

Universidad de Iberoamérica (UNIBE)

Facultad de Psicología

**Predictores Psicosociales de Ansiedad ante la Muerte en Personas Adultas Mayores
Costarricenses**

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Tesis para optar por el grado de Licenciatura
en Psicología

Alexa Jiménez Gutiérrez - 20200151

Jennifer Peraza Masís - 20210225

San José, Costa Rica

Abril, 2025

Predictores psicosociales de la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores
costarricenses

Trabajo Final de Graduación presentado en la Universidad de Iberoamérica en la modalidad Tesis
para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Presentado por:

Alexa Jiménez Gutiérrez

Jennifer Peraza Masís

Aprobado por los siguientes miembros del Tribunal Examinador:


MSc. David Torres Fernández

Director del proyecto


Dra. Erika Coto Jiménez

Decana Facultad de Psicología


Lic. Rafael Román Quirós

Profesor Invitado

Dedicatoria

Al Rey de Reyes y creador de todas las cosas, quien me colocó en este maravilloso camino que me llevó a esta bella profesión. A mi mamá, Vanesa y a mi papá, Jorge, quienes han trabajado duro para darnos a mí y a mis hermanos siempre las mejores oportunidades académicas. A mi hermanita, Génesis, quien con su don en el arte me ayudó en mis trabajos cada que necesitaba de su creatividad.

Agradecimientos

Primeramente, mi mayor agradecimiento es para Dios, porque con su voluntad estoy hoy aquí, logrando una meta que mi corazón anhelaba. Quien me ha acompañado en cada paso que he dado para estar donde estoy hoy, quien, en los días de preocupación y duda, me ha brindado la fortaleza y sabiduría para continuar con mi propósito. Es Él, el que me ha llenado de bendiciones y entendimiento en este largo camino, quien me inspiró para la realización de este estudio y estuvo en cada paso firme hacia el éxito de hoy.

A mis padres, Vanesa y Jorge, por el esfuerzo para brindarme todo lo que he necesitado y aun así dar más. Por sus enseñanzas sobre la importancia del estudio y por inculcar en mí, el esfuerzo y perseverancia ante las adversidades. Porque desde pequeña me enseñaron que lo más importante que ellos me podían dejar a mí era el estudio. Gracias papi y mami.

A mis hermanos, Génesis y Julián, por ser motivación para mí, también a mi compañera, Jennifer por la dedicación y gran esfuerzo que realizó para que este trabajo fuera exactamente lo que buscamos.

A mi pareja y mi perrita, Romina, por acompañarme en el proceso y por ser contención para mí.

Gracias a todos mis profesores, que, por medio de su vocación en psicología, nos han brindado no solo su conocimiento, que fue sumamente enriquecedor y valioso, sino también nos transmitieron el amor y pasión por lo que hacen.

Muchas gracias a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis, desde las personas que nos ayudaron contestando la encuesta desde sus casas, así como las personas que nos abrieron las puertas a las residencias. A quienes nos ayudaron a conseguir otros

lugares y a esos lugares por brindarnos un espacio, y a todas las personas adultas mayores que con su gran disposición contestaron la encuesta y nos llenaron de mucho aprendizaje.

Culmino colocando una cita elaborada por el mejor autor de todos, Jesucristo. Cita la cual mi mamá escribía en todas las portadas de mis cuadernos de la escuela.

- Todo lo puedo en Cristo que me fortalece. Filipenses 4:13.

Alexa Jiménez Gutiérrez

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi mamá, Blanca, y a mi papá, Fernando, quienes, con su amor incondicional y su apoyo constante, han sido el impulso que me ha acompañado en cada paso de mi trayectoria académica.

Su comprensión profunda, su cariño infinito y los consejos que me han brindado a lo largo de la vida han sido semillas que me han ayudado a crecer y a ser cada día una mejor versión de mí misma. Gracias por enseñarme, con su ejemplo y sus palabras, que incluso en los momentos más difíciles, la perseverancia y el amor propio son el camino para no rendirse jamás.

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a todas las personas que iluminaron este camino y que, con su amor y compañía, hicieron que cada paso fuera más llevadero.

A mi gatita Kora, quien, con su silenciosa ternura, fue una lucecita constante en las largas noches de estudio, recordándome que en los momentos de soledad también puede habitar el amor más puro.

A Valeria, mi *roomie* y amiga, por sentarse a mi lado en tantas noches de trabajo, llenando de calidez y compañía los espacios de cansancio. Su compañía fue un abrazo silencioso que me sostuvo en este proceso. A Manuela, mi compañera y amiga, quien desde el inicio de este camino estuvo a mi lado, compartiendo sueños, esfuerzos y aprendizajes. Su presencia fue un sostén incondicional, un apoyo constante que hizo que cada desafío fuera más llevadero y cada logro más significativo. El proceso de aprendizaje no hubiera sido el mismo sin su compañía, su fuerza y su amistad sincera. Gracias por caminar conmigo, por creer en mí y por ser parte fundamental de esta etapa tan importante.

A mi compañera Alexa y a mis amigas, por estar para mí en cada momento, por sus palabras, su apoyo incondicional y su amor sincero. Gracias por ser esa lucecita que me recordaba que no estaba sola, incluso en los días más pesados.

También quiero agradecer a mis profesores de Psicología, quienes no solo compartieron su conocimiento, sino que sembraron en mí la pasión por comprender, acompañar y transformar la vida de otros. Gracias por ser inspiración, guía y ejemplo en el arte de escuchar y de mirar al ser humano con sensibilidad y compromiso.

A todas las personas que me brindaron un espacio de escucha en los momentos que más lo necesité, gracias por su empatía, su paciencia y su luz.

Y, sobre todo, a mis padres, Blanca y Fernando, quienes, con su amor incondicional, su comprensión profunda y su fe inquebrantable en mí, me enseñaron a no rendirme frente a los altibajos de la vida. Gracias por ser mi hogar, mi raíz y mi guía en cada paso de este camino.

Jennifer Peraza Masís

Resumen ejecutivo

El presente trabajo de investigación, se centra en explorar los factores psicosociales que influyen en la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores en Costa Rica. La investigación parte del reconocimiento de que el envejecimiento, además de ser un proceso biológico, conlleva una serie de transformaciones emocionales, sociales y espirituales que condicionan el bienestar subjetivo de las personas. En esta etapa, la cercanía de la muerte se convierte en una experiencia más tangible, provocando reacciones emocionales complejas que pueden variar desde la aceptación tranquila hasta la ansiedad y el miedo.

El estudio se justifica en el contexto del crecimiento acelerado de la población adulta mayor en el país, lo cual plantea importantes retos a nivel de salud pública, bienestar emocional y políticas de atención. En este sentido, se propone como objetivo principal determinar los predictores psicosociales de la ansiedad ante la muerte, tomando en cuenta variables como la soledad, la satisfacción con la vida, la espiritualidad y la religiosidad. Para ello, se adopta un enfoque cuantitativo con una muestra de 154 personas mayores de 58 años, residentes tanto en sus hogares como en centros comunitarios. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos estandarizados y validados, los cuales permitieron medir cada una de las variables propuestas con rigurosidad científica.

Los resultados obtenidos revelan que la soledad es el principal predictor de la ansiedad ante la muerte. Las personas mayores que experimentan mayores niveles de soledad reportan también mayores niveles de ansiedad relacionada con el fin de la vida. Este hallazgo resulta especialmente significativo si se considera que la soledad, en muchas ocasiones, no está determinada únicamente por la cantidad de relaciones sociales, sino por la calidad emocional de

las mismas. En esta línea, el estudio también encontró que los hombres tienden a experimentar más soledad que las mujeres, lo cual puede estar vinculado a diferencias culturales y de género en la forma en que se gestionan las emociones y se establecen vínculos sociales.

Por otra parte, se encontró que el bienestar subjetivo, entendido como la percepción general que tiene la persona sobre su calidad de vida, guarda una relación inversa con la ansiedad ante la muerte. Las personas que se sienten satisfechas con sus vidas presentan menores niveles de ansiedad frente a la muerte, lo cual concuerda con teorías psicológicas como la de Erikson, que destacan la importancia de la integración del ciclo vital para afrontar el final de la vida con mayor serenidad. Aunque no se encontraron correlaciones significativas entre la espiritualidad o la religiosidad y la ansiedad ante la muerte, ambas variables se relacionaron positivamente con el bienestar subjetivo y negativamente con la soledad. Esto sugiere que, aunque su impacto directo sobre la ansiedad ante la muerte no haya sido estadísticamente significativo en esta investigación, sí pueden desempeñar un rol protector indirecto al mejorar otros aspectos del bienestar emocional.

En el análisis de regresión, el modelo explicó un 16% de la varianza total de la ansiedad ante la muerte, siendo la soledad el predictor más fuerte. El género también mostró ser un predictor significativo, con los hombres mostrando mayor tendencia a experimentar ansiedad ante la muerte, asociado en gran parte a sus mayores niveles de soledad. La edad también se correlacionó de forma positiva con la soledad, indicando que las personas de mayor edad pueden sentirse más aisladas, ya sea por pérdidas afectivas, deterioro físico o desconexión con su entorno social.

El estudio plantea importantes implicaciones para la intervención psicológica y el desarrollo de políticas públicas. En primer lugar, se hace evidente la necesidad de diseñar estrategias que reduzcan la soledad en las personas adultas mayores, fortaleciendo sus redes de apoyo y su participación en espacios comunitarios. Asimismo, se propone integrar la espiritualidad y religiosidad como componentes del acompañamiento emocional, especialmente desde una perspectiva amplia que reconozca sus dimensiones personales e íntimas más allá de la práctica religiosa institucional. Esta recomendación surge del hallazgo de que muchos adultos mayores enfrentan limitaciones físicas o sociales que les impiden participar en rituales religiosos formales, pero que mantienen una vida espiritual activa, la cual puede representar una fuente importante de sentido y consuelo.

Entre las limitaciones del estudio se destaca la baja participación de hombres, una constante en investigaciones con población adulta mayor, así como las limitaciones metodológicas de algunas escalas aplicadas, especialmente en relación con la religiosidad. También se sugiere ampliar la variedad de variables sociodemográficas en futuras investigaciones, así como incluir enfoques cualitativos que permitan explorar con mayor profundidad las vivencias y significados que las personas mayores atribuyen a la muerte.

En conclusión, este trabajo evidencia la relevancia de la soledad como factor crítico en la experiencia emocional de las personas mayores ante la muerte. Asimismo, destaca el valor del bienestar subjetivo como recurso de afrontamiento, y la potencial utilidad de la espiritualidad y religiosidad como vías de fortalecimiento del sentido vital. Abordar estos aspectos desde una perspectiva integral, humana y sensible permitirá avanzar hacia un modelo de envejecimiento más saludable, digno y acompañado, en el que la muerte deje de ser un tema tabú para convertirse en una dimensión más del ciclo vital.

Palabras clave: Adultos mayores, ansiedad ante la muerte, soledad, bienestar subjetivo, espiritualidad, religiosidad, salud mental, envejecimiento, Costa Rica, psicología gerontológica.

