



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Aproximación a la Muerte en Personas Mayores

Autora: Sarah Villafranca García-Mauriño

Directora: Macarena Sanchez-Izquierdo Alonso

Madrid

2020/2021

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Afrontamiento a la Muerte	5
Preparación a la Muerte	6
Ansiedad ante la Muerte.....	9
Diferencias entre Jóvenes y Mayores en el Afrontamiento a la Muerte	11
Actitudes Frente a la Muerte	13
Actitud ante la Muerte de un Ser Querido	16
Efectos Emocionales y Conductuales ante la Muerte	17
Variables Asociadas a la Ansiedad ante la Muerte en Personas Mayores	19
Discusión	27
Referencias Bibliográficas	31

Resumen

Desde niños nos enseñan que los humanos nacen, se alimentan, se relacionan y mueren. Sin embargo, en ocasiones llega el momento de morir y no todas las personas están preparadas para ello. Además, a través de los años el concepto de la muerte ha ido evolucionando, hasta llegar a ser un tema tabú en la sociedad actual, lo que no favorece el acercamiento a la muerte. Partimos de que morir es un proceso ambiguo y desconocido, no se conoce qué sucede cuando uno se muere. Esto puede llegar a generar ansiedad, incluso volverse patológica si se da ante determinadas variables y en niveles elevados.

El presente trabajo tiene el objetivo de mostrar las distintas dificultades o facilidades que tiene un adulto mayor de acercarse a la muerte. También pretendemos resaltar la importancia de que se dé una preparación para controlar los niveles de ansiedad y que el acercamiento a la muerte sea lo mejor posible. Y es que existe una gran variedad de actitudes ante la muerte que varían en función de las características psicológicas y físicas de cada persona. Éstas se denominan variables y en este trabajo se han analizado las siguientes: sexo, estado civil, estado de salud, vivir en comunidad, religión, autoestima, dolor e historia vital.

Abstract

From childhood we have been taught that humans are born, eat, interact with the surroundings and die. However, sometimes the moment of death arrives and not everyone is prepared for it. Furthermore, over the years the concept of death has evolved to the point where it has become a taboo subject in today's society, which does not favour an approach to death. We start from the fact that dying is an ambiguous and unknown process; we do not know what happens when we die. This can generate anxiety, which can even become pathological if it occurs in the face of certain variables and at high levels.

The aim of this paper is to show the different difficulties or facilities that an older adult has in approaching death. We also aim to highlight the importance of preparation in order to control anxiety levels so that the approach to death is as good as possible. There is a wide variety of attitudes towards death that vary according to the psychological and physical characteristics of each person. These are called variables. In this study, the following variables were analysed: sex, marital status, state of health, living in a community, religion, self-esteem, grief and life history.

Introducción

La vida es un proceso cíclico que acaba con la muerte. Muchas personas no quieren hablar de ello, incluso evaden la conversación. A lo largo de la historia ha sido un tema del que han surgido profundas reflexiones y distintos modos de acercarse a la misma. Esto no deja de generar distintas actitudes que han ido “evolucionando” en los últimos tiempos llegando incluso a cambiar su significado (Gala, 2002). De hecho, en la literatura hay escritos que reflejan las complicaciones que tiene el ser humano para pensar que va a desaparecer. Aún así, existe un cambio temporal. Anteriormente las personas se preparaban para resolver cualquier asunto personal, social y religioso, teniendo una actitud más realista hacia la muerte. A día de hoy es algo que está apartado del lenguaje cotidiano ya que se siente como algo amenazador, del que cuesta hablar de ello (Gala et al., 2002).

Algunos autores ya hacían referencia de la problemática que causa mirar a la muerte cara a cara, “la muerte al igual que el sol no se la puede mirar de frente más allá de unos segundos”, recalca Rochefoucauld en sus escritos, dejando a un lado que la muerte es parte de la vida de una persona. Carlos Cano, era más consciente del final de la vida de todas las personas “no hay nada que acerque más a la vida, que rozar las alas negras de la muerte” (Gala et al., 2002).

A día de hoy, se tiende a ocultar y negar cualquier hecho que haga referencia a la muerte, incluso se adoptan conductas de engaño con tal de no hacer referencia al proceso de morir. La muerte repentina se concibe como “la buena muerte”, ya que la persona ha carecido de cualquier proceso mental y físico de acercamiento a la misma. Y considerando la mejor forma de morir aquella en la que nos encontramos dormidos o inconscientes (Gala, 2002). Si bien en 1990 Feifel llegó a la conclusión de que una de las principales características de la raza humana es la capacidad de comprender la muerte en sí misma y entender que reaccionamos emocionalmente a ella. Aún así, el miedo a la muerte suele ser uno de los miedos más comunes en la sociedad.

El presente trabajo se centra en el acercamiento a la muerte en adultos mayores, por lo que todo el enfoque del trabajo va a estar notablemente centrado en esta población. Para ello, se va a comenzar por definir qué es el envejecimiento, a partir de qué edad se considera a una persona mayor y qué declaraciones hace la OMS al respecto.

Si bien se considera al envejecimiento un proceso que lleva consigo una serie de cambios, nuevas necesidades y situaciones como la soledad, que junto con la inactividad, son los principales enemigos de la vejez. No existe un consenso sobre la edad en que comienza

la vejez, aunque la Organización Mundial de la Salud considera que una persona entra en la vejez cuando cumple los 65 años. Y entendiendo el envejecimiento como el proceso en el que se llevan a cabo cambios fisiológicos durante un periodo de tiempo (Organización Mundial de la Salud, 1989). Algunos autores como Guerrero y otros (1999) consideran como parte de la “tercera edad” a aquella persona que tiene o supera los sesenta años. Del mismo modo, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, dirigida por las Naciones Unidas, considera al adulto mayor como la persona que se encuentra entre los 65 y 80 años y aquel sujeto mayor de los 80 años se le clasificó como anciano (Rodríguez, 2008).

Afrontamiento a la Muerte

Es fundamental conceptualizar el término de afrontamiento, para poder entender las bases de este trabajo. Para ello se ha seguido las definiciones de varios autores. En primer lugar, Zabalegui (2012) se refería al afrontamiento de la siguiente manera: “proceso a través el cual se hace frente a un acontecimiento estresor, comprende las estrategias que un individuo pone en práctica ante un problema para mantener su integridad física o psicológica frente a un hecho” (p.170). Por lo tanto dichas estrategias dependerán de la perspectiva más individual de la persona. Zabalegui pon el foco en los recursos o estrategias de afrontamiento de los que disponga el sujeto, este pensamiento también es compartido por Schmidt (2007) y Lazarus y Folkman (1986) entienden este proceso como la adaptación propia de la persona, cambiando las estrategias para poder sobrevivir en el contexto, poniendo en juego los esfuerzos emocionales, cognitivos y conductuales.

En base a lo mencionado por estos últimos, un proceso de afrontamiento requiere de tres aspectos: en primer lugar un plano cognitivo, donde la persona pretende encontrar una explicación a su situación de tal manera que resulte menos traumática. Después, un plano afectivo, el cual hace referencia a su control emocional, intentando mostrar un control de la situación. Y por último, el plano conductual, por el cual la persona afronta la realidad conociendo y manejando las consecuencias de sus actos. Sin embargo también puede destacar este afrontamiento conductual por no presentar ningún tipo de reacción (Lazarus y Folkman, 1986). Para poder presentar un plano conductual que se caracterice por una aceptación a la muerte la persona tiene que ser consciente de que se encuentra próximo a la misma. Además es fundamental el reconocimiento de su estado vital. El deterioro de las capacidades es cada vez más notable. Esto les dificulta seguir ejerciendo roles importantes en la sociedad. Este proceso no es sencillo, ya que la persona suele

posicionarse en lugares dicotómicos de rechazo y aceptación ante su propia muerte. Es importante que exista una aceptación de los diferentes cambios que sufre la persona tanto en el ámbito físico, psicológico como social, ya que disminuyen sus habilidades físicas, se muestran menos ágiles. Del mismo modo que sus capacidades cognitivas también se van deteriorando, en cuanto a la velocidad de procesamiento. Y respecto al plano social, el nivel socioeconómico disminuye cuando la persona se jubila. Y pueden llegar a disminuir sus experiencias sociales llegando a afectar notablemente a la calidad de vida del individuo, ya que hay un alto índice de trastornos depresivos y enfermedades psicosomáticas (Uribe et al., 2008).

Todo esto, nos acerca al proceso de afrontamiento y cómo influye en la salud mental de la persona, para ello es fundamental las estrategias de afrontamiento de las que disponga, sin entrar en un mayor detalle, ya que se explicará más adelante dado que es una de las variantes que más repercusión tiene a la hora de adoptar una actitud u otra. Las estrategias de afrontamiento asertivas hacen referencia a la adaptación de la propia persona y a la capacidad de control emocional, que llevará consigo consecuencias como ser capaz de sostener buenas relaciones sociales, manteniendo una imagen positiva de su propio “self”, tener conciencia de sus competencias y favorecerse de ellas, todo ello es un entrenamiento que le será útil en posibles cambios y acontecimientos problemáticos (Rahm, 2003).

Existen dos estrategias de afrontamiento que llevan a la persona a adoptar un pensamiento más positivo o negativo del proceso que está recorriendo. Cuando se tiende a recurrir a formas activas de afrontamiento, la persona pone todo sus recursos para poder enfrentarse a la situación. Este modo de superar la situación se caracteriza por un aprendizaje activo y la capacidad de dar un nuevo significado a la situación, siendo este más positivo. En cambio, las personas que tienden a adoptar estrategias de afrontamiento más pasivas se caracterizan por la continua evitación de las situaciones, por lo tanto no se lleva a cabo un proceso de aprendizaje (Uribe et al., 2008).

