobre hombres. El mayor porcentaje de participantes, según la edad, se ubicó en el rango de 80 años en adelante (59.15 %). En relación al nivel de escolaridad que alcanzaron la mayoría de los adultos mayores fue el de educación básica representado por el 75.51 %. Con respecto a la ocupación que desempeñan los participantes, prevaleció la ocupación por cuenta propia —labora de manera independiente— (63.27 %). Con un porcentaje similar predominó el nivel económico medio (61.22 %). A continuación, la variable correspondiente al estado civil, estuvo precedida por la viudez con un 73.47 % y sólo el 6.12 % señaló no tener hijos. Además, la mayoría (67.35 %) de los participantes indicaron que viven con algún familiar; este dato se encuentra relacionado al 87.71 % de participantes que consideran a la familia como su red de apoyo primordial. Los participantes que presentan alguna enfermedad (63.27 %) duplican al número de participantes que no presentan enfermedades en la etapa de la adultez mayor (36.73 %). Aproximadamente la mitad de la población, 41.94 %, refirió un grado de afección leve de su enfermedad, prevaleciendo sobre el nivel moderado y grave. Así también, se observó, que todos los participantes de este estudio profesan una religión, siendo la religión católica la que predominó con el 91.84 % y en cuanto a la práctica de la misma, sobresalió la opción *siempre* en la escala de Likert con el 71.43 %. Por último, la mayoría de adultos mayores manifestaron que desempeñan la actividad rezar en su tiempo libre, con el 59.18 %



Tabla 1.

Caracterización según variables sociodemográficas de adultos mayores en Cuenca

EDAD			SEXO			PROCEDENCIA			ESCOLARIDAD		
	N	%		N	%		N	%		N	%
60-69	1	2.04	Hombres	10	20.41	Cuenca	22	44.90	Educación Básica	37	75.51
70-79	19	38.78	Mujeres	39	79.59	Otros	27	55.10	Bachillerato	9	18.37
80 en adelante	29	59.18							Superior	3	6.12
									Posgrado	0	0
Total	49	100		49	100		49	100		49	100
OCUPACIÓN ACTUAL			ESTADO CIVIL			HIJOS			CON QUIÉN VIVE		
	N	%		N	%		N	%		N	%
Por cuenta propia	31	63.27	Soltero	5	10.20	Sí	46	93.88	Solo	11	22.45
Jubilado	18	36.73	Casado	5	10.20	No	3	6.12	Con familia	33	67.35
Empleado público	0	0	Divorciado	2	4.08				Con pareja	3	6.12
Empleado privado	0	0	Viudo	36	73.47				Otro	2	4.08
			Unión libre	1	2.04						
Total	49	100		49	100		49	100		49	100
APOYO			NIVEL ECONÓMICO			ENFERMEDAD			GRADO DE AFECCIÓN		
	N	%		N	%		N	%		N	%
Familia	42	85.71	Bajo	15	30.61	Sí	31	63.27	Leve	13	41.94
Amigos	10	20.41	Medio	30	61.22	No	18	36.73	Moderado	9	29.03
Vecinos	7	14.29	Medio/Alto	3	6.12				Grave	9	29.03
Pareja	3	6.12	Alto	0	0						
Instituciones	27	55.10									
Ninguno	2	4.08									
Total	49	100		49	100		49	100		31	100
RELIGIÓN			PRÁCTICA DE LA RELIGIÓN			ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE					
	N	%		N	%		N	%		N	%
Católica	45	91.84	Siempre	35	71.43	Tv	21	42.86			
Cristiana	3	6.12	Casi siempre	3	6.12	Manualidades	22	44.90			
Otros	1	2.04	Algunas veces	6	12.24	Costura	18	36.73			
			Pocas veces	5	10.20	Rezar	29	59.18			
						Plantas	24	48.98			
						Leer	16	32.65			
						Deporte	10	20.41			
						Quehaceres domésticos	23	46.94			
						Visita	18	36.73			
						Otros	1	2.04			
Total	49	100		49	100						

Viviana Carolina Heredia Rea
Jaqueline Patricia Maldonado Carmona

Niveles de ansiedad ante la muerte

Para esta investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.715 lo que indica una alta fiabilidad del instrumento empleado. El tema de la muerte comúnmente es concebido como un estímulo aversivo hacia la propia existencia y puede desplegar una serie de actitudes, tales como: el temor, la ansiedad y la preocupación. Estas respuestas dentro de un rango normal pueden ser adaptativas, ya que motivan a la persona a evitar la muerte, aceptarla como parte integral de la vida y creer en una vida feliz después de la muerte (Gala, et. al., 2002).