Índice

Capítulo I: Introducción	8
Introducción	8
Justificación	10
Capítulo II: Marco de referencia	13
Antecedentes	13
Marco teórico	18
Satisfacción con la vida	19
Religiosidad y espiritualidad	20
Soledad	24
Actitud ante la muerte	27
Capítulo III: Problema	29
Situación problema	29
Objetivo general:	30
Objetivos específicos:	30
Preguntas de investigación	30
Capítulo IV: Metodología	31
Diseño	31
Método de investigación	31
Participantes/ muestra	32
Criterios de inclusión	32
Criterios de exclusión	32
Instrumentos	33
Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer, adaptada por Tatiana M Blanco Álvarez Mónica Salazar Villanea	33
Índice de espiritualidad para adultos mayores	33
Escala de Satisfacción con la Vida para adultos mayores de Emmons, Larsen, y Griffin	34
Índice de religiosidad de la Universidad Duke (DUREL)	34
Escala de Soledad de UCLA de Russel, adaptada por Pérez y Jaikel	35
Procedimiento	36
Plan de recolección de datos:	36
Técnicas de análisis	36
Análisis de contenido cuantitativo	36
Consideraciones éticas a tomar en cuenta con las personas participantes de esta investigación	37
Capítulo V: Resultados	38
Análisis de resultados	38
Muestra	38

	13
Hallazgos de estadística inferencial	39
Capítulo VI: Discusión	41
Discusión de resultados	41
Limitaciones	44
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias	48
Anexos	65

Índice de tablas

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las variables en estudio (N=152)	41
Tabla 2. Regresión jerárquica predictores de ansiedad ante al muerte (N=152)	42

Capítulo I: Introducción

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural del organismo que implica transformaciones biológicas progresivas, reflejadas en una disminución gradual de las funciones físicas y cognitivas. Estos cambios son el resultado de alteraciones celulares y moleculares que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades. Sin embargo, el envejecimiento no ocurre de manera uniforme en todas las personas, ya que además de los aspectos biológicos, está influenciado por otros factores de la vida, como la jubilación o la pérdida de seres queridos (Ruiz et al., 2023).

Desde esta perspectiva, Ruiz (2023) considera que el envejecimiento es un proceso complejo y multidimensional, caracterizado por su naturaleza inevitable, diversa y continua. No solo abarca modificaciones físicas, sino también cambios psicológicos y emocionales, los cuales interactúan de manera constante con el entorno social del individuo.

De acuerdo con Miguel et al., 2016 el concepto de "envejecimiento con éxito" es un marco teórico útil para comprender cómo envejecer de manera saludable y activa. Aunque Havighurst (1961) fue el primero en introducir el término en psicología, Rowe y Kahn (1998) lo desarrollaron en un modelo que destaca tres aspectos clave: mantener una buena salud física, preservar el funcionamiento cognitivo y mantenerse socialmente activo a través de relaciones y actividades productivas (Berg et al., 2007).

Este enfoque integra perspectivas biológicas, sociales y psicológicas, abordando tanto la prevención de enfermedades y discapacidades como la participación en la sociedad y el desarrollo personal (Cheng, 2013). Según una revisión realizada por Cosco et al. (2013), los

factores más determinantes en un envejecimiento exitoso no son solo los físicos, sino también las actitudes, los recursos personales y la implicación social. De hecho, la conexión con los demás, el apoyo social y la calidad de las relaciones juegan un papel central en el bienestar de las personas mayores (Miguel et al., 2016).

Por otro lado, el envejecimiento exitoso hace referencia a la baja probabilidad de padecer enfermedades, el cual abarca diversos aspectos psicológicos y sociales que van más allá de la salud física. Para alcanzarlo, es necesario no solo mantener un buen estado físico y cognitivo, sino también tener un fuerte compromiso con la vida, establecer relaciones interpersonales satisfactorias y participar activamente en actividades productivas. La relevancia de este concepto radica en la posibilidad de que las personas modifiquen sus hábitos de vida para prevenir enfermedades y aumentar las probabilidades de envejecer de manera exitosa en lo físico, mental y social (Ruiz et al., 2023).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), más del 20 % de los adultos mayores presenta algún trastorno neurológico o mental, siendo la demencia y la depresión los más frecuentes en esta población (Figuroa et al., 2021).

Carrillo-Mora et al. (2017) señalan que, a partir de los 60 años, las personas pueden notar y reportar cambios en su salud mental y cognitiva, lo que se vincula con niveles elevados de ansiedad y depresión. Identificar estos factores es clave para una intervención oportuna que prevenga mayores complicaciones.

Asimismo, tanto la depresión como el deterioro cognitivo están estrechamente relacionados con el miedo y la ansiedad ante la muerte. Aunque desde la infancia se comprende

que la muerte es inevitable, en la vejez esta realidad se percibe con mayor cercanía, lo que provoca diversas reacciones emocionales. En este sentido, el envejecimiento implica un tiempo de vida más limitado y suele asociarse con la pérdida, el declive y la fragilidad. Frente a esto, la idea de la muerte genera diferentes actitudes y sentimientos, pero el miedo y la ansiedad son los más comunes (Casco et al., 2019).

Para las personas mayores, el envejecimiento representa un cambio significativo e ineludible, acompañado de diversos aspectos que los llevan a reflexionar sobre el fin de la vida, percibiéndolo como una realidad cercana. La manera en que enfrentan la muerte, su significado y su proximidad es un factor clave, ya que su bienestar físico y mental está estrechamente relacionado con la forma en que afrontan esta etapa, lo cual puede variar según su nivel educativo, género y estado de salud (Figuerola et al., 2021).

Justificación

El proceso de envejecimiento de la población se ha regido como un fenómeno significativo en la segunda mitad del siglo XX en las naciones desarrolladas, y está adquiriendo una creciente importancia en los países en desarrollo. Este fenómeno se origina principalmente debido a una serie de cambios en los indicadores demográficos, incluyendo el incremento en la esperanza de vida, la reducción de la tasa de fecundidad y la disminución continua de la tasa de mortalidad. Este aumento, tanto en términos absolutos como porcentuales, en la cantidad de personas mayores ha propiciado que la vejez se convierta en objeto de análisis desde diversas disciplinas, como la antropología, la sociología y la medicina. Como resultado, se han abordado múltiples temas de estudio centrados en los adultos mayores (Eloisa et al., 2011).

En los países industrializados, la esperanza de vida al nacer ha aumentado significativamente, con proyecciones de que superará los 80 años para 2030. No obstante, este incremento plantea desafíos para los gobiernos, ya que el envejecimiento de la población conlleva un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, lo cual afecta tanto la calidad de vida como la autonomía de los adultos mayores. Por lo tanto, el análisis de la esperanza de vida debe centrarse en indicadores que combinen la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad, proporcionando una visión más precisa de los años de vida vividos con buena salud (Rueda, 2022).

De igual manera, Rueda (2022) sugiere que estudios recientes explican que, para 2040, la esperanza de vida aumenta en promedio 4.4 años para ambos géneros, alcanzando los 80 años en muchos países; esto sugiere que las personas mayores de 60 años tienen la posibilidad de vivir al menos 20 años adicionales. Además, se espera un aumento en la proporción de personas mayores en regiones como Europa y América Latina, lo que plantea nuevos desafíos para el cuidado de esta población, que es más vulnerable a enfermedades crónicas y trastornos mentales como la demencia y la depresión. Es esencial, por tanto, abordar tanto los aspectos físicos como mentales del envejecimiento para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo en cuenta la creciente prevalencia de afecciones como los trastornos neuropsiquiátricos y el impacto de enfermedades como la COVID-19 en este grupo etario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adultos mayores como personas de 60 años o más, y se proyecta que esta población crecerá de 900 millones a 2000 millones para

el año 2050. En Costa Rica, se anticipa que la cantidad de adultos mayores se triplicará en los próximos 40 años, de modo que al menos un adulto mayor residirá en cada hogar del país. Este aumento presenta desafíos para los sistemas políticos, económicos, sociales, así como áreas de salud. Si los adultos mayores no cuentan con recursos tanto económicos como psicológicos, un marco político que respete sus derechos y una sociedad la cual se encuentre informada sobre el envejecimiento, es probable que no puedan disfrutar de una salud integral. Para proporcionar herramientas a nivel psicológico y de bienestar para los adultos mayores resulta fundamental identificar los factores que favorecen el bienestar en la adultez tardía, como la autoestima, la calidad de vida relacionada con la salud, sus hábitos cotidianos, sus motivaciones, su percepción ante la vida, así como ante la muerte (Guillen et al., 2021).

De la misma manera, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor et al. (2020) exponen que Costa Rica avanza rápidamente hacia una sociedad más longeva. Hoy en día, 8 de cada 100 personas han superado los 65 años. Sin embargo, para el año 2050, se estima que esta cifra aumentará notablemente, alcanzando a más de 21 de cada 100 habitantes. En 2019, los adultos mayores constituían un 8,5% de la población, pero las proyecciones apuntan a que en 2050 este grupo representará alrededor del 20, 7% (INEC, 2013, 2019a).

La muerte es un aspecto inherente y necesario de la vida, un fenómeno que marca el cierre de un ciclo vital y por lo general, provoca reflexiones profundas sobre el sentido de la existencia. Para los adultos mayores, la percepción de la muerte puede representar una variedad de significados. Por un lado, podría ser vista como un momento de transición que conduce a la introspección y a la reevaluación de logros y relaciones. Además, el acercamiento a la muerte

puede generar preocupaciones y ansiedad, si se enfrenta en un contexto de soledad o falta de apoyo emocional o ausencia de apoyo en familiares (Bullón., 2005).

Por su parte, comprender cómo los adultos mayores perciben la muerte es importante, ya que esta percepción influye en su calidad de vida, salud mental y bienestar general. A medida que se acercan a esta etapa final, las actitudes hacia la muerte pueden afectar no solo su experiencia personal o ámbito cognitivo, sino también sus interacciones con familiares y profesionales de la salud. Por ello, es fundamental investigar y reflexionar sobre estas percepciones, ya que un enfoque adecuado puede ayudar a mejorar el acompañamiento, el apoyo y la atención que se brinda a esta población en base a las diversas necesidades que puede presentar esta comunidad, fomentando así un envejecimiento más saludable y cargado de significado (Bullón., 2005).

Capítulo II: Marco de referencia

Antecedentes

De acuerdo con Morales (2014), en su investigación “Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social”, se observó el Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte. Este se divide en cinco enfoques principales: en primer lugar, un 65% de las personas mostró una actitud de acercamiento, interpretada como una aceptación funcional de la muerte y la creencia en una vida feliz después de esta. La segunda actitud fue el miedo a la muerte, presente en un 35%, lo que refleja pensamientos y emociones negativas hacia el proceso de morir. La tercera actitud observada fue la neutralidad, donde el 45% de los casos mostró una visión de la muerte sin emociones positivas ni negativas, percibiéndola de manera realista. La cuarta actitud identificada fue la evitación, asociada al rechazo y temor hacia la muerte, con un 45% de las personas mostrando esta actitud. Finalmente, la quinta actitud fue la de escape, en la que el 50% de los casos veía la muerte como una forma de huir de una vida llena de sufrimiento.

Seguidamente, una investigación llevada a cabo por Martínez y Velasco (2011), tuvo como objetivo principal identificar las diversas actitudes hacia la muerte en adultos mayores residentes en albergues del INAPAM en la Ciudad de México. Para ello, se utilizó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), con la finalidad de proponer recomendaciones tanatológicas que mejoren su calidad de vida. La muestra estuvo compuesta por 52 personas mayores, con edades que oscilan entre 63 y 93 años; de las cuales 34 eran mujeres y 18 hombres,

todos ellos residentes en distintos asilos de INAPAM. El PAM-R, constituido por 32 ítems, evalúa dimensiones como el miedo a la muerte, la evitación de esta, así como distintos tipos de aceptación: neutral, de acercamiento y de escape. Los resultados revelaron que los hombres tienden a percibir la muerte como una oportunidad para la trascendencia hacia el cielo y la liberación del dolor, mientras que las mujeres la consideran como una nueva vida que permite la unión con Dios y el reencuentro con seres queridos, coincidiendo ambos grupos en la importancia del cielo.

Agregando a lo anterior, se encuentra una investigación realizada por Duran-Badillo et al. (2020). Esta tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el miedo a la muerte y la calidad de vida en adultos mayores en la ciudad de Matamoros, Tamaulipas. Para ello, se utilizó la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester y el Cuestionario WHOQOL-BREF, con la finalidad de explorar cómo este afecta las dimensiones física, social y ambiental de la calidad de vida en esta población. La muestra estuvo compuesta por 99 adultos mayores, con edades promedio de 69.2 años, de los cuales el 59.6% eran mujeres y el 40.4% hombres, todos ellos residentes en la comunidad de “Las culturas”. La escala de miedo evaluó dimensiones como el miedo a la propia muerte, el miedo a la muerte de otros, y el miedo al proceso de morir. Los resultados revelaron que un menor miedo a la propia muerte se asocia con una mejor calidad de vida física, mientras que un mayor miedo a la muerte de los otros está relacionado con una mejor calidad de vida social, mostrando cómo las actitudes hacia la muerte pueden impactar en el bienestar de los adultos mayores.