En este trabajo se va a realizar una diferenciación entre el concepto de afrontamiento, de preparación y de ansiedad, estando relacionados entre sí y determinado la actitud del sujeto.

Preparación a la Muerte

Se puede entender la muerte como una transición del desarrollo. Por lo tanto, ¿una persona se puede preparar para morir? Según algunos autores como (Gala et al. 2002), prepararse para morir llevaría consigo una serie de aprendizajes creados desde un enfoque

donde la muerte es una incógnita, no se puede aprender algo que es imposible de saber. Además, es complicado comparar ya que no hay ninguna experiencia que se le asemeje, ni tampoco anticiparla. La muerte es aquello que nadie ha probado nunca, ni se ha experimentado, ni nunca nadie va a poder imaginar en su totalidad. Dependiendo de cada cultura y religión el hecho de morir tiene un concepto diferente en muchos países y en muchas personas. Del mismo modo, cada autor, cada filósofo que se ha atrevido a hablar de la muerte, lo ha hecho desde su propia vida, ya que desde donde hablan no está la muerte. Además, la muerte, aunque represente el final de nuestra vida, no nos hace propietarios de ésta. Incluso cuando una persona decide suicidarse, y pese a que suceda como consecuencia de alguna conducta nuestra, el hecho en sí, no nos pertenece.

Por lo tanto, si la muerte no puede llegar a ser anticipada, ni explicada, ni experimentada, ni por tanto ser comprendida, ¿cómo una persona puede llegar a aprender a morir? Al ser un evento irreversible tampoco admite aproximaciones científicas. Además, existe una falta de conciencia del hecho de morir. Podemos comprender y saber que existe, y por tanto prepararnos en cierta medida para ello. Sin embargo, nunca podremos saber qué se siente estando muertos y con ello, comprenderla en su totalidad. Anteriormente en la historia la sociedad convivía con la muerte de una forma más natural. En momentos históricos previos la sociedad convivía con la muerte de una forma más natural. Actualmente, hablar de la muerte se ha convertido en un tema tabú, a las personas les supone un esfuerzo hablar de ello. Por tanto, ¿por qué nuestros antepasados vivían con una mayor aceptación el acercamiento a la muerte? Anteriormente la esperanza de vida era mucho más corta a la que hay hoy en día, existía una mayor convivencia con la muerte (Viguera, 2005).

Otras de las preguntas que nos pueden surgir cuando pensamos en la preparación a la muerte es: ¿Qué le lleva a una persona a que se prepare?, ¿cuáles son las circunstancias que favorecen la preparación a la muerte?, ¿qué aspectos son importantes para esta preparación?. Antes de responder a las preguntas es necesario saber que la preparación a la muerte es fundamental para que la transición al final de la vida no se convierta en una crisis vital. Por ello, no es de extrañar que provoque al sujeto un gran impacto emocional y que los recursos personales de los que disponga no sean suficientes. Para la preparación para la muerte es necesario que exista un concepto positivo de la misma y no concebirlo como algo despersonalizado. Además, es importante establecer una línea de pensamiento que integre el pasado, presente y futuro de la propia persona (Wysokinski, 2019).

Respondiendo a las siguientes preguntas, la preparación a la muerte es un proceso cognitivo que tienden a hacerlo aquellas personas que se acercan a la misma, en este trabajo nos vamos a centrar en los adultos mayores. Estos mismos avanzan en su curso vital acercándose a un momento importante, el cual puede ser inesperado y ocurrir en cualquier momento (Kastenbaum, 1975). Teniendo en cuenta que la vejez favorece que una persona se vaya preparando a la muerte, dicha preparación también tiene grandes efectos emocionales en la persona, ya que favorece la aceptación de la muerte como algo natural e inevitable de lo cual se puede hablar. Otro de los aspectos que favorecen que una persona se prepare para la muerte es que preste atención al sentido y finalidad que ha tenido su vida. Al tener sentido su vida, es más sencillo que su muerte también lo tenga y por tanto favorece la aceptación de la misma (Wysokinski, 2019). Esta idea se puede relacionar con la teoría de Erickson (1963) *Integridad frente a desesperanza*, la cual hace referencia a cómo los adultos mayores alcanzan un grado de madurez personal a través de la reconciliación y satisfacción de su vida. Frente a la desesperación y disgusto por los fallos cometidos y por la falta de tiempo para cambiar las cosas. Otro de los aspectos que influyen en el proceso de acercamiento a la muerte son los siguientes: La existencia de crisis y tareas pendientes dificultan este acercamiento, aquellas personas que alcanzan una madurez de integración personal a través de una reconciliación con su propia vida, aceptarán la muerte de una mejor manera, dependiendo de las estrategias vitales y cómo haya afrontado las distintas situaciones problemáticas de su vida hace que el morir pueda resultar más o menos caótico. En cambio, las tareas inacabadas y la mirada retrospectiva hacia una mala vida, dificulta enormemente la aceptación a la muerte (Erickson, 1963). Öberg continúa esta misma línea teórica. Además, añade que la preparación a la muerte es más positiva si se realiza junto a sus seres queridos (Llobet et al., 2020).

Es complicado poder adoptar unas bases comunes en este trabajo y poder presentar cuál puede ser la aproximación a la muerte en personas mayores, ya que nos encontramos con una población muy heterogénea. Aún así, un estudio de la Universidad de Suecia, investigó sobre los aspectos comunes que favorecen la preparación a la muerte. Las personas necesitan seguir redefiniendo su valor como seres humanos, capaces de mantener un control de sus vidas y mantener la dignidad hasta el último días de sus vidas. En las ocasiones, cuando padecen enfermedades, ven la muerte como un momento de descanso entre tanta lucha, sin la necesidad de querer prolongar su vida. Ante problemas físicos, son numerosos los mayores que desean acelerar el proceso de transición a la muerte. Su preparación llega más rápido y su angustia disminuye, viendo la muerte como

un alivio entre tanto dolor. También su historia de afrontamiento repercute directamente en el momento de preparación, aquella persona que ha tenido mayores facilidades para afrontar momentos importantes de la vida, tendrá también un buen acercamiento ante el último momento de su historia vital. Este proceso es importante y hay veces que no se le presta la atención necesaria ya que solo el 50% de las personas cercanas a la muerte son verdaderamente conscientes de ello (Rahm, 2003).

Ansiedad ante la Muerte

Para poder explicar de una manera más precisa las distintas actitudes ante la muerte se debe saber que la actitud ante la muerte está íntimamente ligada a la ansiedad que sienten las personas a la misma (Ascencio, Allende y Verastegui, 2014). Por ello, es fundamental profundizar en la ansiedad ante la muerte para así poder entender los distintos tipos de actitudes y la manera de influir que tienen las variables (de las que hablaremos más adelante). Una de las mejores maneras para poder conocer la calidad de vida de las personas es a través de su salud mental. La ansiedad es uno de los factores más influyentes en la misma (Rahm, 2003).

Para poder entender la ansiedad ante la muerte tenemos que saber que la ansiedad es una reacción emocional que se produce cuando la persona se encuentra en una situación amenazante, en este caso es la muerte. Esta ansiedad puede surgir tanto con una amenaza real o imaginaria (Ascencio, Allende y Verastegui, 2014). Heidegger (2010) dice que la ansiedad ante la muerte viene dada por el miedo a lo desconocido y a pensar que es el fin de la propia persona. A parte del miedo a lo desconocido, varía mucho el nivel de ansiedad que presentan las personas. Aquellos sujetos que realizan ejercicio físico presentan menos niveles de ansiedad y depresión, ya que la actividad física es un factor protector (Llobet et al., 2020).

La ansiedad hacia la muerte suele tener cómo base principal el miedo a la muerte o a morir. Así pues, para poder entender mejor este concepto debemos considerar que es un tipo de ansiedad que afecta a la persona y según el grado en que se dé puede volverse más problemática. Y es que los sentimientos de impotencia y soledad pueden invadir a la persona, haciendo que su salud mental y calidad de vida disminuyan. Ante este proceso hay que prestar especial atención, ya que pueden surgir respuestas patológicas de ansiedad. Esto no quiere decir que toda respuesta de ansiedad lleve consigo asociada una patología, sino que se ha demostrado que a altos niveles de ansiedad y angustia se

pueden desarrollar patologías, provocando mayores actitudes de evitación y de escape (Iverach, Menzies y Menzies, 2014). Aún así, la ansiedad no siempre lleva consigo conductas de evitación y escape. De hecho, puede incluso llegar a ser beneficioso si se da en los niveles adecuados, ya que mejora la adaptación del individuo (Bayés et al., 1999). Por otro lado, la ansiedad es una de las respuestas más habituales que tienen las personas cuando se habla de la muerte, en muchas ocasiones pueden generar altos niveles de ansiedad con tan solo imaginar o hablar de ella. Estos niveles de ansiedad pueden ser más o menos elevados en función de las variables y la historia vital y de afrontamiento de la persona, ya que esto marcará cómo va a vivir este periodo de acercamiento (Gala et al., 2002). Siendo la edad un factor que puede determinar el grado de ansiedad que tiene una persona, la incertidumbre y el temor a lo desconocido es un sentimiento que invade a las personas independientemente de la edad que se tenga. El morir, genera en los seres humanos un gran número de sensaciones que muchas veces resultan incontrolables (Uribe, Valderrama y López, 2007). Sabemos que los jóvenes presentan mayores dificultades para afrontar la muerte en comparación de los adultos mayores. En cambio, dentro de este último subgrupo también hay diferencias. Los mayores o iguales de 85 años más conscientes de que se acercan al final de sus días y se muestran más positivos y con una mayor aceptación ante la muerte. Todo esto ayuda a incrementar su salud mental y reduciendo la ansiedad ante la muerte (Llobet et al., 2020).

