



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**Actitudes hacia la Muerte en Adultos Mayores de los Centros del Adulto
Mayor de la Ciudad de Cusco, 2021**

Tesis, presentada por:

Bach. Arnold Santiago Vargas Ore.

**Para optar el título profesional de
Psicólogo**

Asesor:

Mg. Luis Fernando Gamio Gonzales.

Cusco – Perú

2022



Agradecimiento

Gracias al todo poderoso por guardar mi corazón,
a mis padres por iluminar mi espíritu,
a todos los adultos mayores por regalarme su pensamiento,
y a todos los seres que actuaron como luminarias que hicieron posible la
ejecución de la presente investigación.



Dedicatoria

A Dios por ser hontanar de sabiduría,
a mis padres, hermana y amigos,
por su apoyo y motivación incondicional.



ÍNDICE

Capítulo I: Introducción	11
1.1. Planteamiento del Problema	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.2.1. <i>Problema General</i>	14
1.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	14
1.3. Justificación	15
1.3.1. <i>Conveniencia</i>	15
1.3.2. <i>Relevancia social</i>	15
1.3.3. <i>Implicancias Prácticas</i>	16
1.3.4. <i>Valor Teórico</i>	16
1.3.5. <i>Utilidad Metodológica</i>	17
1.4. Objetivos de la Investigación	17
1.4.1. <i>Objetivo General</i>	17
1.4.2. <i>Objetivos Específicos</i>	17
1.5. Delimitación del Estudio	18
1.5.1. <i>Delimitación Espacial</i>	18
1.5.2. <i>Delimitación Temporal</i>	18
1.6. Viabilidad	19
1.7. Aspecto Ético.....	19
Capítulo II: Marco Teórico	20
2.1. Antecedentes del Estudio	20
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	20
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	22



2.2.	Bases Teóricas	23
2.2.1.	<i>Teoría de los Constructos Personales de George Kelly</i>	24
2.2.2.	<i>La Muerte</i>	25
2.2.3.	<i>Actitudes</i>	27
2.2.4.	<i>Actitudes hacia la Muerte</i>	29
2.2.5.	<i>Dimensiones de las Actitudes hacia la Muerte</i>	31
2.2.5.1.	Dimensión de Miedo hacia la Muerte.	31
2.2.5.2.	Dimensión de Aceptación de Acercamiento hacia la Muerte.	32
2.2.5.3.	Dimensión de Aceptación Neutral hacia la Muerte.	32
2.2.5.4.	Dimensión de Escape hacia la Muerte.	33
2.2.5.5.	Dimensión de Evitación hacia la Muerte.	33
2.2.6.	<i>La Vejez</i>	34
2.2.6.1.	Envejecimiento.	35
2.2.6.2.	Teorías del Envejecimiento	36
2.2.7.	<i>El Adulto Mayor ante la Muerte</i>	39
2.2.8.	<i>Situación del Adulto Mayor en el Perú</i>	41
2.3.	Marco Conceptual.....	44
2.4.	Variable	46
2.4.1.	<i>Definición Conceptual</i>	46
2.4.2.	<i>Definición Operacional</i>	46
2.4.3.	<i>Operacionalización de las Variables</i>	47
	Capítulo III: Método	48
3.1.	Alcance de Investigación.....	48
3.2.	Diseño de la Investigación.....	48



3.3. Población y Muestra.....	49
3.3.1. Población.....	49
3.3.2. Muestra.....	50
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	52
3.4.1. Ficha Técnica del Perfil-Revisado de Actitudes hacia la Muerte.....	54
3.4.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	55
3.6. Prueba Piloto.....	56
Capítulo IV: Resultados.....	59
4.1. Resultados de la Investigación.....	59
4.1.1. Prueba de Confiabilidad.....	59
4.1.2. Resultados Según el Objetivo General.....	59
4.1.3. Resultados según los Objetivos de Específicos.....	60
Capítulo V: Discusión.....	68
5.1. Descripción de los Hallazgos más Relevantes.....	68
5.2. Limitaciones del Estudio.....	69
5.3. Comparación Crítica con la Literatura Existente.....	70
5.4. Implicancias del Estudio.....	72
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	76
ANEXOS.....	78
A. Referencias Bibliográficas.....	79
B. Matriz de Consistencia.....	86



C.	Instrumento.....	87
D.	Consentimiento Informado.....	90
E.	Consentimiento informado para la aplicación de la prueba piloto del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)	91
F.	Juicio de Expertos	92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Operacionalización de Variables</i>	47
Tabla 2	<i>Distribución de la Población</i>	49
Tabla 3	<i>Distribución de la Muestra</i>	51
Tabla 4	<i>Dimensiones del PAM-R (Wong, 1994)</i>	53
Tabla 5	Coeficientes Alfa y de Estabilidad del PAM-R (Wong, 1994).	55
Tabla 6	<i>Resumen de Procesamiento de Casos</i>	56
Tabla 7	<i>Estadísticas de Fiabilidad</i>	56
Tabla 8	<i>Estadísticas de Total de Elementos</i>	57
Tabla 9	<i>Estadísticas de Fiabilidad</i>	59
Tabla 10	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R.	60
Tabla 11	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según el Género...61	
Tabla 12	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Creencia Religiosa.	62
Tabla 13	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Edad. ..63	
Tabla 14	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Miedo a la Muerte.	64
Tabla 15	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación Neutral de la Muerte.....	64
Tabla 16	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación de Acercamiento de la Muerte.	65
Tabla 17	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación de Escape hacia la Muerte.	66
Tabla 18	Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Evitación de la Muerte.....	67



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo describir las actitudes hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021. Siendo importante considerar que la mirada que tiene una persona de la muerte favorece o perjudica el llevar una vida satisfactoria en todas las etapas, sobre todo en aquellas personas que se encuentran en la etapa de la vejez, que, por el proceso natural del envejecimiento, se ven obligados a contemplar el fenómeno de la muerte. Se utilizó en enfoque metodológico cuantitativo, de alcance descriptivo transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por un grupo de 103 adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación del instrumento denominado Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Los resultados muestran que los adultos mayores presentaron un puntaje de 3,41 en la dimensión de miedo hacia la muerte, lo que sugieren una baja presencia de ansiedad y temor a la muerte; así como los datos hallados para la dimensión de aceptación neutral llega a alcanzar los 5,01 puntos en la escala, sugiere una perspectiva saludable de la vida y la muerte.

Palabras clave: Actitudes hacia la muerte, adulto mayor.



Abstract

The present investigation had for objective was identify the attitudes towards death in older adults in the centers for the elderly in the city of Cusco, 2021. Being important to consider that the look that a person of death has favors or harms leading a satisfactory life in all stages, especially in those people who are in the stage of old age, which, due to the natural process of aging, are forced to contemplate the phenomenon of death. A quantitative methodological approach was used, with a cross-sectional and non-experimental descriptive scope. The sample consisted of a group of 103 older adults from the centers for the elderly in the city of Cusco. Data collection was carried out through the application of the instrument called Revised Profile of Attitudes towards Death (PAM-R). The results show that older adults presented a score of 3,41 in the fear dimension, which suggests a low presence of anxiety and fear of death; just as the data found for the dimension of neutral acceptance reaches 5,01 points on the scale, it suggests a healthy perspective of life and death.

Keywords: Attitudes towards death, older adults.



Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial se ha estado produciendo una mejoría de la calidad de atención en salud, tanto física como mental, en todos los grupos etarios, lo cual condujo a un prolífico ascenso demográfico de la población adulta mayor, de ese modo, sin ser el Perú indiferente a estos cambios, el incremento de la proporción de ciudadanos con 60 años o más fue superior al doble de la cantidad que se tuvo en los últimos años, llegando a tomar valores de 5,7% para el año 1950 y de 10,4% para el 2018 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

Es así que, en la Región Cusco específicamente, se acrecentó la presencia de adultos mayores en la sociedad en general, poniendo en evidencia las exigencias y necesidades que se manifiestan en la etapa de la vejez, derivados de los cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en la persona, además de que factores como la edad, los duelos atravesados, la transición a la jubilación, las enfermedades y la relativa proximidad de la muerte, hacen que los adultos mayores, se vean expuestos a situaciones que los conducen a reflexionar sobre temas que pueden resultar inquietantes como es la muerte, ya sea de forma directa o indirecta, pudiendo surgir en algunos casos actitudes tanto saludables como perjudiciales.

De esa manera, en las sociedades posindustriales, a diferencia de las tradiciones culturales antiguas, que veían la muerte con naturalidad y fuente de renovación saludable al afrontarla y aceptarla, hoy en día se la ve como algo que ha de ser desterrado de la vivencia cotidiana, adoptando de ese modo actitudes desadaptativas, como las prefóbicas de la angustia y el temor y las fóbicas de su negación (Gala et al., 2002).



La muerte es un proceso biológico y universal, sin embargo, actualmente vivimos en una cultura que la niega, rechaza la muerte y no enseña cómo afrontarla (Bermejo et al., 2018); todo ello sin considerar que existe una etapa en la que se presenta con mayor urgencia como es la vejez, que al ser entendida como el momento del ciclo vital previo a la muerte, se encuentra muchas veces teñida de prejuicios limitantes, al considerar su condición desde una perspectiva de una fragilidad extrema frente a la cual el adulto mayor no tiene recursos suficientes para hacer frente a la vida exitosamente (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En ese sentido, aún con los avances logrados en el campo de la psicología, todavía no se llega a un consenso definitivo sobre cómo abordar el fenómeno de la muerte, evidenciándose así la presencia de una limitación respecto a su manejo desde esta área del conocimiento, ya que los estudios empíricos se adelantaron a los desarrollos teóricos, de ese modo, no existe una teoría unificadora para el abordaje de las actitudes hacia la muerte, lo cual hace que este fenómeno de la realidad este sujeto a una mirada multidimensional (Neimeyer, 1997); además de que, este obstáculo se presenta también, en entornos más privados, como las familias, y contextos de mayor amplitud, como los medios de comunicación; puesto que, no es frecuente tocar ese tema a menos que sea de forma inevitable, resultando así, poco agradable el solo mencionarla (Uribe et al., 2008). Esta actitud de rechazo a la muerte conlleva que aún se mantenga en la inopia la verdadera naturaleza del fenómeno de la muerte, nutriendo y fortaleciéndose por el contrario los mitos que se ciernen en torno a ella.

Siendo así que, este panorama pone en evidencia la necesidad de reflexionar sobre el final inevitable de que todo ser vivo morirá, ya que está nos hace cuestionar, cómo debemos aprovechar mejor el tiempo de vida que nos queda, preguntándonos, ¿Cómo he de vivir?, siendo los adultos mayores un buen referente frente a la respuesta de tal incógnita, ya que a diferencia de los que se



podría esperar, estos ven la muerte como un final al cual no hay por qué dar la bienvenida ni rechazar su presencia, sino verla con neutralidad al ser parte del ciclo vital, haciendo que el reto de la vida sea alcanzar el bienestar y plenitud deseados antes del final de la misma.

Todo ello a raíz de que los adultos mayores, a pesar de estar institucionalizados al estar acogidos en los centros gerontológicos, forman núcleos o grupos de pares dentro de la institución, lo que les permite contar con un soporte social más allá de ellos mismos individualmente, siendo así que al entrar en contacto con la pérdida o fallecimiento de uno de los integrantes, los adultos mayores presentan reacciones como la angustia y resignación en menor medida, mientras que en la mayoría de los casos toman con naturalidad la defunción del coetáneo o la posibilidad de su propia defunción, lo cual difiere con la respuesta socialmente esperada donde esta población vería a la muerte como un escape de los pesares de la vida o producirse un temor desbordante que interfiera en el normal desarrollo de su día a día.

Por último, se destaca que espacios como los Centros de Atención al Adulto Mayor favorecen el bienestar y envejecimiento saludable, mediante actividades artísticas, recreativas, culturales y ocupacionales, que promueven una interacción activa entre los mismos adultos mayores y la sociedad en general, disminuyendo así la probabilidad de la adopción de actitudes hacia la muerte desfavorables y contribuyendo con la adopción de posturas hacia la muerte más sensibles, ya que una de las características de dicha población, es que todos se encuentran sujetos a un núcleo familiar que los respalda y poseen una relativa formación académica, lo cual hace que tengan una mirada más amplia de la muerte y la inevitabilidad de la misma, rescatando el valor de contemplarla con naturalidad, sobre todo para etapas previas del desarrollo humano.



1.2. Formulación del Problema

1.2.1. *Problema General*

¿Cuál es la actitud hacia la muerte predominante en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?

1.2.2. *Problemas Específicos*

- a) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de la ciudad de Cusco, según el género, creencia religiosa y edad?
- b) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de miedo a la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?
- c) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación neutral de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?
- d) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?
- e) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de escape hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?
- f) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de evitación de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?



1.3. Justificación

1.3.1. Conveniencia

La ejecución de la investigación presentada resulta conveniente, primero por los beneficios que trae favorecer la creación de espacios como los Centros Integrales del Adulto Mayor en la ciudad de Cusco, y segundo porque mediante la investigación se procura la identificación de las actitudes hacia la muerte predominantes en los adultos mayores adscritos a dichos Centros, en tal sentido, es menester describir algunos criterios que permitirán comprender la conveniencia de dicha investigación, como el valor de conocer las actitudes específicas de los adultos mayores y brindar una herramienta de atención específica para aquellos casos que puedan derivar en comportamientos salutogénicos o patogénicos.

1.3.2. Relevancia social

Es importante para nuestra sociedad y el grupo etario con el cual se pretende trabajar, ya que nos permitirá identificar cuáles son las actitudes hacia la muerte que se presentan, y consecuentemente nos brindará un bosquejo de como este grupo poblacional ve la muerte, actúa de referencia para grupos etarios que aún no se ven obligados a contemplar el fenómeno de la muerte necesariamente, aprendiendo de los adultos mayores, que aceptar lo inevitable de la muerte, nos ayuda a valorar mejor nuestra vida y que hacemos con ella, aprovechándola de la mejor manera. Además, que la investigación podrá funcionar como una ventana a la sociedad sobre los beneficios de contemplar la muerte y tener un acercamiento saludable, para así aprovechar mejor la vida en cada una de etapas del ciclo vital, alcanzando así sensibilizar a la sociedad cusqueña, respecto al rol del adulto mayor en la sociedad.