Por otro lado, un estudio llevado a cabo por Haro Guzmán y Montalva Fatur (2023) tuvo como objetivo principal determinar las diferencias en los niveles de ansiedad ante la muerte en función del género en adultos mayores de 60 a 85 años. El estudio incluyó a 60 personas, divididas equitativamente entre hombres y mujeres y se utilizó la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), que mide tres dimensiones: miedo a la agonía o enfermedad, miedo a que la vida llegue a su fin y miedo a la muerte. Los resultados mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo el miedo a que la vida llegue a su fin más prevalente en las mujeres. Además, se observó que el 66.7% de las mujeres presentaron niveles medios de ansiedad ante la muerte, mientras que el 53.3% de los hombres también se ubicaron en este rango, pero con menor proporción en los niveles altos y bajos.

Una investigación llevada a cabo por Martínez y Rodríguez (2021), tuvo como objetivo principal analizar las actitudes tanto positivas como negativas hacia la muerte en personas mayores, con el fin de proponer intervenciones educativas que eliminen el tabú sobre la muerte. Para ello, se empleó un diseño metodológico cualitativo con entrevistas semiestructuradas, realizadas a 55 adultos mayores entre 65 y 85 años, residentes en Granada, España. Los resultados indicaron que, si bien la mayoría de los entrevistados mostró una actitud positiva hacia su propia muerte, experimentaron miedo y ansiedad ante el deceso de seres queridos, lo que subraya la necesidad de crear espacios educativos para reflexionar sobre la finitud y promover una aceptación más serena de la muerte.

Otro estudio realizado por Varela et al. (2021), tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el deterioro cognitivo, la depresión y las redes de apoyo en relación con el miedo y

la ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Nayarit, México. Para ello, se aplicaron instrumentos como el mini mental de Folstein, la escala de depresión de Yesavage y las escalas de miedo y ansiedad ante la muerte de Collett-Lester y Templer. La muestra consistió en 63 adultos mayores, divididos en grupos de apoyo institucionales, donde el 75% eran mujeres. Los resultados indicaron que existe una correlación positiva significativa entre la presencia de síntomas depresivos y el miedo al final de la vida, especialmente en relación con la muerte de familiares, así como con el temor a la agonía. Asimismo, se observó que aquellos que experimentan miedo a la muerte tienden a presentar niveles más altos de ansiedad al considerar la posibilidad del fin de la vida. Sin embargo, no se halló ninguna relación entre los síntomas de deterioro cognitivo o la percepción de las redes de apoyo social con el miedo o la ansiedad ante la muerte.

Un estudio sobre las actitudes hacia la muerte reveló que estas están fuertemente influenciadas por factores culturales y psicosociales, variando según la edad y el género. A lo largo del tiempo, la muerte ha pasado de ser vista como una realidad cercana a ser un tema evadido y temido. Se ha encontrado que la mayor ansiedad no proviene de la muerte en sí, sino del proceso de morir, lo que puede derivar en problemas de salud cuando el miedo es excesivo. El estudio subraya la necesidad de comprender estas actitudes para diseñar intervenciones psicológicas efectivas (Uribe et al., 2008).

Por otra parte, en un estudio que empleó un enfoque cuantitativo y correlacional para investigar la relación entre la soledad y la ansiedad ante la muerte en adultos mayores, se encuestó a 300 personas de entre 60 y 85 años en centros de atención en Lima Sur, Perú,

utilizando la Escala de Soledad de Jong Gierveld y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. Los hallazgos indicaron que la mayoría de los participantes experimentaban niveles moderados de soledad y ansiedad ante la muerte, y se identificó una correlación moderada y significativa entre la soledad y el miedo al fin de la vida (Corahua et al., 2024).

Asimismo, se llevó a cabo un estudio en dos localidades de Galicia, Vigo y Redondela, para examinar cómo el contexto rural-urbano influye en las percepciones de las personas mayores sobre la muerte. A través de un cuestionario aplicado a personas de 65 años o más, se recopilaron datos tanto socioeconómicos como sobre actitudes hacia la muerte, usando una escala de Likert de 1 a 5. Los datos fueron analizados con un Análisis de Componentes Principales (ACP), seguido por un análisis de conglomerados jerárquico, identificando tres grupos con percepciones distintas sobre la muerte: “centrados en el presente”, “ansiosos” y “despreocupados” (Martínez et al., 2022).

De otra manera, durante una investigación realizada se evidencia que los adultos mayores (AM) tienen niveles medianos de religiosidad, predominando la orientación intrínseca sobre la extrínseca social. Esto sugiere que buscan más un sentido de vida a través de Dios que mediante relaciones sociales. Además, presentan altos niveles de espiritualidad, especialmente en autoconciencia, lo que contribuye a su satisfacción vital. La felicidad se manifiesta notablemente en dimensiones como tener familia y optimismo, a pesar del aumento de la soledad en esta etapa. Las correlaciones evidencian que espiritualidad, religiosidad están interrelacionadas y actúan como predictores de la felicidad. Se identifican tres modelos explicativos que destacan el papel mediador de la espiritualidad y religiosidad en la felicidad. Estos hallazgos enfatizan la

necesidad de promover la espiritualidad y religiosidad en intervenciones dirigidas a AM para mejorar su bienestar y calidad de vida (Saldías et al., 2023).

Marco teórico

El envejecimiento, según Uribe et al., 2007 es un proceso continuo y natural que avanza de forma gradual e inevitable. De acuerdo con la teoría de Erikson, a lo largo de la vida, las personas enfrentan diversas crisis que influyen en su adaptación a los cambios. En la vejez, esta crisis gira en torno a la valoración que hace el individuo de su propia vida. La persona se centra en aceptar su trayectoria, y desarrolla un sentido de integridad y propósito (“sabiduría” según Erikson), lo cual le permite afrontar con mayor tranquilidad la idea de la muerte. Por otro lado, si el adulto mayor percibe su vida con insatisfacción, puede experimentar un estado de "desesperanza", caracterizado por el rechazo a los cambios propios de la edad, la sensación de haber perdido oportunidades y una profunda frustración, lo que dificulta su adaptación en esta etapa de la vida (Krzemien, 2001).

Satisfacción con la vida

El bienestar psicológico es un concepto fundamental en el campo de la psicología, equiparable a la noción de salud en medicina, lo que ha llevado a que sea ampliamente investigado (Pethtel y Chen, 2010). Los expertos coinciden en que se trata de un fenómeno complejo y con múltiples dimensiones. En este sentido, han surgido dos perspectivas principales: la hedónica y la eudaimónica (Lee y Carey, 2013).

Desde la óptica eudaimónica encuentra su base en el modelo de bienestar de Ryff, fundamentado en la idea de Waterman (1993) de que el bienestar se origina en la autorrealización y en el desarrollo del potencial humano. Desde esta visión, Ryff y Keyes (1995) y posteriormente Ryff y Singer (2000, 2001) elaboraron un modelo evolutivo del bienestar, en el cual se entiende como un proceso de crecimiento personal. Para medirlo, identificaron seis dimensiones interrelacionadas: autonomía, desarrollo personal, autoaceptación, propósito en la vida, dominio del entorno y relaciones interpersonales positivas.

Por otro lado, la perspectiva hedónica, Kahneman (1999) propuso que el bienestar está ligado al hedonismo y se compone de tres elementos clave: satisfacción con la vida, emociones positivas y la ausencia de emociones negativas. En términos generales, se puede entender como un estado de felicidad (Ryan y Deci, 2001). En el caso de los adultos mayores, la satisfacción con la vida cobra especial relevancia, pues ha sido identificada como un indicador clave de un envejecimiento saludable (Havighurst, 1961) y un criterio libre de sesgos de género (Cheng, 2013).

De acuerdo con Diener (1994), la satisfacción con la vida es la parte cognitiva del bienestar subjetivo. Esto significa que cada persona evalúa su calidad de vida de manera global y según sus propios criterios.

El bienestar subjetivo tiene distintos componentes que reflejan cómo las personas valoran sus vidas y sirven como una medida de su calidad de vida, tanto a nivel individual como social, que incluyen el afecto positivo, el afecto negativo y la satisfacción vital. Aunque están

relacionados entre sí, cada uno mantiene cierta independencia, por lo que suelen analizarse por separado (Diener, 1995).

Según Diener (1995), el bienestar subjetivo es uno de los tres enfoques principales para medir la calidad de vida de una sociedad, junto con los indicadores económicos y sociales. Comprender cómo se sienten las personas y qué piensan sobre su vida es fundamental para evaluar su bienestar.

Religiosidad y espiritualidad

Según Gutiérrez y Torres (2016) la religión representa una actividad humana que integra creencias y prácticas relacionadas con temas existenciales, éticos y sobrenaturales. Incluye tanto aspectos individuales como rituales y enseñanzas compartidas en comunidad. A través de sus ideas sobre el universo y la naturaleza del ser humano, las personas construyen valores morales, principios éticos, normas religiosas o preferencias que orientan su forma de vivir. En etapas de la vida donde la energía y el ánimo disminuyen, como en la vejez, muchas personas tienden a buscar un acercamiento espiritual debido a que permite a los adultos mayores afrontar de manera más positiva las dificultades asociadas al envejecimiento. En este sentido, la espiritualidad cumple un papel protector al actuar como un recurso psicosocial que fortalece la resiliencia y fomenta estrategias de afrontamiento positivas (Jadidi et al., 2021).

Este acto les permite reconfortar su alma, reconciliarse con su existencia y enfrentar con esperanza las adversidades, a menudo relacionadas con problemas de salud y desafíos emocionales recurrentes. Situaciones como la pérdida de la pareja, el fallecimiento de amigos

cercanos, la jubilación, problemas económicos y los cambios en los roles sociales pueden generar un aumento del estrés y contribuir al desarrollo de problemas como la ansiedad y la depresión (Gürsu & Ay, 2018).

Por otro lado, Pérez (2022) expone que la espiritualidad constituye un recurso valioso para afrontar situaciones de estrés y superar adversidades, favoreciendo tanto el desarrollo personal como la trascendencia más allá de uno mismo. La conexión con una entidad divina o una fuerza superior facilita la construcción de un propósito de vida, lo que contribuye al bienestar emocional en la vejez (Counted et al., 2018). En términos generales, la espiritualidad suele asociarse con la sensación de plenitud derivada de la relación con un ser supremo, guiando a las personas hacia un estado de armonía y otorgando significado a su existencia. Sin embargo, las concepciones de la espiritualidad no siempre se encuentran relacionadas a lo trascendental, un hecho que ha conducido a mucha confusión sobre su significado en los contextos de investigación. La mayoría de los significados contemporáneos de espiritualidad diferencian entre espiritualidad religiosa, natural y humanista (Emmons & Paloutzian, 2003). Esto es así porque el elemento esencial de la espiritualidad es la sensación de conexión de la persona consigo misma, con los otros, con lo trascendente e incluso con la naturaleza, todo lo cual no tiene por qué estar condicionado a creencias específicas (De Jager et al., 2012). Diversas investigaciones han evidenciado una correlación positiva entre la espiritualidad y la adopción de hábitos saludables en los adultos mayores, así como con su percepción de bienestar, su estado físico y mental, y su satisfacción con la vida (Kosarkova et al., 2020). Asimismo, Abid et al. (2020) en su estudio muestran una correlación positiva entre el bienestar espiritual y la satisfacción con la vida.

