



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM DE LA MOLINA**

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología con  
mención en Psicología Clínica

**Autor:**

Candela Velásquez, Rafael Emilio

**Asesora:**

Becerra Flores, Sara

ORCID: 0000-0003-4390-116X

**Jurado:**

Castillo Gomez, Gorqui

Lopez Odar, Dennis

Valencia Bryson, Kleber

**Lima - Perú**

**2025**



# ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM DE LA MOLINA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

17%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080">dgsa.uaeh.edu.mx:8080</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://ojs.uc.cl">ojs.uc.cl</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://upc.aws.openrepository.com">upc.aws.openrepository.com</a> Fuente de Internet	1%



## **FACULTAD DE PSICOLOGIA**

### **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM DE LA MOLINA**

Línea de investigación: Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención en Psicología

Clínica

#### **Autor:**

Candela Velásquez, Rafael Emilio

#### **Asesora:**

Becerra Flores, Sara

ORCID: 0000-0003-4390-116X

#### **Jurado:**

Castillo Gomez, Gorqui

Lopez Odar, Dennis

Valencia Bryson, Kleber

Lima – Perú

2025

## Pensamientos

“La inspiración existe, pero tienes que encontrarla trabajando”.

Pablo Picasso

“Para ser exitoso tendrás que aceptar todos los retos que aparezcan en tu camino.

No puedes simplemente aceptar aquellos que te gustan”. Mike Gafka

**Dedicatoria**

A mis queridos padres, Rafael y Rosa, cuyo inquebrantable apoyo fue fundamental en mi desarrollo tanto humano como académico.

A mis hermanos y a toda mi familia, quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional y su constante motivación

### **Agradecimientos**

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Federico Villareal, así como a sus estimados docentes y compañeros, quienes me brindaron todo su conocimiento y contribuyeron significativamente a mi formación académica.

Asimismo, quiero extender mi gratitud a mi asesora, la Dra. Sara Becerra, por su invaluable apoyo y paciencia durante el proceso de realización de este trabajo.

## ÍNDICE

Resumen .....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes .....	13
1.3 Objetivos .....	17
1.4 Justificación .....	18
1.5 Hipótesis .....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 El adulto mayor.....	19
2.2 Ansiedad ante la muerte.....	23
2.3 Afrontamiento al estrés.....	26
III. MÉTODO.....	29
3.1 Tipo de investigación .....	29
3.2 Ámbito temporal y espacial .....	29
3.3 Variables.....	29
3.4 Población y muestra .....	30
3.5 Instrumentos.....	31
3.6 Procedimientos.....	35
3.7 Análisis de datos.....	35
3.8 Consideraciones éticas .....	35
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Análisis psicométricos .....	37
4.2 Análisis descriptivos.....	42

4.3 Análisis correlacional.....	45
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	46
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. REFERENCIAS.....	52
IX. ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pagina
<b>Tabla 1</b> Distribución de la muestra según sexo.....	31
<b>Tabla 2</b> Tabla de especificación de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de..... Templer	32
<b>Tabla 3</b> Tabla de especificación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)....	34
<b>Tabla 4</b> Nivel de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).....	37
<b>Tabla 5</b> Correlación Ítem-test de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).....	37
<b>Tabla 6</b> Nivel de confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)....	38
<b>Tabla 7</b> Validez ítem-test del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).....	39
<b>Tabla 8</b> Correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Afrontamiento..... al Estrés (CAE)	41
<b>Tabla 9</b> Percentiles de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).....	42
<b>Tabla 10</b> Estadísticos descriptivos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS).....	43
<b>Tabla 11</b> Percentiles del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).....	43
<b>Tabla 12</b> Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)..	44
<b>Tabla 13</b> Índice de correlación entre la ansiedad ante la muerte y..... los estilos de afrontamiento al estrés	45

## RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo principal determinar la relación entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de La Molina. Esta investigación se desarrolla dentro de un estudio descriptivo y correlacional, utilizando un diseño no experimental. La muestra consistió en un total de 136 adultos mayores del centro. Los resultados obtenidos revelaron una relación inversa entre la ansiedad ante la muerte y dos estilos de afrontamiento al estrés; la Focalización en la solución del problema ( $r = -0.86$ ) y Religión ( $r = -0.07$ ). Por otro lado, se observó que los factores de *Autofocalización negativa* ( $r = .081$ ), *Reevaluación positiva* ( $r = .062$ ), *Expresión emocional abierta* ( $r = .064$ ), *Evitación* ( $r = .093$ ) y *Búsqueda de apoyo social* ( $r = .041$ ) presentaron una relación directamente proporcional con la ansiedad ante la muerte.

*Palabras clave:* Ansiedad, muerte, afrontamiento, estrés y adulto mayor.

## ABSTRACT

The main objective of this thesis is to determine the relationship between death anxiety and stress coping styles in older adults from the Integral Center for the Elderly (CIAM) in the district of La Molina. This research is developed within a descriptive and correlational study, using a non-experimental design. The sample consisted of 136 older adults from the center. The results revealed an inverse relationship between death anxiety and two stress coping styles: Problem-Focused Coping ( $r = -0.86$ ) and Religion ( $r = -0.07$ ). On the other hand, it was observed that Negative Autofocusing ( $r = 0.081$ ), Positive Reappraisal ( $r = 0.062$ ), Open Emotional Expression ( $r = 0.064$ ), Avoidance ( $r = 0.093$ ), and Seeking Social Support ( $r = 0.041$ ) showed a directly proportional relationship with death anxiety.

*Keywords:* Anxiety, death, coping, stress and older adults.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

A nivel mundial se ha observado un incremento en la población adulta mayor, según el Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) se estima que hay 1000 millones de personas mayores en todo el mundo. Mientras tanto, a nivel latinoamericano se han realizado estudios demográficos donde la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) afirma que la población de 60 años a más alcanza los 88,6 millones en la región. En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023), ha encontrado que la proporción de adultos mayores en la población total es del 13,3 %.