1.3.3. Implicancias Prácticas

Se describirá la forma como se presentan las actitudes hacia la muerte y su prevalencia en la población adulta mayor, para así poder realizar acciones de prevención y promoción respecto al fenómeno de la muerte, mediante capacitaciones, talleres, programas y planes de intervención, como los que se realiza en los Centros del Adulto Mayor de la Ciudad de Cusco. Así mismo, actuará como un referente comparativo para hacer frente a futuras situaciones que impliquen el contemplar la muerte en dicho grupo etario. De igual forma, brindar orientaciones generales para la intervención en situaciones de crisis basadas en cuidados paliativos.

1.3.4. Valor Teórico

Se busca fortalecer el constructo de actitudes hacia la muerte y la importancia de su adecuada expresión y vivencia saludable, así como también se contribuye con las diferentes posiciones teóricas que las respaldan hasta hoy en día, no solo específicamente en la población adulta mayor, sino con toda aquella persona de cualquier otra edad, que este atravesando por una situación que tenga de fondo el tema de la muerte y todo lo que respecta a esta. Para finalizar, por la escasas de investigaciones en el campo de la psicología, asociadas a variables escabrosas como es el fenómeno de la muerte, inspirará futuras investigaciones que continúen enriqueciendo la relevancia y extensión de las actitudes hacia la muerte, con modelos teóricos cada vez más amplios, objetivos y claramente delimitados, en todos los grupos etarios. Por último, se contribuirá con el respaldo de teorías del desarrollo humano, cuyo principal supuesto es, tener una mirada saludable de la muerte, nos permite tener una mirada saludable de la vida.



1.3.5. Utilidad Metodológica

Dentro de los aspectos más importantes que surgen como valor metodológico, se refuerza la significancia estadística de la prueba que se empleó en la recolección de datos para la investigación, respondiendo así a la necesidad de contar con un instrumento específico para recolectar y analizar datos relativos a las actitudes hacia la muerte, destacando que dicho instrumento está siendo aplicado por primera vez en población nacional y local.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Identificar la actitud hacia la muerte predominante en un grupo de adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, según el género, creencia religiosa y edad.
- b) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de miedo a la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.
- c) Describir los niveles de las actitudes hacia muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento neutral de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.
- d) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.



- e) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de escape hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.
- f) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de evitación de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.

1.5. Delimitación del Estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

La investigación se llevó a cabo en el “Centro Integral de Atención del Adulto Mayor de la Ciudad de Cusco”, siendo el único CIAM adscrito a la jurisdicción del distrito de Wanchaq cuyo ente regulador es la municipalidad, éste cuenta con diferentes convenios con centros de atención a la población adulta mayor como lo es EsSalud y otras instituciones afines, debiéndose aclarar que, además de ello, existen tres sedes o Centros del Adulto Mayor adscritos a la unidad Centro de Integral del Adulto Mayor de Wanchaq, lo cual hace posible el acceso a sus servicios a una mayor cantidad de personas en la etapa de la vejez, en diferentes espacios geográficos de la ciudad. Por último, se consideró oportuno trabajar con el CIAM de Wanchaq en virtud a que, dicha institución cuenta con una población considerable de adultos mayores, que participan de los diversos talleres que se brindan en los espacios que proporciona dicha institución.

1.5.2. Delimitación Temporal

La investigación tiene como delimitación temporal el periodo comprendido entre abril del 2021 hasta octubre del 2021.



1.6. Viabilidad

La ejecución de la presente investigación fue posible, gracias a que se contó con los medios adecuados para recolectar la información pertinente de la población que se logró estudiar, donde se consideró, los instrumentos y los programas estadísticos necesarios para el procesamiento de la información que fue recabada. Además de que, se contó con el financiamiento económico apto para solventar el estudio.

1.7. Aspecto Ético

La Universidad Andina del Cusco, apoya la producción académica desde un marco establecido en el Código de Ética para la Investigación, por ello, toda acción investigativa, tiene que iniciar con el consentimiento informado, donde se describe los aspectos más relevantes del estudio tales como el título, la finalidad y los beneficios que trae la misma, además de mencionarse también, que el manejo de la información brindada por los colaboradores, está basado en una mirada de respeto y confidencialidad, tanto de los datos brindados para la prueba como la identidad de los participantes. Por último se hace mención de que toda participación es voluntaria y el fin último del estudio es puramente académico.



Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Ojeda (2016), en la investigación que realizó y llevó por título “Actitud ante la muerte: un estudio comparativo con adultos mayores según género”. Se consideró como objetivo determinar si las actitudes de los adultos mayores varían ante la muerte según el género. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo descriptiva y de diseño comparativa, además de ello se empleó para el análisis estadístico la distribución de T de Student, asimismo, la muestra estuvo comprendida por 50 adultos mayores, divididos en entre 25 varones y 25 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 60 y 80 años, los cuales fueron elegidos aleatoriamente, teniendo como característica en común que todos ellos no tienen escolaridad y su estrato socioeconómico es bajo. Respecto a los medios con los que se recolectó la información, se optó por el instrumento de evaluación de las actitudes ante la muerte de Joaquín Tomás-Sábado (Ojeda, 2016). En cuanto a las conclusiones a las que arribo, se logró determinar que existe una diferencia estadísticamente significativa en la actitud ante la idea de morir, al realizar la comparación entre los adultos mayores varones respecto a los adultos mayores mujeres, por lo que se acepta la hipótesis definida para el estudio.

Pérez & Velasco (2011), en el estudio que realizaron y llevaron por título “Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM”, tomaron por objetivo principal identificar las actitudes ante la muerte que presentan los ancianos que se encuentran asilados en albergues del INAPAM de la ciudad de México D. F. Respecto a la metodología, para la investigación se consideró una muestra de 52 adultos mayores, de los cuales 18 son varones y 34



son mujeres, cuyas edades están comprendidas entre los 63 años hasta los 93 años. Se llegó a la conclusión de que en una mayor proporción de adultos mayores, consideran que el contar con un sistema de creencias religioso actúa como una fuente de paz y confianza, siendo importante destacar que, algunos de ellos no consideran que ello implique un porvenir más allá de la muerte, si les proporciona la esperanza de un nuevo encuentro con experiencias antes no resueltas o personas que fueron significativas mientras se vivenciaba cada día, asimismo, el tomar una postura más flexible frente a la muerte, hace que se la comprenda de una mejor forma, llegando a ser tomada como parte del proceso de vida, la cual no se puede negar y es de naturaleza inevitable (Pérez & Velasco, 2011).

Posada & Herazo (2009), realizaron la investigación titulada “Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín”, en la misma consideraron como objetivo principal identificar las actitudes hacia la muerte en adultos mayores pertenecientes a diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín. En cuanto a la metodología, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de los diferentes centros geriátricos, cuya condición es terminal, siendo importante mencionar que la participación de cada uno de ellos fue voluntaria, mientras que las edades oscilan entre los 60 y 81 años, asimismo, el instrumento que fue empleado para la recolección de datos fue el inventario denominado perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Posada & Herazo, 2009). Entre las conclusiones se destaca que la creencia religiosa es uno de los factores externos condicionan la predisposición que toman los adultos mayores frente a la muerte, de ese modo, los resultados hallados demuestran la presencia un nivel alto de aceptación y acercamiento de la muerte, lo cual no se corresponde con los valores que normalmente se esperan para este grupo



etario, donde las actitudes hacia la muerte de temor y evitación serían elevadas, estas tomaron valores más bajos (Posada & Herazo, 2009)

Uribe et al. (2008), en el estudio que llevaron a cabo y llevó por título “Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores”, tomaron por objetivo principal evaluar la actitud evolutiva ante la muerte de los adultos jóvenes y adultos mayores. En cuanto a la metodología, está considerado como muestra a 343 participantes, considerando a su vez las variables edad y género, por otro lado, el instrumento que se utilizó para la recolección de información fue el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Llegaron a la conclusión de que las diferencias se muestran significativas al ser consideradas según las variables género y edad (Uribe et al., 2008).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gutiérrez & Torres (2016), realizaron el estudio que llevó por título “Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la Micro-red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa – 2015”, consideraron como objetivo principal conocer la relación entre la calidad de vida y las actitudes hacia la muerte en los adultos mayores pertenecientes a la Micro-red 15 de agosto, Paucarpata. Respecto a la metodología, esta fue de tipo descriptivo y de diseño correlacional, transversal y no experimental, a su vez, se tomó por muestra a 125 adultos mayores entre varones y mujeres, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 60 a 90 años, cuya característica en común es que se encuentran ubicados en un estrato socioeconómico medio y bajo, por otro lado, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Calidad de Vida y la Escala de Actitudes hacia la Muerte (Gutiérrez & Torres, 2016). Se llegó a la conclusión de que la mayor parte de los adultos mayores ven con indiferencia la muerte y su



proximidad, siendo así que las diferencias significativas se presentan en función al género, respecto a las mujeres específicamente, los participantes de más de 80 años, los que son iletrados y los que su estado civil es soltero o viudo, al presentar una mayor aceptación de la muerte (Gutiérrez & Torres, 2016)

Rivarola (2016), en el estudio que realizó y llevó por título “Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana”, consideró como objetivo analizar la relación entre el miedo hacia la muerte, la espiritualidad y el florecimiento. Se tomó como muestra a 65 adultos mayores de Lima Metropolitana, utilizando para la recolección de datos la escala EMMCL (CLFODS) de miedo hacia la muerte (Collett & Lester, 2003), el SBI-15R de espiritualidad (Holland et al, 1998) y la escala de Florecimiento (Diener, 2010) (Rivarola, 2016). Entre las conclusiones se destaca que existe una relación inversamente proporcional entre el miedo hacia la propia muerte y la espiritualidad, y el miedo hacia la propia muerte y el florecimiento, asimismo, se encontró una diferencia significativa respecto a la variable ocupación en relación al miedo a la muerte, mientras que se identificó a su vez una relación positiva entre espiritualidad y florecimiento en los adultos mayores evaluados (Rivarola, 2016).

2.2. Bases Teóricas

La muerte y las diferentes respuestas que surgen frente a esta, tuvieron estudios empíricos que se centraron principalmente en la ansiedad ante la muerte, mientras que respecto al estudio de otras actitudes hacia la muerte, resulta evidente la insuficiente producción científica sobre las mismas, siendo así importante reconocer que además de ello, los estudios empíricos se anticiparon a los desarrollos teóricos, ya que pocos estudios tuvieron una motivación teórica que los conduzca a elaborar modelos teóricos más amplios. En ese sentido, no ha habido una teoría que condense la todo el acervo teórico necesario para el abordaje de las actitudes hacia muerte, sin embargo, uno de



los modelos teóricos que mejor abordan el fenómeno de las actitudes hacia la muerte se basa en la teoría de los constructos personales de George Kelly, enfocado principalmente en el esquema cognitivo que tiene un persona sobre la ansiedad que se presenta frente a la muerte (Epting & Neimeyer, 1984; Neimeyer, 1988), resulta altamente alentador.

2.2.1. Teoría de los Constructos Personales de George Kelly

Para Feixas & Villegas (1990), George Kelly se sirve de la metáfora del mapa y el territorio para explicar la interacción que tiene el ser humano con la realidad, donde se destaca que el territorio no está representado en su totalidad en el mapa, siendo este último un reconstrucción que se va perfeccionando a medida se va conociendo el territorio (Pérez L., 2016).

Kelly en su Teoría de Constructos Personales concuerda con la ideas principales del enfoque constructivista, donde cada persona es un construye su realidad de forma activa a través de sus experiencias y el conocimiento, distando mucho de la mirada pasiva donde las personas son el resultado de lo que les provee el entorno, siendo así que de entre las teorías que componen el constructivismo, destacan los postulados de Kelly al ser considerada como una metateoría, donde a partir de dicha teoría se busca analizar y estudiar otras teoría, en otras palabras, vendría a ser la teoría de las teorías (Pérez L., 2016)

De ese modo, George Kelly designo a su teoría respecto a la epistemología que la fundamenta como alternativismo constructivo, ya que se fundamenta en que la existencia misma de ser humano se encuentra expuesta a una gran variedad de construcciones alternativas, donde en algunos casos, estas construcciones pueden resultar menos beneficiosas que otras.

Sin embargo, buscar establecer una correlación determinante de las diversas construcciones que realiza un ser humano y el caudal de sucesos en los que se ve inmerso en la cotidianeidad,



resulta casi imposible, reconocer el valor de que cada momento nos abre las puertas a la posibilidad de realizar nuevas construcciones alternativas, conduce a las personas a no conformarse con las experiencias y sensaciones desagradables, otorgándoles la responsabilidad de crear una realidad más satisfactoria (Kelly, 1969).

La estructura cognitiva que va desarrollando un ser humano, derivan principalmente de la forma como se prevé los hechos posibles que puedan acontecer en el día a día (Kelly, 1992). De esa manera, si nos referimos a una teoría específicamente, los supuestos actúan como el punto de partida para la elaboración de un sistema teórico cada vez más sólido, de esa manera, las conjeturas iniciales son consideradas como correctas frente a las cuales solo pueden ser cuestionadas por otros sistemas teóricos.

De ese modo, la teoría de los constructos personales de Kelly resulta relevante para abordar temas que están sujetos a una condición multidimensional tanto en su desarrollo, como abordaje, vivencia y conceptualización, tales como el fenómeno de la muerte.

2.2.2. *La Muerte*

Tanto en la antigüedad como hoy en día, las civilizaciones se han visto inmersas en una búsqueda continua del significado de la muerte y todo lo que implica ello, desarrollando rituales y sistemas de creencias culturales, filosóficos y religiosos, hasta llegar a una gran variedad de formas de vivenciarla, pudiendo entenderse a la muerte como: proceso, experiencia, momento o acto (Kastenbaum & Costa, 1977), siendo así la conciencia de finitud venidera e inevitable, es una de las capacidades que distingue a la especie humana de otras especies naturales (Málishév, 2003).

De ese modo, la preocupación por el futuro y lo limitado que puede ser el tiempo de vida, trajo consigo una sobresaliente producción de material relacionados a los saberes científicos en



disciplinas afines a lo biológico, sociológico, psicológico, entre otros, respecto a la manera como delimitar el fenómeno de la muerte.

La Muerte Biológica

La muerte vista desde un enfoque científico, en la actualidad está centrada en la ausencia de signos vitales, lo cual se corresponde a la pérdida de las funciones biológicas de forma irreversible, considerándose así, como la muerte clínica de una persona cuando la actividad de las funciones del encéfalo, ha cesado de forma permanente (Trueba, 2007).