El estudio de la religiosidad y la espiritualidad presenta dificultades debido a la amplitud y falta de consenso en sus definiciones (Garcés, 1985; Pilger et al., 2017), lo que ha llevado a que en ocasiones se usen como términos equivalentes (Ronneberg et al., 2016). No obstante, la perspectiva dominante sostiene que, aunque están interrelacionadas, son nociones distintas (Flores, 2017; Gallardo et al., 2018; Quiceno & Vinaccia, 2009; Simkin, 2017). Según Quiceno y Vinaccia (2009) y Simkin (2017), la espiritualidad se concibe como un proceso personal de búsqueda orientado a encontrar un propósito en la vida, vinculado con lo trascendente o sagrado, sin que necesariamente esté ligado a la religión. Se trata de una inclinación innata que guía el comportamiento humano en la construcción de significado, especialmente en lo referente a la existencia después de la muerte. En contraste, la religiosidad se relaciona con la vivencia de experiencias místicas, con la dimensión emocional y conductual de la fe, transmitida a través de la cultura y la sociedad, centrada en la creencia en una divinidad (Saldias & Moyano, 2023).

El Fetzer Institute (2003, citado por Díaz, 2019) señala que la religiosidad y la espiritualidad influyen en la salud al impactar aspectos sociales, psicológicos y fisiológicos. En este sentido, la espiritualidad se asocia con diversos mecanismos que favorecen el bienestar:

- **Mecanismos conductuales:** La espiritualidad actúa como un factor protector, promoviendo estilos de vida saludables. Muchas creencias religiosas desalientan el consumo de sustancias adictivas, lo que se traduce en menores tasas de consumo de alcohol y drogas entre las personas con altos niveles de religiosidad. Además, la conexión con una comunidad espiritual brinda apoyo emocional, reduciendo la incidencia de problemas como la depresión y la ideación suicida.
- **Mecanismos sociales:** La participación en grupos religiosos fortalece los lazos comunitarios, proporcionando apoyo tanto emocional como material. La pertenencia a

estas comunidades, al igual que otros vínculos sociales como la familia y la amistad, ha demostrado estar relacionada con una menor mortalidad y un mayor bienestar general.

- Mecanismos psicológicos: La religión ofrece un marco de referencia sobre la vida, la moral y la existencia, lo que contribuye al bienestar emocional. Estudios en Estados Unidos indican que la práctica religiosa, como la oración o la lectura de textos sagrados, fortalece la fe y mejora la satisfacción con la vida.
- Mecanismos fisiológicos: La espiritualidad puede mitigar el impacto del estrés mediante efectos directos en el sistema nervioso y endocrino. Prácticas religiosas o espirituales inducen una "respuesta de relajación", que contrarresta el estrés y produce beneficios fisiológicos como la reducción de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la actividad del sistema nervioso simpático, promoviendo así un estado de equilibrio y bienestar (Díaz, 2019).

Soledad

El sentimiento de soledad en las personas adultas mayores puede tener repercusiones significativas en su bienestar físico, psicológico y social. Se diferencia entre la soledad objetiva, asociada al aislamiento social, y la subjetiva, que refleja una percepción interna de carencia emocional, ambas relevantes en esta población. Factores como la pérdida de relaciones cercanas, viudez, cambios de rol y crisis de identidad contribuyen a este sentimiento, que a su vez está vinculado a una mayor incidencia de enfermedades crónicas, depresión y deterioro funcional (Camargo et al., 2020). Asimismo, Sevilla et al., (2015) menciona que uno de los aspectos que puede propiciar sensaciones de soledad en las personas adultas mayores es el proceso de envejecimiento propiamente.

Young (1982) identificó diferentes tipos de soledad según su duración. En primer lugar, está la soledad crónica, que se prolonga por más de dos años y se manifiesta como una insatisfacción constante con las relaciones sociales, acompañada de la dificultad para establecer conexiones significativas. Por otro lado, la soledad situacional aparece como respuesta a eventos difíciles, como la pérdida de un ser querido o cónyuge o el fin de una relación, pero tiende a desaparecer cuando la persona logra adaptarse a la nueva realidad. Por último, la soledad pasajera es la más común y se presenta en breves episodios en los que alguien puede sentirse solo, pero sin que esto se convierta en un estado permanente.

Pinazo y Bellegarde (2018) exponen que la manera en que se vive la soledad está relacionada con el tiempo que dura. No es lo mismo una soledad permanente, como la que puede experimentar una persona viuda sin hijos, que una soledad puntual, que se desvanece al reencontrarse con seres queridos. Luanaigh y Lawlor (2008) también diferencian la soledad en dos tipos: una considerada normal y otra patológica, según cuánto se prolonga, con qué frecuencia aparece y qué tan intensa es la experiencia.

Victor et al. (2005) distinguen tres formas de soledad en la vejez. La soledad asentada se mantiene a lo largo del tiempo y está influida por la personalidad y las relaciones previas. La soledad de inicio tardío aparece debido a pérdidas comunes en esta etapa, como la viudez o el deterioro físico. Por otro lado, la soledad en descenso ocurre cuando la sensación de aislamiento disminuye con los años. Los autores enfatizan que no es lo mismo optar por estar solo que experimentar una soledad no deseada, ni enfrentar un aislamiento pasajero que uno prolongado.

Hay una diferencia clara entre “estar o vivir solo” y “sentirse solo”. Según Luanaigh y Lawlor (2008), la sensación de soledad suele ser indeseada, mientras que estar solo puede ser una elección que favorece la creatividad, la autorreflexión, la autorregulación, la concentración y el aprendizaje. La soledad emocional aparece cuando el aislamiento social es impuesto, forzando a la persona a estar sola en contra de su voluntad. En cambio, cuando el aislamiento es voluntario, no se experimenta este sentimiento (Castro, 2010). Vivir solo y estar solo son conceptos distintos: el primero hace referencia al tipo de convivencia, mientras que el segundo se relaciona con el tiempo que una persona pasa sin compañía (Víctor et al., 2000). Según Cacioppo y Patrick (2008), la cantidad de tiempo que alguien pasa solo no determina si se siente o no solo, ya que no hay diferencias significativas entre quienes experimentan soledad y quienes no en cuanto a las horas que permanecen sin compañía.

A medida que las personas envejecen, es más común que estén o vivan solas debido a situaciones propias de esta etapa, como la pérdida de su pareja, la independencia de sus hijos o el fallecimiento de amigos. Sin embargo, esto no implica que todas las personas mayores que viven solas experimenten sentimientos de soledad (Peplau et al., 1982; Víctor et al., 2000). Por otro lado, aunque la soledad, tanto emocional como social, puede afectar a las personas en cualquier etapa de su vida, las personas adultas mayores son especialmente vulnerables. Esto se debe a que enfrentan un mayor riesgo de experimentarla debido a los eventos críticos que atraviesan, los cuales provocan cambios significativos en sus relaciones sociales (López et al., 2018).

López (2018) coincide en señalar que el cambio de estado civil de las personas mayores, de casadas a no casadas, es un indicador significativo del aumento de la soledad. De esta manera,

se ha destacado el papel protector que tienen el matrimonio y, en general, las relaciones de pareja vinculadas al sentimiento de soledad, así como la mayor vulnerabilidad de las personas viudas, divorciadas o solteras a experimentarlo. Además, estudios sugieren que la soledad es más común en mujeres debido a una mayor sensibilidad ante las pérdidas y situaciones de abandono. Asimismo, el nivel educativo más bajo y la falta de redes sociales son factores de riesgo adicionales (Cardona et al., 2015; Theeke, 2009).

En este sentido, Díaz (2019) argumenta que la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada por la presencia de sentimientos de soledad, lo que conlleva un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, síntomas depresivos y deterioro en la salud mental. Se observa un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, alcoholismo, ansiedad, hábitos alimentarios no saludables, inactividad física y suicidio. Estos factores provocan un aumento de la morbilidad y mortalidad en las personas adultas mayores. Como consecuencia, se reporta que esta población tiene menos acceso a servicios de apoyo social, lo que dificulta abordar las consecuencias que se desencadenan debido a la soledad. Por otro lado, existen intervenciones para mitigar la soledad, que incluyen actividades físicas, artísticas, y terapias grupales, que buscan promover la interacción social y fortalecer la funcionalidad del individuo (Guerrero et al., 2018).

Actitud ante la muerte

Allport (1935) describió la actitud como un estado mental y neuronal que, moldeado por la experiencia, influye en cómo una persona reacciona ante su entorno. Con el tiempo, este concepto se simplificó y se centró en su función evaluativa. Daryl Bem (1970) lo resumió de

manera concisa al afirmar que las actitudes son simplemente preferencias y rechazos. De manera similar, Eagly y Chaiken (1993) las definieron como una inclinación psicológica que se refleja en la valoración positiva o negativa de algo en particular.

De acuerdo Sanchís (2018) la conciencia sobre la inevitabilidad de la muerte suscita una amplia gama de emociones y actitudes en las personas, siendo la ansiedad y el miedo las reacciones más frecuentes, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que, en la adultez tardía, esta conciencia se intensifica al enfrentarse a la cercanía del fin de la vida (Mondragón-Sánchez et al., 2015), generando respuestas vinculadas al temor e inseguridad. Estas emociones son comunes porque la muerte se percibe como algo desconocido y socialmente silenciado, lo que la convierte en una fuente constante de ansiedad. Asimismo, el temor al dolor, a la pérdida de autonomía y al sufrimiento también alimentan estos sentimientos (Alonso et al., 2017). Además, según lo planteado por Limonero (1997), la ansiedad se define como una respuesta emocional que surge ante la percepción de un riesgo o amenaza para la propia supervivencia. Por otro lado, el miedo a la muerte se relaciona específicamente con el proceso de morir, especialmente en lo concerniente a la intensidad del sufrimiento, la frustración y la incertidumbre que pueda implicar dicho tránsito.

Según Vásquez (2017), Wong et al. identificaron cinco formas en las que las personas perciben y enfrentan la muerte.

1. **Dimensión de miedo hacia la muerte:** Se trata de la reacción consciente ante la idea de la muerte, vinculada al temor de dejar de existir, al sufrimiento, a la incertidumbre y a lo que sucederá con los seres queridos tras la propia partida. En la vejez, este miedo adquiere un carácter más personal, ya que la muerte deja de ser un tema abstracto y se

convierte en una realidad cercana. Aun así, esta reflexión también puede ayudar a resignificar pérdidas pasadas y afrontar duelos no resueltos.

2. **Dimensión de aceptación de acercamiento hacia la muerte:** En este caso, la muerte es vista con tranquilidad, apoyándose, por lo general, en creencias religiosas o espirituales. La idea de un más allá, la reencarnación o el reencuentro con seres queridos brinda consuelo y confianza a quienes sostienen estas creencias.
3. **Dimensión de aceptación neutral hacia la muerte:** Aquí, la muerte se asume como parte inevitable de la vida. Aunque pueda generar cierto temor, también se acepta con serenidad, enfocándose en aprovechar el tiempo que queda. La persona reconoce que la muerte es un hecho natural y, en lugar de angustiarse, busca vivir de la mejor manera posible.
4. **Dimensión de escape hacia la muerte:** Para algunas personas que enfrentan una vida llena de sufrimiento y desesperanza, la muerte puede percibirse como una salida ante el dolor. En estos casos, el miedo a vivir en condiciones difíciles puede superar el miedo a morir, llevando a considerar la muerte como una alternativa de alivio.
5. **Dimensión de evitación hacia la muerte:** Algunas personas optan por no pensar en la muerte y evitan enfrentar su propia mortalidad. Este mecanismo de defensa surge como una forma de protegerse del miedo a lo desconocido o del sufrimiento que la idea de la muerte puede generar. En estos casos, se ignora o minimiza el tema como una estrategia para no experimentar angustia (Muriel, 2022).

Capítulo III: Problema

Situación problema

La percepción de la muerte en la adultez mayor está influenciada por distintos factores, como el apoyo social, la estabilidad económica y la salud física y mental (Fernández et al., 2020). Muchas personas mayores enfrentan pérdidas significativas, enfermedades crónicas o falta de autonomía, lo que puede afectar su bienestar emocional y su manera de afrontar la muerte (Viguera, 2005). Algunos la aceptan con tranquilidad, mientras que otros pueden sentir temor, negación, rechazo o simplemente indiferencia. Sin embargo, en algunos casos, estos sentimientos no se expresan de manera abierta debido al tabú que rodea la muerte en nuestra sociedad (Uribe et al., 2007). Esto no solo dificulta el desarrollo de estrategias de afrontamiento, sino que también puede impactar el bienestar de la persona en esta etapa (Álvarez et al., 2020).