Una de las cuestiones que se nos vienen a la mente cuando hablamos de la muerte es la actitud que presentan las personas y cuáles son las variables que inciden en estas actitudes. La variedad de actitudes que una persona puede adoptar ante la muerte depende del grado de ansiedad que presente ante ella. De hecho, las personas con mayores niveles de ansiedad tienden a reproducir un peor acercamiento, mostrando actitudes de escape o evitación (Uribe et al., 2008).

Aunque existan métodos que ayuden a prepararse para la muerte, cuando se acerca el momento no es de extrañar que aparezcan en las personas mayores emociones y sentimientos como impotencia, separación y la falta de control de la situación (Iverach, Menzies y Menzies, 2014). Algunas de las consecuencias que experimentan las personas ante altos niveles de ansiedad son: el autoaislamiento que a su vez repercute directamente en la ansiedad, haciendo que se incremente. La sensación de desesperanza y la falta de sentido, lo que provoca la disminución de actividades que antes se percibían como placenteras. La ansiedad ante la muerte también puede provocar que los adultos mayores tengan dificultades para realizar las tareas básicas de la vida diaria. Por lo tanto, se

vuelven personas dependientes y esto, el sentirse “cargas” también incrementa la ansiedad (Rahm, 2003).

La ansiedad anticipatoria, puede llegar a producir en el ser humano trastornos psicológicos y psicosomáticos que no favorecen la aceptación a la muerte.

Además algunas de las sintomatologías para poder detectar la ansiedad ante la muerte es que la persona evita constantemente cualquier hecho relacionado con la misma . Además puede presentar un declive cognitivo, con déficits fisiológicos, pérdida de memoria y dificultad para mantener la atención ante un estímulo concreto (Cavuaoglu et al., 2020).

Las predisposiciones genéticas, la forma de afrontar los acontecimientos adversos, los estilos de afrontamiento, el temperamento de la persona, el apego seguro, la inexistencia de traumas y el encontrar sentido a su vida, son algunos de los amortiguadores de la ansiedad que pueden hacer que la persona se prepare para la muerte de una mejor forma. Además estos amortiguadores también favorecen la calidad de vida de las personas, favoreciendo su apego seguro y sus relaciones afectivas (Iverach, Menzies y Menzies, 2014).

Diferencias entre Jóvenes y Mayores en el Afrontamiento a la Muerte

La muerte forma parte de nosotros, de la vida. Muchas veces nos resulta difícil de asimilar, tendemos a relacionar la muerte con la última etapa de la vida, la vejez. En este trabajo se ha querido prestar especial atención a la población que más crece hoy en día, los adultos mayores. Aún así, se han recogido las diferencias entre jóvenes y adultos mayores y cómo se afronta la muerte en cada una de estas etapas (Llobet et al., 2020). Aunque existen pocos estudios y parece ser que los jóvenes son la población olvidada cuando se trata de evaluar la ansiedad ante la muerte (Yovany, 2009).

En primer lugar, los jóvenes tienden a tener un menor grado de conciencia ante la muerte. Uno de los principales motivos por el que sucede esto es que en ocasiones se asocia la muerte a un momento evolutivo concreto, como pueden ser la última etapa de la vida. Esta realidad es innegable, existe una mayor proporción de muertes en personas de la tercera edad que en los jóvenes. Esto provoca un menor grado de conciencia en los menores del mismo modo que los adultos mayores perciben cierta proximidad. Dicha proximidad es el resultado tras haberse enfrentado a diversas pérdidas, como la falta de habilidades físicas, las pérdidas psicológicas y cognitivas, la disminución de lazos sociales en comparación con los jóvenes. Debiéndose esto último a la presencia de muertes cercanas, la jubilación, las enfermedades y el distanciamiento con los hijos. Todo

ello repercute en la persona a modo de entrenamiento que le permite y le ayuda a enfrentarse a los últimos momentos de su vida (Viguera, 2005). Además, la concepción de la muerte va evolucionando a medida que vamos creciendo, ya que se siente cómo próxima cuando nos encontramos en la vejez (Yovany, 2009).

En el estudio de “diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores” (Uribe-Rodríguez et al., 2008) se encontraron diferencias cuando compararon el grado de ansiedad en adultos jóvenes y adultos mayores. Mientras que los jóvenes no presentan diferencias en cuánto a niveles de ansiedad, los adultos mayores sí, teniendo las mujeres niveles más altos de ansiedad. Esta afirmación también se refleja en otro estudio, ya que el miedo a la muerte y la ansiedad a la misma disminuyen a medida que avanzamos en nuestro ciclo vital. Eso se puede entender porque muchos de los adultos mayores realizan una preparación y han tenido que afrontarse a distintos cambios en su vida. En cambio, los jóvenes perciben la muerte como una interferencia en su vida, sin poderse desarrollar personal y profesionalmente (Yovany, 2009). Feifel (1973) también estaba de acuerdo con este pensamiento y recalcó que los jóvenes presentan grandes dificultades para la aceptación a la muerte debido a la concepción negativa y catastrofista que tienen de ella. Y conciben la muerte como aquel hecho que les imposibilita poder desarrollar sus metas, sus profesiones o sus relaciones afectivas.

También se tiene que tener en cuenta que la salud mental no es la misma en estas dos poblaciones. En cuanto a los jóvenes suelen presentar mayores trastornos de ansiedad a diferencia que los adultos mayores, esto puede incrementar los niveles de la misma ante la muerte (Iverach, Menzies y Menzies, 2014).

Cuando se menciona la ansiedad que tienen los jóvenes ante la muerte hay que tener en cuenta de dónde viene este sentimiento. En el estudio de Yovany (2009) los participantes mostraron unos grandes niveles de ansiedad y miedo al sufrimiento. Pero este miedo no proviene de la muerte en sí, sino del proceso de morir. Este pensamiento se expande a todas las edades no solo a los jóvenes. El miedo a pasar dolor en el proceso de morir es uno de las variables (que hablaremos más adelante) y que crea grandes niveles de estrés. Sin embargo, las creencias religiosas son un factor de protección importante en el acercamiento a la muerte. Aunque cada vez es menos común este tipo de prácticas entre los jóvenes. Esto se traduce en un mayor grado de ansiedad y un peor acercamiento a la muerte (Uribe-Rodríguez et al., 2008). Solo aquellos que puntúan alto en creencias después de la muerte, muestran una mayor aceptación a la misma (Yovany, 2009).

Además, el hecho de que los mayores tengan un mejor acercamiento a la muerte es en parte porque lo viven en su lenguaje cotidiano, aún siendo un tema tabú en la sociedad, tiene más probabilidad de aparecer en una conversación que no sea juvenil. En las conversaciones de éstos es un tema que se evade, aunque los medios de comunicación cada vez van mostrando mayores casos de muertes en jóvenes, pero parece no llegar a tener un impacto importante en esta población (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Por otro lado, los estudios que no han encontrado diferencias entre las personas mayores y adultos jóvenes en cómo (han analizado afrontamiento, actitud, ansiedad...) resaltan que una de las posibles razones pueda deberse a que estos jóvenes han vivido de alguna manera cercana la muerte, por la pérdida de algún familiar, amigo o porque en su cultura se vive la muerte con una mayor cotidianidad (Yovany, 2009). Aún así, la propia muerte puede generar bastante sufrimiento ante el propio proceso de morir independientemente de la edad (Kübler-Ross, 1969).

Por último, podemos observar cómo el concepto de muerte va evolucionando a raíz que la persona va creciendo, cuando somos pequeños concebimos la muerte como la llegada con el Niño Jesús. Explicamos a los pequeños que cuando alguien muere “está en el cielo”. Este concepto evoluciona con la llegada a la adolescencia, muchos jóvenes tienden a disminuir sus prácticas y creencias religiosas y entienden la muerte como dolorosa y más real. Por último, cuando se llega a la vejez se tiende a aumentar las actitudes y conductas religiosas, ya que la persona ve más presente la muerte y, por tanto, el encuentro con Dios (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Actitudes Frente a la Muerte

Actitud es considerado el modo que tienen las personas de comportarse y de actuar ante un determinado acontecimiento (Salas, 2015). Algunos autores como Eiser (1999), definen la actitud como la predisposición que tienen las personas para responder de una forma consciente ante un objeto social. Esta disposición es mental y neurológica y se organiza en torno a una experiencia. Por tanto, se tiende a responder de una manera determinada en función de los aprendizajes que realiza la persona a lo largo de su vida.

Estas actitudes tienden a agruparse de una forma general como positivas o negativas, teniendo por tanto un tono afectivo bastante importante (Uribe, 2007).

Para poder conocer más sobre las actitudes es importante conocer los componentes que las forman. En primer lugar, es necesario una representación cognoscitiva de la propia

situación, ya que de aquellos objetos de los que no se tienen conocimientos no se puede generar actitudes. En segundo lugar, hay que tener en cuenta lo que se siente. El componente más característico de las actitudes son los sentimientos que se construyen en base a las creencias y opiniones de las propias personas. En tercer lugar, se encuentra el componente más activo de la actitud y es la tendencia a manifestar las emociones y los pensamientos. Consiste en reaccionar conductualmente de una determinada manera ante una situación concreta (Rodríguez, 2008).

Por lo tanto, se puede considerar que tanto las emociones como las actitudes están relacionadas y muestran una forma de actuar ante una determinada situación. Además, parece que se adoptan en los primeros años de vida y se refuerzan a lo largo de la vida. Aunque otras veces las actitudes son características de la cultura o la sociedad (Salas, 2015). Las creencias dentro de cada cultura son distintas, no se realizan los mismos ritos, los apegos, el acceso a la extensión de la vida, el acercamiento y la adaptación para las pérdidas. Por tanto, es fundamental elaborar un análisis para ver qué actitudes dependen de la propia persona o proviene de su cultura (Uribe, 2007).