La muerte como fin natural de la vida, dio origen a costumbres, tradiciones e ideologías, trascendiendo a aspectos como el arte, evidenciando una cierta necesidad de sentido al momento de abordar su manifestación, ya que, al poner fin a la vida, se hace imposible continuar con las funciones biológicas de supervivencia y continuidad de la especie, dejando vestigios de su cosmovisión ligada a la muerte para vivenciarla de una forma saludable, denotando a su vez una angustia sobre este fenómeno que no pudo aliviar las nociones científicas más rigurosas, abriendo una puerta para su comprensión mucho más amplia y compleja, al involucrar al ser que deja la vida como ente biológico, la dimensión de la psique alrededor de ella, y las relaciones con el medio que se fue creando al estar aún con vida (Yepes, 2021).

La Muerte desde el Punto de Vista de la Psicología

La muerte, al ser una de las incógnitas más grandes que aún conserva la humanidad hasta hoy en día, llegó a ser abordada desde diferentes perspectivas académicas, las cuales interactúan para delimitar mejor su comprensión, como lo psicológico y las funciones cognitivas, lo físico y las funciones biológicas, y el aspecto sociocultural, haciendo de ese modo posible que su conceptualización puede variar según el ángulo con el que se mire la muerte, por ello desde una



posición psicológica la muerte viene a ser un proceso que se va vivenciando más allá que un hecho exacto (Kastenbaum & Costa, 1977). En consecuencia, la muerte puede ser un acto puntual, una situación, el principio de una nueva vida o el final del ciclo vital (Blanco-Picabia, 1993).

De ese modo la Psicología, contempla a la muerte, desde una interacción entre elementos como el biológico y el social, hace que la concepción de ella, varía a medida que se va presentando un acercamiento al final de la vida, ya sea por una enfermedad o porque se hace evidente por el paso del tiempo y la cantidad de años acumulados, llevando a que algunas personas puedan descuidar sus propias motivaciones y satisfacción con la vida, hace que se dé un aumento en cuanto a la angustia que genera el aspecto aún desconocido de la muerte y el imaginario que se tiene de lo que hay después de la vida, así como la conciencia de la perspectiva del recuerdo por parte del entorno, impulsándolos a hacer un casi inevitable, análisis retrospectivo de la forma como se vivió. En ese sentido, los familiares también pueden presentar sentimientos de confusión, angustia y temor frente a la muerte de un allegado o persona a su cuidado, pudiendo interferir, en la calidad con que se atiende las necesidades, de las personas próximas a fallecer.

2.2.3. Actitudes

Las actitudes son el conjunto de respuestas específicas que tiene una persona para valorar un aspecto de la realidad determinado, tienen un carácter intrapsíquico, pudiendo tener la valoración de positivo o negativo en distintos niveles, siendo considerado como objeto de actitud (Eagly & Chaiken, 1998). Viniendo a ser de ese modo fenómenos cuya vivencia se da de forma personal, involucrando a su vez circuitos neurales que predisponen al organismo para realizar una acción, particularmente pudiendo ser a favor o en contra de una situación.

Entre los hitos que marcaron el abordaje científico de las actitudes, fue la denominada revolución cognitiva que se llevó a cabo en el campo de la psicología, el cual dio paso a la



consideración de las actitudes como estructuras personales organizadas y sistematizadas, según una jerarquía determinada, idea que se mantiene hoy en día (Perales & Vizcaíno, 2007), sobre todo algunos de los elementos que componen a las actitudes, entre las que se destacan:

- Presenta un condicionamiento en la persona, como resultado de la asociación de algún componente cognitivo, conductual, situación, objeto o persona en particular.
- Se presenta de forma compleja cuando se da una asociación de actitudes con actitudes.
- Las actitudes al estar contenidas en la memoria, se requiere recurrir a ella para acceder al repertorio cognitivo, afectivo y conductual aprendido.
- Puede haber presencia en ocasiones de oposiciones entre una actitud y otra.
- Al ser el resultado de la asociación entre un estímulo como objeto de actitud que puede ser cualquier cosa, situación o persona, y una respuesta de carácter intrapsíquico y comportamental, se hace posible su modificación a través de la identificación de los elementos específicos, que componen la asociación (Perales & Vizcaíno, 2007).

Hoy en día las actitudes continúan siendo consideradas como un componente que se ha de tomar en cuenta si busca adquirir, modificar o fortalecer una conducta, siendo el condicionamiento y modelamiento una de las vías más eficaces para ello (Ortego et al., 2011).

Las actitudes son una estructura intrapersonal, sin embargo, al ser producto del aprendizaje, esto implica una necesaria interacción con el medio, siendo así que, algunos elementos del contexto cultural pueden llegar a influir sobre las actitudes hasta producir un cambio en ellas, por ejemplo aspectos internos como la comparación social, que surge de la necesidad de contrastar la mirada de la realidad personal, para ver si se acerca la mirada que tiene la sociedad de la realidad, de ese modo las opiniones son el fundamento de las actitudes (Festinger, 1954).



2.2.4. *Actitudes hacia la Muerte*

El hablar de la muerte, desde tiempos antiguos ha suscitado deferencia y miedo en las personas, ya que hasta hoy en día sigue siendo uno de los misterios más grandes de la humanidad, en ese sentido, un individuo puede adoptar variadas respuestas frente a esta, desde la aceptación como un fenómeno natural, hasta evitar el solo hecho de mencionarla, siendo importante esta última ya que, muchas veces está sujeta a una actitud evitativa o de rechazo, que se presenta sobre todo en momentos en el que, los años de vida acumulados, una condición médica, un evento fortuito, las características de la profesión que se tiene o la pérdida de un ser querido, hacen que se contemple el fenómeno de la muerte casi de forma directa.

Por otro lado, es importante considerar que, en algunos casos, la actividad laboral a la el individuo se dedica puede influir, en la forma como se aborda el tema de la muerte, siendo el área de las ciencias humanas, una de las más expuestas a presenciar situaciones que impliquen a la muerte. En consecuencia, el distanciamiento psicoafectivo que se da de la muerte por parte del personal involucrado en temas de salud, hace que se torne indolente con la persona en torno a la muerte, evitando a su vez se pueda ayudarlo de una forma sensible y humana, al favorecer la cantidad de vida en lugar de la calidad de la misma, considerando así, a la vida como aquello que se niega a morir (Gala et al., 2002).

Este distanciamiento de la muerte conduce a su vez a su evitación y silencio, donde se considera un valor el ser discreto si se ha de fallecer, para no armar revuelo en los que quedan en vida, siendo ese el punto central que sustenta la mirada a la muerte actualmente, ya que a pesar de vivir en una sociedad altamente universalizada en la población mundial, de forma contradictoria a tal conectividad, la muerte se vive en soledad. De ese modo, las personas intentan huir hacia la muerte como quien busca resguardo de una tortuosa vida o la hacen frente con valentía y dignidad,



en medio del abandono de una humanidad que considera a la muerte como algo que ha de ser excluido para vivir mejor (Aries, 1999).

En ese sentido, en las sociedades contemporáneas existen factores, que pueden influenciar en la forma como las personas adquieren o modifican, las actitudes que tienen frente al fenómeno de la muerte, como lo es la reducida flexibilidad ante los cambios y el fracaso, haciendo que se presenten cada vez con más frecuencia, situaciones de angustia ante el tema de la muerte y todo lo que involucra, además de existir un incremento en el promedio de vida de una persona, y una idea sobrevalorada de la juventud en la sociedad, lo cual conlleva que se tenga una percepción de mortandad reducida en las ciudades desarrolladas, por último la ausencia de búsqueda de trascendencia y cultivo de la espiritualidad, hace que se pierda de vista aspectos menos consumistas y materiales en la vida humana, en consecuencia a todo ello, también se vivencia en la actualidad, un aislamiento del abordaje de la muerte en medios académicos, que favorezca su comprensión y estudio (Gala et al., 2002).

Las diferentes miradas que se tiene sobre la muerte, se han visto afectadas en mayor medida en las sociedades industrializadas, donde las actitudes hacia la muerte no fueron de la mano con el desarrollo de sus ciudades, incrementándose el temor a la muerte porque implicaría la extinción de la productividad, tomando así una actitud fóbica hacia ella, haciendo que a la par se desarrolle una actitud pre-fóbica con la finalidad de negar la presencia de la muerte en la sociedad, para así no tener que pensar en ella, ubicando a la civilización actual en una posición de vulnerabilidad y precariedad para hacer frente a la muerte de una forma saludable.

Las actitudes hacia la muerte pueden tomar dos posiciones opuestas, una que conduce a un deseo de la muerte como fin de todas las dificultades que trae el vivir, caracterizada por considerar la vida como un valle de lágrimas, y otra que se distancia de ella por producir un temor profundo



en el individuo, existiendo a su vez dos actitudes que destacan en medio del continuum de estas, una que toma a la muerte de forma razonable y natural y otra pre-fóbica donde se busca ocultar la muerte y todo lo que esté relacionado a ella (Bonete, 2008).

Es por todo ello, que resulta evidente la importancia que tiene la actitud que adopta una persona frente a la muerte, ya que ésta, influye en la forma como la persona conducirá su vida, y de manera contraria, la mirada que se tenga de la vida, afectará al modo de contemplar la muerte (Neimeyer, 1997).

2.2.5. Dimensiones de las Actitudes hacia la Muerte

2.2.5.1. Dimensión de Miedo hacia la Muerte.

Hace referencia a la forma como los seres humanos responden a la muerte, cuyos elementos que lo componen son el temor al detrimento de uno mismo, al carácter incógnito de la muerte, al gran imaginario alrededor del tema de una vida después de la muerte, al malestar que puede generar el morir, la preocupación por sus allegados que aún quedan en vida. Por otro lado, también se puede llegar a tener un temor aversivo a la muerte, cuando hay presencia de una débil concepción de la vida y de la muerte, de uno mismo y la de otros (Uribe et al., 2008), ya que solo se puede tener un acercamiento al fenómeno de la muerte, cuando ocurre algo en el medio externo, que pone en evidencia la necesidad de contemplar el tema de la muerte, como lo es la edad, una enfermedad, un accidente, el fallecimiento de alguien cercano, debido a que no existe alguna evidencia a nivel consciente como inconsciente de vivenciar el fin de la vida, por ello existe un temor a la muerte solitaria y al abandono asistencial en caso de un padecimiento (Posada & Herazo, 2009).

El temor conjuntamente con la ansiedad, son las formas de respuesta que se presentan con mayor frecuencia en el medio sociocultural actual (Gala et al., 2002).



2.2.5.2. Dimensión de Aceptación de Acercamiento hacia la Muerte.

Contempla la cantidad y fortaleza de creencias y aprendizajes que una persona ha adoptado acerca de la vida y la muerte, como dualidad indivisible, siendo así una dimensión de la misma las creencias religiosas, ya que juegan un rol muy importante para alcanzar una tranquilidad frente a la muerte y considerar que puede haber un futuro venidero agradable tras el cese de la vida.

El grupo de creencias, ya sean religiosas o no, que un ser humano conserva respecto al fin de la vida y el estar vivo, están estrechamente relacionadas con la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte (Gala et al., 2002). De ese modo, el haber desarrollado un sistemas de creencias filosóficas y religiosas, favorece a la restitución del equilibrio natural entre la vida y la muerte, como dos entidades independientes que se retroalimentan una a otra, facilitando así la adopción de una actitud de acercamiento hacia la muerte, lo que hace posible que se den asociaciones importantes que reducen las respuestas de ansiedad, como las que se dan entre la aceptación de la muerte y las creencias religiosas (Harding et al., 2005).

2.2.5.3. Dimensión de Aceptación Neutral hacia la Muerte.

Viene a ser un estado de aceptación productiva de la muerte, existiendo un temor moderado por lo desconocido e inevitable que es, presentándose un deseo de sacar provecho de la vida que se lleva, disfrutándola y haciéndola satisfactoria (Uribe et al., 2008). De ese modo la muerte al ser considerada como un aspecto propio de la vida misma, da un valor especial al tiempo que aún queda en vida (Gutiérrez & Torres, 2016).

Al tener una mirada neutral de la muerte, se puede tener una integración pasiva del fin de la vida, entre la indiferencia y aceptación sin resistencia, se puede prever la incertidumbre de su llegada, ya que esta puede darse en un momento indefinido en todo el ciclo vital, sobre todo en la



vejez (Posada & Herazo, 2009). Tal grado de dubitación, conduce a adoptar una postura, que no destaca en cuanto a su temor ni a su deseo, en lugar de ello, se la ve como uno de los fenómenos naturales del ciclo biológico, buscando así hacer provechosa la vida (Morales, 2014).

2.2.5.4. Dimensión de Escape hacia la Muerte.

Viene a ser la ausencia de recursos, capacidades y habilidades adecuadas, al momento de afrontar los diferentes desafíos y posible sufrimiento que trae consigo el vivir, por ello la muerte en ocasiones, puede ser un camino factible hacia la liberación de todas sus frustraciones y presiones que tiene en ese momento de la vida (Uribe et al., 2008). La persona bloquea todo aquello que esté relacionado a la muerte, siendo el self quien toma como fuente de soporte, la alienación de aquello que es considerado como doloroso o desagradable (Posada & Herazo, 2009).

La muerte es vista como la cúspide del desarrollo humano y agotamiento de la vitalidad, trayendo consigo a su vez, el cese del dolor que provoca la existencia, donde su ausencia da lugar al sosiego y la calma, sobre todo en personas que llevan consigo una patología degenerativa (Gutiérrez & Torres, 2016), de esa manera la muerte resulta ser un medio atractivo para escapar a todos los pesares de la vida, por ello existe una actitud positiva de la muerte, sin embargo es fundamenta en la huida de la crueldad de la vida y no en la caridad que trae la muerte (Barraza & Ungara, 2006).

2.2.5.5. Dimensión de Evitación hacia la Muerte.

Está caracterizado por una aversión a la muerte y todo aquello que tenga que ver con ella (Uribe et al., 2008). Cuando una persona pasa a través de un momento, altamente estresante e intenso que resultan incontrolable, se opone a vivenciarlo (Gutiérrez & Torres, 2016).