En concordancia con la teoría y con base en la escala de ansiedad ante la muerte utilizada, se obtuvieron los niveles bajo (AMB), medio (AMM) y alto (AMA) de los 49 participantes con una media de 6.80, una desviación estándar de 3.15 y se observó la preponderancia del nivel bajo con el 40,82 % (figura 1). Se puede inferir entonces, que esta población muestra respuestas adaptativas, de confianza y aceptación hacia el tema de la muerte.

Por otra parte, Erikson (1963) plantea la crisis denominada *integridad vs desesperanza* en la etapa de la adultez mayor y refiere que la integridad lleva a la persona a sentirse conforme y satisfecha con la manera en que vivió su vida, encontrándole sentido y como consecuencia afrontando la muerte sin miedo. Esto estaría también relacionado con el nivel de ansiedad ante la muerte que presentaron los participantes.

Azeem y Naz, 2015 encontraron menor nivel de ansiedad ante la muerte en aquellos participantes no institucionalizados, lo que demuestra consonancia con nuestra investigación, en donde hubo prevalencia del nivel de ansiedad ante la muerte bajo en la población de adultos mayores que asisten al centro gerontológico, pero no se encuentran institucionalizados.

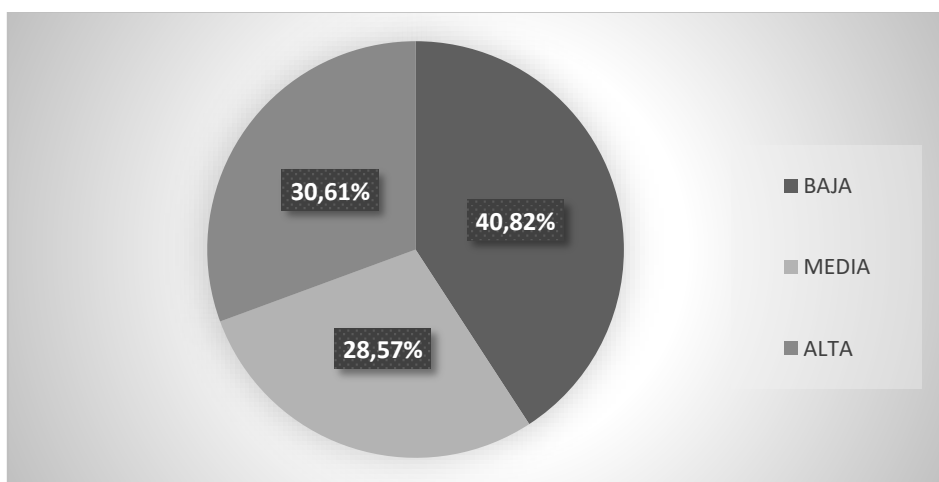


Figura 1. Niveles globales de ansiedad ante la muerte en los adultos mayores de Cuenca

Niveles de ansiedad ante la muerte según variables sociodemográficas

En tablas 3, 4 y 5 se encuentran detallados los distintos niveles de ansiedad ante la muerte según cada variable sociodemográfica. En correspondencia con estos resultados, de manera general, las variables: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación actual, nivel económico, estado civil, hijos, con quién vive, redes de apoyo, religión y práctica de la religión, se comportaron de manera similar en los tres niveles de ansiedad ante la muerte, sin representar diferencias relevantes entre sí. En contraste con las anteriores, las variables que sí mostraron diferencias notables en los tres niveles fueron las siguientes:

Procedencia

La mayoría de los participantes que manifestaron AMB provenían de lugares distintos de la ciudad de Cuenca (60 %), en contraste, quienes presentaron AMM (50 %) y AMA (53 %) procedían de la localidad, tal como se muestra en la figura 2.