Focalizando nuestra atención en la actitud ante la muerte, el comportamiento del hombre ante la muerte siempre ha sido un ámbito lleno de dudas y ambivalencias. La muerte es un hecho que no se puede frenar y a veces genera rechazo. Por ello, desde la Antigüedad se lleva estudiando la actitud de las personas ante la muerte y cómo influye en la sociedad en todo este proceso de acercamiento (Salas, 2015).

En nuestra sociedad se observan distintos tipos de conductas ante la muerte. Muchas de ellas destacan por ser conductas de rechazo a este momento de fin de la vida, generando comportamientos de evitación y aislamiento (Salas, 2015). Otros tipos de conductas son de mayor acercamiento y aceptación y pueden generar comportamientos y deseos diferentes. Como el propio deseo de morir y el miedo a lo desconocido (Blazer y Palmore, 1976). Wysokinski (2019) también está de acuerdo con este pensamiento, ya que divide las actitudes en dos dimensiones. La primera dimensión consiste en aceptar la muerte desde el punto de vista de que el final de la vida es inevitable. Y la otra dimensión consiste en acercarse a la muerte con la visión de que la vida puede llegar a ser eterna.

Aparte de la influencia de la sociedad, la muerte genera muchas actitudes heterogéneas que influyen en el modo en el que las personas atraviesan el envejecimiento. Según Erickson (1963), todas las personas pasamos por ciertas crisis dentro de cada etapa vital y la forma de superar estos cambios va a tener una relación directa con la evaluación que hace cada persona de su propia vida. Si se realiza una aceptación acerca del modo de vida

que se ha seguido, sin sentir que le quedan aspectos por resolver, tendrá una actitud más positiva. En cambio, también se puede encontrar una visión más negativa y opositora cuando la persona siente que ya no le queda ni tiempo ni oportunidades en la vida. Esto dificulta que se tenga una actitud de aceptación hacia la propia muerte (Uribe Rodríguez et al., 2007). Otros autores como Salas (2015) coinciden con las afirmaciones de Erickson (1963), destacando que la historia personal y de afrontamiento se encuentra relacionada con las distintas actitudes ante la muerte. El modo en el que las personas nos enfrentamos a las separaciones, los cambios y la forma de actuar ante la ansiedad tendrá una relación directa con la presentación de una actitud u otra ante la muerte. Provocando que esta vivencia sea más o menos cercana y generando distintas actitudes (favorables o desfavorables) (Gala et al, 2002).

Focalizándonos en las actitudes ante la muerte, existen distintas posiciones para afrontar la muerte en función de la actitud que se adquiriera ante ella (Uribe, Valderrama y López, 2007). Tal y como mencionó Epicteto, los verdaderos trastornos dependen de la actitud que se tomen al afrontar determinados hechos y no a los hechos en sí (Salas, 2015). En primer lugar, puede verse una actitud de indiferencia, en la que destaca la resistencia de la propia persona al momento y a todo el contexto de la propia muerte (funerales, tanatorios) (Uribe, Valderrama y López, 2007). Otros autores como Salas (2015) también destacan que bajo esta actitud la persona tiende a restar importancia a este hecho. En segundo lugar, puede existir una actitud de temor, donde el individuo evita en todo momento cualquier aspecto relacionado con la muerte y verbaliza comentarios quejosos de dolor y sufrimiento. En tercer lugar, también puede aparecer una actitud de descanso cuando la persona entiende la muerte como una oportunidad para descansar en paz tras unos momentos de sufrimiento, como puede ser en el caso de las enfermedades crónicas. Por último, encontramos la actitud de serenidad, en donde el sentimiento principal es la satisfacción y la persona se siente preparada para el final de esta etapa y de la vida (Uribe Rodríguez et al., 2007).

Siguiendo con las distintas actitudes, la aceptación a la muerte permite a la persona a ver y asimilar su día a día y su realidad. No significa que se tenga que mostrar un sentimiento positivo a esta realidad, sino que se asume y se respeta, sin la necesidad de vivir en un estancamiento emocional. Para el mejor entendimiento de la aceptación, lo más conveniente es la categorización en subtipos:

-Aceptación neutral: no se desea, ni tampoco se teme, sino que se tiende a aceptar como un hecho que es incambiable en la vida de la persona.

-Aceptación de acercamiento: se tiene el pensamiento de una vida tranquila y feliz después de la muerte. Este tipo de aceptación suele tener una gran relación con las creencias y principios religiosos.

-Aceptación de escape: la muerte en este momento es como la única vía de escape que encuentra la persona para poder parar con el sufrimiento y el dolor. En la aceptación de escape la persona se centra en la “maldad” de la propia vida para tener una actitud positiva hacia la muerte (Salas, 2015).

En función de qué actitud adquiera la persona, le llevará a un afrontamiento activo frente a la muerte o a un afrontamiento de tipo más pasivo. Las personas con un afrontamiento más activo suelen ser conscientes de que se encuentran en un periodo de envejecimiento donde sus funciones vitales se están deteriorando y que por consiguiente tienen limitaciones físicas que les afectan a la hora de adoptar roles activos en la sociedad. Este reconocimiento y ser consciente de uno mismo, de sus pérdidas y ganancias, afecta positivamente en el bienestar psicológico de las personas y, por tanto, en el afrontamiento a la muerte (Uribe Rodríguez et al., 2007).

Actitud ante la Muerte de un Ser Querido

Desde otra perspectiva, la actitud frente a la muerte depende de varias variables. El hecho de que se trate de la muerte propia o ajena ya hace que se muestren distintas posición a la hora de tener una actitud. Y es que los sentimientos que emergen también son diferentes cuando la muerte incide sobre la propia persona o sobre un individuo ajeno (Limonero, 1997).

Cuando se trata de la muerte propia existen una serie de elementos responsables del impacto emocional. El primer elemento hace referencia a las características personales internas del individuo, cómo es su forma de sentir, de actuar y de pensar. Este primer grupo se centra en la percepción que tiene la persona acerca de la muerte y el miedo al sufrimiento (Limonero, 1997). El duelo que se realiza ante la muerte de un ser querido, también es un proceso con gran dificultad emocional y mental. Existen algunos escenarios que pueden hacer que el duelo pueda llegar a ser crónico o patológico. Resulta más difícil la aceptación de aquellos casos en los que no se ha podido ni ver el cuerpo de la persona fallecida, ni se ha podido enterrar, ya que no ha existido una despedida (Worden, 1997). Otros autores como Bolwby (1960), Murray Parkers (1970), Weiss (1973) y Sanders (1979) hablan de distintas “tareas” y fases que una persona tiene que hacer ante la pérdida de un ser querido. Dejando a un lado las diferencias de cada autor, se puede encontrar

algunos de los aspectos comunes que realizan las personas ante un duelo. La primera fase se caracteriza por la anestesia emocional, en la que la persona actúa como un robot. Aquí toman el control los mecanismos de defensa que intentan negar o anular el dolor de lo que verdaderamente está ocurriendo. Una vez pasada la fase de “*shock*”, se entra en una fase de “protesta o rabia” o anhelo, ya que en esta fase se echa en falta a la persona fallecida. La siguiente fase es de “desesperación”, es el momento con más reacciones emocionales que experimenta el individuo al enfrentarse a la realidad de que la persona amada no va a regresar. Y por último, la fase de “reorganización de conducta”, que se caracteriza por la aceptación y recuperación ante la pérdida (Worden, 1997). Todas estas fases se complementan con el duelo que realiza una persona ante su propia muerte y que se comentará en el siguiente subapartado.

Efectos Emocionales y Conductuales ante la Muerte

Una vez se han comentado las distintas actitudes que muestran las personas ante el acercamiento de su propia muerte, se examinarán los efectos emocionales y conductuales que presentan las personas ante la misma: el impacto emocional de los familiares y cuidadores en la última etapa de la vida (Limonero, 1997). En este sentido, Mouren-Mathieu (1987) señala que las distintas reacciones emocionales dependerá del propio vínculo que tenga la persona con el adulto mayor. En algunas ocasiones, se muestran actitudes de negación (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

También pueden aflorar sentimientos de culpabilidad, ligados a relaciones pasadas con la persona mayor. El hecho de que sea uno de los cónyuges el que se esté muriendo genera en el otro sentimientos de preocupación por el futuro. A su vez, se añade la ruptura del rol de esposo o esposa, que muchas veces es el único papel que constituye la identidad social de la propia persona. Esto se suma a las emociones características ante la pérdida de un ser querido (Limonero, 1997). Este proceso también es causante de altos niveles de ansiedad en los amigos, familiares y allegados de aquellas personas que se aproximan a la muerte (Gala et al., 2002). Las personas cercanas al sujeto, en ocasiones, actúan desde posiciones defensivas como puede ser la elusión del problema, intentando evitar a la persona y no afrontar la convivencia con él o ella.

Por otro lado, también se observan conductas defensivas como “el pacto del silencio” que consiste en quitar importancia a la gravedad del asunto y fomentando el aislamiento del paciente, siendo incapaces de acompañarles en este acercamiento (Gala et al., 2002).

Por otro lado, Kübler-Ross (1989) recalca que suelen aparecer las mismas etapas tanto siendo la muerte ajena como propia. Sin embargo, destaca que hay una diferencia entre ambas situaciones, puesto que ante la muerte propia las fases finalizan al acabar su vida. En cambio, ante la muerte ajena, el proceso prosigue aún fallecida la persona y comenzando, por consiguiente, el proceso de duelo.

Este proceso de duelo Kübler-Ross lo explica a través de actitudes como embotamiento mental. Esto es, la persona realiza conductas automáticas que no requieran tomar conciencia de la realidad. También aparece la búsqueda ante el ser querido perdido junto a sentimientos de injusticia, culpa, depresión y ansiedad. Y por último una desorganización propia de la persona que se supera con un posterior afrontamiento de la situación que ayuda a reorganizar de la misma en su existencia. Es importante que se llegue a esta parte del duelo, ya que podría cronificarse en una depresión o distimia que no permite avanzar a la persona (Gala et al., 2002).