Aunque es un tema relevante, hay escasos estudios que analicen de manera específica cómo se relacionan la percepción de la muerte y la satisfacción con la vida en adultos mayores, especialmente en entornos socioculturales cercanos. Por ello, es necesario profundizar en este tema para comprender mejor sus implicaciones y desarrollar intervenciones que contribuyan a un envejecimiento más saludable y adaptativo para esta población (Cordonez, 2018). A menudo se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a la pérdida progresiva de sus habilidades físicas y cognitivas, los cambios emocionales que conlleva el envejecimiento y la reducción de sus redes de apoyo, lo que puede generar dificultades para afrontar esta etapa de manera saludable y, en algunos casos, derivar en depresión o malestar emocional si no se cuenta con estrategias adecuadas (Uribe, et al., 2007) (González & Lima, 2017).

Objetivo general:

Determinar predictores psicosociales de ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores costarricenses.

Objetivos específicos:

1. Analizar la relación entre ansiedad ante la muerte y soledad en personas adultas mayores costarricenses.
2. Analizar la relación entre religiosidad, espiritualidad y la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores costarricenses.
3. Analizar la relación entre satisfacción con la vida y ansiedad ante la muerte.

Preguntas de investigación

-¿Cuáles son los predictores psicosociales de la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores?

-¿Cuál es la relación entre la ansiedad ante la muerte y soledad en personas adultas mayores costarricenses?

-¿Qué relación existe entre la religiosidad, la espiritualidad y la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores costarricenses?

-¿Existe una relación entre la satisfacción con la vida y la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores costarricenses?

Capítulo IV: Metodología

Diseño

Método de investigación

Para esta investigación se adopta un enfoque cuantitativo, basado en el positivismo lógico, con el objetivo de identificar y analizar los factores que influyen en la percepción de la muerte en personas adultas mayores. A través de una medición precisa y controlada, se busca obtener datos objetivos que permitan la comprobación de hipótesis y la inferencia de patrones generales. Este método, al centrarse en la recolección de información cuantificable, minimiza la influencia de elementos subjetivos y adopta una perspectiva externa al fenómeno estudiado. Además, se orienta a la obtención de resultados replicables y generalizables, lo que garantiza la fiabilidad de los datos y facilita su aplicación a poblaciones más amplias. Desde un enfoque particularista, asume una realidad estable y medible, priorizando la confirmación de teorías mediante un análisis estructurado y deductivo (Abalde & Muñoz, 1992).

Participantes/ muestra

La muestra final está conformada por 154 personas mayores de 58 años que residen en centros comunitarios, hogares del adulto mayor o en sus propias residencias en Costa Rica, siempre que cumplan con los criterios de inclusión. Se buscó una muestra diversa en cuanto a género, edad y estado civil para garantizar una representatividad adecuada.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 58 años.
- Que residan en Costa Rica.
- Que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personas que presenten trastornos cognitivos graves que dificulten la comprensión o aplicación de los instrumentos.
- Adultos mayores en cuidados paliativos o con condiciones críticas de salud.

Instrumentos

Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 de Templer, adaptada por Tatiana M Blanco

Álvarez Mónica Salazar Villanea

De acuerdo con Smith (2014) la escala consta de 15 afirmaciones, de las cuales 6 están formuladas en sentido negativo y 9 en positivo. Su formato de respuesta es dicotómico (verdadero/falso) y los puntajes oscilan entre 0 y 15, donde un puntaje alto refleja mayores niveles de ansiedad. Inicialmente, el autor seleccionó los 15 ítems más adecuados con la ayuda de 7 jueces, a partir de una lista de 40. Para evaluar la consistencia interna, se aplicó la escala a tres grupos distintos de estudiantes de último año de psicología en universidades de Kentucky. Además, la confiabilidad se verificó con 31 estudiantes de un centro comunitario, obteniendo un coeficiente de .76 con la fórmula Kuder-Richardson 20. También se analizaron dos muestras adicionales: una de pacientes psiquiátricos hospitalizados y otra de estudiantes universitarios.

Aunque teóricamente se considera que la escala mide un único factor, no se reportaron análisis exploratorios ni confirmatorios. Finalmente, se hallaron correlaciones significativas con otros instrumentos de ansiedad, como el FODS de Boyar ($r = .74, p < .01$) y la Escala de Ansiedad de Welsh ($r = .39, p < .01$).

Índice de Espiritualidad para Adultos Mayores

Según Román et al., 2024 la escala propuesta por Sánchez et al. (2012) está compuesta por seis preguntas con formato Likert de cinco opciones, que van desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Su propósito es medir la espiritualidad sin asociarla directamente con la religiosidad, enfocándose en personas adultas mayores. El análisis factorial exploratorio realizado por los autores identificó un solo factor dominante, con un valor propio de 4.64 que explica el 77% de la varianza. Además, el análisis factorial confirmatorio respaldó esta estructura unidimensional, mostrando un buen ajuste ($\chi^2 = 12.47, gl = 9, p = 1.88$) y reportando un RMSEA de $.33 < 0.05$ como único indicador de ajuste. En cuanto a los pesos factoriales, estos oscilaron entre .95 y .80, con valores decrecientes desde el primer hasta el sexto ítem (.95, .92, .90, .86, .83 y .80).

Escala de Satisfacción con la Vida para adultos mayores de Emmons, Larsen, y Griffin

La escala desarrollada por Diener et al. (1985) adaptada por Mauricio Blanco Molina y Mónica Salazar Villanea mide el bienestar subjetivo, centrándose en la percepción global de satisfacción con la vida. A través de esta herramienta, se busca que la persona evalúe su vida en términos de logros y satisfacción personal. Consta de cinco afirmaciones que exploran el grado de conformidad con la vida actual, utilizando un formato Likert de siete niveles de respuesta,

desde total desacuerdo hasta total acuerdo. Los puntajes varían entre 5 y 45, donde valores más altos indican una mayor satisfacción. Diversos estudios han respaldado su validez, mostrando correlaciones con otras escalas de satisfacción con la vida, así como con medidas de emociones y rasgos de personalidad. En cuanto a su estructura, se ha confirmado que mide un único factor, hallazgo que ha sido respaldado por investigaciones posteriores (Diener et al., 1985; Pavot et al., 1991).

Índice de religiosidad de la Universidad Duke (DUREL)

La escala de cinco ítems evalúa tres dimensiones principales del involucramiento religioso, identificadas en una conferencia del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento y el Instituto Fetzer (16-17 de marzo de 1995) sobre enfoques metodológicos para el estudio de la religión, el envejecimiento y la salud: la religiosidad organizacional, no organizacional e intrínseca o subjetiva (Koenig & Büssing, 2010).

Escala de Soledad de UCLA de Russel, adaptada por Pérez y Jaikel

Smith (2014) menciona que el cuestionario original consta de 20 preguntas y emplea una escala Likert de 4 niveles, donde los participantes indican con qué frecuencia experimentan lo descrito en cada afirmación, desde "nunca" hasta "a menudo". Se aplicó a cuatro grupos distintos: estudiantes (489), enfermeras (310), maestros (316) y adultos mayores (301). Su fiabilidad interna fue alta, con un coeficiente Alfa de Cronbach entre .89 y .94. Para evaluar la validez convergente, en la muestra de estudiantes se incluyeron otras escalas de soledad y apoyo social. Los resultados mostraron que las escalas de soledad tenían una relación positiva entre sí, mientras que las de apoyo social presentaban una relación negativa con la soledad, tal como se esperaba.

Asimismo, se realizaron análisis factoriales confirmatorios, demostrando que los constructos eran independientes. En los grupos de maestros y enfermeras, también se administró una escala de Burnout, encontrando una correlación positiva con el agotamiento laboral y negativa con el apoyo social, en línea con lo planteado teóricamente. En la muestra de adultos mayores, el apoyo social se asoció de manera negativa con la soledad, mientras que las mediciones de depresión y calidad de vida deteriorada mostraron una correlación positiva (Russell, 1996).

Procedimiento

Plan de recolección de datos:

Se establece contacto con instituciones como residencias de personas adultas mayores y centros comunitarios para obtener permisos y establecer acuerdos de colaboración, para así aplicar la encuesta. Además, se cuenta con la encuesta de manera virtual por medio de un enlace, el cual conlleva las indicaciones y su respectivo consentimiento, para las personas adultas mayores que cuenten con la facilidad de realizarla por este medio. Así también, se identifican participantes que cumplan con los criterios de inclusión y se les explican detalladamente el propósito del estudio, garantizando el respeto de sus derechos y su confidencialidad. Los instrumentos son administrados de manera presencial y virtual respetando los tiempos y capacidades de los participantes.

Técnicas de análisis

Análisis de contenido cuantitativo

El análisis de contenido cuantitativo es una técnica de investigación que permite examinar de forma sistemática y objetiva el contenido de comunicaciones, a través de la codificación y cuantificación de categorías previamente definidas. Esta metodología busca identificar patrones, frecuencias y relaciones dentro de los datos textuales, facilitando la comparación estadística entre diferentes unidades de análisis. Su aplicación es especialmente útil cuando se desea transformar información cualitativa en datos numéricos, manteniendo un enfoque riguroso y replicable (Bardin, 2002).

Consideraciones éticas por tomar en cuenta con las personas participantes de esta investigación

Durante la etapa de obtención de la información, se garantizó la protección de la identidad de las personas participantes, aspecto que fue abordado en el consentimiento informado. En este se detallaron aspectos clave como la confidencialidad de los datos, la participación voluntaria, los posibles riesgos, así como los beneficios del estudio. Asimismo, se aseguró que cada persona tuviera la posibilidad de aceptar o rechazar su participación, y de retirarse del proceso en el momento que así lo considerara oportuno, sin ningún tipo de consecuencia.

Capítulo V: Resultados

Análisis de resultados

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación, se utilizó en todos los casos el indicador alfa de Cronbach. En este sentido, la escala de Espiritualidad de Sánchez-Estrada et al. (2012) obtuvo .81, la escala de religiosidad de Koenig y Büssing (2010) .72, la escala de Soledad (Russell, 1996, adaptada por Perez y Jaikel) reporta .86, la escala de Satisfacción la vida .87 (Diener et al., 1985, adaptada por Blanco y Salazar), y la escala de Ansiedad ante la muerte (Templer (1970), adaptada por Blanco y Salazar) .74.

Muestra

En el estudio participaron 154 personas mayores de 58 años ($M=70.72$, $DE=8.70$), en un rango entre 57 y 99 años. El 75.7% son mujeres, 24.3% son hombres. El 46.7% se trata de personas casadas, 24.3% están en estado de viudez, el 15.8% son personas solteras, 11.2% están divorciados y el 2% en unión libre. Se contó con participación por parte de todas las provincias del país, con un 76.3% de la muestra proveniente de la GAM, mayoritariamente de la provincia de Heredia (41.4%). Las provincias de Guanacaste, Puntarenas y Limón aglutinan el 23.7% de los participantes, en donde la mayor representación estuvo en la provincia de Limón (14.5% del estudio).

Hallazgos de estadística inferencial

Con respecto a la ansiedad ante la muerte, esta mostró estar primordialmente relacionada con el nivel de soledad con la que cuentan los participantes ($r=.36$, $p=.01$), lo que quiere decir que, a mayor soledad, mayor será la ansiedad ante la muerte. De igual forma, se encontró una relación entre el bienestar subjetivo y la ansiedad ante la muerte ($r=.17$, $p=.03$), en el sentido de que se encontraron menores niveles de ansiedad ante la muerte en las personas que mostraban mayores niveles de bienestar subjetivo. Además, no se encontraron relaciones significativas entre el nivel de espiritualidad o religiosidad, y el nivel de ansiedad ante la muerte. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el nivel de ansiedad ante la muerte debido al género; sin embargo, este sí es el caso cuando se trata de la sensación de soledad, en donde encontramos niveles significativamente mayores en hombres.