El negarse a experimentar situaciones desagradables o estresantes, en ocasiones actúa como un mecanismo de protección del organismo, ya que es resultado del temor a lo incierto que puede resultar la muerte, siendo más frecuente que las personas ansíen vivir más que morir (Posada & Herazo, 2009). En ese sentido el reaccionar y hacer frente a la muerte de tal forma se ve nutrida por una actitud evitativa de la muerte, que niega la existencia de este hecho y mucho más la importancia que tiene la misma en el ciclo de la vida.

Cuando la persona reacciona con una actitud de evitar la muerte, de forma que se resiste a entrar en contacto con todo aquello que implica la muerte, puede llegar a reducir el valor que tiene para poder llevar una vida pacífica y saludable (Morales, 2014).

2.2.6. *La Vejez*

En el curso de la vida el momento en que se llega a la vejez, es significado de la culminación de muchos proyectos, objetivos y metas, entre los que existen algunos éxitos y fracasos, por lo que la forma como se experimenta esta etapa es diferente para cada persona, siendo este estadio uno de los más cargados de ajustes sociales, ya que en la medida que se van acumulando los años de vida, surgen respuestas del entorno, caracterizadas por un progresivo distanciamiento de la sociedad a la que se halla suscrita, limitando así la expresión fluida de las motivaciones del individuo en la vejez, ya sea a través de la jubilación, limitaciones producto del estado de salud en que se encuentre, el género, entre otras, con un grupo de diferencias propias y comunes a los adultos mayores (Moragas, 1991).

Es por ello que en la sociedad contemporánea, frecuentemente se tenga una visión común de las personas en la vejez, como ser consideradas una carga por presentar una debilidad marcada en algunos casos, además de la creencia de estar desfasados del contexto real actual o el que por los cambios que se presentan en dicha etapa, resultan ser dependientes del medio para satisfacer



sus propias necesidades (OMS, 2015). De ese modo es evidente la necesidad de tener una mirada más amplia de la vejez, para así favorecer el continuo despliegue de los recursos y destrezas de aquellos que están atravesando dicha etapa, incorporando mecanismos de acción novedosos para los determinados retos que se presenta en este momento específico (Castrillón, 2012).

En discrepancia a lo que se entiende comúnmente, lo que respecta al periodo que comprende la vejez, que denotan las necesidades de las personas mayores, lo cual hace que las personas a su alrededor tenga un proceder fundamentado en la compasión y necesidad de ayudar, rescatando así que, el reconocer de forma integral y sincera los valores de la vejez, que torna sabio al ser humano, capaz de transmitir un conocimiento basado en la propia experiencia de vida.

2.2.6.1. Envejecimiento.

El grupo de modificaciones que van surgiendo en la persona, en cuanto al grado de maduración biológica y fisiológica, cuyas secuelas tienen un fuerte impacto en la dimensión psicológica, conductual y social, puede ser entendido como el proceso de envejecimiento (González de Gago, 2010).

En ese sentido, se toma al envejecimiento como un fenómeno natural y universal en constante desarrollo de todo organismo biológico, que se encuentra vinculado con el curso de la vida programado genéticamente, el cual se ve influenciado por la forma como se ha vivenciado etapas anteriores, y los factores de riesgo y protección que proporcionó el entorno, en el que cual se desarrolló el organismo (Ballesteros, 2004).

En ese sentido, la relación existente entre el factor biológico y ambiental posee un valor determinante, en la forma como se irá experimentando, el atravesar esta etapa de la vida de cada ser humano (Carbajo, 2008). Es por ello, que durante el envejecimiento la percepción que tiene



cada persona de sí mismo y el medio donde se desarrolla, hace que se produzcan variaciones en plano psicológico

La mirada que tiene la persona de sí mismo, al igual que la mirada que tiene la sociedad de la persona que envejece, forman parte del proceso de envejecimiento, ya que estos influyen en cómo se dará respuesta a las limitaciones y necesidades que van surgiendo a nivel físico y los sucesivos cambios psicológicos, llegando a afectar en el sistema de creencias del individuo, lo que va limitando su actuación e impacto en su medio comunitario inmediato (González de Gago, 2010).

Hoy en día se considera adulta mayor, a una persona cuando ha alcanzado o rebasado los 60 años, dando inicio a lo que frecuentemente se comprende como vejez, y que en muchos de los casos se ve marcada por la cercanía de la jubilación, determinada por cada sociedad, lo que significa un detrimento de las facultades biológicas, psicológicas y sociales (Fernández-Ballesteros, 2004). De ese modo, la vejez significa tener que lidiar, no sólo con los cambios que se producen por el propio envejecer, sino también la incertidumbre de la posibilidad de ser vulnerado por los paradigmas imperantes en una sociedad terminada.

2.2.6.2. Teorías del Envejecimiento

En la actualidad los diferentes enfoques teóricos existentes que buscan explicar el desarrollo del adulto mayor y el envejecimiento, contribuyen con su comprensión y manejo pragmático, los cuales se sujetan en los datos empíricos recolectados y las intervenciones clínicas basadas en la evidencia, sin embargo, con generosa honestidad, es importante destacar la ausencia de consenso unísono de la estructura teórico-conceptual de su abordaje (Schaie & Willis, 2003).

a) Teorías del envejecimiento desde la biología

Entre ellas podemos destacar:

- Teoría del desgaste natural (Pulido, 2003).



- Teoría de la disfunción del sistema inmune.
- Teoría de las modificaciones del sistema endocrino (González de Gago, 2010).
- Teoría de envejecimiento celular.
- Teorías genéticas (Ballesteros, 2004).

b) *Teorías del envejecimiento desde la sociología*

Destacan las siguientes:

- Teoría del retraimiento o desvinculación (Salazar, 2006).
- Teoría de la actividad.
- Teoría de la continuidad (Papalia, 2010).
- Teoría de la subcultura (Fernández-Ballesteros, 2004).

c) *Teorías del envejecimiento desde la psicología*

Las concepciones psicológicas se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y sus recursos de autorregulación (Alvarado & Salazar, 2014).

Entre el acervo teórico existente las Teorías de la Crisis Normativa destacan por su enfoque:

Siendo una de las más relevantes, la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson (1950, 1968, 1985). Este autor integra en su teoría las diferentes etapas del desarrollo psicosexual que en su momento sostuvo Freud, como los factores biológicos y sociales, siendo entendida de ese modo como una teoría de carácter psicosocial, donde las dimensiones psicológicas, biológicas y sociales se vinculan unas con otras desde el nacimiento hasta el final de la vida misma (Bordignon, 2005). En consecuencia a ello, determinó que existen ocho etapas predominantes del desarrollo humano, en las que cada una de ellas presenta una determinada crisis a ser resuelta, siendo de ese modo la octava y última, la encargada de contemplar la crisis emergente de la integridad del yo frente a la



desesperación, donde la incongruencia radica en la búsqueda de un envejecimiento saludable, y el temor que producen los cambios y disminución de la autonomía del mismo envejecer, además de tener que una mayor conciencia de la proximidad de la muerte.

De ese modo en este estadio surge una necesidad de evaluar cómo se fue vivenciando las etapas pasadas, la persona va atravesando así un momento caracterizado por la reflexión filosófica, el cultivo de relaciones interpersonales significativas y la construcción de una espiritualidad trascendente, encaminado a envejecer de forma saludable y exitosa, tomando matices de sabiduría en cada acción que realiza, según el mismo autor, es reducida la cantidad de sujetos que llegan a experimentar en su máximo esplendor (Izquierdo, 2005).

Para finalizar, el principio epigenético actúa de cimiento para el constructo que respalda la teoría del desarrollo psicosocial, debido a que este principio incorpora al entorno donde se desarrolla la historia vital de un individuo, a las dimensiones biopsicosociales como factores que interactúan e influyen constantemente en la forma como afrontará el porvenir, los retos y necesidades que se presentan en cada etapa de la vida que han de ser resueltas satisfactoriamente hasta llevar a la última etapa de forma saludable.

Sin embargo, cabe destacar que los seres humanos al alcanzar su maduración biológica y morfológica o al llegar a la jubilación de un rol social determinado, no se va extinguiendo en términos psicológicos (Fernández-Ballesteros, 2004).

En ese sentido, es innegable que la base de toda ilustración gráfica se sostiene en la destreza con que desliza la brocha el artista que la realiza, pudiendo ser cualquiera la forma como lo realice, que por lo general está sujeta a la mano diestra del autor, sin embargo si se diera el caso y necesidad, puede ser fácilmente reemplazada por otro repertorio conductual, para alcanzar la



expresión artística esperada, existiendo ejemplos de dicha situación, donde la motivación actúa de agente movilizador del comportamiento de un individuo, más allá que cualquier factor de carácter biológico o social (Fernández-Ballesteros, 2004).

2.2.7. El Adulto Mayor ante la Muerte

Cuando se va haciendo más próxima la última etapa del ciclo biológico, al ser humano solo le queda esperar el final de la misma, habiendo ya muerto socialmente con antelación en la transición entendida como jubilación, y el haber experimentado el declive de su vigor físico y psicológico, es el preámbulo de la finitud de la vida (Castillo, 2008). A medida que nos vamos acercando al fenómeno que comúnmente llamamos muerte, por lo general las personas atraviesan por una serie de cambios y sucesos que como quien diría, anticipan su llegada sutilmente, y no solo porque la misma persona es testigo de la serie de adaptaciones, que tiene que realizar para continuar llevando una vida placentera y gratificante, sino también por la manera como la sociedad se hace cargo de la inevitabilidad del fin la vida y su conexión con la adultez mayor, confundiéndolas quizá hasta el punto de modificar las políticas públicas bajo el paradigma de la sucesión generacional natural, haciendo que la jubilación en lugar de ser un paso para el reposo esperado por el esfuerzo realizado durante la vida, se convierta en la desesperanza que corroe la motivación de continuar viviendo y contribuir con la sociedad y el mundo (González de Gago, 2010).

Además de la gran influencia que tiene la sociedad en la formación del concepto de muerte en los ancianos, es importante también, recordar el valor que posee la experiencia de la muerte del otro, que en esta etapa del ciclo biológico, sirve de apoyo para contrastar los pros y contras que tiene la persona para encarar este fenómeno de manera favorable. Todo ello, en última instancia,



repercute en la manera como el anciano experimentara sus horas de vida finales, desde la manera como tomará la proximidad de tan inminente fenómeno, como lo es la muerte, hasta el medio o el contexto en cual se recibirá a la ya mencionada muerte, que puede ser un ambiente cálido y familiar o un ambiente neutral y solitario. En ese sentido, existen muchas probabilidades que algunos adultos mayores fallezcan distanciados de la sociedad, situaciones tales como por ejemplo, vivir en soledad o el internamiento en un centro gerontológico, presentándose así momentos de desesperación donde hay una sensación de ausencia de una motivación por continuar viviendo (alienación) (Castillo, 2008).

Cuando el anciano se dispone a contemplar la realidad de la muerte y su condición definitiva e irreversible, da lugar a reflexiones de las posibles formas en las que puede darse su propio final, resaltando en ocasiones que, el morir produce más temor que la propia muerte, apareciendo representaciones mentales que toman forma de aislamiento y abandono por parte de sus seres queridos, o de un inoportuno cuidado que precipita la llegada de la muerte, y el temor a fallecer sin conocimiento de otros, lo cual hace que el hallazgo de su ausencia se de en un estado avanzado de putrefacción, provocando una remembranza hostil de las demás personas (Castillo, 2008; Neimeyer, 1997).

El darse cuenta de la vitalidad de los objetos que conforman el entorno y la de uno mismo, en algunos casos facilita el tener una mirada estoica de la vida en la etapa de la adultez mayor, ello viene a ser el común denominador, sin embargo, en circunstancias tales como la exclusión que atraviesan algunos ancianos por parte de la sociedad y la familia, los lleva a vivir la defunción del coetáneo como un momento de carácter personal, que los confronta con su propio deterioro gradual e inevitable, y la ausencia de experiencias afectivas y biológicas satisfactorias (Hernández et al., 2011).



Es por ello que la represión que existe sobre la libre expresión de la muerte y la angustia que genera, hace que se mantenga en secreto y se la niegue, buscando insulsamente ocultar el temor que por no ser expuesto, no quiere decir que no exista (Castillo, 2008). En consecuencia, se hace evidente que se ha de continuar fomentando más avances, antes de que el tópico de la muerte sea tratado con la objetividad y rigurosidad que se merece, al ser un fenómeno por el que todo ser vivo atraviesa, siendo esta la culminación de la vida, y no un fenómeno que debe ser ocultado o hasta rechazado. Aceptar la muerte, como un aspecto más en el curso biológico, no quiere decir que el ser humano se torne soberbio frente a ella, y anular su temor frente a su incertidumbre y desconocimiento, ya que ello también significaría perder el valor de las reflexiones y cuestionamientos, que la especie humana intentó resolver desde su comienzo (Hernández et al., 2011).

2.2.8. *Situación del Adulto Mayor en el Perú*

En los últimos años el mundo ha visto un crecimiento demográfico en el grupo poblacional que comprende la adultez mayor, todo ello, debido en gran medida a la reducción en los valores estadísticos de natalidad y el incremento de la longevidad promedio (Popolo, 2001). En un contexto más próximo, Latinoamérica y toda la región tropical del continente, el tiempo de vida aproximado que se consideraba para la población en general, para el año 2005 fue de 72,4 años y se estimaba que la cantidad de personas que rebasaban los 60 años, sería de 14,5% para el año 2025. Por otro lado, el Perú pertenece al grupo de naciones en los que se llevaron a cabo acciones y elaboraron políticas públicas que, sancionan la discriminación a los adultos mayores, tales como Ecuador, Colombia, República Dominicana, Cuba, y Guatemala (Quintero, 2011). Evidenciando que, tanto mujeres como varones adultos mayores, presentan problemas de salud que deben ser



atendidos con presteza y sobre todo calidad de servicio, atención y cuidado, basado en un enfoque de respeto de los derechos humanos.

Este panorama no es ajeno a la realidad del Perú, ya que tomando en cuenta las conclusiones propuestas en el informe técnico realizado para delimitar la situación de la población Adulto Mayor del Perú, presentado por el INEI en junio del 2018, que tuvo como objetivo brindar un acercamiento a la realidad de la situación en la que se encuentra esta población a nivel nacional.