Por otro lado, y centrándonos en el proceso que hace una persona ante su propia muerte, Kübler-Ross explicó este proceso en 5 etapas:

-La negación: que hace referencia a la dificultad de poder creer que la muerte llegará próximamente. La persona se aferra a la idea de la vida y de que un milagro, como un tratamiento farmacológico, vaya a suceder. En esta fase destaca el sentimiento y emoción de esperanza que comparte el entorno con el individuo. La fase de negación no solo aparece en las primeras etapas de la enfermedad, sino que puede llegar a presentarse de nuevo con la enfermedad ya avanza. En muchas ocasiones, la persona adopta inconscientemente este mecanismo porque no está preparada para aceptar la realidad. Es importante que cómo profesionales de la salud se respete este proceso, ya que en numerosas ocasiones el impacto puede ser muy duro y este mecanismo de defensa ayuda a la amortiguación. Es necesario saber que todos en algún momento nos hemos sentido “inmortales” creyendo que la aproximación a la muerte nunca llegaría y que se encontraba excesivamente lejos.

-La ira: esta emoción tiene como base la agonía a raíz de la base de la enfermedad. Es la segunda fase y se caracteriza por la rabia que siente la persona y que tiende a volcarla, de una manera general, en los sanitarios, en Dios y todo lo que pueda simbolizar la vida. Uno de los aspectos más importantes de la ira es que se exteriorice, pero esto no siempre se suele hacer ya que en numerosas ocasiones tiende a ser juzgada. Por tanto, como profesionales de la salud, tenemos que ayudar a las personas a que expresen cualquier sentimiento de ira, ya sea a sí mismos o hacia los demás.

-La negociación: es la etapa que más pasa desapercibida, pero también es útil, a pesar de que solo dura unos breves periodos de tiempo. En esta etapa el paciente es consciente de que va a morir próximamente, pero intenta negociar para que esto ocurra en algún momento determinado. Por ejemplo: “después del nacimiento de mi nieta”, “quiero ir a la boda de mi hijo”, “quiero ver cómo mi nieto termina los estudios”. Esta fase es bastante común en aquellas personas que saben que están a punto de morir y, sin embargo, tienen tareas inacabadas. Por ello, suelen poner una fecha concreta y, pasada esta, suelen dejarse llevar hacia la muerte.

-La tristeza: este periodo es descrito por Kübler-Ross como la “pena preparatoria”. Esta etapa consiste en la retirada del individuo que le ayudará a ser más consciente de su edad, como puede ser irse de la comunidad. En esta fase el paciente se encuentra agotado y cansado emocionalmente y se está dejando ir. En este momento el individuo se acerca más a la aceptación, sin llegar a ese sentimiento se encuentra en un proceso de resignación. Cada persona afronta esta fase desde diferentes puntos de vista, realizando un análisis de su vida y si le quedaba algo por hacer. En este momento, la depresión puede ser muy habitual y ayuda al individuo a acercarse a la muerte. Por lo tanto, todos los ánimos y esperanzas no facilitan llegar a la última fase que es la aceptación.

-La aceptación: constituye la quinta fase y destaca por ser una fase de desprendimientos hacia los demás. Es aquel momento del perdón y la reconciliación consigo mismo y los demás. En algunas ocasiones el enfermo se puede mostrar retraído hacia el exterior, sin querer tener un contacto con nadie, guardándose todas las fuerzas para su interior. Esto puede resultar bastante doloroso para los familiares, esto suele ocurrir cuando el enfermo ha sufrido mucho y se siente muy débil.

Otra autora como Marie de Hennezel (1998), también hace referencia a esta etapa como la etapa de abatimiento, la cual la persona se muestra discreta y no suele hablar de ella. Además, es importante diferenciar la aceptación racional o intelectual de la emocional, ya que algunas personas verbalizan demasiado que han aceptado su fin cuando no es así.

Variables Asociadas a la Ansiedad ante la Muerte en Personas Mayores

La muerte puede generar multitud de actitudes heterogéneas que dependen de numerosas variables e indican el grado de ansiedad que tiene una persona ante la muerte. A continuación, se va a realizar una recopilación de aquellas variables con mayor influencia en la aproximación a la muerte en adultos mayores. Aún así, se debe tener en cuenta que nos encontramos ante una población muy heterogénea. Por ello, no se deben realizar

generalizaciones y siempre hay que priorizar la individualidad de las personas, que hace que se viva la muerte de una forma más o menos cercana y generando unas actitudes u otras (Gala et al, 2002).

Utilizando la Escala de Collect-Lester (1969) y el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) se han analizado las variables: sexo, religión, vivir en comunidad/red de apoyo social, estrato socioeconómico, el estado civil, la edad y la cultura y su repercusión en los adultos mayores (Uribe, 2007). Por lo tanto, se ha decidido realizar dos agrupaciones: en primer lugar, se analizarán las variables sociodemográficas (sexo y estado civil) y, en segundo lugar, el resto de variables. Los estudios recogidos para analizar las variables han tenido un método transversal y correlacional. Y los diseños han sido no probabilísticos y experimentales.

En relación al *sexo*, son las mujeres las que suelen presentar mayores dificultades a la hora de aceptar la muerte, ya que se aferran a la vida por la cantidad de lazos cercanos y de dependencia con la familia (Uribe, 2007). Esta afirmación se repite en numerosos estudios (Llobet et al., 1989) y es que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de ansiedad en la mayoría de las investigaciones que se utiliza la escala DAS Templer (Portal et al., 2009) y la mayoría de los estudios en los que se emplee “Escala Multidimensional de miedo a la muerte”, “Perfil revisado de actitudes hacia la muerte” y la “Escala de Bugnen de afrontamiento de la muerte”, las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad que los hombres (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Estos estudios no son los únicos que confirman este hecho, en una alta mayoría de análisis (Uribe-Rodríguez et al., 2008) la variable sexo muestra cómo las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres y mayores dificultades a la hora de aceptar la muerte. Además, se observa una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas y trastornos psicológicos como la depresión, que también repercute negativamente en el acercamiento a la muerte (Cavusoglu et al., 2020). Algunos autores (Davis, 1998; Sadowski, 1979; Templer, 1974; Tramill 1984) explican estos resultados a través de las diferencias de roles de género, teniendo los hombres más dificultades para expresar sus sentimientos, tales como angustia, miedo o ansiedad. Ya que hacerlo puede ir en contra de su “imagen de hombre” que se encuentra en los medios de comunicación. Esto se complementa con que las mujeres tienden a tener mayor expresividad emocional, mostrando más facilidades para expresar sus sentimientos (Yovany, 2009).

Sin embargo Raham (2003), demostró en su estudio que las mujeres eran menos partidarias a prolongar la vida y que en muchas ocasiones se encontraban en una actitud

de serenidad, esperando a que llegue el momento. Por tanto, el consenso no es completo, no todas las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad ante su acercamiento a la muerte. A parte de este estudio, no se ha encontrado otro que afirme que no hay diferencias significativas. En términos generales, independientemente de la edad, las mujeres presentan mayores dificultades a la hora de aceptar su propia muerte (Yovany, 2009).

Siguiendo con las variables sociodemográficas, se observa cómo la variable *estado civil* puede determinar las actitudes que tienen los adultos mayores hacia la muerte, mostrando puntuaciones más altas en ansiedad en aquellas personas casadas que las que se encuentran viudas o solteras. Esta ansiedad se puede deber a la preocupación por el estado emocional en el que se pueda quedar el cónyuge (Worden, 1997).

Estos resultados son corroborados en estudios posteriores (Uribe-Rodríguez et al., 2008; Llobet et al., 2020), que han mostrado que las personas casadas manifiestan un mayor nivel de ansiedad al acercarse a la muerte que aquellas que se encuentran viudas, solteras o divorciadas.

Sin embargo, no existe un consenso con esta variable, ya que otro estudio (Yovany, 2009) refleja que las personas casadas presentan una mayor aceptación a la muerte y las personas solteras mayores niveles de ansiedad. Esta afirmación se justifica bajo la teoría de Erickson (1963) “integridad frente a desesperanza”, siendo el matrimonio una de las metas que tiene una persona en vida. Por lo tanto, el hecho de acercarse a la muerte puede producir ansiedad, ya que no dispone de tiempo suficiente para poder cumplir con sus metas propuestas. A día de hoy, los jóvenes han cambiado y el matrimonio (en algunos casos), al igual que la religión no adoptan un papel tan importante en sus vidas.

Además esta afirmación (los solteros presentan más dificultades a la hora de acercarse a la muerte) tiene cierta relación con una de las variables (vivir en comunidad), que hablaremos a continuación y que puede estar relacionada con el hecho de que las personas solteras pueden presentar mayores niveles de ansiedad. Acercarse a la muerte en solitario provoca mayor ansiedad en las personas mayores, aparte de incrementar la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo y las personas solteras pueden tener más probabilidades de vivir solas que aquellas que están casadas (Rodríguez, 2008).

La variable *religión* es uno de los factores de protección más importantes en la aproximación a la muerte en personas mayores. Y es que, desde hace años la religión siempre ha sido una fuente de salud (física y mental) para los adultos mayores (Uribe, 2007). La creencia en la existencia de Dios y de la vida después de la muerte produce en

las personas un mayor sentimiento de aceptación, generando una actitud de acercamiento y disminuyendo la ansiedad.

Es fundamental considerar la salud espiritual. Este término consiste en el solapamiento de la salud y las creencias religiosas (Soleimani et al. 2019). La salud espiritual es más importante en aquellas personas que son enfermos crónicos, puesto que para ellos es más necesario dar un hueco a su religiosidad. Por tanto, se pueden dar correlaciones positivas entre las creencias religiosas y la aceptación a la muerte (Harding et al., 2005).