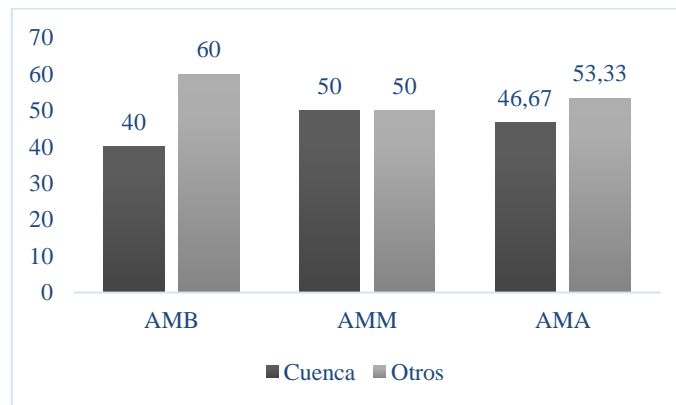


Figura 2. Lugar de procedencia de los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte

Presencia o ausencia de enfermedad

En la figura 3 se observa, que el 80% de participantes que manifestaron AMA indicaron la presencia de alguna enfermedad y predominó el grado de afección grave en cuanto a la misma, con el 41.67 % (ver tabla 4).

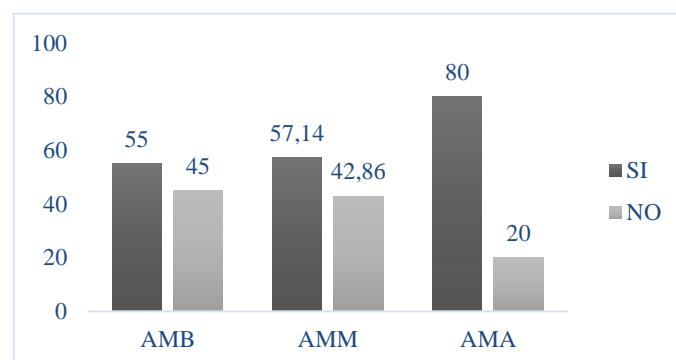


Figura 3. Presencia de enfermedad en los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte

En consonancia con esta variable, una investigación de adultos mayores en la India descubrió que los sujetos que padecían enfermedades médicas crónicas presentaban mayor nivel de ansiedad ante la muerte (Saini, Patidar, Kaur, Kaur, y Kaur, 2016), como sucede en nuestro estudio, pues, se encontraron más adultos mayores con AMA, que padecían enfermedades con afección grave; en contraste con los datos de AMB y AMM, en donde menor porcentaje de participantes manifestaron presencia de enfermedades con menor grado de afección.

Actividades de tiempo libre

Finalmente, con referencia a esta variable, quienes refirieron AMB puntuaron en su mayoría la actividad *rezar* (93.75 %), mientras que los participantes con AMM indicaron la actividad *realizar manualidades* con mayor frecuencia y aquellos con AMA señalaron la actividad *quehaceres domésticos* con superioridad, como se puede observar en la figura 4.

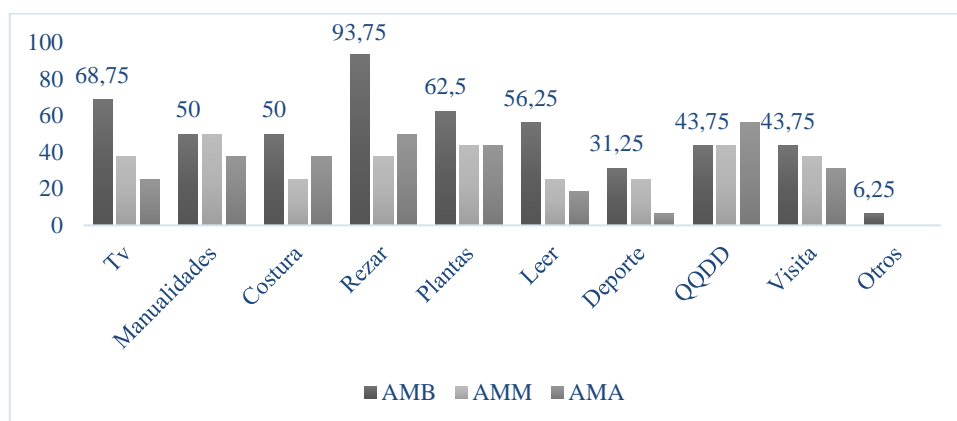


Figura 4. Actividades de tiempo libre de los adultos mayores según los niveles de ansiedad ante la muerte