Conocedores que la adultez mayor conlleva una amplia gama de características y desafíos que todos enfrentaremos en nuestras vidas; las que se pueden manifestar tanto en aspectos *externos* (abandono familiar, maltrato, discriminación, violencia y falta de apoyo) por parte de las entidades estatales; como también en aspectos *internos*: sentimientos de impotencia luego de jubilarse, sentimientos de inutilidad, surgen las enfermedades físicas y mentales, así como el temor a la muerte, así mismo surjan diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida del adulto mayor; la familia puede desempeñarse tanto como un agente protector, como un potencial factor de riesgo; pues muchas familias abandonan de manera física y emocional al adulto mayor, abusan de su confianza para poder utilizarlos para su conveniencia y/o es marginado, convertido en invisible y otras más.

Además de otros factores de riesgo como las propias enfermedades y discapacidades físicas y cognitivas propias de la edad, el uso de fármacos proporcionados por la seguridad social, que generan adicción, depresión y ansiedad producto de las preocupaciones sobre su propia salud, la pérdida de muchos seres queridos, amigos y conocidos, la jubilación que produce en algunos de ellos mucho pesar, inutilidad y pérdida de poder.

Tomando en cuenta estos puntos, se busca conocer como el adulto mayor se siente afectado ante la proximidad de la muerte; esta actitud varia por las diferentes vivencias y experiencias con las que cuenta cada persona, algunos la toman con indiferencia , otros con serenidad, otros sentimientos de anhelo ante la muerte, muchas veces producto de diversas dolencias físicas y psicológicas que originarían esta espera; y otros en cambio tienen sentimientos de pavor y miedo al acercarse a estos momentos, muchas veces con una constante evitación al tocar estos temas negando su propia realidad.

Pero no todo es negativo, ya que estos cuentan con diversos factores protectores que ayudan a su bienestar; como el mantenimiento de las relaciones positivas con la familia y las amistades, además de poder contar con la capacidad de aumentar su círculo social participando en diferentes actividades satisfactorias que les permitan aumentar la sensación de bienestar y propósito en ellos; estando estas actividades presentes en diversos centros en todos los distritos que se especializan en adultos mayores, que realizan actividades tales como: talleres de danza, pasacalles, talleres de pintura, tejidos, teatro, canto ,etc.

Dentro de estos centros destaca la importancia del CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor), en donde los adultos mayores pueden asistir a diferentes clases, talleres y eventos que permitan una sana interrelación para poder desconectarse de todos los problemas que los aquejan y estar cerca de personas que entienden su situación, donde muchos de ellos encuentran la comprensión y ayuda que muchas veces necesitan de sus familias y/o amigos, en este centro las reciben de los diferentes profesores y trabajadores, así mismo hacen nuevas amistades y compañeros de afición que apoyaran su bienestar psicológico.

En ellos los adultos mayores cuentan con sus propias herramientas para hacer frente a estos problemas, siendo estos los estilos de afrontamiento al estrés que varían dependiendo de la personalidad, las creencias y la amplia experiencia con la que cuentan la persona. Además de que estas tampoco son únicas, ya que existen una amplia combinación de estilos que varían según la situación. Algunos se centran en el problema, llevando a cabo acciones directas, buscando información y llevando a cabo acciones concretas para solucionarlo; otros se centran en la emoción, tomando en perspectiva las consecuencias emocionales y buscando el apoyo en algo externo como la religión, los amigos y los familiares; también algunos adultos mayores buscan evitar los problemas esperando que estos se solucionen por si solos siendo este un problema desadaptativo que impide poner en marcha una adecuada estrategia para hacer frente a los obstáculos que se presentan.

En base a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Existe relación entre la ansiedad a la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en adultos mayores del Centro Integral del Adulto mayor del distrito de La Molina?

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Antecedentes nacionales

Sanchez y Shica (2019) realizaron a cabo un estudio en la ciudad de Trujillo con el objetivo de analizar la relación entre la depresión y la ansiedad ante la muerte en una muestra de 302 adultos mayores que habían experimentado algún tipo de violencia. Para la medición emplearon la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y un tamizaje de violencia. En sus resultados revelan una correlación  $\rho = .65$  que indican un alto grado de relación entre ambas variables. Así mismo las dimensiones de la escala de ansiedad ante la muerte reportaron un nivel elevado de relación con la variable depresión oscilando su puntaje entre .58 y .71. ( $\rho > .50$ ).

Ignacio y Navarro (2022) realizaron un estudio para analizar la relación entre la resiliencia y el afrontamiento al estrés en 120 adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor en Tambo. Para ello utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Sus resultados muestran una relación altamente significativa entre ambas variables. ( $p = .000$ ;  $\rho = .406$ ); es decir a mayor resiliencia aumentaría los niveles de afrontamiento al estrés.

Ishii (2021) halló la relación entre satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en 200 adultos mayores nikkei en un centro cultural en Lima. Usando como instrumentos de medición la Escala de Satisfacción de Vida (SWLS) de Diener y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (EAM) de Templer. Hallando la existencia de una ligera correlación negativa entre la satisfacción con la vida y el miedo a la muerte ( $r = -.211$ ), miedo a la agonía y enfermedad ( $r = -0.18$ ) y miedo a que la vida llegue a su fin ( $r = -.121$ ).

Matienco (2021) determinó la correlación entre ansiedad a la muerte y la soledad en 101 adultos mayores en la ciudad de Lima. Utilizando como instrumentos: La Escala de Ansiedad ante la muerte de Donald Templer y la Escala de soledad de Jong. Hallando que la ansiedad ante la muerte y la soledad presentan una correlación positiva media ( $r = .332$ ). Demostrando esto una correcta correlación significativa directa entre ambas variables.