Además, el aumento de temor ante lo desconocido cuando no se concibe una vida después de la muerte, perjudica el proceso de acercamiento a la misma (Lazarus y Folkman, 1986). Por lo tanto, las creencias religiosas y la vida después de la muerte son un factor protector, reduciendo la ansiedad entre las personas y favoreciendo la aceptación a la muerte (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Algunos de los efectos positivos de las creencias religiosas en las personas mayores son las siguientes: en primer lugar, existe una reducción del dolor en aquellos pacientes que dedican un espacio de su rutina a la fe. En los pacientes crónicos, empeora su tratamiento cuando se reduce su actividad religiosa. Por tanto, se puede saber que existe una relación entre el acercamiento a la religión y la salud mental, produciendo una disminución en la ansiedad en las personas mayores.

Aunque la mayoría de los estudios encuentran correlaciones positivas entre las creencias religiosas y una buena aceptación a la muerte, algunos estudios (Llobet et al., 2020) no encontraron diferencias respecto a la ansiedad a la muerte entre el grupo de creyentes y no creyentes. En otras ocasiones, la correlación positiva entre la disminución de ansiedad y las creencias religiosas no es tan notable. En un estudio (Blazer y Palmore, 1976) se encontraron mayores relaciones entre la felicidad, la utilidad y la adaptación, que a su vez correlaciona esta última con las actitudes religiosas y los comportamientos religiosos, influyendo estos últimos más positivamente en la adaptación de la persona. Esta característica favorece el proceso de acercamiento como hemos explicado anteriormente (Lazarus y Folkman, 1986).

Estos hechos corroboran la idea de que a medida que un individuo va envejeciendo tiende a ser más importante la espiritualidad de la persona, mejorando la adaptación en las distintas situaciones problemáticas a las que se enfrenta. Esto ocurre a pesar de que al final del proceso del envejecimiento la persona tiene mayores dificultades para poder asistir a actividades religiosas como es la misa (Blazer, Palmore, 1976).

Además, la religión en muchos casos permite *vivir en comunidad*, como es el caso de muchos religiosos que muestran niveles inferiores de ansiedad ante la muerte (Blazer y Palmore, 1976). El hecho de vivir en comunidad, ya sea religiosa o no, hace que la persona pueda contar con una red social de apoyo bastante firme que también le ayuda a afrontar el miedo y reducir la ansiedad (Osarchuck y Tatz, 1973). La interacción entre personas de edades similares ayuda a disminuir la ansiedad y el sufrimiento que puede generar el miedo a la muerte, actuando así como espacios de soporte emocional (Viguera, 2005). Además, contar con una red social de apoyo favorece la distracción, la ilusión y la socialización que mejora los niveles de ansiedad. Por lo tanto, el tener un apoyo social influye de manera positiva en el manejo de ansiedad, ya que reduce la posibilidad de tener ansiedad a la tercera parte (Llobet et al., 2020). Esta afirmación la mostraban también Rahm (2004) en sus estudios, resaltando que aquellas personas con problemas psicosociales sufren un alto grado de ansiedad a diferencia de aquellas personas con un gran apoyo social. Con todo ello, se puede afirmar que existe un consenso en relación con esta variable, destacando que el tener una red social de apoyo reduce la ansiedad ante la muerte en adultos mayores. El vivir en comunidad, ya sean residencias/asilos como instituciones, hacen que las personas manifiesten menor temor a la muerte y una actitud más positiva a la misma. A través de las representaciones sociales, las personas mayores crean sus propias expectativas. Esta variable actúa como un factor protector ante la aceptación a la muerte. En cambio, una vez llegados a los 85-95 años, existen menos diferencias, pues aparece un mayor grado de aceptación de forma general independientemente de algunas variables (Rubio et al., 2011). Por lo tanto, aquellas personas que viven solos tienden a presentar mayores niveles de preocupación ante la muerte, a diferencia de aquellos que viven acompañados. Además, se sabe que la soledad es uno de los factores que más inciden en la depresión en personas mayores, siendo esta la principal causa de trastornos mentales (Cavusoglu et al., 2020).

Para aportar una posible explicación de estas variables, algunos autores (Uribe, Valderrama, López, 2007; Uribe, Valderrama et al., 2008; Yovany, 2008; Rahm, 2004) elaboran una hipótesis explicando por qué las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad que los hombres. Del mismo modo que en las personas casadas frente a las solteras, divorciadas o viudas hay una diferencia en cuanto al acercamiento hacia la muerte y por qué la religión disminuye la ansiedad. Para ello siguen las líneas de Erikson (1963), que a través de la transición de la crisis “integridad vs desesperanza” dan una explicación para poder entender dicha ambivalencia (evitación o aceptación a la muerte).

La integridad hace referencia a que la persona se sienta satisfecha con su vida y la manera en la que vivió en cuanto a su religión, su estado civil, vivir en comunidad y el sexo (cómo ya se ha mencionado antes las mujeres tienden a tener mayores lazos sociales). Cuando la persona encuentra un sentido a su vida hace que la muerte también lo tenga y la religión ayuda a ello. Por otro lado, la desesperanza lleva a la persona a sentir que ha malgastado su vida y que no ha tenido sentido. Y sobre todo lo que se caracteriza en la desesperanza es la falta de tiempo que tiene la persona para poder “solucionar” o “arreglar” las preocupaciones de su vida. Estas personas suelen presentar un mayor miedo a la muerte e intentan evitarla.

Aparte de estas variables, se tiene que tener en cuenta variables como la autoestima, el estado de salud, el dolor, la cultura y, por supuesto, la historia vital de la persona, que hace referencia a los estilos de afrontamiento.

El *estado de salud* es una de las variables que más repercute en la ansiedad ante la muerte en personas mayores. El concepto de estado de salud es muy amplio y subjetivo. Este trabajo se ha querido centrar en aspectos como: salud mental, trastornos psicológicos, enfermedades crónicas y terminales y comportamientos que no favorecen la salud del individuo. Todos estos afectan directamente en la ansiedad que pueda mostrar una persona ante la muerte. Y existe un consenso de todos los estudios, ya que no hay ninguno que manifieste que los trastornos psicológicos y las enfermedades mentales favorezcan el acercamiento a la muerte. En ocasiones, la ansiedad ante la muerte se da en altos niveles. Puede darse el trastorno por ansiedad generalizada, lo que influye significativamente en el malestar psíquico. Por otro lado, el estado físico se ve negativamente influido por un diagnóstico depresivo, aumentando casi tres veces la posibilidad de presentar ansiedad ante la muerte cuando esto ocurre. Una de las causas de la ansiedad, que es el miedo a morir, tiene una gran relación con la depresión en personas mayores (Llobet et al., 2020). Por lo tanto, personas depresivas tienden a mostrar niveles altos de ansiedad, por ello es fundamental detectar la depresión en los adultos mayores, ya que es bastante frecuente presentar esta enfermedad. Y es que aquellas personas con gran malestar emocional o depresión, sufriendo grandes niveles de ansiedad, muestran un gran deseo de morir o no querer seguir viviendo. En este caso, nos encontramos ante una variable (estado de salud) que cuando es negativa, produce altos niveles de ansiedad y deseo de no seguir viviendo (Rahm, 2003). En la línea de lo anteriormente expuesto, Templer (1970) muestra que la ansiedad a la muerte disminuye ante el cambio positivo en el ánimo de la persona. Las enfermedades mentales como la esquizofrenia influyen en el proceso hacia la muerte,

incrementando el nivel de ansiedad. Al igual que aquellas personas que tienen más facilidades para caerse, la muerte para estas personas es un proceso que genera bastante ansiedad (Cavusoglu et al., 2020). Los sujetos que padezcan una enfermedad crónica muy avanzada y su esperanza de vida sea menor, presentan menores niveles de ansiedad ante la muerte. Esto puede deberse a que el proceso de afrontamiento lo han realizado con anterioridad y por lo tanto llegar a ser adultos mayores podría haber sido un auténtico logro. En cambio aquellos que solo padecen enfermedades crónicas y que la esperanza de vida no se ha visto tan perjudicada, presentan altos niveles de ansiedad ante la muerte (Llobet et al., 2020). En aquellos sujetos con trastornos de síntomas somáticos y de ansiedad, el proceso de acercamiento a la muerte puede llegar a ser un momento muy duro. Una parte de los pacientes con trastorno somático expresan tener temores al fracaso, al dolor, a la separación de sus seres queridos y de su vida, a la pérdida de control de su propio cuerpo. Por otro lado, hay personas que desarrollan comportamientos obsesivos compulsivos, con el objetivo inconsciente de desplazar la ansiedad de la muerte hacia otro objeto. Por último, las personas que sufren dolores físicos, ven en la muerte como un alivio y una oportunidad de descanso, y desean que llegue pronto (Iverach, Menzies y Menzies, 2014). Esto se puede relacionar con la actitud a la muerte de “descanso”, que como ya se ha explicado anteriormente, estas personas ven la muerte como una oportunidad de descansar (Uribe Rodríguez et al., 2007).