Con relación a la práctica religiosa Domínguez, López y Blanco (2017); Nomen (2007); Tomer y Eliason (2005) y Saini, Patidar, Kaur, Kaur, y Kaur (2016), avalaron una fuerte asociación entre la ansiedad ante la muerte y la religiosidad; plantearon que a mayor nivel de religiosidad existe una menor ansiedad ante la muerte, lo que se confirma en parte por nuestro estudio, debido a que en los adultos mayores con AMB predominó la actividad de tiempo libre *rezar*, a diferencia de las actividades de tiempo libre que se obtuvieron en AMM y AMA. Si bien la actividad religiosa adquiere cierto valor respecto a controlar mejor la ansiedad ante la muerte, se debe tener en cuenta que es un factor poco relevante en esta población, pues, a pesar de que todos los participantes profesan una religión y la mayoría la practica *siempre*, la ansiedad ante la muerte se manifestó en los tres niveles.

Por otra parte, algunos estudios efectuados en España sobre ansiedad ante la muerte, encontraron que una de las variables significativas fue la edad, lo que sugería que los adultos



mayores de 65 a 79 años serían más propensos a presentar un nivel de AMA que aquellos de 80 años en adelante (Moya, 2007; Domínguez, López y Blanco, 2017). A diferencia de nuestro estudio en el que se presentó AMA en la población de 80 años en adelante (ver tabla 2).

Tabla 2.

Niveles de ansiedad ante la muerte según grupos etarios

	60-79 años	80 años en adelante	Total
AMB	8	12	20
AMM	6	8	14
AMA	6	9	15
TOTAL			29

En la presente investigación se encontró que, aunque prevalecieron los adultos mayores con escolaridad básica, esta variable se comportó de manera similar en los tres niveles de ansiedad ante la muerte. En cuanto al estado civil, el estar viudo no determinó una variable significativa para manifestar ansiedad ante la muerte, pues las personas viudas destacaron en todos los niveles de ansiedad. En discrepancia con el estudio de Domínguez, López y Blanco (2017) cuyos resultados reflejaron que los adultos mayores con estudios primarios y viudos presentan mayor ansiedad ante la muerte.

Por último, Saini, Patidar, Kaur, Kaur, y Kaur (2016) hallaron también, que la ansiedad ante la muerte se manifestaba más en mujeres que en hombres. Esta información concuerda con este estudio, a pesar de que la muestra no fue homogénea en cuanto al sexo, es evidente la preponderancia de AMA en el sexo femenino.

A manera general, este estudio estuvo conformado por 49 participantes, en su mayoría de sexo femenino y mayores de 80 años, los cuales presentaron preponderancia del nivel de AMB, lo que implica que esta población muestra respuestas adaptativas, de confianza y aceptación hacia el tema de la muerte. Las variables sociodemográficas que indicaron diferencias relevantes según el nivel de ansiedad ante la muerte fueron: lugar de procedencia, presencia de enfermedad, grado de afección y actividades que realizan en el tiempo libre.

Tabla 3.

Nivel de ansiedad ante la muerte bajo según variables sociodemográficas en adultos mayores de Cuenca