En relación con los niveles de soledad experimentados por los participantes, se encontró que una mayor religiosidad y espiritualidad se asocian con menores niveles de soledad ($r=-.27$, $p=.01$, $r=-.26$, $p=.01$, respectivamente). Asimismo, el bienestar subjetivo presentó una correlación negativa de tamaño medio con los niveles de soledad ($r=-.41$, $p=.01$). También, en la edad, solamente mostró estar correlacionada en un nivel significativo con la soledad ($r=.16$, $p=.05$), lo que quiere decir que se encuentran mayores niveles de soledad en personas de una mayor edad.

Por otra parte, la espiritualidad y la religiosidad muestran estar correlacionadas en un nivel significativo ($r=.52$, $p=.01$). Ambas variables se relacionan respectivamente y en un nivel significativo con los niveles de soledad ($r=.27$, $p=.01$, $r=.26$, $p=.01$), de manera que se

observaron menores niveles de soledad en contextos donde se presentan mayores niveles de ambas variables.

Lo mismo sucede con ambas variables en cuanto al bienestar subjetivo, en donde se encuentra un tamaño del efecto mayor con respecto a la espiritualidad ($r=.26$, $p=.01$), siendo de $r=.17$, $p=.04$ en el caso de la religiosidad. Así, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de espiritualidad o religiosidad entre géneros.

Ahora bien, tanto la religiosidad como la espiritualidad mostraron estar correlacionados significativamente con el bienestar subjetivo ($r=.17$, $p=.04$, $r=.26$, $p=.01$). Tampoco se encontraron diferencias significativas en el bienestar subjetivo ni en cuanto a la ansiedad ante la muerte debido al estado civil de los participantes.

Tabla 1. Correlaciones bivariadas entre las variables en estudio (N=152)

	2	3	4	5	6	7
1. Ansiedad ante la muerte	.10	.09	-.36**	.17*	.17*	-.01
2. Espiritualidad	-	.52**	-.27**	.26**	-.00	.03
3. Religiosidad		-	-.26**	.17*	-.01	.02
4. Soledad			-	-.41**	-.03	.16*
5. Bienestar subjetivo				-	.02	-.14
6. Género (femenino = 0)					-	.00
7. Edad						-

Nota. * $p<.05$, ** $p<.001$

Por último, se realizó un análisis de regresión lineal para determinar los predictores de la ansiedad ante la muerte. El modelo final explicó un 16% de la varianza y resultó significativo

($F_{2,149}=14.05$, $p<.001$) y se obtuvo como principal predictor el sentimiento de soledad ($\beta=.36$, $p<.001$), seguido del género ($\beta=.16$, $p=.03$), de tal forma que altos sentimientos de soledad y ser hombre se relaciona con mayor ansiedad ante la muerte.

Tabla 2. Regresión jerárquica predictores de ansiedad ante la muerte (N=152)

Variables	Modelo 1				Modelo 2					
	B	β	IC 95%		E	B	β	IC 95%		E
Soledad	2.2	.36*	1.1	3.1	.4	2.2	.36*	1.3	3.1	.4
Género (0=femenino)	4	*	3	6	7	1	*	0	3	6
R ²	.13				.16					

Nota. * $p<.05$, ** $p<.001$

Capítulo VI: Discusión

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en este estudio permiten visibilizar la compleja interacción entre variables psicosociales como la soledad, el bienestar subjetivo, la espiritualidad y religiosidad con la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores costarricenses. En primer lugar, se confirma el papel de la soledad como un predictor significativo de la ansiedad ante la muerte, lo cual concuerda con estudios previos como el de Corahua et al. (2024), quienes identificaron una correlación moderada y significativa entre la soledad y el miedo al fin de la vida. Esto podría sugerir que, al enfrentar esta etapa vital sin redes de apoyo cercanas o en condiciones de aislamiento emocional, la persona adulta mayor podría experimentar un aumento en la angustia relacionada a la muerte.

Este hallazgo se refuerza con el análisis de regresión lineal realizado, en el cual se identificó que el modelo general explicó un 16% de la varianza en la ansiedad ante la muerte, siendo el sentimiento de soledad el principal predictor. Además, el género también se presentó como un predictor significativo. Este último resultado coincide con los datos descriptivos que mostraron mayores niveles de soledad en hombres, lo que podría estar relacionado con la menor presencia de redes de apoyo social o dificultades para expresar emociones en hombres.

De acuerdo con lo investigado en el marco teórico, la percepción de la muerte en la vejez adquiere un carácter más personal y concreto (Vásquez, 2017), y su afrontamiento se ve mediado por las experiencias acumuladas y los recursos psicológicos disponibles. En este sentido, los resultados también mostraron que a mayores niveles de bienestar subjetivo se relacionan con menores niveles de ansiedad ante la muerte, apoyando la propuesta de Erikson (Krzemien, 2005;

Uribe et al., 2007)., sobre la importancia de integrar la trayectoria de la vida como parte del proceso de aceptación del ciclo vital.

Un hallazgo particularmente relevante es la ausencia de una relación significativa entre la religiosidad o espiritualidad y la ansiedad ante la muerte. Algunas investigaciones como la de Saldías et al. (2023) plantean que estos factores actúan como predictores de la felicidad. Así también, en un estudio realizado por Martínez y Velasco (2011), los estudios revelaron que los hombres tienden a percibir la muerte como una oportunidad para la trascendencia hacia el cielo y la liberación del dolor, mientras que las mujeres la consideran como una nueva vida que les permite la unión con Dios y el reencuentro con seres queridos, por lo que los participantes hombres y mujeres coincidieron con la importancia de creer en el cielo. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, en este estudio no se observaron dichos efectos.

Una posible explicación es que las escalas utilizadas para medir religiosidad incluyen ítems centrados en la frecuencia de actividades religiosas como ir a la iglesia o reuniones religiosas presenciales. En este caso, algunos participantes indicaron dificultades para cumplir estas prácticas debido a su edad avanzada, problemas tanto de movilidad física como de deficiencia de recursos para movilizarse hacia el lugar o por residir en centros donde existe una restricción sobre las salidas e incluso el factor de que sus familiares los llevan.

Por otro lado, se encontró una correlación entre la espiritualidad y religiosidad con respecto al bienestar subjetivo, así como entre la espiritualidad y religiosidad con la reducción de la soledad, lo cual si se encuentra alineado con el marco teórico y con estudios como el del Kosarkova et al. (2020), que vinculan estos recursos con una mayor percepción de bienestar y menores niveles de aislamiento emocional. De nuevo, esto refuerza la idea de que, aunque la

espiritualidad y religiosidad no actúen directamente sobre la ansiedad ante muerte, sí podría tener un efecto protector general sobre la salud mental de esta población.

Otro aspecto por destacar es que la edad se correlacionó significativamente con la soledad. Esto podría reforzar la idea de que conforme aumenta la edad, se incrementan también las probabilidades de la sensación de soledad, ya sea por pérdidas afectivas, deterioro funcional o desconexión con entornos sociales (Víctor et al., 2005).

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el número reducido de variables sociodemográficas o de tipo nominal, lo cual limitó la posibilidad de realizar análisis más detallados sobre posibles diferencias entre subgrupos. Asimismo, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, lo que en un primer momento podría parecer una limitación; sin embargo, esta distribución refleja una tendencia demográfica establecida en la población adulta mayor, tanto a nivel nacional como en contextos institucionalizados, donde el número de mujeres suele ser mayor al de hombres. De hecho, en investigaciones previamente realizadas en Costa Rica se observa que esta sobrerrepresentación femenina en estudios sobre personas mayores es una constante, con porcentajes de participación masculina considerablemente bajos en zonas urbanas y rurales (Blanco et al., 2023). Esto sugiere que existen barreras o desinterés que deben ser explorados con más profundidad.

Otra limitación importante está relacionada con la medición de la religiosidad. La escala utilizada incluye ítems que evaluaban la frecuencia de participación en actividades religiosas presenciales, lo cual pudo haber influido en que los puntajes obtenidos fueran bajos, considerando que algunas personas participantes expresaron no asistir con regularidad a la iglesia

debido a barreras físicas, de salud o por encontrarse en una residencia. Por otro lado, quienes no cuentan con redes familiares o apoyo social también podrían haber obtenido puntuaciones más bajas en algunos indicadores, viéndose reflejada una desventaja que responde a condiciones estructurales más que personales.

Como se mencionó antes, esto se relaciona porque el compromiso religioso no necesariamente se expresa en actos públicos o comunitarios. La espiritualidad, en contraste, mostró puntuaciones más altas, lo cual podría estar vinculado a su carácter más interno e individual, centrado en el propósito de la vida y la conexión con lo trascendente (De Jager et al., 2012). No obstante, la espiritualidad tampoco mostró relación con la ansiedad ante la muerte, lo cual podría indicar que este recurso psicosocial no está siendo activado de manera suficiente o efectiva frente al miedo a morir, al menos en esta muestra.

Este hallazgo es especialmente importante para futuras investigaciones e intervenciones, pues sugiere que, en contextos donde la práctica religiosa formal disminuye, por edad o por condiciones de vida, podría ser necesario diseñar instrumentos y estrategias que valoren otras formas de expresión de la religiosidad.

Por su parte, si bien no se trató de un estudio con enfoque mixto, las conversaciones informales mantenidas con las personas participantes permitieron identificar matices que no se capturaron del todo a través de los instrumentos aplicados, lo cual evidencia la relevancia de la escucha activa en contextos de investigaciones con personas adultas mayores.

Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten concluir que existe una relación significativa entre la satisfacción con la vida y factores como la ansiedad ante la muerte, la soledad y la espiritualidad o religiosidad en personas adultas mayores. En particular, se observó que, a mayor percepción de soledad, menor satisfacción la vida y mayor la ansiedad ante la muerte, confirmando lo planteado en investigaciones previas sobre el rol negativo que la soledad puede tener en el bienestar psicológico de esta población (Corahua et al., 2024).

Se confirma que la soledad no afecta únicamente el bienestar emocional en la adultez tardía, sino que actúa como un predictor significativo de ansiedad ante la muerte. Esto sugiere que intervenciones enfocadas en fortalecer las redes de apoyo, afectivas y sociales pueden tener un impacto preventivo en la salud mental de los adultos mayores.

La correlación entre mayor edad y sensación de soledad impresiona vulnerabilidad creciente conforme avanza la etapa de adultez tardía. Esto resalta la importancia de intervenciones comunitarias sostenibles y de largo plazo que respondan a los cambios vitales que enfrentan las personas en esta etapa.

Así también, los hallazgos evidencian la necesidad de que se desarrollen programas que integren la salud mental, el acompañamiento emocional, y el fortalecimiento de la espiritualidad como parte del cuidado integral de las personas adultas mayores.

La interacción entre variables psicosociales sugiere que abordar la ansiedad ante la muerte requiere un enfoque multidimensional, en la que se tome en cuenta tanto el bienestar subjetivo como los factores de protección emocionales y sociales.

Aunque el estudio se desarrolló desde una perspectiva cuantitativa, la interacción directa con los y las participantes mostró que escuchar activamente sus historias y vivencias es fundamental. Por lo que, incluir componentes cualitativos en futuras investigaciones podría englobar dimensiones emocionales más profundas y cargadas de significado que complementen estos hallazgos.

Recomendaciones

En futuras investigaciones, se sugiere ampliar el número y tipo de variables sociodemográficas, incorporando aspectos como nivel educativo, tiempo de permanencia en residencias, presencia de redes de apoyo, entre otras.

Desde el punto de vista metodológico, se recomienda incluir instrumentos que evalúan dimensiones más amplias de la espiritualidad y no centrarse solamente en la práctica religiosa presencial, lo cual resulta especialmente importante al trabajar con la población de personas adultas mayores, que como se ha mencionado antes pueden enfrentar barreras para asistir a actividades religiosas formales.