Continuando por la individualidad de cada persona, otra variable que repercute en el acercamiento ante la muerte es la *autoestima*. Es un concepto que la persona elabora sobre ella misma en función de las situaciones que ha tenido que vivir y cómo ha sido el enfrentamiento a estas, la valoración de uno mismo y de los demás (Contreras, 2000). La autoestima afecta en el aspecto cognitivo y conductual de la persona, provocando de este modo que sus actitudes se vean relacionadas con la autoevaluación que realiza la persona de sí mismo en base a las capacidades que cree que posee (Rodríguez, 2008). Es habitual que los adultos mayores vean su autoestima repercutida en todo el proceso del envejecimiento debido a los numerosos cambios que están sufriendo. Uno de los cambios que repercute directamente en un peor acercamiento a la muerte es si el adulto mayor sufre muchos cambios físicos, lo que influye directamente en su identidad (Rahm, 2003). Además, la difícil adaptación que existe en algunas ocasiones debido a la pérdida de capacidades físicas y psicológicas junto con la necesidad de ser eficientes afecta directamente en la autoestima del individuo. Tienen más dificultades a la hora de ejercer roles dentro de la sociedad. Todo esto puede tener como consecuencias el aislamiento, la

depresión y la inactividad de la persona. Estos factores son de riesgo para la salud del individuo, ya que puede llegar a sentir altos niveles de ansiedad perjudiciales tanto para la salud física como la psicológica (Rodríguez, 2008).

En cuanto a la ansiedad, existe una relación inversa con la autoestima, pues cuanto mejor sea la última, menores son los niveles de ansiedad (Llobet et al., 2020). Davis et al. (1978) muestran que aquellas personas que no se valoran a sí mismos y que por tanto puntúan bajo en autoestima, son los mismos que presentan altos niveles de ansiedad ante la muerte. Ante esto se hipotetiza que aquellas personas con peor valoración de sí mismos, presentan mayores inseguridades, miedos o ansiedades que aquellas personas que puntúan alto en autoestima. Además, en un estudio (Martín-Albo et al., 2007), y en concordancia con estudios anteriores (Buzzanga et al., 1989), se mostró que las mujeres obtenían puntuaciones más altas en ansiedad que los hombres y que aquellas personas con puntuaciones más bajas en autoestima mostraban puntuaciones más altas de ansiedad. En contraposición, el estudio de Diggory y Rothman (1961) hipotetiza sobre la idea de que las personas con altos niveles de autoestima deberían mostrar mayores niveles de ansiedad, ya que cuánto más se valora uno, más angustiada se percibe la pérdida de sí mismo. Como se acaba de mencionar, la baja valoración de uno mismo influye directamente en la ansiedad que puede presentar una persona ante la muerte. De igual modo, la propia ansiedad de una persona también puede generar una valoración negativa de sí mismo. Esto trae como consecuencia el desprecio y el odio hacia uno mismo (Medina, 1997).

El *dolor* es una variable que mantiene una relación directa con la ansiedad (cuanto mayor sea el dolor, mayores serán los niveles de ansiedad). La mayoría de los adultos mayores manifiestan padecer miedo ante una muerte dolorosa. El dolor es una variable que eleva los niveles de ansiedad de la persona, incluso para aquellas personas que presentan una buena aceptación ante la muerte. Esta dificultad de afrontamiento resulta sorprendente, ya que a día de hoy, teniendo en cuenta los avances en medicina, pocas personas sufren dolor al final de sus días (Llobet et al., 2020). El dolor es una de las variables que más inciden directamente en la ansiedad ante la muerte. Debido a que en ocasiones no es tanto el miedo a la muerte en sí misma, sino que el proceso de morir sea doloroso y lento (Yovany, 2009). Por lo tanto, existen correlaciones positivas entre el dolor y la ansiedad ante la muerte, incrementándose incluso ante personas con cierto deterioro cognitivo (la mayoría de las personas mayores presenta esta característica). Además, el dolor psicológico afecta a la persona en su proceso de acercamiento, provocando una

disminución de las relaciones sociales, otro factor que incide negativamente en la ansiedad ante la muerte. Cuando la persona presenta altos niveles de dolor, se vuelve una persona más dependiente, ya que el dolor le dificulta poder desarrollar las tareas de la vida diaria. Y esta falta de independencia repercute negativamente en el acercamiento a la muerte. Además, las personas que presentan dolor, aparte de presentar altos niveles de ansiedad también presentan altos niveles de depresión, por lo que estas tres variables se encuentran relacionadas (Cavusoglu et al., 2020).

Existe un gran consenso en el establecimiento de la *historia vital* o de afrontamiento de la persona como una de las variables con mayor impacto en los niveles de ansiedad. Estos últimos vienen determinados por la evaluación que haya realizado de su vida y el modo de afrontar los distintos acontecimientos que haya vivido. Esto se explica a través de la teoría de Erickson que hemos mencionado anteriormente.

La historia personal es fundamental a la hora de aceptar la muerte: en función de la relación de cercanía que ha tenido el adulto a la muerte, se acercará a ella de una manera u otra. Y el concepto a la misma acabará adoptando distintos significados (Viguera, 2005), mostrando una actitud más favorable cuando ya se ha tenido un contacto ante la muerte ajena de un familiar o cónyuge (Uribe-Rodríguez et al., 2008).

Ante esta variable existe un consenso entre todos los estudios utilizados (Uribe-Rodríguez et al., 2007; Iverach, Menzies y Menzies, 2014; Rodríguez, 2008; Uribe-Rodríguez et al., 2007; Gala et al., 2002).

Discusión

En este trabajo hemos querido analizar la aproximación a la muerte en personas mayores. Para tal fin, hemos dividido en apartados el mismo para tratar de entender de una manera global este proceso. En primer lugar hemos contextualizado la vejez y la muerte y cómo ha cambiado su concepción a lo largo de la historia. Mientras que en la Antigüedad estaba más normalizada la muerte, actualmente es un tema tabú. El aumento de la esperanza de vida ha hecho cada vez más infrecuente el fallecimiento de personas que no alcanzan la vejez. Damos por hecho que las personas mayores tienen que estar preparadas para este proceso. Para comprobarlo hemos querido evaluar el afrontamiento a la muerte. Encontramos variables incidentes en el proceso como la preparación y la ansiedad. Y es que cuanto mayor sea la primera, menor será la segunda. Una correcta preparación depende de numerosos aspectos: la inexistencia de tareas inacabadas, aceptación de su vida tras una mirada en retrospectiva, y una concepción no negativa de la muerte. La

ansiedad se ve influida por variables como la religión, el dolor, el sexo o la historia personal, entre otros.

Bajo mi punto de vista creo que las personas mayores llevan a cabo un mejor acercamiento a la muerte debido a que a lo largo de su vida, y especialmente en sus últimos años, se han tenido que enfrentar a diversos cambios y pérdidas. Por ejemplo la pérdida de un cónyuge, amigos, familiares, etc., el duelo al cambiar de rol en la sociedad o la jubilación, además de pérdidas propias como el deterioro cognitivo y físico. Todo esto facilita el enfrentamiento y aceptación a la muerte como último proceso de cambio en su vida, a diferencia de lo que ocurre en otras etapas vitales.

¿Cuáles son las respuestas que puede tener una persona acerca de la muerte?

Para comenzar, cabe subrayar que las respuestas se verán afectadas por la actitud que tenga ante la muerte cada individuo, lo cual hemos descrito con anterioridad. En una respuesta de indiferencia destacan las conductas defensivas, donde la persona no llega a creerse e incluso darle la importancia necesaria a la muerte. Tanto él como su entorno intentan evitar el tema, restándole importancia con la esperanza de que vaya a cambiar. También diferenciamos la respuesta de temor, donde la persona experimenta sufrimiento y dolor. Puede darse una respuesta de descanso, donde la persona, tras todo el sufrimiento, ve la muerte como una oportunidad para poder acabar con ello. Podemos distinguir de igual modo la respuesta de serenidad. Es la que más se aproxima a la aceptación, siendo la satisfacción el sentimiento predominante al verse preparado. Por último, encontramos la respuesta de aceptación. A su vez, existen tres caminos para llegar a ella. En uno se vive la muerte como un hecho inevitable, el cual no se puede cambiar. En otro se experimenta como una oportunidad de tener una vida feliz y tranquila después de la muerte. En el tercero se relaciona con una vía para acabar con el sufrimiento vivido.

¿Cuáles son las variables que influyen en el afrontamiento a la muerte?

Ya que son muchas las variables que hemos analizado, hemos escogido las más importantes y aquellas en las que hay consenso entre los estudios en torno a los resultados. Éstas se relacionan con los niveles de ansiedad y a su vez, con la actitud ante la muerte. El sexo es una de las variables en las que más diferencias se encuentran entre sus opciones: hombres y mujeres. La mayoría de los estudios respaldan la idea de que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad respecto a los hombres. Puede extrapolarse a todas las etapas vitales y no solo a la vejez. Esto puede deberse a cómo las

personas vivimos atravesadas en los roles de género. Siguiendo un esquema de los supuestos falsos de la sociedad, los roles de hombres y mujeres son dicotómicos, incluyendo cada uno de ellos diferentes “ventajas o desventajas” o expropiaciones y compensaciones.

La mujer en el “afuera” (fuera de su casa, en el trabajo y en la sociedad) siempre se ha encontrado en una posición de inferioridad respecto al hombre. A cambio de esto, ha contado con una serie de compensaciones, como su capacidad de vincularse con los hijos, el poder de decisión en la casa, decisiones sobre el marido (decidir la ropa que se va a poner o hacerle la maleta). Esto sobretodo se sigue viendo reflejado en las mujeres que se encuentran en la tercera edad. A través de estas compensaciones con las que han contado a lo largo de su vida, se puede entender por qué las mujeres muestran más dificultades a la hora de aceptar la muerte. Su capacidad emocional, su fácil vinculación con los hijos, nietos y sus personas cercanas, dificulta todo este proceso. Esto difiere en los hombres, que como reflejan los estudios muestran menores dificultades en el acercamiento a la muerte.

Las mujeres cuentan con expropiaciones en el “afuera” y compensaciones en el “adentro”. Con los hombres ocurre a la inversa, siendo las expropiaciones en el “adentro” y las compensaciones en el “afuera”. Al hombre siempre se le ha elogiado por ser el trabajador perfecto que no puede encontrarse mal y se le han arrebatado algunos aspectos: expresar sus emociones, la capacidad de conectar con sus sentimientos, el poder de decisión en lo relacionado con la casa, el cuidado y la paternalidad.