Ordoñez (2021) relacionó a las estrategias de afrontamiento al estrés y la depresión en adultos mayores que son atendidos en el puesto de salud Santa Ana en la provincia de Chiclayo, en 80 sujetos. Usando el Cuestionario de afrontamiento del estrés de Sadin y Chorot, y el Inventario de depresión de Beck. Donde en primer lugar no se tomarían en cuenta las dimensiones Reevaluación positiva ( $p = .257$ ), Evitación ( $p = .339$ ), búsqueda de apoyo social ( $p = .865$ ) y Religión ( $p = .093$ ) ya que presentan un valor de significancia por encima de .05 por lo que no habría relaciones entre estas dimensiones con la depresión. Viéndose que existe una relación directa entre la depresión y la autofocalización negativa ( $r = .394$ ); mientras que existiría una relación inversa entre la depresión y la Focalización en la solución del problema ( $r = -.256$ ).

### **1.2.2 Antecedentes internacionales**

Coromac et al. (2022) buscaron explorar la relación existente entre los estilos de afrontamiento al estrés (activo, desinterés y social) y la actitud ante la muerte en 87 adultos mayores. Haciendo uso del Death Attitud Profile Revised y de tres subescalas del Brief Coping Orientation to Problems Experienced (COPE) Inventory. Donde se encontró un alto nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) entre el afrontamiento desinteresado con el miedo y evitación ante la muerte. Además de que el uso de apoyo social se relacionó de manera significativa con un menor miedo ante la muerte ( $\beta = -0,10$ ,  $p < 0,05$ ) y el afrontamiento centrado en la espiritualidad se asoció con una menos evitación a la muerte ( $p < 0,05$ ).

Akman et al. (2023) investigaron la correlación entre la ansiedad ante la muerte, la soledad y los niveles de esperanza en pacientes que reciben tratamiento UCI. Teniendo como muestra de estudio a 150 pacientes cardiacos en Estambul, Turquía. Haciendo uso de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (DAS), el índice de esperanza de Herth (HHI) y la escala de soledad de UCLA (UCLA-LS). Viéndose en los resultados la existencia de una correlación positiva entre la ansiedad ante la muerte y la soledad ( $r = .337$ ) y una correlación inversa entre la soledad y la esperanza ( $r = -.292$ ). Hallándose también altos niveles de ansiedad ante la muerte en los pacientes, acompañado de niveles medios en los niveles de esperanza y soledad.

Zhang et al. (2019) describieron la relación entre el sentido de la vida, la autoestima y la ansiedad ante la muerte en la población adulta mayor en China; encuestando a un total de 294 adultos mayores. Usando como instrumentos el Cuestionario de sentido en la vida (MLQ), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la escala de ansiedad a la muerte de Templer. Mostrando en los resultados una correlación inversa entre la ansiedad ante la muerte y las

dimensiones de la escala de sentido de la vida: presencia del sentido de vida ( $r = -0,43$ ) y búsqueda del sentido de la vida ( $r = -0,31$ ); además de con la variable autoestima ( $r = -0,54$ ).

Figuroa et al. (2021) analizaron la relación que existe entre el deterioro cognitivo, depresión, relaciones sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en 63 adultos mayores que se encontraban registrados en la Secretaria de Salud del estado de Nayarit y también del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (INAPAM); para esta investigación se hicieron uso de la escala de miedo a la muerte de Lester, la Escala de Ansiedad a la muerte de Templer, la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el mini-examen cognitivo de Folstein, además de una pequeña encuesta sociodemográfica y de redes sociales. Hallándose una relación directa significativa entre los síntomas depresivos con el miedo al término de la vida ( $r = .498$ ), el miedo a la agonía ( $r = .472$ ) y el miedo a la muerte de otras personas ( $r = .426$ ).

Muazzam et al. (2023) buscaron explorar la relación existente entre los impactos biopsicosociales producto del COVID-19 con la ansiedad ante la muerte y las estrategias de afrontamiento al estrés en 100 sobrevivientes del COVID-19 en Pakistán. Haciendo uso del cuestionario de síntomas biopsicosociales, la escala de ansiedad ante la muerte y la escala COPE breve; donde se mostró una correlación inversa entre las estrategias de afrontamiento con la ansiedad ante la muerte ( $r = - .063$ ) y con los síntomas biopsicosociales ( $r = - .096$ ). También indicando una relación directa débil entre la ansiedad ante la muerte y la sintomatología biopsicosocial ( $r = .025$ ).

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.2 *Objetivo general***

- Determinar si existe relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y la ansiedad ante la muerte.

#### **1.3.3 *Objetivos específicos***

- Calcular las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en los adultos mayores del Centro integral del adulto mayor (CIAM)
- Calcular las propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) en los adultos mayores del Centro integral del adulto mayor (CIAM)
- Describir la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor del Centro integral del adulto mayor (CIAM).
- Describir los estilos de afrontamiento al estrés en el adulto mayor del Centro integral del adulto mayor (CIAM).

## **1.4 Justificación**

La presente investigación se justifica a un nivel teórico ya que resalta la importancia de la relación entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en los adultos mayores. Que puede ser usada como referente que apoye a futuras investigaciones en gerontología y así mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

A nivel práctico, esta investigación apoyara en la realización de diversos programas y talleres individuales o de grupo que se podrían realizar en los centros integrales para el adulto mayor. Además de la planificación de diferentes estrategias que permitirán la intervención particular con respecto a temas como la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés.

A nivel metodológico, se hará uso de las evidencias de validez y confiabilidad en los resultados para una futura replicabilidad de la presente investigación en otros trabajos con contextos similares.

## **1.5 Hipótesis**

### **A. Hipótesis general**

Existe relación entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en los adultos mayores del CIAM

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 El adulto mayor

#### 2.1.1 Consideraciones previas sobre el adulto mayor

La Organización Mundial para la Salud (2015) define al adulto mayor como aquella persona mayor que tiene más de 60 años, tomando en cuenta las condiciones de vida que presenta en cada región.