Respecto al porcentaje de adultos mayores que se encuentran en cada hogar, así como el tipo de actividades a las que se dedican, tanto las lucrativas como las de ocio, y demás elementos; son aspectos importantes que nos permite distinguir que la cantidad de las personas mayores son más altas que en años pasados, como en los años 1950 donde la mayor cantidad de ciudadanos en el Perú eran menores de edad, donde al considerar 100 personas, 42 de ellas contaban con menos de 15 años; mientras que para el año 2018, eran 27 ciudadanos cuya edad era inferior a los 15 años en relación aproximada a 100 personas. De ese modo, en el proceso de envejecimiento generacional de los habitantes del país, se ha visto un crecimiento en los valores demográficos de los adultos mayores, que van de un valor aproximado de 5,7% en la década de los cincuentas, a un 10,4% para el año 2018 (INEI, 2018).

Según el INEI, para el año 2020 la población adulta mayor alcanzó una proporción del 12,7% de la población general del país, lo que estaría representando a los 4 millones 4 millones 140 mil ciudadanos en el territorio nacional que superan los 60 años, de los cuales según el género, el 52,4% son mujeres y 47,6% hombres (INEI, 2020).

Según la edad, el 15,6% de las personas que se encuentran en la tercera edad superan los 80 años, mientras que para el tipo de acogimiento, el 43,9% de las familias acoge en casa a un integrante o más cuya edad supera los 60 años, por otro lado, respecto al seguro social, la mayor



parte de los adultos mayores está inscrito al Seguro Integral de Salud (SIS), con un valor del 40,8%, seguido del 39,1% de adultos mayores que se encuentran afiliados a EsSalud, y por último el 6,2% que cuenta con otro tipo de seguro (ENAHO, 2022).

Asimismo, en cuanto a los adultos mayores y sus afecciones, el 77,9% de ellos tiene un diagnóstico asociado a un problema de salud crónico como diabetes, artritis, TBC, hipertensión, y demás (INEI, 2020). Por último, lo que respecta a la formación académica, los adultos mayores que lograron culminaron con la educación de nivel primario representa al 36,8%, el 26,8% culminó la educación de nivel secundario, seguido del 23,0% que alcanzó la educación superior, mientras que los que no culminaron ningún grado de formación representan al 13,4% (INEI, 2020).

En consecuencia, a todo ello, resulta relevante seguir generando mayores conocimientos científicos sobre las diferentes exigencias y limitaciones que pueden aparecer en esta etapa de la vida y como poder abordarlas satisfactoriamente, desde una mirada holística e integral (Peláez, 2005). Lo cual implica no solo un cambio en la mirada que tiene la sociedad respecto a la adultez mayor, sino también considerar las redes de soporte social comunitario con los que cuentan las familias, que conviven con un integrante o más, cuya edad supera los 60 años; además, es importante tomar en cuenta el rol de las instituciones que se encargan de velar por el cuidado y atención de sus necesidades, tanto físicas, como psicológicas y emocionales.

De ese modo, haciendo uso de la información producida técnicamente, se conseguirá generar políticas públicas que favorezcan a la población en cuestión, no solo en el Perú, sino en toda Latinoamérica, compartiendo los conocimientos en pro de una mejor calidad de vida para aquellas personas que se encuentran al final de ella.



2.3. Marco Conceptual

Muerte:

Las ciencias actuales contemplan la muerte como la transición en un organismo, de un estado de funcionamiento regular a otro de destrucción celular definitiva, mientras que en cuanto al aspecto psicológico, la muerte va más allá de ser un simple acto puntual e irreversible a ser un proceso dinámico (Kastenbaum & Costa, 1977).

Actitud:

Viene a ser la predisposición conductual, psicológica y biológica a nivel neuronal, caracterizada por tener una estructura que se fundamenta en los aprendizajes y conocimientos, de connotación afectiva y matices de cotidianidad social, actuando de una forma específica ante una persona, objeto o situación particular, como resultado de una valoración positiva o negativa de la misma (Morales, 2014).

Actitud hacia la muerte:

Se pueden entender como actitudes hacia la muerte, a la forma como una persona responde al fenómeno de la muerte, pudiéndose evidenciar específicamente actitudes tales como la aceptación o el afrontamiento que pueden resultar saludables, actitudes prefóbicas de angustia profunda por el miedo a ella y las actitudes fóbicas al negarlas (Gala et al., 2002).

Miedo hacia la muerte:

Se considera miedo a la muerte al darse cuenta de todo ser humano de la finitud de la vida, suscitando así un temor a la extinción de su propia existencia, lo incognito de la muerte, a lo que puede haber después de la muerte, al posible malestar y pesar que se pueda experimentar, y el porvenir de los seres queridos. Surgiendo así, como respuesta a una ausencia de haber llevado una vida significativa para la misma persona, el miedo se presenta con frecuencia (Uribe et al., 2007).



Aceptación de acercamiento hacia la muerte:

En cuanto a la actitud de aceptación de acercamiento de la muerte, está comprendida por las creencias de carácter religioso que pudo haber adquirido una persona en su historia de vida, lo cual le permite tener más confianza ante la muerte, además de considerar la idea de la existencia un porvenir armonioso después de la misma (Gala et al., 2002).

Aceptación neutral hacia la muerte:

La actitud de aceptación neutral de la muerte puede ser entendida como la dualidad en un ser humano en relación a la muerte, en la que existe la presencia de un temor natural a la muerte, a la vez que existe una espera pacífica ante su proximidad, considerándola como un fenómeno incuestionable frente al cual se ha de sacar provecho de lo que se goza en el presente (Uribe et al., 2008).

Aceptación de escape hacia la muerte:

La actitud de escape hacia la muerte se puede definir, como la carencia de destrezas suficientes para hacer frente de forma eficiente, al sufrimiento que produce o mirada que se tiene de la propia vida, resultando la muerte una canal viable o la única forma de huir de los estados emocionales negativos (Uribe et al., 2008).

Evitación hacia la muerte:

La actitud de evitación de la muerte está marcada por un profundo rechazo a la muerte y a todo lo relativo a ella, evitando así su sola mención, así como a algunos lugares y objetos que tengan que ver con el tema de la muerte (Uribe et al., 2008).

Envejecimiento:

El grupo de modificaciones que van surgiendo en la persona en lo relativo al grado de maduración biológica y fisiológica, cuyas secuelas tienen un fuerte impacto en la dimensión



psicológica, conductual y social, puede ser entendido como el proceso de envejecimiento (González de Gago, 2010).

La vejez:

El estadio de la vida caracterizada como vejez, se da como respuesta al envejecimiento, dicho proceso se presenta de forma generalizada en todo organismo biológico, denotando ciertas necesidades propias de la misma y fenómenos de transición como la jubilación (González de Gago, 2010).

2.4. Variable

V1: Actitudes hacia la muerte

2.4.1. Definición Conceptual

Predisposición positiva o negativa que presentan las personas adultas mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco hacia el fenómeno de la muerte.

2.4.2. Definición Operacional

Las actitudes hacia la muerte pueden ser consideradas como la postura que toma un adulto mayor frente a la muerte, las cuales son consideradas multidimensionalmente como actitud de miedo a la muerte, aceptaciones acercamiento de la muerte, aceptación neutral de la muerte, evitación de la muerte y escape hacia la muerte, pudiendo tomar estas posturas frente a tal fenómeno niveles que oscilan de bajas, medias y altas, según las puntuaciones obtenidas en el cuestionario Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R).



2.4.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Calificación
Actitudes hacia la muerte	Las actitudes hacia la muerte pueden ser consideradas como la postura que toma un adulto mayor frente a la muerte, las cuales son consideradas multidimensionalmente como actitud de miedo a la muerte, aceptaciones acercamiento de la muerte, aceptación neutral de la muerte, evitación de la muerte y escape hacia la muerte, pudiendo tomar estas posturas frente a tal fenómeno niveles que oscilan de bajas, medias y altas, según las puntuaciones obtenidas en el cuestionario Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R).	-Miedo a la muerte.	-Temor	1, 2, 7, 18, 20, 21, 32	Tipo Likert, con puntajes que oscilan entre 1 y 7.
		-Aceptación de acercamiento de la muerte.	-Acercamiento	4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31	
		-Aceptación neutral de la muerte.	-Aceptación	6, 14, 17, 24, 30	
		-Aceptación de escape a la muerte	-Escape	5, 9, 11, 23, 29	
		-Evitación de la muerte.	-Evitación	3, 10, 12, 19, 26	



Capítulo III

Método

3.1. Alcance de Investigación

En cuanto a la investigación y su alcance esta es, descriptiva simple, debido a que tiene por objetivo el delimitar los atributos, cualidades y las categorías de una determinada población o muestra representativa, ya sea de personas, animales, objetos o situaciones, que se pretendan estudiar (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de la Investigación

Para el diseño de la investigación presentada se optó por el transversal no experimental; siendo transversal debido a que se aplica en único momento de espacio y tiempo, y no experimental porque no se expone a ninguna intervención pudiera afectar a los sujetos de estudio (Hernández et al., 2014).

Esquema



M = Muestra o población.

Xi = Variable de estudio.

O1= Observación o resultados de la medición.



3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

Respecto al grupo poblacional que se consideró para la investigación presentada, ésta surgió de los valores proporcionados por los centros específicos que se encargan de atender las necesidades de las personas en la vejez en el Cusco, alcanzando un número máximo de 232 adultos mayores, donde sus edades oscilan entre los 60 y 90 años entre varones y mujeres (Tabla 2).

Tabla 2

Distribución de la Población

Adultos Mayores	Género	Edades		
		60 – 70	71 – 80	81 - 90
Varones	54	28	22	4
Mujeres	178	93	75	10
Total	232	121	97	14

Se tomó en consideración tal cantidad de población, debido a que el distrito de Cusco específicamente cuenta con un grupo de centros del adulto mayor distribuidos por distrito, para la presente investigación se tomó el Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Wanchaq, por lo que es uno de los centros con mayor cantidad de población adulta mayor que participa de actividades o talleres, distribuidos en tres instalaciones separados para el mismo distrito de Wachaq, que llevan a cabo sus actividades bajo la misma denominación Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Wanchaq.

Es importante destacar que dicha población fue seleccionada debido a que cumplió con las condiciones idóneas para la realización de la presente investigación, en cuanto a las características de los adultos mayores, no son institucionalizados, y no realizan actividades en otros centros del



adulto mayor, además de que comparten espacios en sus hogares con personas de diferentes edades y condiciones, gozando así de la participación de actividades recreacionales, físicas, lúdicas y de interacción con otros adultos mayores, como las que se realizan en los talleres del CIAM del distrito de Wanchaq-Cusco.

3.3.2. Muestra

Para la muestra de investigación, se tomó en cuenta la cantidad de la población y la peculiaridad del estudio, la muestra tomó el valor de 103 adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar de la investigación, de esa manera, se recurrió al muestreo de tipo no probabilístico intencional, lo cual hizo posible obtener los resultados adecuados para la investigación.

Específicamente al hablar de muestreo, se hace alusión a los procedimientos empleados para elegir a los integrantes de la muestra como subgrupo representativo de la población de estudio, es así que según Mata & Macassi (1997), el muestreo viene a ser grupo de técnicas, métodos y pautas a través de los cuales se determina el conglomerado de participantes que simbolizan las manifestaciones que se da en la población en su totalidad.

De ese modo, un aspecto importante que ha de ser tomado en cuenta son los criterios razonables que tiene el responsable del estudio para la delimitación de la muestra, se puede mencionar como referencia a un grupo poblacional correspondiente a 100 personas, se tiene que considerar como base al 30% de los mismos, lo cual estaría representando a 30 individuos, que vendría ser el valor más bajo necesario para ser tomado como una muestra reducida (López, 2004; Pineda et al., 1994), en ese sentido, se consideró como muestra a 103 adultos mayores de los centros del adulto mayor del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco, siendo este valor superior



al 30% necesarios como valor mínimo muestral en función a la población total de 232 adultos mayores, todos ellos adscritos a los centros del adulto mayor del distrito de Wanchaq en sus diferentes instalaciones.

En consecuencia a ello, se consideró una muestra de 103 adultos mayores distribuidos de la siguiente manera (Tabla 3):

Tabla 3

Distribución de la Muestra

Adultos Mayores	Género	Edades		
		60 - 70	71 - 80	81 - 90
Varones	23	14	9	0
Mujeres	80	59	21	0
Total	103	73	30	0

Se tomó en consideración a los adultos mayores que vienen realizando sus actividades productivas y de ocio en las diferentes instalaciones de los centros del adulto mayor de la jurisdicción del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco, la cual fue determinada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Todos los adultos mayores que fueron incluidos son aquellos que previamente expresaron su asentimiento y conformidad en el documento denominado consentimiento informado, destacando que su participación en la investigación fue puramente voluntaria.
- Además de que se consideró como criterio de inclusión, que los adultos mayores que cuentan con la capacidad y recursos suficientes para comprender cada uno de los ítems que están contemplados en el instrumento.



- Fueron incluidos los adultos mayores adscritos al Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco, en cada una de sus instalaciones, cuya edad alcanza los 60 años y no supere los 90 años.

- De igual modo, fueron incluidos los adultos mayores que no presenten un diagnóstico asociado a los problemas de salud mental o alguna otra dificultad que imposibilite realizar el cuestionario con eficiencia.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron a todos aquellos ciudadanos mayores de 60 años y menores de 90 años que no estén registrados en algún Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco, en cada una de sus instalaciones.

- Se consideró como criterio de exclusión, que los adultos mayores no cuenten con la capacidad y recursos suficientes para comprender cada uno de los ítems que están contemplados en el instrumento.

- Asimismo, fueron excluidos los adultos mayores que presenten un diagnóstico asociado a los problemas de salud mental o alguna otra dificultad que imposibilite realizar el cuestionario con eficiencia.

- Por último, es importante destacar que un elemento principal en la exclusión de los participantes en la investigación es su libre voluntad de participar de ella.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Respecto a las técnicas e instrumentos utilizados para el estudio tales como la técnica de la encuesta, empleándose para la medición el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte de Gesser, Wong y Recker, siendo estos últimos los autores de dicho instrumento (Wong et al., 1994).



Específicamente, el cuestionario consta de 5 dimensiones determinadas de forma factorial, a través de las cuales se busca medir la actitud de miedo a la muerte, la aceptación neutral de la muerte, la aceptación de acercamiento de la muerte, el escape hacia la muerte y la evitación de la muerte.