	EDAD		SEXO		PROCEDENCIA		ESCOLARIDAD				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
60-69	0	0	Hombres	4	20	Cuenca	8	40	Educación Básica	16	80
70-79	8	40	Mujeres	16	80	Otros	12	60	Bachillerato Superior	3	15
80 en adelante	12	60							Posgrado	1	5
										0	0
Total	20	100		20	100		20	100		20	100
	OCUPACIÓN ACTUAL		ESTADO CIVIL		HIJOS		CON QUIÉN VIVE				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Por cuenta propia	12	60	Soltero	2	10	Sí	19	95	Solo	6	30
Jubilado	8	40	Casado	2	10	No	1	5	Con familia	14	70
Empleado público	0	0	Divorciado	1	5				Con pareja	0	0
Empleado privado	0	0	Viudo	15	75				Otro	0	0
			Unión libre	0	0						
Total	20	100		20	100		20	100		20	100
	APOYO		NIVEL ECONÓMICO		ENFERMEDAD		GRADO DE AFECCIÓN				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Familia	18	94.74	Bajo	6	30	Sí	11	55	Leve	4	36.36
Amigos	6	31.58	Medio	13	65	No	9	45	Moderado	5	45.45
Vecinos	4	21.05	Medio/alto	1	5				Grave	2	18.18
Pareja	0	0	Alto	0	0						
Instituciones	10	52.63									
Ninguno	1	5.26									
Total	20	100		20	100		20	100		11	100
	RELIGIÓN		PRÁCTICA DE LA RELIGIÓN		ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE						
	N	%	N	%	N	%					
Católica	18	90	Siempre	16	80	Tv	11	68.75			
Cristiana	1	5	Casi siempre	2	10	Manualidades	8	50			
Otros	1	5	Algunas veces	1	5	Costura	8	50			
			Pocas veces	1	5	Rezar	15	93.75			
						Plantas	10	62.5			
						Leer	9	56.25			
						Deporte	5	31.25			
						Quehaceres domésticos	7	43.75			
						Visita	7	43.75			
						Otros	1	6.25			
Total	20	100		20	100						

Tabla 4.

Nivel de ansiedad ante la muerte medio según variables sociodemográficas en adultos mayores de Cuenca

EDAD		SEXO		PROCEDENCIA		ESCOLARIDAD					
N	%	N	%	N	%	N	%				
60-69	1	7.14	Hombres	4	28.57	Cuenca	7	50.00	Educación Básica	9	64.29
70-79	5	35.71	Mujeres	10	71.43	Otros	7	50.00	Bachillerato	4	28.57
80 en adelante	8	57.14							Superior	1	7.14
									Posgrado	0	0
Total	14	100		14	100		14	100		14	100
OCUPACIÓN ACTUAL		ESTADO CIVIL		HIJOS		CON QUIÉN VIVE					
N	%	N	%	N	%	N	%				
Por cuenta propia	9	64.29	Soltero	3	21.43	Sí	12	85.71	Solo	3	21.43
Jubilado	5	35.71	Casado	1	7.14	No	2	14.29	Con familia	8	57.14
Empleado público	0	0	Divorciado	1	7.14				Con pareja	2	14.29
Empleado privado	0	0	Viudo	9	64.29				Otro	1	7.14
			Unión libre	0	0						
Total	14	100		14	100					14	100
APOYO		NIVEL ECONÓMICO		ENFERMEDAD		GRADO DE AFECCIÓN					
N	%	N	%	N	%	N	%				
Familia	10	52.63	Bajo	5	35.71	Sí	8	57.14	Leve	5	62.50
Amigos	0	0	Medio	8	57.14	No	6	42.86	Moderado	1	12.50
Vecinos	0	0	Medio/alto	1	7.14				Grave	2	25.00
Pareja	2	10.53	Alto	0	0						
Instituciones	8	42.11									
Ninguno	4	21.05									
Total				14	100		14	100		8	100
RELIGIÓN		PRÁCTICA DE LA RELIGIÓN		ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE							
N	%	N	%	N	%						
Católica	13	92.86	Siempre	11	78.57	Tv	6	37.5			
Cristiana	1	7.14	Casi siempre	3	21.43	Manualidades	8	50.00			
Otros	0	0	Algunas veces	0	0	Costura	4	25.00			
			Pocas veces	0	0	Rezar	6	37.50			
						Plantas	7	43.75			
						Leer	4	25.00			
						Deporte	4	25.00			
						Quehaceres domésticos	7	43.75			
						Visita	6	37.50			
						Otros	0	0			
Total	14	100		14	100						



Tabla 5.