En donde Ocampo y Londoño (2007) hacen referencia al adulto mayor como el último periodo del ciclo de vida, siendo este un proceso natural que es altamente variable dependiendo de cada individuo, el cual es influenciado por la combinación de los factores externos e internos.

Pierce y Timonen (2010) en su teoría del enfoque vital, conceptualizan al adulto mayor como una etapa llena de procesos complejos que se forman por las vivencias que experimentan a lo largo de su vida. En la cual se reconoce el carácter individual del desarrollo de cada persona al llegar a esta etapa, centrándose en el crecimiento y desarrollo personal.

#### 2.1.2 Características del Adulto mayor

La vejez es una etapa que se caracteriza por estar llena de grandes cambios, siendo estos físicos, psicológicos y sociales.

##### 2.1.2.1 Características físicas.

*a. Problemas en el sistema inmunológico.* El sistema inmunológico en el adulto mayor experimenta grandes cambios siendo que esta influye en la aparición de enfermedades propias de esta etapa, siendo este deterioro en el sistema inmune denominado inmunoesencia.

Urraca (2005) hace una distinción entre las enfermedades que sufre el adulto mayor con respecto a las que sufren los jóvenes, siendo una de estas la asociación de varias enfermedades al mismo tiempo que resultaría en la receta de una gran variedad de medicinas. Teniendo en cuenta que el tiempo de consumo de las pastillas no siempre es el mismo lo que llevaría a una posible confusión a la hora de consumir la medicina a la hora correcta.

También se debe tomar en cuenta la autoinmunidad que se da ante la falla del sistema inmunológico, donde diversos factores genéticos y medio ambientales influyen en la autoinmunidad del adulto mayor, siendo entre los mecanismos más analizados estarían la disminución del linfocito T, los cambio en la producción de citosina, etc. (Sada et al., 2004)

**b. *Perdida de la masa ósea y muscular.*** En el adulto mayor se observa el cómo se va presentando una pérdida progresiva en la densidad ósea y como mediante van pasando los años aumentan las fracturas que incrementan los riesgos de morbilidad al presentar huesos más frágiles; además de los diversos traumatismos que se pueden producir ante caídas simples que pueden ser producido por diversos motivos como el deterioro visual y en los reflejos. (Olmos et al., 2007)

Grijalva et al. (2024) hace mención también que otra de las condiciones más comunes sería la pérdida progresiva de la masa y fuerza muscular siendo una de las más conocidas la enfermedad denominada sarcopenia; siendo este un síndrome que se caracteriza para la pérdida gradual de la masa muscular, en donde esta contribuye a la disminución de la capacidad de independencia en las actividades de la vida diaria.

### 2.1.2.2 Características sociales.

*a. Dependencia y Autonomía.* Se da a entender a la dependencia como el producto del deterioro físico y mental del adulto mayor, siendo que se describe como la incapacidad de realizar algunas de las actividades de la vida diaria. Ramírez (2001) señala que la dependencia está fuertemente vinculada con el deterioro físico y mental, lo que puede impactar negativamente en la dignidad de la persona. Sin embargo, destaca la importancia de que, a pesar de estas limitaciones, el adulto mayor conserve cierta autonomía.

*b. Comunidad y familia en el adulto mayor.* Para el adulto mayor la comunidad y la familia se presentan como unidades sociales que se encargan de brindar sensaciones de bienestar y seguridad, siendo que es necesario para evitar los sentimientos de soledad y abandono que puedan sentir al no ser parte de un grupo; siendo además necesarias para poder presentar conexiones que son necesarias para poder tener una mejor calidad de vida. (Maza et al., 2023)

Siendo importante en este punto la participación del adulto mayor en las actividades y programas que presenta la comunidad para su beneficio, como los Centro Integrales de adultos mayores, las asociaciones, los clubs y/o asistir a distintos talleres para tener un círculo social que brinde apoyo y comunidad en el adulto mayor.

*c. La Jubilación y la labor social del adulto mayor.* Otro de las principales características que presenta el adulto mayor es la entrada a la etapa de jubilación, que presenta un golpe muy dura para muchos de ellos, Osorio (1998) hace énfasis en como la jubilación dejaría a muchos adultos mayores con sentimientos de impotencia y exclusión al no poder dar un apoyo a la economía del hogar, y sentirían que perdieron su rol social, ya que para muchos el trabajo representa una fuente importante de conexión social.

### 2.1.2.3 Características psicológicas.

*a. Funciones cognitivas en el adulto mayor.* El constante declive en las funciones cognitivas es algo con lo que el adulto mayor tiene que convivir, siendo que esta disminución no se da igual en cada uno de ellos; López y Calero (2009, como se citó en Gonzáles et al. 2013 ) exponen que hay que tener en cuenta que este proceso puede variar dependiendo de diversos factores, como: factores biológicos (sobrepeso, problemas pulmonares, etc.) , factores ambientales (presencia de contaminación en el aire o la comida), factores psicológicos (Estrés, depresión, ansiedad, etc.) , factores sociodemográficos (nivel socioeconómico, nivel educativo, etc.) y sus hábitos de vida.

Además, como lo menciona Papalia et al. (2012) una de las características que está presente en el adulto mayor son las fallas que se van dando en la memoria, siendo el origen de estas fallas un tema de mucha controversia, con gran cantidad de hipótesis, siendo una de estas la disminución de la velocidad de procesamiento, además de los problemas en el almacenamiento y recuperación de la memoria.

*b. Desarrollo psicosocial.* Erickson (1982, como se citó en Lally y Valentine-French, 2023) en su teoría de etapas psicosociales, define cada etapa del ser humano con distintas “crisis” que presentaría a lo largo de la vida. Estando el adulto mayor en la última etapa psicosocial, que se caracteriza por el enfrentamiento entre la Integridad vs Desesperación; donde los adultos mayores deben buscar aceptar y reconocer los logros y errores que han cometido, dejando atrás los sentimientos de fracaso y desesperación ante lo que no pudo lograr.