El instrumento se compone por 32 enunciados redactados de forma afirmativa, mientras que para el tipo de respuesta se empleó una escala de medición de tipo Likert de siete opciones, cuya modalidad de respuesta oscila entre totalmente en desacuerdo (1) y totalmente de acuerdo (7); siendo así que para cada una de las cinco dimensiones, es posible obtener un valor de resultado independiente a través de la obtención de un puntaje medio, el cual surge de la sumatoria total de los puntajes de cada ítem correspondiente a la dimensión, para luego dividir dicho valor entre el número total de ítems que componen dicha dimensión (Tabla 4).

Tabla 4

Dimensiones del PAM-R (Wong et al., 1994).

Dimensión	Ítems
Aceptación de acercamiento (10 ítems)	4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31
Evitación de la muerte (5 ítems)	3, 10, 12, 19, 26
Aceptación de escape (5 ítems)	5, 9, 11, 23, 29
Miedo a la muerte (7 ítems)	1, 2, 7, 18, 20, 21, 32
Aceptación neutral (5 ítems)	6, 14, 17, 24, 30



3.4.1. Ficha Técnica del Perfil-Revisado de Actitudes hacia la Muerte.

Nombre: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte.

Autores: Wong, Reker, y Gesser,

Año: 1994.

Adaptación al español: R., Neimeyer (1997).

Tipo de aplicación: individual y colectiva

Población: a partir de los 18 a los 90 años.

Tiempo de aplicación: 20 a 25 minutos.

Significación: el cuestionario brinda una estimación de las áreas:

- Miedo a la muerte
- Aceptación de acercamiento
- Aceptación neutral
- Aceptación de escape
- Evitación de la muerte

Forma de aplicación: su aplicación es a personas que tengan la capacidad de responder a los ítems, mientras no presenten un deterioro cognitivo, que pueda sesgar los resultados.

No. De ítems: 32.

Materiales: papel y lápiz.



3.4.2. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Perfil-Revisado de Actitudes Hacia la Muerte

Fiabilidad del perfil revisado de actitudes hacia la muerte muestran los coeficientes alfa de consistencia interna y los coeficientes de estabilidad en un test-retest de cuatro semanas (Tabla 5).

Tabla 5

Coefficientes Alfa y de Estabilidad del PAM-R (Wong et al., 1994).

Dimensiones del DAP-R	Coefficiente Alfa	Test-Retest (N = 90) (Intervalo de 4 semanas)
Miedo a la Muerte	.86	.71
Evitación de la muerte	.88	.61
Aceptación Neutral	.65	.64
Aceptación Acercamiento	.97	.95
Escape Aceptación	.84	.83

En la adaptación al español del instrumento según Neimeyer (1997), se lograron identificar valores relativos al coeficiente de alfa de Cronbach para las dimensiones que componen el instrumento, siendo estas específicamente de 0,97 para la dimensión de aceptación de acercamiento y de 0,65 para la aceptación neutral. En cuanto al coeficientes de estabilidad, se identificaron los valores de 0,95 para la dimensión de aceptación de acercamiento y de 0,61 para



la dimensión de evitación de la muerte, respectivamente. Los cuales al ser considerados en conjunto dan como resultado una fiabilidad de buena a muy buena (Gesser et al., 1997).

3.6. Prueba Piloto

Para la validación del instrumento se realizó un prueba piloto como estudio preliminar de respecto a la validez y confiabilidad el instrumento a través de la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvieron los siguientes valores en relación a una muestra de 15 adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, tomando en consideración para ello los valores hallados para el resumen de procesamiento de casos (Tabla 6), los valores de las estadísticas de fiabilidad (Tabla 7), y por último las estadísticas de total de elementos (Tabla 8).

Tabla 6

Resumen de Procesamiento de Casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Tabla 7

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	32

En la tabla número 7 se puede observar que el valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0,759, el cual toma un valor mayor a 0.7, de ese modo el instrumento cumple con los valores aceptables necesarios para su aplicación al pasar la prueba de confiabilidad.



Tabla 8

Estadísticas de Total de Elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem 1	128,13	622,267	-,088	,770
ítem 2	128,13	639,838	-,232	,778
ítem 3	128,07	606,781	,036	,765
ítem 4	127,73	590,067	,201	,756
ítem 5	128,13	532,267	,632	,730
ítem 6	126,53	547,124	,548	,736
ítem 7	128,73	623,352	-,097	,770
ítem 8	127,73	537,352	,670	,730
ítem 9	128,80	566,886	,395	,746
ítem 10	127,80	561,171	,532	,740
ítem 11	127,13	542,838	,608	,733
ítem 12	128,67	611,952	,007	,765
ítem 13	127,73	570,210	,314	,750
ítem 14	126,27	582,352	,318	,750
ítem 15	126,67	562,952	,455	,743
ítem 16	127,20	556,600	,574	,738
ítem 17	129,20	630,314	-,158	,774
ítem 18	128,53	617,981	-,051	,769
ítem 19	128,47	600,124	,108	,761
ítem 20	130,13	610,124	,071	,760
ítem 21	129,07	611,352	,026	,763
ítem 22	126,33	560,524	,484	,741
ítem 23	128,00	543,857	,623	,733
ítem 24	126,20	597,457	,176	,757
ítem 25	127,00	533,143	,728	,727
ítem 26	128,13	661,552	-,397	,787
ítem 27	127,20	568,886	,436	,744
ítem 28	127,40	577,400	,310	,750
ítem 29	128,47	545,124	,706	,731
ítem 30	126,67	627,238	-,148	,769
ítem 31	127,27	583,067	,242	,754



ítem 32 128,40 566,257 ,414 ,745

En la tabla número 8 se puede observar que el valor del coeficiente alfa de Cronbach más alto es de 0,787, mientras que el valor más bajo tomado para tal coeficiente, se corresponde con el valor 0,727, los cuales toman un valor mayor a 0,7, de ese modo el instrumento cumple con los valores aceptables necesarios para su aplicación al pasar la prueba de confiabilidad.



Capítulo IV

Resultados

4.1. Resultados de la Investigación

4.1.1. Prueba de Confiabilidad

Tabla 9

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de <u>Cronbach</u> basada		
Alfa de <u>Cronbach</u>	en elementos estandarizados	N de elementos
,826	,824	32

En la tabla número 9 se puede observar que el valor del coeficiente alfa de Cronbach es de 0,826, el cual toma un valor mayor a 0.7, lo cual estaría indicando que se cuentan con los valores aceptables respecto al coeficiente alfa para la prueba.

4.1.2. Resultados Según el Objetivo General

En primer lugar, se presentarán los resultados partiendo de un análisis descriptivo de la variable actitud hacia la muerte para lograr identificar de ese modo la actitud hacia la muerte predominante que presentan los adultos mayores que forman parte de los centros integrales del adulto mayor del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco. (Tabla 10).



Tabla 10

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R.

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
Miedo a la muerte	103	1,00	7,00	351,43	3,41	1,47098
Evitación de la muerte	103	1,60	6,40	409,60	3,97	,90977
Aceptación neutral de la muerte	103	1,80	7,00	516,60	5,01	1,10425
Aceptación de acercamiento hacia la muerte	103	1,00	7,00	492,20	4,77	1,44830
Aceptación de escape hacia la muerte	103	1,00	7,00	419,20	4,06	1,75961
N válido (por lista)	103					

En la Tabla 10 se evidencian los resultados de la evaluación de las actitudes hacia la muerte de 103 adultos mayores de los centros del adulto mayor del distrito de Wanchaq de la ciudad de Cusco mediante la aplicación de la escala PAM-R, en la cual se puede observar que el 5,01 representa al puntaje medio correspondiente a la dimensión de aceptación neutral, siendo este el puntaje más alto encontrado, mientras tanto el puntaje de 3,41, que es el menor, corresponde a la dimensión de miedo a la muerte.

En ese sentido, la actitud hacia la muerte predominante en los adultos mayores es la aceptación neutral de la muerte, lo que estaría indicando la presencia de una aceptación de la muerte, como aspecto inherente al ciclo biológico, en consecuencia, se debe aprovechar la vida de la mejor forma y medida posible.

4.1.3. Resultados según los Objetivos de Específicos.

Para el Género



En función del género, no se observaron diferencias significativas en las dimensiones de evitación de la muerte, escape hacia la muerte, miedo a la muerte y aceptación neutral. Por otro lado, se logró evidenciar una diferencia significativa en la dimensión de aceptación de acercamiento, donde los adultos mayores de género masculino alcanzaron puntajes bajos con un valor de 9 en el recuento, mientras que aquellos adultos mayores de género femenino obtuvieron puntajes altos en la misma, con un valor de 41 en el recuento (Tabla 11).

Tabla 11 *Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según el Género.*

		Género	
		Masculino	Femenino
		Recuento	Recuento
Miedo a la muerte	Bajo	20	83
	Medio	0	0
	Alto	0	0
Evitación de la muerte	Bajo	10	42
	Medio	8	30
	Alto	2	11
Aceptación neutral de la muerte	Bajo	5	11
	Medio	5	20
	Alto	10	52
Aceptación de acercamiento hacia la muerte	Bajo	9	20
	Medio	5	22
	Alto	6	41
Aceptación de escape hacia la muerte	Bajo	11	40
	Medio	1	13
	Alto	8	30

Para la Creencia Religiosa

En función de la creencia religiosa, no se logró evidenciar una diferencia significativa en la dimensión de miedo a la muerte, donde aquellos que tienen una creencia religiosa y los que no tienen una creencia religiosa, cual fuere que sea esta, alcanzaron puntajes de rango bajo con un total de 92 y 11 en el recuento; por otro lado los puntajes de rango alto se ubicaron en la dimensión



de aceptación neutral de la muerte para aquellos que tienen una creencia religiosa con un valor de 59 en recuento, mientras que el valor de 3 como puntaje de rango alto correspondiente a aquellas personas que no tienen una creencia religiosa se presenta en las dimensiones de aceptación neutral de la muerte, aceptación de acercamiento de la muerte y aceptación de escape hacia a la muerte (Tabla 12).

En la tabla 12 se logra observar diferencias significativas en la dimensión de aceptación de acercamiento a la muerte, donde el mayor puntaje para los que tienen una creencia religiosa se halla en un rango alto con un valor de 44, mientras que el mayor puntaje de aquellos que no tienen una creencia religiosa se halla en un rango bajo con valor de 7 (Tabla 12).

Tabla 12 *Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Creencia Religiosa.*

		Creencia Religiosa		Total
		Tiene	No tiene	
Miedo a la muerte	Bajo	92	11	103
Total		92	11	103
Evitación de la muerte	Bajo	44	8	52
	Medio	36	2	38
	Alto	12	1	13
Total		92	11	103
Aceptación neutral de la muerte	Bajo	13	3	16
	Medio	20	5	25
	Alto	59	3	62
Total		92	11	103
Aceptación de acercamiento de la muerte	Bajo	22	7	29
	Medio	26	1	27
	Alto	44	3	47
Total		92	11	103
Aceptación de escape de la muerte	Bajo	44	7	51
	Medio	13	1	14
	Alto	35	3	38
Total		92	11	103



Para la Edad

Respecto a los porcentajes obtenidos en función a la edad, la mayor cantidad de adultos mayores que obtuvieron un puntaje bajo en las dimensiones de miedo a la muerte, evitación de la muerte y escape de la muerte, con unos valores en el recuento de 69, 36 y 30 respectivamente, pertenecen a los adultos mayores que poseen edades de 71 a 80 años, mientras que los puntajes más altos se ubicaron en las dimensiones de aceptación neutral de la muerte y aceptación de acercamiento de la muerte, con puntajes en el recuento de 42 y 30 (Tabla 13).

Tabla 13

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Edad.

		Edad del colaborador		
		60 a 70 años	71 a 80 años	81 a 90 años
Miedo a la muerte	Bajo	34	69	0
	Medio	0	0	0
	Alto	0	0	0
Evitación de la muerte	Bajo	16	36	0
	Medio	13	25	0
	Alto	5	8	0
Aceptación neutral de la muerte	Bajo	6	10	0
	Medio	8	17	0
	Alto	20	42	0
Aceptación de acercamiento hacia la muerte	Bajo	8	21	0
	Medio	9	18	0
	Alto	17	30	0
Aceptación de escape hacia la muerte	Bajo	21	30	0
	Medio	4	10	0
	Alto	9	29	0

Para la Dimensión Miedo a la Muerte

Por otro lado, en cuanto a la dimensión de Miedo hacia la Muerte, el 68,9% de los adultos mayores presentaron un puntaje bajo de miedo a la muerte, mientras que el 15,5% de los adultos



mayores se ubicaron en un rango medio de temor a la muerte, al igual que el 15,5% correspondiente a los adultos mayores que obtuvieron resultados que sugieren un nivel alto de temor a la muerte en un mayor porcentaje con un valor de 68,9, lo que estaría sugiriendo la baja presencia de miedo a la muerte en la población adulta mayor (Tabla 14).

Tabla 14

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Miedo a la Muerte.

Miedo a la Muerte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	71	68,9	68,9	68,9
	Medio	16	15,5	15,5	84,5
	Alto	16	15,5	15,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Para la Dimensión Aceptación Neutral

Respecto a la dimensión de aceptación neutral, se pudo observar que el mayor porcentaje de adultos mayores obtuvo puntajes ubicados en un nivel alto de aceptación neutral de la muerte con valor de 60,2%, en tanto que el 24,3% de los adultos mayores obtuvieron puntajes correspondientes a un nivel medio de aceptación neutral de la muerte, mientras que 15,5% de ellos obtuvieron puntajes de un nivel bajo de aceptación neutral de la muerte; lo que podría estar indicando que la mayor cantidad de adultos mayores ven la muerte como un fenómeno inevitable y natural, al cual no hay que temer ni dar la bienvenida (Tabla 15).

Tabla 15

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación Neutral de la Muerte.



Aceptación Neutral de la Muerte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	15,5	15,5	15,5
	Medio	25	24,3	24,3	39,8
	Alto	62	60,2	60,2	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Para la Dimensión Aceptación de Acercamiento

En cuanto a la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte, el 45,6% de los adultos mayores obtuvieron un puntaje ubicado en un nivel alto de aceptación de acercamiento de la muerte, mientras que 28,6% de los adultos mayores se ubicaron en un nivel bajo de aceptación de acercamiento de la muerte, y por último el 26,2% de los adultos mayores obtuvieron un puntaje propio de nivel medio de aceptación de acercamiento de la muerte siendo el menor en el recuento; lo cual nos podría indicar, que las creencias religiosas de los adultos mayores juegan un rol importante para aceptar el fenómeno de la muerte como el paso a una a realidad mucho mejor que la vida misma (Tabla 16).