Nivel de ansiedad ante la muerte alto según variables sociodemográficas en adultos mayores de Cuenca

	EDAD		SEXO		PROCEDENCIA		ESCOLARIDAD				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
60-69	0	0	Hombres	2	13.33	Cuenca	7	46.67	Educación Básica	12	80
70-79	6	40	Mujeres	13	86.67	Otros	8	53.33	Bachillerato	2	13.33
80 en adelante	9	60							Superior	1	6.67
									Posgrado	0	0
Total	15	100		15	100		15	100		15	100
	OCUPACIÓN ACTUAL		ESTADO CIVIL		HIJOS		CON QUIÉN VIVE				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Por cuenta propia	10	66.67	Soltero	0	0	Sí	15	100	Solo	2	13.33
Jubilado	5	33.33	Casado	2	13.33	No	0	0	Con familia	11	73.33
Empleado público	0	0	Divorciado	0	0				Con pareja	1	6.67
Empleado privado	0	0	Viudo	12	80				Otro	1	6.67
			Unión libre	1	6.67						
Total	15	100		15	100		15	100		15	100
	APOYO		NIVEL ECONÓMICO		ENFERMEDAD		GRADO DE AFECCIÓN				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Familia	14	73.68	Bajo	4	26.67	Sí	12	80	Leve	4	33.33
Amigos	4	21.05	Medio	9	60	No	3	20	Moderado	3	25
Vecinos	3	15.79	Medio/alto	1	6.67				Grave	5	41.67
Pareja	1	5.26	Alto	1	6.67						
Instituciones	9	47.37									
Ninguno	0	0									
Total	15	100		15	100		15	100		12	100
	RELIGIÓN		PRÁCTICA DE LA RELIGIÓN		ACTIVIDADES TIEMPO LIBRE						
	N	%	N	%	N	%					
Católica	14	93.33	Siempre	8	53.33	Tv	4	25			
Cristiana	1	6.67	Casi siempre	1	6.67	Manualidades	6	37.5			
Otros	0	0	Algunas veces	5	33.33	Costura	6	37.5			
			Pocas veces	1	6.67	Rezar	8	50			
					Plantas	7	43.75				
					Leer	3	18.75				
					Deporte	1	6.25				
					Quehaceres domésticos	9	56.25				
					Visita	5	31.25				
					Otros	0	0				
Total	15	100		15	100						



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ante la escasa bibliografía de esta problemática tanto a nivel nacional como local, el presente estudio constituyó la primera investigación levantada en la ciudad de Cuenca que aborda el constructo de ansiedad ante la muerte en adultos mayores.

Con base en el objetivo propuesto, se obtuvo como resultado principal la preponderancia de AMB lo que indica que la población de estudio posee una adecuada adaptación y aceptación hacia el tema de la muerte. Las variables sociodemográficas que sobresalieron dentro de este nivel de ansiedad fueron: la actividad de tiempo libre *rezar*, lo que demuestra que a mayor práctica de la religión menor ansiedad ante la muerte, además, el lugar de procedencia influye en el nivel de ansiedad ante la muerte, puesto que la mayoría de personas que provenían de lugares diferentes de la ciudad de Cuenca presentaron AMB. Así también, se demostró que la presencia de enfermedades graves aumenta el nivel de ansiedad ante la muerte en los adultos mayores, ya que constituye uno de los factores desencadenantes de este tipo de ansiedad por el riesgo de muerte al que se ven expuestos debido a las múltiples afecciones físicas y psicológicas que conlleva la edad.

Entre las variables que no demostraron diferencias relevantes nuestro estudio encontró, que el estado civil de viudez, no representó un factor que altere el nivel de ansiedad ante la muerte y se corroboró que el sexo femenino posee mayor predisposición para presentar este tipo de ansiedad.

La limitación principal de este estudio radicó en el reducido número de participantes y en consecuencia una caracterización con tendencia homogénea, lo que ocasionó que no se puedan encontrar más diferencias que destaquen en las múltiples variables. Por este motivo, se recomienda efectuar una investigación con estas mismas variables, pero con una población heterogénea y más extensa.