*c. Adaptación al duelo en el adulto mayor.* Otra característica presente en los adultos mayores son los sentimientos de duelo que experimentan ante las pérdidas que enfrentan. Gamo y Pazos (2009) destacan cómo, en esta etapa de la vida, la muerte se vuelve un tema central, ya que los adultos mayores deben afrontar la pérdida constante de conocidos,

amigos y familiares. Estas pérdidas generan en ellos sentimientos profundos de soledad y tristeza en ellos.

## **2.2 Ansiedad ante la muerte**

### **2.2.1 Consideraciones previas sobre la ansiedad**

Según Spielberger (1972), la ansiedad puede definirse como un estado emocional de carácter transitorio que se caracteriza por sentimientos de temor y preocupación; que varían en intensidad y duración dependiendo del estímulo percibido.

Por otro lado, Ventura (2009) describe que la ansiedad “Es una respuesta ante una situación amenazante, manifestada en una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, que suele estar acompañada por sintomatología autónoma como: dolores de cabeza, palpitaciones, opresión en el pecho, molestias gástricas e inquietud”. (p. 28).

### **2.2.2 Tipos de ansiedad**

Según Rojas (2014) la ansiedad se divide en tres haciéndose énfasis en el cómo se origina, siendo estos:

- A. Ansiedad exógena.** Esta se genera por los diversos acontecimientos externos que vive la persona, los cuales ejercen cierta presión sobre ella.
- B. Ansiedad endógena.** Donde se hace énfasis en la ansiedad desde una perspectiva biológica, donde esta puede ser vista como un síntoma o consecuencia de alguna enfermedad.
- C. Angustia existencial.** Se refiere a las inquietudes que surgen ante temas abstractos y universales como la vida, la muerte, entre otros.

### ***2.2.3 Causas de la ansiedad***

Rojas (2014) además distingue tres factores psicológicos que pueden desembocar en la ansiedad, siendo estos:

- A. Traumas biográficos.** Que hacen referencia a los traumas experimentados a lo largo de la vida de una persona.
- B. Factores predisponentes.** Donde se prioriza el impacto de las causas biológicas en la ansiedad, que pueden ser los antecedentes familiares, estilos de crianza, entre otros.
- C. Factores desencadenantes.** En la cual se menciona que ciertos eventos o situaciones podrían desembocar en la ansiedad.

### ***2.2.4 Consideraciones previas sobre la muerte***

Hablar de la muerte es un tema sumamente complejo, dado que está interconectado con una amplia gama de matices. En su mayoría, se busca plantear desde una perspectiva biológica, pero su representación esta intrínsecamente relacionada con factores sociales y varía considerablemente de una persona a otra.

Baudrillard (1980, como se citó en Márquez, 2017) hace una reflexión “*De las sociedades salvajes a las sociedades modernas, la evolución es irreversible: poco a poco los muertos dejan de existir*” (p. 145).

### ***2.2.5 Definición de la ansiedad ante la muerte***

La ansiedad ante la muerte puede entenderse como un miedo primordial en el ser humano desde el inicio de su existencia.

Templer (1970, como se citó en Moral y Miaje, 2014) define a la ansiedad ante la muerte como un conjunto de emociones desagradables que se enfocan en la percepción que se tiene ante el fin de la vida.

Mientras que para Limonero (1997) la ansiedad ante la muerte se conceptualiza como “una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas (reales o imaginadas) a la propia existencia”. (p. 38)

Según Limonero (1997) existen dos maneras de entender la ansiedad ante la muerte:

- A. Verlo de manera natural.** que se origina por los instintos de supervivencia innatos en el ser humano
- B. Verlo desde un punto de vista desadaptativo.** donde la ansiedad ante la muerte impide realizar sus actividades cotidianas.

### ***2.2.6 Factores que influyen en la ansiedad ante la muerte***

Existen una gran cantidad de factores que pueden influir en la ansiedad que presenta el adulto mayor ante la muerte entre estos factores están:

- A. La Salud física.** ya la propia percepción de vulnerabilidad ante la presencia de distintas enfermedades y el deterioro de su estado físico es un factor que puede predecir la aparición de la ansiedad ante la muerte. (Geurtsen, 2010)
- B. Sentimientos de logros.** La percepción que se tienen con respecto a búsqueda de logros es que esta contribuye a adherir valores que proporcionan un significado a lo

vivido, así poder sentirse como que realizaron algo duradero y disminuyendo la ansiedad ante la muerte. (Erickson,1993, como se citó en Lally y Valentine,2023)

**C. Espiritualidad y la creencia religiosa.** Las creencias religiosas funcionan como un factor protector, al ofrecer un sentido a la vida y brindando una expectativa después de la muerte que es descrita por muchas religiones. (Simkin, 2017)

**D. El apoyo social.** Pérez et al. (2021) hacen mención de como las redes de apoyo (familia, amigos y comunidad) influyen en mejorar la actitud que se tiene ante la muerte al brindar al adulto mayor sentimientos de seguridad.