También, sería valioso considerar diseños mixtos que permitan complementar los datos cuantitativos con información cualitativa recogida a través de entrevistas o grupos focales. Aunque este estudio no adoptó esta metodología de manera formal, el contacto directo y la conversación con participantes permitió identificar aspectos contextuales que enriquecieron la interpretación de los datos y que podrían haberse perdido en enfoque puramente cuantitativo.

Por otra parte, se sugiere que, en futuras investigaciones, se evite el uso de ítems redactados en forma negativa dentro de las escalas de medición aplicadas a personas adultas

mayores. Este tipo de formulación puede generar confusión y afectar la comprensión de las preguntas, lo que podría influir en la precisión de las respuestas. Se recomienda utilizar enunciados claros, directos y de manera afirmativa para facilitar la interpretación y fomentar una mayor validez en los datos recolectados.

Referencias

- Abalde Paz, E., & Muñoz Cantero, J. M. (1992). *Metodología cuantitativa vs. cualitativa*. Universidad de La Coruña. <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8536/CC-02art7ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Abid, S., & Bajwa, R. S. (2020). Social support, spiritual well-being and life satisfaction of cancer patients. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 17(03), 24-27. <https://jpps.pk/index.php/journal/article/view/55/37>
- Alonso, J. D., Castedo, A. L. y López, A. B. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (14), 87-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6348914>
- Álvarez Estela, A., Relaiza Llacsahuanga, M. de los Á., & Vásquez Pérez, M. R. (2020). Estrategias de afrontamiento de adultos mayores frente al estrés. *Lambayeque. Revista Ser, Saber y Hacer*, 3(1), 20–28. <https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/495/235>
- Arroyo, M. C., & Soto, L. E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: La mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 337-347. <https://pdfs.semanticscholar.org/dd92/1c2d73add0714aeb9be6625091509516a69c.pdf>

Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido* (Ed. Rev.). Ediciones Akal.
<https://books.google.com.pe/books?hl=es&id=IvhoTqllEQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Berg, C. A., Smith, T. W., & Davidson, K. W. (2007). Profiles of successful aging in middle-aged and older adult married couples. *Psychology and Aging*, 22(4), 715–729.

Blanco-Molina, M., Castro-Rojas, M. D., & Ortega-Moreno, R. (2023). Envejecimiento saludable: un primer acercamiento a la revisión de indicadores subjetivos de salud en zonas urbanas y rurales en Costa Rica. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(2), 281–298. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.17>

Bullón, Z. C. (Año). *Percepción del adulto mayor sobre la muerte* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis UNMSM.chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/15b4c21c-8901-4176-8d3a-414e7ec6bb1f/content>

Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). Lonely in a social world. En J. T. Cacioppo & W. Patrick (Eds.), *Loneliness: Human nature and the need for social connection*.

Cardona Jiménez JL, Villamil Gallego MM, Henao Villa E, Quintero Echeverri Á. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la

tercera edad del municipio de Medellín. *Med UPB*, 34(2).
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6814>

Camargo, C., & Chavarro, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2), 64-71.
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>

Carrillo-Mora, P., García-Juárez, B., Lugo-Rodríguez, Y., Moreno-Méndez, E. del P., & Cruz-Alcalá, L. (2017). Quejas subjetivas de memoria en población geriátrica y sus factores asociados: Estudio piloto en población mexicana. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(6), 20–31. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75761>

Castro, M. P. (2010). Soledad y envejecimiento: Cómo evitar que este binomio se cumpla. En *Hartu-Emanak, La autonomía personal y la dependencia en el proceso de envejecimiento (X Jornadas)* (pp. 33–45). Bilbao. (ISBN: 978-84-613-8155-5)

Casco, K., Cervera, M., & Villarreal, A. (2018). Ansiedad ante la muerte en el adulto mayor. En J. Acevedo (Ed.), *Las veredas del olvido. Temas selectos: Tomo III. El adulto mayor y sus respuestas humanas. Una mirada desde la enfermería* (pp. xx–xx). Universidad Autónoma de Colima. <https://www.researchgate.net/profile/Josue-Medina->

Cheng, S. (2013). Defining successful aging: The need to distinguish pathways from outcomes. *International Psychogeriatrics*, 26(4), 527–531. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001713>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población, y el Programa Integral para la Atención de la Persona Adulta Mayor. (2020). II Informe estado de situación de la personas adulta mayor en Costa Rica. [Centro Centroamericano de Población]. https://piam.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/Informe%20ESPAM%20II_.pdf

Corahua, M y Cruz, H. (2024). Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, . Epub 04 de julio de 2024.

Cordonez Jara, J. N. (2018). *Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/4e2fa843-21f3-4e6c-a34f-f58ccddfb3ed>

Counted, V., Pargament, K. I., Bechara, A. O., & Possamai, A. (2018). The role of religion and spirituality in meaning-making and coping during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2251–2264.

De Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: A

review of spirituality questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 51(2), 336–354.
<https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>

Díaz, L. C., Moreno, S., Carreño, S., & Arias-Rojas, M. (2019). Soledad en el adulto mayor: Implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), e633.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

Díaz Soberón, L. N. (2019). *Espiritualidad y actitud ante la muerte en adultos mayores pertenecientes a un centro de salud – Chiclayo, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6194/D%c3%adaz%20Sober%c3%b3n%20Luzeli%20Nathali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3(8), 67-114.

Durán-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. D. L. L. M., Sánchez, G. G., & Alpirez, H. Á. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), 287-304. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/364291/280231>

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich.

Eloisa, A. H., Ramírez, D. O., Ramírez, D. J. R., León, L. S., Bezanilla, J. M., & Campos, J. E. (2011). El adulto mayor ante la muerte: análisis del discurso en el Estado de México. *Revista de psicología GEPU*, 2(1), 64-78.

Emmons, R. A., & Paloutzian, R. F. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377–402. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145024>

Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*, 16(1), 127–140. <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>

Figueroa-Varela, M. D. R., Aguirre-Ojeda, D. P., & Hernández-Pacheco, R. R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362021000100107&script=sci_arttext

Flores Escobar, F. L. (2017). La espiritualidad en la educación, separada de la religiosidad. *Revista Científica de la UCSA*, 4(1), 57–66. [https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(01\)057-066](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(01)057-066)

Fetzer Institute (2003). *Multidimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality for Use in Health Research: A Report of the Fetzer Institute/ National Institute on Aging Working Group*. Kalamazoo: Fetzer Institute. <https://goo.gl/RNTaMR>

- Gallardo-Peralta, L. P., Cuadra-Peralta, A., & Veloso-Besio, C. (2018). Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2018.50736>
- Garcés, J. (1985). Present perspectives in psychology of religion. *Studies in Psychology*, 6(23–24), 187–198. <https://doi.org/10.1080/02109395.1985.10821442>
- González-Celis Rangel, A. L., & Lima Ortiz, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15). <https://www.redalyc.org/journal/4576/457653227004/html/>
- Guerrero Ceh, J. G., Can Valle, A. R., & Morales, L. M. (2018). La intervención gerontológica en un establecimiento de asistencia social permanente privado: Identificación de los beneficios que aporta a las personas mayores residentes. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 7(14). <https://doi.org/10.23913/rics.v7i14.73>
- Gürsu, O., & Ay, Y. (2018). Türk Akademik Araştırmalar Dergisi Multidispliner Kongresi. *Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık*, 11, 198–207. <https://doi.org/10.17719/jjsr.2018.3007>
- Guillén-Moya, M. J., Jiménez-Alcocer, K. A., Ramírez-Elizondo, N., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos

mayores. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 9-13. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100004&script=sci_arttext

Gutiérrez Guillén, R. L., & Torres Choque, B. E. (2016). *Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la Micro-Red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa-2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ef7533c9-29dc-445d-9b2f-f90856a8923f>

Haro Guzmán, G. S. L., & Montalva Fatur, A. A. (2023). *Ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34844/Haro%20Guzman%2c%20Gheralldyne%20Syhasselts%20Laura%20-%20Montalva%20Fatur%2c%20Arturo%20Alonso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Havighurst, R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2013). *Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad 1950 – 2050*. Instituto Nacional de Estadística y Censos; Centro Centroamericano de Población. -- 1 ed.-- San José, C.R.: INEC; 2013.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019a). *Estadísticas demográficas. 2011-2050. Proyecciones nacionales. Población total por años calendario, según sexo y grupos*

quinquenales de edades. Recuperado de:
<http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>

Jadidi, A., Khodaveisi, M., Sadeghian, E., & Fallahi-Khoshknab, M. (2021). Exploring the process of spiritual health of the elderly living in nursing homes: A grounded theory study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(3), 589–598. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i3.21>

Kahneman, D. (1999). Objective happiness. En D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (pp. 3–25). Russell Sage Foundation.

Kosarkova, A., Malinakova, K., Koncalova, Z., Tavel, P., & van Dijk, J. P. (2020). Childhood trauma is associated with the spirituality of non-religious respondents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1268. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1268>

Krzemien, D., Monchietti, A., & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: Una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*, 22, 183–210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022204>

Koenig, H. G., & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*, 1(1), 78–85. <https://www.mdpi.com/2077-1444/1/1/78>

- Lee, E., & Carey, T. (2013). Eudaimonic well-being as a core concept of positive functioning. *MindPad, Winter 2013*, 17–20.
- Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Revista ansiedad y estrés*, 3(1), 37-46.
<https://suicidiopreencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Ansiedad-ante-la-muerte.-Limonero.1997.pdf>
- López, E., Echavarría, L., & Galeano, N. (2017). Desesperanza y vulnerabilidad en el adulto mayor. *Revista Reflexiones y Saberes*, 4(7), 34-52.
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/861/1379>
- López, J., & Díaz, M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), e085. <https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/52105/Metodolog%c3%ada%20cualitativa_Doblas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luanaigh, C. O., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213–1221.
<https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Martínez-Heredia, N., & García, A. M. R. (2021). Actitudes hacia la finitud en personas mayores: una pedagogía del envejecimiento para el aula permanente de formación abierta.

Foro de Educación, 19(1), 249-262.

<https://www.forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/view/766/474>

Martínez, F y Santos, I. . (2022). Diversidad en las percepciones de los mayores en relación con la muerte. Un análisis de segmentación. *Gerokomos*, 33(3), 154-160. Epub 31 de julio de 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000300005&script=sci_arttext

Mendoza Granados, R. K. (2019). *Satisfacción con la vida prevalente en adultos del asentamiento humano 3 de Octubre, Nuevo Chimbote* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20129/SATISFACCION_VIDA_MENDOZA GRANADOS RAQUEL KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miguel, J. M. T., Llinares, L. G., Sanmartín, M. G., Requena, P. S., & Germes, A. O. (2016). Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(3), 167-176. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6131011>

Mondragón-Sánchez, E. J., Torre-Cordero, E. A., Morales-Espinoza, M. d. L. y Landeros-Olvera, E. A. (2015). A Comparison of the Level of Fear of Death among Students and Nursing Professionals in Mexico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 323-328. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3550.2558>.

Morales, K. R. (2014). *Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar Número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2013* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14505/411451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muriel Rivera, C. C. (2022). *Actitudes frente a la muerte en un grupo organizado de adultos mayores del municipio de Quimbaya-Quindío en el año 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad de Quindío]. <https://bdigital.uniquindio.edu.co/server/api/core/bitstreams/aabc428b-9f1f-4daa-aac9-55597326845a/content>

Parada, K., Guapizaca, J., & Bueno, G. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. Epub 10 de agosto de 2022. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2631-27862022000200077&script=sci_arttext

Peplau, L. A., Miceli, M., & Morasch, B. (1982). Loneliness and self-evaluation. En L. A.

Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 135–151). John Wiley & Sons.