Tabla 16

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación de Acercamiento de la Muerte.

Aceptación de Acercamiento de la Muerte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	28,2	28,2	28,2
	Medio	27	26,2	26,2	54,4
	Alto	47	45,6	45,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	



Para la Dimensión Aceptación de Escape

Continuando, el 49,5% de los adultos mayores obtuvieron un puntaje correspondiente a un nivel bajo de aceptación de escape hacia la muerte, en tanto que el 36,9% de los adultos mayores se ubicaron en un nivel alto de aceptación de escape hacia la muerte, por otro lado el 13,6 de los adultos mayores ubican en un nivel medio de aceptación de escape hacia la muerte respectivamente; lo que estaría sugiriendo una cierta tendencia a ver la muerte como un escape del sufrimiento y dolor terrenal, siendo esta una alternativa potencial a considerar a la hora de enfrentar los eventos o cosas que le resultan complicados o desagradables (Tabla 17).

Tabla 17

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Aceptación de Escape hacia la Muerte.

Aceptación de Escape hacia la Muerte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	51	49,5	49,5	49,5
	Medio	14	13,6	13,6	63,1
	Alto	38	36,9	36,9	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Para la Dimensión Evitación de la Muerte

Respecto a la dimensión de Evitación de la Muerte, el 50,5% de los adultos mayores obtuvieron puntajes cuyos valores son propios de un nivel bajo de evitación de la muerte, por otro lado el 36,9% de los adultos mayores se ubican en un nivel medio de evitación de la muerte, y por último el 12,6% de los adultos mayores se corresponden con un nivel alto de evitación de la muerte;



lo que podría darnos una baja presencia de rechazo hacia el tema de la muerte y toda situación que se asocie con la misma (Tabla 18).

Tabla 18

Resultados Obtenidos por los Adultos Mayores en la Escala PAM-R Según la Dimensión de Evitación de la Muerte.

Evitación de la Muerte					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	52	50,5	50,5	50,5
	Medio	38	36,9	36,9	87,4
	Alto	13	12,6	12,6	100,0
	Total	103	100,0	100,0	



Capítulo V

Discusión

5.1. Descripción de los Hallazgos más Relevantes

Entre los hallazgos más importantes se encuentra, reconocer que a diferencia de lo socialmente esperado o se cree sobre los adultos mayores y la muerte, en la que se considera que dicho grupo etario ve con resignación o un temor desproporcionado a la misma, los resultados indicaron que muchos de ellos presentaron puntuaciones más elevadas para dimensión de actitud de acercamiento neutral hacia la muerte, haciendo de ese modo, se busque aprovechar de la mejor forma el tiempo de vida que con el aún se cuenta, lo que estaría compartiendo la perspectiva de un afrontamiento de la muerte saludable, donde se la ve como parte del proceso de vivir.

De igual manera, al lograr identificar actitudes como las de aceptación de acercamiento de la muerte, se confirma el valor que traen aspectos como el trascendental y espiritual que cada ser humano va construyendo a lo largo de la vida, muchas veces está ligado a la presencia de sistema de creencias religiosas, conduciendo a que el temor natural a lo desconocido de la muerte, se reduzca y por el contrario se tenga una perspectiva de reencuentro o de una nueva oportunidad de vivir una existencia más satisfactoria después de la vida misma.

Asimismo, los adultos mayores de la investigación, al estar sujetos a un núcleo familiar o contar con una familia y redes de soporte social que los respalda y los apoya, se logra distinguir la importancia de contar con recursos que van más allá de la persona, como la existencia de los centros de atención integral a la población adulta mayor, donde se favorece un envejecimiento saludable y activo que disminuye la posibilidad de desarrollar actitudes menos evolutivas como el temor o angustia desmesurados que puedan derivar en cuadros más complicados producto de los



cambios y limitaciones que se van dando a medida que se vivencia esta etapa tan compleja y desafiante del ciclo vital.

5.2. Limitaciones del Estudio

Entre las limitaciones que se encontró durante el desarrollo de la ejecución de la investigación, se destaca que no se logró cubrir la evaluación y análisis, de la forma como se presenta la variable objeto de estudio, en función a los talleres que realizan los adultos mayores en las instalaciones del Centro del Integral del Adulto Mayor de Wanchaq, ya que al no contar con los requerimiento tanto técnicos como teóricos, no se logró garantizar la fidelidad y veracidad de los datos estadísticos necesarios para abordar el tópico de los talleres, cuyos valores no alcanzaron el grado de significancia mínimo para poder generar posturas más precisas y claramente delimitadas. Por otro lado, entre las limitaciones que surgieron en la propia muestra de estudio, se evidenció que muchos de los adultos mayores se mostraron reacios a participar en la investigación, ya que al tomar en cuenta, que el instrumento está conformado por más de 30 ítems relacionados con el tema de la muerte, se negaron a completar el cuestionario, además de que las condiciones sociales y de salud de los mismos adultos mayores, evitaba que se realizara la aplicación de las pruebas de forma grupal, teniendo que ser en la mayor parte de los casos una evaluación personal, lo cual implicó hacer uso de un mayor tiempo y recursos humanos para cubrir la muestra.

Por último es importante mencionar que dentro de las principales limitaciones se encontró que no existe una teoría unificada del abordaje de las actitudes hacia la muerte, lo cual hace que este fenómeno de la realidad este sujeto a una mirada multidimensional, reconociendo que los estudios empíricos se centraron en la ansiedad ante la muerte y en menor medida en otras actitudes



afines, es así que los estudios empíricos fueron más prolíficos que los constructos teóricos que las sustentan o surgen a partir de estos.

5.3. Comparación Crítica con la Literatura Existente

En función al género, se logró observar que en la dimensión de aceptación de acercamiento hacia la muerte se presentaron diferencias significativas, donde la mayor cantidad de adultos mayores masculinos alcanzaron puntajes ubicados en el rango bajo y la mayor cantidad de adultos mayores femeninos alcanzaron puntajes ubicados en el rango alto, lo que se estaría correspondiendo con los resultados del estudio realizado por Uribe et al (2008) y Ojeda (2016), cuyos datos demostraron que en los adultos mayores evaluados si existe la presencia de diferencias significativas respecto al género (Uribe et al., 2008; Ojeda, 2016).

En relación a las actitudes hacia la muerte en función a las creencias religiosas, el valor del recuento más elevado para el rango alto, se encuentra en la dimensión de aceptación neutral en los adultos mayores que presentan creencias religiosas, mientras que tanto aquellos que tienen y no tienen una creencias religiosa, presentaron los puntajes elevados para el rango bajo en la dimensión de miedo a la muerte, compartiendo resultados con Pérez & Velasco (2011), en donde al observar los datos se pone en manifiesto que la población masculina posee una creencia religiosa católica, y a pesar de ello no creen en un porvenir en el más allá, ni una comunión con Dios y un futuro eterno; mientras que la población femenina tiene una fuerte creencia de un porvenir mejor más allá de la muerte, es por ello, que dicho fenómeno es tomado como parte de la vida misma, al ser inevitable e irreversible, y que no puede ser invalidada, lo cual sugiere que la apertura a la experiencia religiosa les permite tener una percepción amplia de la muerte (Pérez & Velasco, 2011).



En cuanto a la forma cómo se presenta la aceptación neutral hacia la muerte, se logró observar que los puntajes elevados se encontraron en esta dimensión, lo que nos brindaría la posibilidad de considerar como positiva la perspectiva de la muerte que poseen los adultos mayores, correspondiéndose con los resultados obtenidos por Uribe et al. (2007), donde hallaron que las mayores puntuaciones que se corresponden con el nivel alto se dieron en la dimensión de aceptación neutral de la muerte. Así como también se corroboran resultados como los obtenidos por Pérez & Velasco (2011), donde el fenómeno de la muerte puede ser entendida como el final natural de la vida, cuya existencia y realidad es innegable. En algunos casos, todo ello puede estar vinculado con un cierto grado de irrelevancia, que hace que no se la considere como un elemento alarmante en el día a día, como lo hallaron Gutiérrez & Torres (2016), respecto a la actitud hacia la muerte predominante, siendo que la mayoría de los adultos mayores se muestra indiferente.

En relación a la escala de aceptación de acercamiento de la muerte, se comparten los resultados obtenidos en la investigación de Posada & Herazo (2009), que hallaron una alta presencia de aceptación y acercamiento de la muerte, que contrasta con puntuaciones elevadas esperadas en dimensiones como miedo y evitación de la muerte. Así mismo, Gutiérrez & Torres (2016), mencionan que las mujeres, los adultos mayores de 80 años, los que son analfabetos y los que son solteros o viudos, son los que tienen una mayor aceptación hacia la muerte (Gutiérrez & Torres, 2016).

Lo concerniente a la escala de aceptación de escape de la muerte, la mayor parte de los participantes obtuvieron un puntaje medio para la escala, lo que estaría demostrando una cierta incertidumbre respecto a considerar a la muerte como una salida de todos las dificultades y sufrimientos de esta vida terrenal, lo que a su vez evidenciaría que no todas las personas mayores, ven a la muerte como una alternativa a considerar como la única salida de lo negativo que podemos



atravesar, contrastándose en parte con los resultados obtenidos por Uribe et al. 2007), donde los investigadores observaron relaciones significativas entre la dimensión de escape y acercamiento, obteniendo puntajes elevados que sugieren, que el contemplar la muerte considerándola una vía para huir de los pesares de la vida humana, va de la mano con ver la muerte como el paso a una mejor vida (Uribe et al., 2007).

La dimensión de evitación de la muerte junto con la escala de miedo a la muerte, obtuvieron los puntajes más bajos, lo que podría estar indicando una cierta posición de afrontamiento hacia la muerte positivo, sin necesidad de llegar a tener un temor que nos lleve al punto de evitar todo lo relacionado a la muerte. Al igual como lo que lograron observar Posada & Herazo (2009), al encontrar puntajes bajos en la dimensión de evitación de la muerte.

5.4. Implicancias del Estudio

Entre las implicancias correspondientes a la presente investigación, se destacan dos principalmente, la primera que está relacionada con el aspecto académico y la segunda relacionada con el factor práctico.

De ese modo, en lo relativo a lo académico, el estudio hizo posible la integración de un marco teórico basado en la literatura que hasta el momento, ha pretendido abordar la problemática de las actitudes hacia la muerte en adultos mayores, además de analizar aspectos como la edad, el género y la creencia religiosa, ya sea medido por resultados o comportamientos. Asimismo se logró flexibilizar las suposiciones de la literatura al respecto de un concepto clave como lo es el Envejecimiento Saludable, al ser considerado como un factor protector ante situaciones de riesgo, que implique la reflexión de la proximidad de la muerte y su inevitabilidad e irreversibilidad de la misma; además de que se contribuye con salvar el vacío empírico y del conocimiento, que se



encontró en el campo del estudio de las actitudes hacia la muerte en el Perú, y el acceso a instrumentos específicos que contemplen la variable en cuestión. De esa manera, se aporta teórica y empíricamente, con el constructo que respalda el valor de la muerte y sus consecuencias negativas para el ser humano al excluirla de los ámbitos, personal, social y académico.

Por último, desde el punto de vista práctico, las conclusiones a las cuales arribo la investigación, hace posible la toma de decisiones en función a una herramienta técnica basada en la evidencia. De ese modo, se presenta un marco de referencia necesario para abordar casos donde por las condiciones de las personas, independientemente del grupo etario al que pertenezcan, se ven obligadas a contemplar el tema de la muerte y todo lo que surge alrededor de ella, pudiendo resultar en algunos casos contraproducentes para su bienestar integral, que de no ser atendidas darán lugar a un serie de respuestas patológicas que generan una mayor carga de morbilidad en la población adulta mayor. Asimismo, la presente investigación, no solo tiene una aplicación práctica para el Centro Integral del Adulto Mayor donde se llevó a cabo el estudio, sino también para toda aquella persona o institución que se encarga de velar por los derechos e intereses de la población adulta mayor.



CONCLUSIONES

Primera. – Se identificó a la actitud de acercamiento neutral hacia la muerte como actitud hacia la muerte predominante en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, es así que la mayoría de los adultos mayores consideran que la muerte es parte de la vida, debiéndose aprovechar la vida de forma saludable y satisfactoria.

Segunda.- El nivel de actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, según la creencia religiosa no presenta diferencias significativas para la dimensión de miedo hacia la muerte, mientras que según la edad, se presentaron diferencias significativas en la dimensión de miedo hacia la muerte, siendo así que los adultos mayores de menor edad tuvieron niveles más altos que los de mayor edad para dicha dimensión, por último, según el género existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión de aceptación de acercamiento hacia la muerte, donde las mujeres obtuvieron niveles más altos que los varones, por último no se evidencian diferencias significativas para la dimensión de aceptación neutral de la muerte, donde todos presentan niveles regulares para tal dimensión.

Tercera.- Los niveles hallados para las actitudes hacia la muerte en su dimensión de miedo a la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, tomaron un nivel bajo en un 68,9%, mientras que los niveles medio y alto tomaron valores de 15,5% para cada uno, indicando así que en este grupo etario el temor a la muerte no se ve manifiesto con la frecuencia que socialmente se cree, al considerar la vejez como una etapa de limitaciones que tiene por único final la muerte.

Cuarta.- Los niveles hallados para las actitudes hacia la muerte en su dimensión de aceptación neutral de la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, tomaron un nivel bajo con un 15,5%, mientras que el nivel medio tomó un valor de



24,3%, por último el nivel alto tomó un valor de 60,2%, sugiriendo así que gran parte de los adultos mayores tienen una visión natural de la muerte, frente a la cual solo queda disfrutar el tiempo con el que se cuenta.

Quinta.- Los niveles hallados para las actitudes hacia la muerte en su dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, tomaron un nivel bajo con un 28,2%, mientras que el nivel medio tomó un valor de 26,2%, por último el nivel alto tomó un valor de 45,6%, lo cual podría estar sugiriendo que el contar con un sistema de creencias que respalde la concepción personal de la muerte, puede favorecer su aceptación saludable.