## **2.3 Afrontamiento al estrés**

### ***2.3.1 Consideraciones Previas sobre el Estrés***

McEwen, 2000 (como se citó en Florencia, 2012) define al estrés como al resultado de la presencia de una amenaza real o percibida que afectaría a la integridad tanto física como mental de la persona

Mientras que Sandin (2009) divide al estrés en dos enfoques científicos, siendo estos el enfoque fisiológico (análisis de las respuestas biológicas ante el estrés) y el enfoque psicológico (se analiza la situación que genera el estrés)

### ***2.3.2 Definición del Afrontamiento al estrés***

Lazarus y Folkman, 1986 (como se citó en Castaño y León, 2010) definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (p. 245)

Sandin y Chorot (2003) definen al afrontamiento como una acción que se hace usa ante una situación estresante. Clasificando al afrontamiento al estrés en siete estilos, que son:

- A. **Focalizado en la solución del problema.** Se refiere a las técnicas cognitivas y conductuales que la persona usa para abordar y resolver el problema en cuestión.
- B. **Autofocalización negativa.** En esta estrategia, la persona se centra en una visión pesimista, creyendo que cualquier esfuerzo será inútil y resignándose ante la situación.
- C. **Reevaluación positiva.** Implica adoptar una perspectiva optimista del problema, viendo oportunidades y aspectos positivos en la situación estresante.
- D. **Expresión emocional abierta.** Se trata de expresar y desahogar las emociones relacionadas con el problema, aunque a veces pueda llevar a comportamientos hostiles.
- E. **Evitación.** Consiste en escapar del problema; utilizando estrategias de negación y evitando enfrentarse directamente a la situación estresante.
- F. **Búsqueda de apoyo emocional.** Se centra en buscar ayuda y consejo en personas cercanas para encontrar soluciones al problema.
- G. **Religión.** La persona recurre a prácticas religiosas como forma de hacer frente a los diversos problemas que enfrenta en su vida.

### ***2.3.3 Modelos Teóricos de los Estilos de Afrontamiento al Estrés***

**2.3.3.1 Teoría Transaccional.** Lazarus y Folkman (1986, como se citó por Cuevas y García, 2012) en su teoría del afrontamiento, identifican dos formas o estilos de afrontamiento ante el estrés. En primer lugar, el **Afrontamiento al estrés dirigido al Problema** en donde se hace énfasis a la búsqueda del problema, buscando alternativas para poder hacerle frente y seleccionando la mejor solución posible para poder aplicarla y así hacer frente a este. Y en

segundo lugar estando el **Afrontamiento al estrés dirigidos a la Emoción** donde la persona hace uso del control emocional ante las situaciones estresantes, buscando evitar aquellas situaciones que puedan generar estrés y haciendo uso de diversas técnicas para poder regular sus emociones.

**2.3.3.2 El Modelo Procesal del estrés.** Según Tobon et al. (2003) el modelo procesal define al estrés como “la ausencia del equilibrio entre las demandas del contexto y los recursos que posee la persona para afrontarlas” (p. 83)

Sandin (1999, como se citó en Tobon et al., 2003) hace mención a la relación existente entre el estrés y la salud de la persona, presentándolo como un proceso que se caracteriza por presentar las siguientes etapas:

- A. Demandas psicosociales.** Que hace referencia al estrés que surge de los factores externos a la persona.
- B. Evaluación cognitiva.** Es la realización y valoración a la hora de interpretar el problema al cual uno se enfrenta.
- C. Respuesta del estrés.** Se refiere a la respuesta fisiológica y/o psicológica que se experimenta ante el problema.
- D. Estrategias de afrontamiento.** Hace referencia a las diferentes estrategias que se emplean para hacer frente al problema y poder cambiar la situación.
- E. Variables sociales.** Refiere al nivel socioeconómico y al apoyo social que posee la persona.
- F. Variables disposicionales.** Hace mención a los rasgos de personalidad que la persona posee y que podría afectar a la estrategia de afrontamiento.
- G. Status de salud.** Es el resultado final producto de las estrategias de afrontamiento empleadas, que podrían ser beneficiosas o perjudiciales para la persona

## III. MÉTODO

### 3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque descriptivo - correlacional y corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal. (Hernández et al., 2014)

El termino no experimental, implica que se llevó a cabo sin la manipulación deliberada de variables, observando situaciones ya existentes en su entorno natural para posterior análisis; el estudio es transversal, debido a que la recolección de datos se llevó en un único momento, sin seguir la evolución de las variables a lo largo del tiempo.

### 3.2. **Ámbito temporal y espacial:**

La investigación se realizó entre los meses de agosto del año 2023 y febrero del 2024. La recolección de datos se inició durante la primera semana del setiembre del 2023, en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) ubicado en el distrito de La Molina, departamento de Lima. El análisis de datos se llevó a cabo a partir del mes de enero del 2024.

### 3.3 Variables

#### 3.3.1 *Ansiedad ante la muerte*

- **Definición conceptual.** Templer (1970, como se citó en Moral y Miaja, 2014) describe a la ansiedad ante la muerte como un conjunto de emociones desagradables que están enfocadas en la percepción ante el declive de la vida.

- **Definición operacional.** La ansiedad ante la muerte fue evaluada mediante la escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, aplicada en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de La Molina.

### 3.3.2 *Estilos de afrontamiento al estrés*

- **Definición conceptual.** Sandin y Chorot en el año 2003, definen al afrontamiento como una acción o característica propia al que tienden a recurrir las personas ante una situación estresante.
- **Definición operacional.** El afrontamiento al estrés fue evaluado mediante el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) aplicada en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor del distrito de La Molina.

## 3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 1200 adultos mayores que se encuentran inscritos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de la Molina. La muestra de estudio está compuesta por 134 adultos mayores con edades que superan los 60 años, de ambos sexos, donde 28 son hombres y 106 son mujeres.

El tipo de muestreo que se realizó es de tipo no probabilístico, debido a que la muestra se realizó bajo los criterios de inclusión y exclusión necesarios para la realización de esta investigación. Además de ser por conveniencia ya que esta fue tomada según las facilidades brindadas por el centro y la disponibilidad de los adultos mayores para poder realizar los cuestionarios.

Los criterios de inclusión son: estar inscritos en el centro integral de adulto mayor (CIAM) del distrito de La Molina, estando todos con edades iguales o superiores a los 60 años y aceptar participar de la presente investigación de manera voluntaria.