Como ya he mencionado antes, esto ha ido cambiando a lo largo de la historia, pero aún se pueden seguir viendo estas conductas en las personas mayores, ya que es algo con lo que han crecido toda su vida. Por ello, creo que esta es una razón por la cual las mujeres tienen mayores dificultades en el acercamiento a la muerte, presentando altos niveles de ansiedad, respecto a los hombres.

Otra de las variables que me gustaría mencionar es la religión. Como factor protector, otorga al sujeto una visión de vida más allá de la muerte y, por ende, disminuye su ansiedad hacia la misma. Sin embargo, las conductas religiosas son menos comunes en la sociedad, especialmente en los jóvenes. Aquí radica una de las grandes diferencias en el acercamiento entre los jóvenes y las personas mayores. Aún así, son muchas de las personas mayores que a través de la creencia de “la vida después de la muerte” viven este proceso de afrontamiento con mayor tranquilidad.

Además, hay estudios que afirman que las personas que dedican un rato de su tiempo a la religión lidian mejor con el dolor, por lo que podemos considerarlo un factor realmente influyente en la aproximación ante la muerte. El dolor es uno de los aspectos que mayor ansiedad crea cuando una persona piensa en su muerte. En ocasiones no nos da miedo entender la muerte en sí misma, sino que el proceso hasta morir sea doloroso y lento. Este pensamiento no solo es de las personas que se encuentran en la vejez, sino que se extrapola a todas las edades. El cómo morir, es una de las cuestiones que más viene a la cabeza a lo largo de la vida de la persona. El ser jóvenes y pensar que el fin de nuestras vidas se encuentra todavía lejano a nosotros hace que no le demos mucha importancia a este pensamiento. Pero en cambio, el cómo morir para una persona que se acerca a la muerte es una pregunta que resuena mucho en su cabeza.

La historia vital de la persona es una de las características esenciales para la preparación a la muerte de un sujeto. En función de cómo se haya enfrentado a las distintas situaciones durante su vida, se enfrentará a la muerte. Además, a través de la historia vital, el individuo establece unos estilos de afrontamiento que le ayudarán ante situaciones que lleven consigo separaciones y cambios. Por ejemplo la muerte de algún familiar, el divorcio de algún hijo, la jubilación, etc.

Terminando con las variables y respondiendo a una pregunta de investigación que se realizó al principio de este trabajo, se va a analizar la repercusión de la autoestima en la aproximación a la muerte en personas mayores. Y es que a peor autoestima, peor será el acercamiento a la misma, ya que el grado de ansiedad será mayor.

En la vejez, se sufren numerosos cambios tanto físicos como cognitivos. Cuando estos cambios son bastante notables pueden afectar a la imagen que tenga la persona sobre sí misma. En estos casos, si no hay una aceptación adecuada a los cambios que se producen, puede llevar a la persona a que presente actitudes negativas o de evitación.

En la autoestima, la religión y el dolor, existe un consenso de numerosos autores que confirman que: el dolor influye negativamente en la aceptación y que un aumento de la autoestima y de la religión reduce la ansiedad en este proceso.

¿En que se diferencia el afrontamiento a la muerte en jóvenes y adultos mayores?

Existe mucha diferencia entre los jóvenes y los mayores. Estos últimos tienen respuestas de aceptación hacia su propia muerte a diferencia de los jóvenes, que perciben la muerte como un hecho que interrumpe su vida. Los jóvenes, en términos generales, tienen toda

su vida por delante y numerosos proyectos que realizar tanto personalmente (como la construcción de su propia familia) como profesionalmente. A través de esta justificación se puede entender por qué presentan mayores niveles de ansiedad hacia la muerte. Aún así, aquellos jóvenes que han tenido contacto con la muerte, debido a la muerte de un familiar, una enfermedad crónica con una esperanza de vida corta, presentan niveles más bajos de ansiedad.

Por último, el factor esencial en los jóvenes que eleva los niveles de ansiedad es el miedo al sufrimiento en el proceso de morir.

Por último, una vez contestadas las preguntas de investigación que se realizaron en un principio me gustaría terminar este trabajo realizando una reflexión personal:

Las personas mayores sufren una serie de malestares en su día a día que están normalizados. En ocasiones no se les crea el espacio que se merecen. Se da por hecho y por sabido que cuando una persona llega a la vejez va a estar preparada para morir, porque es lo normal y lo que denominamos como “ley de vida” o “es lo que hay”. A veces esto es así, pero no se debe generalizar y menos con una población tan heterogénea como es la tercera o la cuarta edad.

Existen personas que aunque nunca han llegado a tenerle miedo a la muerte o no han sufrido ansiedad hacia la misma, pueden llegar a hacerlo y esto no se debería cotidianizar. Creo que la aproximación a la muerte en personas mayores ha formado parte de aquellos malestares de la vida cotidiana, los cuáles no se analizan ni se cuestionan. Y éstos son reales y crean malestar. Aunque la muerte sea inevitable, no se debe dejar a un lado que la aproximación a la misma es un proceso que puede resultar duro, independientemente de la edad.

Referencias Bibliográficas

- Ascencio, L., Allende, S.R., y Verastegui, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*, 11(1), 101-115.
- Blazer, D. y Palmore, E. (1976). Religion and aging in a longitudinal panel. *Gerontologist*, 16, 82-85.
- Buzzanga, V.L., Miller, H.R., Perne, S.E., Sander, J.A. y Davis, S.F. (1989). The relationship between death anxiety and levels of self-esteem. *Bull Psychometric Society*, 27, 570-2.
- Cavusoglu, C., Ileri, I., Tuna, R., Ozsurekci, C., Caliskan, H., Cemal, M. y Goker, B. (2020) Relationship between psychological pain and death anxiety with comprehensive geriatric assessment in older adults. *Japan Geriatrics Society*

- Contreras, Z. (2000). Factores determinantes que inciden en la calidad de vida en adultos mayores que residen en condiciones de pobreza. Tesis. Universidad de Costa Rica.
- Collet, L. y Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Coopersmith, S. (1978). The Antecedentes of Self Esteem. *San Francisco: H.Freeman*.
- Dan, M.J., Palmore, Ph.D. (1976). Religion and Aging in a Longitudinal Panel. *The Gerontologist*, 14(1).
- Diggory, J.C., y Rothman, D.Z. (1961). Values destroyed by death. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 205-210.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton
- Feifel, H. (1990). Psychology and Death. *American Psychologist*, 45(4), 537-543.
- Frutos, M; Iglesias, J. A; Frutos, J.M. y Pardo, A. (2007). La persona en el proceso de la muerte. *Enfermería Global*, 10, 1695-6141.
- Gala, F.J; Lupiani, M; Raja, R; Guillén, C; González, J.M; Villaverde, M^a.C. y Sánchez, A. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una Revisión Conceptual. *Cuaderno de Medicina Forense*, 30, 29-50.
- Harding, S.R., Flannelly, K.J., Weaver, A. J. y Costa, K. G. (2005). The influence of religión on death axiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Cultture*, 8(4), 253-261.
- Iverach, L., Menzies, R.G. y Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a trandiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34, 580-593.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and Dying*. New York: Mac Millan.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca
- Limonero, J.T. (1996). El fenómeno de la muerte en las investigaciones de las emociones. *Rev. De Psicol. Gral y Aplic*, 49 (2), 249-265.
- Llobet, L; Carmona, J; Martínez, I; Martínez, M; Soldado, C. y Manresa, M. (2020), Aceptación de la muerte y su deshospitalización. *Semergen*, 46(3), 186-193.
- Martín-Albo, J; Núñez, J.L; Navarro, J.G. y Grijalvo, F .(2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *SPAN J Psychol Soc*, 10, 458-67.
- Medina, J. (1997). *El reloj de la Edad*. Barcelona: Drakantos
- Osarchuck, M., y Tatz, S.J (1973). Effect of induced fear of death on belief in afterlife. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(2), 256-260.

- Portal, R; De la Fuente, E., Rico, A. A. y Lozano, L. M. (2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Journal of death and dying*, 58 (1), 61-76.
- Rahm, I. (2003). Death and dying from old people's point of view. A literatura review. *Aging clinical and Experimental Research*, 16(2).
- Rodríguez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad razónense actual. *Revista Pensamiento Actual*, 8 (10-11) 31-39.
- Rubio, R., Cequera, A. M., Muñoz, R. y Pinzón, E. A. (2011) Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España Y Bucaramanga, Colombia. *Perspect. Psicol*, 7 (2), 307-319.
- Salas, V. (2015) Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. *Asociación Mexicana de tanatología, a.c.*
- Solaimanizadeh, F; Mohammadinia, N. y Solaimanizadeh, L. (2019). The relation Between Spiritual Health and Religious Coping with Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Religion and Health*.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validación of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*, 82,165-77.
- Uribe, A. F., Valderrama, L. y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120.
- Uribe-Rodríguez, A. F., Valderrama, L., Durán, D.M., Galeano-Monroy, C. y Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126.
- Viguera, V. (2005). Los miedos en los adultos mayores.
- Yovany, L. (2009). Actitud frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*, 9(2), 156-170.
- Wysokinski, W. E., Houghton, D. E., Casanegra, A. I., Vlazny, D. T., Bott-Kitslaar, D.M., Froehling, D.A., Hodge, D. O., Perterson, L. G. y Mcbane, R. D (2019). Comparison of apixaban to rivaroxoban and enoxaparin in acute anccer-associated venous thromboembolism. *Wiley*, 94,1185-1192.
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Madrid: Paidós
- Zabalagui, A. (2012) Gestión de cuidados. *Revista Científica de Enfermería*, 4.