- Pérez, D. R., Álvarez, H. R. P., & Álvarez, M. T. F. (2022). Espiritualidad como factor protector en el adulto mayor. Una revisión sistemática. *Scientia*, 32(2), 125-138. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/scientia/article/view/3135/2786>
- Pérez, R., & Velasco, J. F. (2011). Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM. *Asociación mexicana de educación continua ya distancia*.
- Pethtel, O., & Chen, Y. (2010). Cross-cultural aging in cognitive and affective components of subjective well-being. *Psychology and Aging*, 25, 725–729.
- Peña Martínez, L. G. (2018). *Percepción de la muerte en el adulto mayor perteneciente al hogar Asilo San José de la ciudad de Pamplona* [Tesis de licenciatura, Universidad de Pamplona]. http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/2268/1/Pe%c3%b1a_2018_TG.pdf
- Pilger, C., dos Santos, R. O. P., Lentsck, M. H., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 689–696. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>
- Pinazo Hernandis, S., & Bellegarde Nunes, M. D. (2018). *La soledad de las personas mayores* (5ª ed., Colección: Estudios de la Fundación). Fundación. https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soledad_mayores/eu_def/fpilar-es-estudio05-SoledadPersonasMayores-Web.pdf

Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321–336.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>

Rodríguez, E., Forero, L., Arana, L. & Polanco, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 219-231. Epub July 01, 2021.<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982021000200017&script=sci_arttext

Román-Quirós, R., Blanco-Molina, M., Pinazo-Hernandis, S., & Sahagun-Navarro, M. (2024). Propiedades psicométricas del Índice de Espiritualidad en Adultos Mayores de Costa Rica. *Actualidades en Psicología*, 38(137), 1-17.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/55565/60909>

Ronneberg, C. R., Miller, E. A., Dugan, E., & Porell, F. (2016). The protective effects of religiosity on depression: A 2-year prospective study. *The Gerontologist*, 56(3), 421–431.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu073>

Rowe y Kahn (1998): Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful Aging*. Pantheon Books.

Rueda, L. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 38(1), 5-20. Epub October 26, 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100005&script=sci_arttext

Ruiz Cerino, J. M., Llorente Pérez, Y., Romero Guzmán, I., Herrera Herrera, J. L., Durán Badillo, T., & Pérez Zúñiga, X. (2023). Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 29(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100202&script=sci_arttext

Ryan, R.M., y Deci, E.L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

Ryff, C.D., y Singer, B.H. (2000). Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and Social Psychology Review*, 4, 30-44.

Ryff, C.D., y Singer, B.H. (2001). Emotion, social relationships, and health. *New York, NY: Oxford University Press*.

Ryff, C., y Keyes, C.L.M., (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.

Saldías, F, y Moyano, E. (2023). Influencia de la Espiritualidad y Religiosidad sobre la Felicidad en Adultos Mayores. *Psykhé (Santiago)*, 32(2), 00109. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2021.29435>

Sanchís Fernández, L. (2018). Afrontamiento del miedo a la muerte. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/ab7b6593-7d21-4810-aa7c-e4b7745c9d6d/content>

Sevilla Caro, M., Salgado Soto, M. D., & Osuna Millán, N. D. (2015). Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. . *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), 2007 - 7467. <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319034.pdf>

Simkin, H. (2017). Psicología de la religión: Adaptación y validación de escalas de evaluación psicológica en el contexto argentino. *Anuario de Investigaciones Universidad de Buenos Aires*, 24, 177–185. http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/24/simkin.pdf

Smith-Castro, V. (2014). *Cuadernos metodológicos. Compendio de instrumentos de medición IIP-2014*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Ciencias Sociales.

Theeke LA. Predictors of loneliness in U.S. adults over age sixty-five. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet].2009;23(5):387. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2008.11.002>.

- Uribe, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano, C., Gamboa, K, y López, S. (2008). Diferencias Evolutivas en la Actitud ante la muerte entre Adultos jóvenes y adultos mayores . *Acta Colombiana de Psicología*, *11*(1), 119-126.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552008000100012&script=sci_arttext
- Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama Orbegozo, L., & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, *1*(1), 111–121.
<https://www.researchgate.net/publication/26504572>
- Varela, M. D. R. F., Ojeda, D. P. A., & Pacheco, R. R. H. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, *11*, 1-22.
<https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/397/314>
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J .& Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, *10*, 407-417.
- Victor, C.D., Scambler, S.J., Bowling, A. & Bond, J. (2005). The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, *25*, 357-375.
- Viguera. (2005). Los miedos en los adultos mayores. *Pensamiento psicológico*, 109-120.
<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/viewFile/74/220>

Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.

Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En L. A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 379-406). John Wiley and Sons

Anexos

Análisis de la Satisfacción con la Vida en las Personas Adultas Mayores en Relación con la Percepción de la Muerte

Análisis de la Satisfacción con la Vida en las Personas Adultas Mayores en Relación con la Percepción de la Muerte

Estudiantes: Alexa Jimenez Gutierrez y Jennifer Peraza Masís

Presentación y Propósito del proyecto: En el marco del curso Seminario de Graduación II de la carrera de Psicología de la Universidad de Iberoamérica se está realizando una encuesta sobre la Satisfacción con la vida en Personas Adultas Mayores en Relación con la Percepción de la Muerte.

¿Qué se hará? Si decide participar en este estudio, le pediremos que responda un cuestionario con preguntas sobre cómo se siente con su vida, si se ha sentido solo, qué piensa sobre la muerte y sobre sus creencias espirituales o religiosas. También le haremos algunas preguntas básicas sobre usted. Contestar el cuestionario le tomará entre 20 y 30 minutos.

Riesgos: Participar en esta encuesta no representa ningún peligro para usted, ni físico, psicológico, ni legal. Si en algún momento alguna pregunta le hace sentir incómodo (a) o le afecta emocionalmente, puede dejar de responder y suspenda su participación inmediatamente.

Beneficios: Su participación en este estudio no le dará un beneficio directo. Sin embargo, nos ayudará a comprender mejor cómo la satisfacción con la vida, la soledad, la actitud ante la muerte y las creencias espirituales o religiosas influyen en las personas adultas mayores. Este conocimiento podría servir para ayudar a otras personas en el futuro.

Voluntariedad: Su participación en este estudio es voluntaria. Si no desea participar, no hay ningún problema. También puede dejar de responder en cualquier momento si así lo desea.

Confidencialidad: Su participación en este estudio es completamente confidencial y anónima. No le pediremos su nombre. Los resultados podrán publicarse en estudios o presentarse en reuniones científicas, pero siempre de forma anónima, sin que nadie pueda identificarle.

Información: Si usted desea más información puede comunicarse con las estudiantes Alexa Jimenez Gutierrez (alejimenez811@unibe.education) y Jennifer Peraza Masís (perazajennifer8@gmail.com).

Es muy importante que responda el cuestionario con sinceridad. No hay respuestas correctas o incorrectas, y toda su información será anónima. Queremos conocer su opinión y experiencia tal como las vive.

Hay 11 preguntas en la encuesta.

Datos sociodemográficos

¿Cuál es su edad? *

❗ Sólo se pueden introducir números en este campo.

Por favor, escriba su respuesta aquí:

¿Con cuál género se identifica?

*

❗ Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

Femenino

Masculino

Otro

¿Cuál es su estado civil? *

📌 Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión Libre
- Divorciado (a)
- Viudo (a)

¿De qué provincia proviene? *

📌 Seleccione una de las siguientes opciones

Por favor seleccione **sólo una** de las siguientes opciones:

- San José
- Alajuela
- Cartago
- Heredia
- Guanacaste
- Puntarenas
- Limón

Parte 1

A continuación, se presentan algunas afirmaciones relacionadas con la espiritualidad. Use las opciones de respuesta del 1 al 5 que se muestran a continuación e

 Escaneado con CamScanner

indique su grado de acuerdo con cada afirmación colocando el valor correspondiente en la línea anterior a cada enunciado.

Por favor sea lo más honesto/a y abierto/a en su respuesta:

1= Muy en desacuerdo

2= Desacuerdo

3= Ni acuerdo ni en desacuerdo

4= De acuerdo

5= Muy de acuerdo

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	1	2	3	4	5
Mi espiritualidad me ayuda a definir mis metas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi espiritualidad es importante porque responde a mis dudas sobre el significado de la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi espiritualidad me ayuda a entender el significado de las situaciones que vivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me considero una persona espiritual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CS Escaneado con CamScanner

Dejar huella en esta vida es una guía para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que hay un ser superior que guía mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte 2

A continuación, encontrará algunas preguntas sobre su participación en actividades religiosas y sus creencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo queremos conocer su experiencia.

En las siguientes preguntas, elige la opción que mejor describa con qué frecuencia realizas esas actividades.

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Nunca	Una vez al año o menos	Algunas veces al año	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Más de una vez por semana
¿Con qué frecuencia asistes a una iglesia, templo o reunión religiosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Casi nunca o nunca	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Dos o más veces por semana	A diario	Más de una vez al día
¿Con qué frecuencia dedicas tu tiempo a actividades religiosas individuales, como oraciones, rezos, meditaciones, lectura de la biblia u otros textos religiosos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En estas preguntas, marca cuánto te identificas con cada afirmación, según la escala que se muestra *

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Definitivamente no es cierto	Tiende a no ser cierto	No estoy seguro/a	Tiende a ser cierto	Definitivamente es cierto para mí
En mi vida, siento la presencia de Dios (o del Espíritu Santo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis creencias religiosas realmente están detrás de toda mi forma de vivir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me esfuerzo por vivir mi religión en todos los aspectos de la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte 3

Indique qué tan a menudo se siente de la forma que describe cada frase. Encierre con un círculo el número correspondiente *

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Yo nunca me siento de esta manera	Yo casi nunca me siento de esta manera	Yo algunas veces me siento de esta manera	Yo a menudo me siento de esta manera
Me siento a gusto con	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Escaneado con CamScanner

la gente a mí alrededor.				
Me falta compañía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No hay nadie a quien pueda buscar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento parte de un grupo de amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo mucho en común con las personas a mí alrededor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tengo a nadie cerca de mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis intereses e ideas no son compartidos por quienes están a mí alrededor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy una persona extrovertida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay personas a las que me siento cercano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento excluido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mis relaciones sociales son superficiales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nadie me conoce realmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento aislado de los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo encontrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Escaneado con CamScanner

compañía cuando quiera.				
Hay personas que realmente me entienden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soy infeliz siendo tan apartado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las personas están a mi alrededor pero no conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay personas con las que puedo hablar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay personas que puedo buscar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte 4

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que tienen que ver con su **CREENCIA PERSONAL** sobre algunas áreas de su vida. Lo que tiene que hacer es leer atentamente cada afirmación y señalar, si considera que es verdadera (V) o falsa (F) según su creencia sobre cada afirmación.

*

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Verdadero	Falso
Tengo mucho miedo a morirme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casi no pienso en la muerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CS Escaneado con CamScanner

No me pongo nervioso cuando la gente habla de la muerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me asusta mucho pensar que tenga que hacerme una operación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tengo ningún miedo a morirme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No tengo miedo a tener cáncer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No me molesta en nada pensar en la muerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casi siempre estoy muy preocupado porque el tiempo pasa muy rápido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me da miedo morir de una muerte dolorosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cuestión de la vida después de la muerte me preocupa mucho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En realidad, me asusta que me pueda dar un ataque al corazón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso a menudo que la vida es realmente muy corta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me asusto cuando oigo a la gente hablar de la Tercera Guerra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mundial.		
Ver un cadáver me horroriza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pienso que el futuro no me guarda nada que temer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte 5

A continuación, se presentan algunas oraciones con las que puede estar de acuerdo o en desacuerdo, usando una escala de 1 a 5 (donde 1 significa Totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo), indique su acuerdo con cada oración colocando el valor correspondiente en la línea anterior a la pregunta *

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	1	2	3	4	5
De muchas maneras mi vida es muy cercana a mi ideal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las condiciones de mi vida son excelentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy satisfecho con mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muchas gracias por su colaboración

Enviar su encuesta.

Gracias por completar esta encuesta.