**Tabla 1***Distribución de la muestra según sexo*

<b>Variable</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	28	20.9%
	<b>Mujer</b>	106	79.1%
	<b>Total</b>	134	100%

### 3.5 Instrumentos

#### 3.5.1 Escala de Ansiedad a la Muerte de Templer (DAS)

La Escala de Ansiedad Ante la Muerte (DAS) fue diseñada por D. Templer et al. en 1970 en los Estados Unidos, puede ser administrada individualmente o en grupo, se completa en un lapso de 10 a 15 minutos, diseñada para personas con edades comprendidas entre los 18 y los 85 años. La versión original de la prueba constaba de 15 ítems, con respuestas de tipo verdadero – falso; donde los puntajes oscilan entre 0 y 15. Con respecto a los niveles de confiabilidad hizo uso del coeficiente Kuder Richardson obteniendo un coeficiente de .73. y realizando a su vez un análisis factorial mediante rotación de varimax hallando un total de 4 factores.

En México, la escala fue adaptada por Rivera y Montero (2010). En su estudio, utilizaron una muestra de 314 personas, divididos en 165 adultos mayores y 149 estudiantes universitarios. Encontrando una consistencia interna general de .80, y a través del análisis factorial se identificaron tres factores: Miedo a la muerte, miedo a la agonía y miedo a que la vida llegue a su fin.

La versión mexicana de la prueba cuenta con 15 ítems que se dividen en 3 dimensiones Miedo a la agonía o enfermedad, miedo a que la vida llegue a su fin y el miedo a la muerte.

Cada ítem cuenta con cuatro alternativas de respuesta en formato de respuesta tipo Likert: 1: *Nunca o casi nunca*, 2: *Algunas veces*, 3: *La mayor parte del tiempo* y 4: *Todo el tiempo*, siendo 15 el puntaje mínimo (mínima ansiedad) y 60 el puntaje máximo (máxima ansiedad).

En el Perú esta prueba fue adaptada de la versión mexicana por Graus (2016) quien trabajo con una muestra de 402 adultos mayores de diferentes localidades de la ciudad de Trujillo. Encontrando como resultado un alto nivel de confiabilidad según alfa de Cronbach de .93 y realizando una validez ítem-test donde los niveles de correlación variaron entre .20 y .75, siendo estos considerados aceptables la investigación.

**Tabla 2**

*Tabla de especificación de la Escala de ansiedad ante la muerte de Templer*

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Escala de medición
Miedo a la agonía o enfermedad	4, 6, 7, 9 y 11	NUNCA O CASI NUNCA:1 ALGUNAS VECES:2 LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO :3 TODO EL TIEMPO:4	
Miedo a que la vida llegue a su fin	2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15	NUNCA O CASI NUNCA:1 ALGUNAS VECES:2 LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO :3 TODO EL TIEMPO:4	Ordinal
Miedo a la muerte	1, 3 y 5	NUNCA O CASI NUNCA:1 ALGUNAS VECES:2 LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO :3 TODO EL TIEMPO:4	

### 3.5.2 Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés - CAE, fue desarrollado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot en el año 2002. Este cuestionario consta de 42 ítems divididos en 7 dimensiones: Focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, Reevaluación positiva, Expresión emocional abierta, Evitación, Búsqueda de apoyo social y religión; con las respuestas en formato escala Likert que puntúa como: 0 = *Nunca*, 1 = *Pocas veces*, 2 = *A veces* y 3 = *Frecuentemente*, 4= *Casi siempre*; siendo el tiempo para completarlo de aproximadamente 10 minutos.

Los estudios psicométricos realizados por Sandí y Chorot (2003) para la construcción del instrumento se llevaron a cabo en una muestra de 592 estudiantes universitarios. Estos estudios mostraron una estructura factorial de siete factores que representan los siete estilos de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y la Religión. Los niveles de fiabilidad, medidos a través del coeficiente alfa de Cronbach, oscilaron entre .64 y .92 en las siete subescalas.

En el Perú, Montoya (2020) realizó el análisis psicométrico del CAE en una muestra de 307 trabajadores de establecimientos de salud de la provincia de Huaral. En este estudio, se llevó a cabo una validez de contenido bajo el criterio de cinco jueces usando el coeficiente V de Aiken, alcanzando valores mayores o iguales a .80 en cada ítem, por lo cual alcanzarían categorías aceptables. Además, se obtuvieron niveles aceptables de fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de .875.

**Tabla 3***Tabla de especificación del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Escalas de medición
Focalizado en la solución del problema	1, 8, 15, 22, 29 y 36	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	
Autofocalización negativa	2, 9, 16, 23, 30 y 37	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	
Reevaluación positiva	3, 10, 17, 24, 31 y 38	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	
Expresión emocional abierta	4, 11, 18, 25, 32 y 39	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	
Evitación	5, 12, 19, 26, 33 y 40	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	Ordinal
Búsqueda de apoyo social	6, 13, 20, 27, 34 y 41	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	
Religión	7, 14, 21, 28, 35 y 42	NUNCA: 0 POCAS VECES: 1 A VECES:2 FRECUENTEMENTE: 3 CASI SIEMPRE: 4	

### **3.6 Procedimiento**

Para la recolección de datos se hizo uso de los ambientes de Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), convocando a los adultos mayores al finalizar sus talleres y/o pidiendo permiso a los profesores para realizarlos antes de sus clases. En algunos casos dejándolos como tareas para su casa; brindando las plantillas con la Escala de Ansiedad a la muerte y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) para su correcto llenado.

El tiempo que se utilizó para llenar el formulario fue de 20 minutos aproximadamente. Además, la participación de las personas fue de manera voluntaria y respetando su confidencialidad.

### **3.7 Análisis de datos**

Después de haber recopilado la información de la muestra, se verificaron los datos y se exportaron al programa SPSS Statistics versión 24., para su respectivo análisis según los objetivos planteados de este estudio.

Se realizó un análisis de confiabilidad mediante alfa de Cronbach; así como una validez de constructo mediante análisis factorial y un análisis ítem -test.

Posterior a ello se realizó a cabo el análisis descriptivo correlacional de los datos utilizando la prueba de Pearson para poder establecer la correlación de ambas variables de estudio.