Considerando que este fue el primer estudio que aporta información sobre ansiedad ante la muerte en adultos mayores, se sugiere desarrollar más trabajos investigativos en esta temática, así como profundizar el conocimiento mediante estudios correlacionales o comparativos con base en esta investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpizar, I. (2011) Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *ABRA*. 31(42), 15-26.
- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014) Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*. 25(2), 57-62.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2016). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- APA, A. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 16.
- Azeem, F. y Naz, M. (2015) Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 30(1), 111-130
- Beck, T., y Clark, A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49-58.
- Berk, L. (2010). *Development through the lifespan (5ta ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
- Blanco, T. (2015) Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales recluidos en el centro de atención institucional adulto mayor. *Anales en Gerontología*, 7,26-40.
- Bravo, C. y Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Previsional de la región metropolitana. *Psyche*, 11(2), 89-108.
- Cándido, A., Díaz, C., Duque, C., Estévez, E. y Gamero, L. (2016). Influencia de la jubilación en la satisfacción con la vida y la autoestima. *ReiDoCrea*. 5(2), 21-26. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41429/524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cano, A y Tobal, M. (1990). Evaluación mediante autoinforme de la reactividad cognitivo-fisiológica-motora ante diferentes situaciones: Diferencias individuales y situacionales. *Libro de Comunicaciones del II Congreso del COP*. Madrid: COP. ISBN: 84-87556-08-6
- Clark, M., y Beck, T. (1988). *Cognitive approaches. Handbook of anxiety disorders*. Oxford: Pergamon Press.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2019) Personas adultas mayores, situación y derechos. Recuperado de: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Domínguez, J., López, A., y Blanco, A. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (14), 087. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2471>
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society (2daEd)*. Nueva York: Norton.



- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., Gonzáles, J.M., Villaverde, M. y Sánchez, A.(2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*,30, 39-50.
- Gonçalves, F., González, V., Vázquez, J., Toquero de la Torre, F., & Zarco, J. (2003). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad*. International Marketing y Communications.
- Gonzáles, A. y Araujo, A. (2010). Estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Revista Kairós Gerontología*, 13(01). 167-190.
- Helsinki, D. (1964). Asociación médica mundial. *Principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos Adoptada por la XVII Asamblea Mundial de la Asociación Médica Mundial Helsinki*, Finlandia.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education.
- Langs, R. (1997). *Death anxiety and clinical practice*. Londres: Karnac Books.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Oxford University Press. (p.29)
- Limonero, J. (1994). *Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte* (Tesis doctoral). Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Martínez, B., Alonso, J., y Calvo, F. (2001). Estudio comparativo de ansiedad ante la muerte en una muestra de ancianos y de jóvenes. *Psiquis*, 22, 176-182.
- Moral, J. y Miaja, M. (2011). Validación de la escala de Ansiedad ante la Muerte y su relación con afrontamiento en personas que viven con VIH/SIDA. *Social Perspectives/Perspectivas Sociales*, 13(2), 103-132
- Moral. J. y Miaja. M. (2011). Afrontamiento y variables sociodemográficas como factores de riesgo y protección de ansiedad ante la muerte *Boletín de Psicología*. 103, 29-44.
- Moreno, A. (2011). La cuarta edad. Perfil conceptual de la vejez avanzada. *Poiésis*, 10(20). doi:10.21501/16920945.51
- Moya, F. (2007). *Ansiedad ante la muerte en el sujeto anciano*. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad Católica de Murcia.
- Nomen, L. (2007). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8D3AF34B328C309E5F2D283984D7CAD5?sequence=1
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. Ciudad de México, México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA.



- Papalia, D. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez. (3.a ed.)*. México, D. F.: McGraw-Hill.
- Saini, P., Patidar, A., Kaur, R., Kaur, M., y Kaur, J. (2016). Death anxiety and its associated factors among elderly population of Ludhiana city, Punjab. *Indian Journal of Gerontology*, 30(1), 101-110.
- Schultz, D. y Schultz, S. (2013). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Learning.
- Templer, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 91, 1116-1120.
- Tomer, A., y Eliason, G. (2005). Life regrets and death attitudes in college students. *Omega: Journal of Death and Dying*, 51, 173-195.
- Uribe, A., Valderrama, L. y López, S., (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 3(8), 109-120.



ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Ansiedad ante la muerte en adultos mayores del Centro Gerontológico Municipal El Hogar de los Abuelos en Cuenca en el período 2019-2020.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	Viviana Carolina Heredia Rea	0150352995	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Jaqueline Patricia Maldonado Carmona	0107049991	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro Gerontológico Municipal El Hogar de los Abuelos. En este documento se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre participar o no en este estudio.