Sexta. - Los niveles hallados para las actitudes hacia la muerte en su dimensión de aceptación de escape hacia la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, tomaron un nivel bajo con un 49,5%, mientras que el nivel medio tomó un valor de 13,6%, por último el nivel alto tomó un valor de 36,9%, destacando de esa forma que una parte importante de los adultos mayores no ven a la muerte como una salida a las dificultades y pesares de la vida cotidiana.

Séptima. – Los niveles hallados para las actitudes hacia la muerte en su dimensión de evitación de la muerte en los adultos mayores de diferentes centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2021, tomaron un nivel bajo con un 50,5%, mientras que el nivel medio tomó un valor de 36,9%, por último el nivel alto tomó un valor de 12,6%, siendo posible entonces que buena parte de los adultos mayores no elude la muerte, al no excluirla como parte de la existencia misma.



RECOMENDACIONES

Primera.- El valor de reconocer que las actitudes hacia la muerte puede tomar varios matices, nos puede brindar una aproximación científica, a la situación por las que atraviesan los adultos mayores, al momento de contemplar el fenómeno de la muerte y reflexionar sobre el mismo, pudiendo despertar en ellos un temor natural que puede resultar evolutivo en el sentido de aprovechar mejor la vida, al considerarla un aspecto inherente al curso biológico, y como el valorar y reconocer las creencias religiosas nos puede llevar a aceptar este tan misterioso y muchas veces escabroso tema de la muerte, haciendo de la muerte una oportunidad para encontrarnos con nuestros seres queridos y una vida mejor que esta.

Segunda.- Se recomienda brindar atención oportuna y precisa, basada en las necesidades reales del adulto mayor que pueda estar atravesando un proceso de crisis producto de la inminencia de la muerte, lo cual le puede proceder por la probabilidad de la muerte de uno mismo o por la de un compañero de vida, situación que se hace más probable en la población adulta mayor, y que a raíz de dichas actitudes involutivas hacia la muerte, como por ejemplo la negación, los conduzca a pasar por momentos aún más complejos como un duelo patológico.

Tercera.- Reconocer el valor de la motivación como principal motor de la conducta, que en este caso en particular, el participar activamente en actividades tanto físicas, como lúdicas y de interacciones interpersonales, pueden influir en las actitudes que tomamos ante el fenómeno de la muerte y su inminencia, actuando de ese modo como factores protectores al ser identificada la presencia de actitudes que promuevan los comportamiento patológicos en las personas, actuando de ese modo como eficaces predictores de futuras manifestaciones cognitivas, afectivas y conductuales poco saludables.



Cuarta.- Se recomienda continuar con esta línea investigativa, ya que la principal limitación que se halló en el camino, nos abrió paso a comprender el valor intrínseco de la investigación y el porqué de acercarse a la realidad objetiva de un fenómeno, donde la limitación surge de la misma variable de estudio, ya que la muerte puede resultar un tema difícil de tratar para las personas que lograron acumular una cantidad de años de vida considerable, como los adultos mayores, debido a que en primer lugar, existe un temor natural ante la muerte por la incertidumbre, de no saber con certeza nada de lo que puede haber después, y en segundo lugar, el reflexionar sobre el tema puede llevarlos a realizar una evaluación sobre lo vivido, surgiendo así pensamientos o emociones desagradables, que en la mayoría de los casos los conduce a rechazar el completar el cuestionario, ya que al constar esta de 32 ítems, las probabilidades de que surgieran dichas emociones y pensamientos eran altas, evidenciando así la magnitud del fenómeno de la realidad de la cual se busca tener un acercamiento más claro y puro. Recordándonos así el significado que puede tener la contribución de una investigación realizada con cariño y sinceridad, ya sea cual sea la variable que se desea estudiar o realidad problemática que se busca solucionar, es importante continuar sin olvidar que lo aparente siempre guarda algo más sublime.



ANEXOS



A. Referencias Bibliográficas

- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, 57-62.
- Aries, P. (1999). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus.
- Ballesteros, S. (2004). *Gerontología. un saber multidisciplinar*. Madrid: Universitas S. A.
- Barraza, & Ungara, A. (2006). *Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores*. Pensamiento psicológico, 109-120.
- Bermejo, J., Villaceros, M., & Hassoun, H. (2018). *Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios*. Medicina Paliativa, 168-174. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-S1134248X18300065>
- Blanco-Picabia, A. (1993). *Hablando de la muerte... (pero, ¿de que muerte?)*. En V. Pelechano, Psicología, mitopsicología y postpsicología (págs. 230-247). Valencia: Promolibro.
- Bonete, E. (2008). *Aranguren : sentido ético de la muerte = Aranguren : ethical sense of death / Enrique Bonete Perales*. Revista de Hispanismo Filosófico, 75-89.
- Bordignon, N. (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Lasallista de Investigación, 50-63.
- Carbajo, M. (2008). *La historia de la vejez*. Ensayos, 237-254.
- Castillo, M. (2008). *La muerte: su sentido y significado a partir de un estudio de casos en adultos mayores*. Tesis de Grado. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago.



- Castrillón, J. (2012). *Estudio sobre accidentalidad de personas mayores en la vía pública*. Tesis de Grado. Corporación Universitaria Minuto de Dios "Uniminuto", Antioquia.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1998). *Attitude structure and function*. En T. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey, *The handbook of social psychology* (págs. 269-322). New York: Oxford Univeristy press.
- Encuesta Nacional de Hogares, [ENAHO]. (2022). *Plataforma digital de datos abiertos*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática (11 de Febrero de 2022): <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2020-instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica-inei>.
- Epting, F., & Neimeyer, R. (1984). *Personal meanings of death: Applications of personal construct theory to clinical practice*. Washington, DC: Hemisphere.
- Feixas, G., & Villegas, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *La psicología de la vejez*. Encuentros Multidisciplinarios, 1-11. Obtenido de Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
- Festinger, L. (1954). *A theory of social comparison processes*. Human Relations, 117-140.
- Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., Gonzáles, J., Villaverde, M., & Alba, I. (2002). *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo*. Cuadernos de Medicina Forense N° 30, 39-50.
- Gesser, G., Wong, P., & Reker, G. (1997). *Death attitudes across the life span: the development validation of the death attitude profile (dap)*. Omega, 113-128.



González de Gago, J. (2010). *Teorías de envejecimiento*. Tribuna del investigador, 42-66.

Gutiérrez, R., & Torres, B. (2016). *Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la Microred 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa – 2015*. Tesis de Grado. Universidad Nacional de San Agustín, Perú.

Harding, S., Flannelly, K., Weaver, A., & Costa, K. (2005). *The influence of religion on death anxiety and death acceptance*. *Mental Health, Religion & Culture*, 253–261.

Hernández, D., Oñate, D., Rodríguez, D., Sánchez, L., Bezanilla, J., & Campos, J. (2011). *El Adulto Mayor ante la Muerte: Análisis del Discurso en el Estado de México*. *Revista de Psicología GEPU*, 64-78.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, [INEI]. (2018). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Obtenido de Informe Técnico N° 4: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *INEI*. Obtenido de Nota de Prensa: https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf

Izquierdo, A. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos*. Complutense de Educación, 601-619.

Kastenbaum, R., & Costa, P. (1977). *Psychological perspectives on death*. *Annual review of psychology*, 225-249.



- Kelly, G. (1969). *The psychotherapy relationship*. En B. Maher, *Clinical psychology and personality: the selected papers of George Kelly* (págs. 165-188). Inglaterra: Routledge.
- Kelly, G. (1992). *The psychology of personal constructs: Clinical diagnosis and psychotherapy 1st Edición. Clinical diagnosis and psychotherapy*. Inglaterra: Routledge.
- López, P. (2004). *Población, Muestra y Muestreo*. Revista Punto Cero, 69-74.
- Málishév, M. (2003). *El sentido de la muerte*. Ciencia Ergo Sum, 51-58.
- Mata, M., & Macassi, S. (1997). *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Quito: ALER.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, España: Herder.
- Morales, K. (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 agosto del 2013*. Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Neimeyer, R. (1988). *Death anxiety*. En H. Wass, F. Berardo, & R. Neimeyer, *Dying: Facing the facts* (págs. 97-136). Washington, DC: Hemisphere.
- Neimeyer, R. (1997). *Metodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. En P. Wong, G. Reker, & G. Gesser, *Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte: Un instrumento de medida multidimensional* (págs. 131-156). Buenos Aires: Paidós .



- Ojeda, T. (2016). *Actitud ante la muerte: un estudio comparativo con adultos mayores según género. La Antigua Guatemala, Sacatepéquez*. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: Ediciones de la OMS.
- Ortego, M., López, S., Álvarez, M., & Aparicio, M. (2011). *Ciencias sociales I. tema 04: las actitudes*. España: Universidad de Cantabria.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGrallHill.
- Peláez, M. (2005). *La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 299-302.
- Perales, C., & Vizcaíno, M. (2007). *Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual*. *Revista latinoamericana de psicología*, 351-361.
- Pérez, L. (2016 de Mayo de 2016). *Teoría de los constructos personales – George Kelly*. Obtenido de Grafística Forense - Psicología: <http://grafisticaforense.com/teoria-constructos-personales-kelly/>
- Pérez, R., & Velasco, J. (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM*. Tesina para Obtener el Diploma en Tanatología. Asociación mexicana de educación continua y a distancia, A. C. México, México.



- Pineda, B., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. CEPAL, 5-57.
- Posada, V., & Herazo, M. (2009). *Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín. Tesis de Grado*. Universidad de San Buenaventura, Medellín.
- Pulido, M. (2003). *Envejecimiento y longevidad*. México: Tribuna del Investigador.
- Quintero, M. (2011). *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Rivarola, L. (2016). *Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima metropolitana*. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.
- Salazar, M. (2006). *Psicología y envejecimiento: retos pendientes en Costa Rica*. Revista Costarricense de Psicología, 23-35.
- Schaie, W., & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación.
- Trueba, J. (2007). *La muerte clínica: un diagnóstico y un testimonio. Clinical death: A diagnosis and a testimony*. Anales Sis San Navarra, 57-70.
- Uribe, A., Valderrama, L., & López, S. (2007). *Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores*. Pensamiento Psicológico, 109-120.



Uribe, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano, C., & Gamboa, K. (2008). *Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores*. Acta Colombiana de Psicología, 119-126.

Wong, P., Reker, G., & Gesser, G. (1994). *Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death*. En R. Neimeyer, death anxiety handbook: research, instrumentation, and application. (págs. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

Yepes, W. (2021). *Educación en la finitud. Contribuciones para pensar el fundamento de la educación con Heidegger y Sartre*. Guillermo de Ockham, 25-38.



B. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es la actitud hacia la muerte predominante en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?</p> <p>Problemas Específicos a) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, según el género, creencia religiosa y edad? b) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de miedo a la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco? c) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación neutral de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco? d) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco? e) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de escape hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco? f) ¿Cuáles son los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de evitación de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco?</p>	<p>Objetivos General Identificar la actitud hacia la muerte predominante en un grupo de adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.</p> <p>Objetivos Específicos a) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco, según el género, creencia religiosa y edad. b) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de miedo a la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. c) Describir los niveles de las actitudes hacia muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento neutral de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. d) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de acercamiento de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. e) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de aceptación de escape hacia la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco. f) Describir los niveles de las actitudes hacia la muerte según la dimensión de evitación de la muerte en adultos mayores de los centros del adulto mayor de la ciudad de Cusco.</p>	<p>Para la presente investigación no postulan hipótesis al ser de carácter descriptivo básico.</p>	<p>Actitudes hacia la muerte</p> <p>Dimensiones -Miedo a la muerte. -Aceptación de acercamiento a la muerte. -Aceptación neutral de la muerte. -Aceptación de escape hacia la muerte. -Evitación de la muerte.</p>	<p>Alcance del estudio Descriptiva simple</p> <p>Diseño de la Investigación No experimental-transversal</p> <p>Población y Muestra Población 232 adultos mayores Muestra Muestreo no probabilístico intencional, siendo 103 adultos mayores en total.</p>



C. Instrumento

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Edad: _____

Género: M F

Creencia Religiosa: Tiene No Tiene

Este cuestionario tiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte.

Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: “la muerte es una amiga”. Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades: TA = totalmente de acuerdo; A = bastante de acuerdo; MA = algo de acuerdo; I = indeciso; MD = algo en desacuerdo; D = bastante en desacuerdo; TD = totalmente en desacuerdo. Observa que las escalas van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo y viceversa.

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

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

-
- | | |
|--|-------------------|
| 1. La muerte es sin duda una experiencia horrible. | TD D MD I MA A TA |
| 2. La perspectiva de mi propia muerte me despierta ansiedad. | TD D MD I MA A TA |
| 3. Evito a toda costa los pensamiento sobre la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 4. Creo que iré al cielo cuando muera. | TD D MD I MA A TA |



- | | |
|--|-------------------|
| 5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones. | TD D MD I MA A TA |
| 6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable. | TD D MD I MA A TA |
| 7. Me trastorna la finalidad de la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 8. La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva. | TD D MD I MA A TA |
| 9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible. | TD D MD I MA A TA |
| 10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo. | TD D MD I MA A TA |
| 11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento. | TD D MD I MA A TA |
| 12. Siempre intento no pensar en la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo. | TD D MD I MA A TA |
| 14. La muerte es un aspecto natural de la vida. | TD D MD I MA A TA |
| 15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna. | TD D MD I MA A TA |
| 16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa. | TD D MD I MA A TA |
| 17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida. | TD D MD I MA A TA |
| 18. Tengo un miedo intenso a la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 19. Evito totalmente pensar en la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho. | TD D MD I MA A TA |
| 21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco. | TD D MD I MA A TA |
| 22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir. | TD D MD I MA A TA |



23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento
terrenal.

TD D MD I MA A TA

24. La muerte es simplemente una parte del proceso
de la vida.

TD D MD I MA A TA

25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno
y bendito.

TD D MD I MA A TA

26. Intento no tener nada que ver con el tema de la
muerte.

TD D MD I MA A TA

27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al
alma.

TD D MD I MA A TA

28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte
es mi creencia en una vida después de la misma.

TD D MD I MA A TA

29. Veo la muerte como un alivio de la carga de
esta vida.

TD D MD I MA A TA

30. La muerte no es buena ni mala.

TD D MD I MA A TA

31. Espero una vida después de la muerte.

TD D MD I MA A TA

32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué
ocurre después de la muerte.

TD D MD I MA A TA