Introducción

Existen una serie de actitudes y emociones negativas que puede desencadenar la ansiedad ante la muerte generando una afectación importante en el funcionamiento psicosocial y emocional siendo de mayor intensidad en las personas adultas mayores debido a la etapa de vida en la que se encuentran. Para tomar acciones preventivas con respecto a esta problemática se pretende investigar si existe ansiedad ante la muerte en los adultos mayores que asisten a esta institución. Nuestro trabajo de investigación se realiza previo a la obtención de título de Psicólogo Clínico; el interés en estudiar este tema se debe a que no existen estudios previos realizados en la población adulta mayor y a nivel local.

Objetivo del estudio

Lo que pretende nuestra investigación es describir la existencia de ansiedad ante la muerte en adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Municipal El Hogar de los Abuelos, en base a las características sociodemográficas.

Descripción de los procedimientos

Después de haber autorizado su participación por medio del presente consentimiento; en primer lugar, se presentará una ficha sociodemográfica que es un cuestionario que nos permitirá analizar y asociar los datos generales del participante con la ansiedad ante la muerte y para determinar la ansiedad se utilizará una Escala de Ansiedad ante la muerte, es una escala sencilla y breve con opción de respuesta verdadero o falso. El tiempo aproximado que tomará responder es de 10 minutos, si usted prefiere, uno de los investigadores puede leer las preguntas y registrar sus respuestas.

Riesgos y beneficios

Toda investigación representa algún riesgo, en nuestro caso los ítems de los instrumentos podrían ser algo intrusivos para usted. Por ello, los investigadores cuentan con la experiencia necesaria para subsanar las interrogantes que podrían llegar a presentarse durante la aplicación. Se protegerá la confidencialidad de la información que brinden los participantes. Los resultados obtenidos se utilizarán únicamente con fines académicos. Como se mencionó anteriormente, por la carencia de estudios sobre ansiedad ante la muerte, nuestra investigación pretende aportar como antecedente a posteriores estudios que tomen acciones preventivas a esta problemática. En el centro gerontológico recibirá además un informe con los resultados y partiendo de esto se podrán implementar actividades que contribuyan a una mejor intervención en esta problemática.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted no está obligado a participar en este estudio, en caso de no contar con su consentimiento podrá seguir con sus actividades normalmente.

**Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica debido a que no se manejará material biológico.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986560609 que pertenece a Viviana Carolina Heredia Rea o envíe un correo electrónico a carolina.heredia@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Viviana Carolina Heredia Rea		
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Jaqueline Patricia Maldonado Carmona		
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



**ANEXO 2
FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Seleccione su rango de edad:

- 60-69
- 70-79
- 80 o más

Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Otros

Lugar de procedencia: _____

Escolaridad:

Educación Básica Bachillerato Superior Posgrado

OCUPACIÓN:

- Empleado público
- Empleado privado
- Por cuenta propia
- Jubilado

Estado Civil:

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre

¿Tiene hijos?

- SÍ
- NO

Si la respuesta es *sí*, señale el número de hijos:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Más de 12, escriba el número _____
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	------------------------------------

¿Con quién vive usted?

Solo Con familia Con pareja Otros: _____

¿Se siente apoyado por alguien? Señalar una o varias opciones.

- Familia
- Amigos

Viviana Carolina Heredia Rea
Jaqueline Patricia Maldonado Carmona



- Vecinos
- Pareja
- Instituciones
- Ninguno

Nivel económico

- Bajo Medio Medio/alto Alto

¿Padece usted alguna enfermedad?

SÍ

NO

¿De qué tipo? _____

Si su respuesta es sí, indique a continuación el grado de afección que le produce su enfermedad:

- Leve Moderado Grave

Religión: _____

¿Con qué frecuencia practica usted su religión?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca

¿Qué actividad realiza con mayor frecuencia en su tiempo libre?

- Ver televisión
- Realizar manualidades
- Costura
- Ir a la iglesia o rezar
- Cuidar plantas
- Leer



- Realizar deporte o actividad física
- Quehaceres domésticos
- Visitar a la familia o amigos
- Otros



ANEXO 3

ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

Por favor, conteste a cada una de las siguientes afirmaciones señalando con una X la respuesta (V=verdadero, F=falso) que considere que refleje mejor su opinión.

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