### **3.8 Consideraciones éticas**

La presente investigación conto con la consideración de las normas y regulaciones de la American Psychological Association (APA) y el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, por lo cual se respetará la información y datos encontrados realizando las respectivas citas y referencias según se corresponda.

Además de contar con el consentimiento informado de los adultos mayores sobre el desarrollo de la presente investigación y respetar el anonimato de sus participantes para guardar su privacidad.

Tratando con el mayor respeto a cada adulto mayor y respetando las políticas y las clases del Centro Integral del Adulto Mayor, pidiendo el permiso respectivo a los profesores y personal del centro.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis psicométricos

En la tabla 4 se observa el nivel de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer obteniendo una consistencia interna de .794 demostrando tener una buena consistencia interna.

**Tabla 4**

*Nivel de confiabilidad de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)*

	Alfa de Cronbach
Escala de ansiedad ante la muerte	.794

En la tabla 5 se realizó el análisis ítem-test de escala de ansiedad ante la muerte de Templer mediante el coeficiente de correlación de Pearson, con un buen nivel de significancia en todos los ítems ( $p < .05$ ). Además, se observó que los ítems miden lo que la prueba dice medir ( $r > 0$ ). Siendo que el ítem 2 ( $r = .226$ ) y el ítem 13 ( $r = .339$ ) los que presentan los índices más bajos de correlación lo que significaría que ambos ítems presentan una baja asociación con el instrumento en esta población de estudio.

**Tabla 5**

*Correlación Ítem-test de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)*

	ITEM	P	R
1	Tengo mucho miedo de morir	.000	.500
2	Pienso en la muerte	.009	.226
3	Me pone nervioso que la gente hable de la muerte	.000	.424
4	Me asusta mucho que tengan que operarme	.000	.471
5	Tengo medio de morir	.000	.594

6	Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer	.000	.461
7	Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte	.000	.454
8	A menudo me preocupa lo rápida que pasa el tiempo	.000	.461
9	Me da miedo tener una muerte dolorosa	.000	.513
10	Me preocupa mucho el tema de la otra vida	.000	.430
11	Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón	.000	.570
12	Pienso que la vida es muy corta	.000	.591
13	Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial	.000	.399
14	Pienso que tengo motivos para temer al futuro	.000	.404

En la tabla 6 se hace distinción de los niveles de confiabilidad según cada factor del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) mostrando un alto nivel de confiabilidad en todos los factores ( $< .60$ ) menos en el factor “Autofocalización negativa”.

**Tabla 6**

*Nivel de confiabilidad del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

	Alfa de Cronbach
Focalizado en la solución del problema	.812
Autofocalización negativa	.461
Reevaluación positiva	.636
Expresión emocional abierta	.632
Evitación	.712
Búsqueda de apoyo social	.889
Religión	.844

En la tabla 7 se realizó el análisis Ítem-test de escala del cuestionario de afrontamiento al estrés mediante el coeficiente de correlación de Pearson donde se observa que los ítems presentan un índice de relación positivo ( $r > 0$ ) por lo cual cada ítem mide de manera positiva en cada dimensión del instrumento.

**Tabla 7**

*Validez ítem-test del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

	ITEM	R
Factor 1: Focalizado en la solución del problema		
1	Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	.657
8	Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	.659
15	Establecí un plan de actuación y procure llevarlo a cabo	.666
22	Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	.511
29	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	.681
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	.622
Factor 2: Autofocalización negativa		
2	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	.321
9	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	.410
16	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	.315
23	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	.450
30	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	.648
37	Me resigne a aceptar las cosas como eran	.548
Factor 3: Reevaluación positiva		
3	Intente centrarme en los aspectos positivos del problema	.407
10	Intente sacar algo positivo del problema	.600
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	.569
24	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importante	.513
31	Experimente personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”	.539

38	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	.531
<hr/>		
Factor 4: Expresión emocional abierta		
<hr/>		
4	Descargue mi mal humor con los demás	.521
11	Insulte a ciertas personas	.575
18	Me comporte de forma hostil con los demás	.535
25	Agredí a algunas personas	.526
32	Me irrite con alguna parte	.568
39	Luche y me desahogue expresando mis sentimientos	.594
<hr/>		
Factor 5: Evitación		
<hr/>		
5	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	.613
12	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	.599
19	Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema	.614
26	Procure no pensar en el problema	.552
33	Practique algún deporte o ejercicio para olvidarme del problema	.689
40	Intente olvidarme de todo	.394
<hr/>		
Factor 6: Búsqueda de apoyo social		
<hr/>		
6	Le conté a familiares o amigos como me sentía	.685
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	.772
20	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	.661
27	Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	.737
34	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir	.761
41	Procure que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	.816
<hr/>		
Factor 7: Religión		
<hr/>		
7	Asistí a algún sitio de culto (una iglesia, una sinagoga, un templo, etc.)	.773
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso(sacerdote, pastor, etc.)	.598
21	Acudí a algún lugar de culto (iglesia, sinagoga, templo, mezquita, etc.) a rezar para que se solucione el problema	.776
28	Tuve fe en que Dios o algún ser supremo remediaría la situación	.620
35	Rece	.556
42	Acudí a algún lugar de culto (iglesia, templo, etc.) a rezar o poner algún objeto como velas, incienso, flores, etc.	.826

En la tabla 8 se muestra el análisis factorial del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) donde se observa unos puntajes que oscilan entre el .063 y el .498 mostrando correlaciones bajas y moderadas, lo cual demuestra la existencia de una relativa independencia entre los factores.

Viéndose además una correlación inexistente entre los factores Autofocalización negativa y Focalizada en la solución del problema ( $r = .063$ ), Autofocalización negativa y Reevaluación positiva ( $r = .096$ ) así como en Religión y Expresión emocional abierta ( $r = .099$ ).

Hallándose también unos niveles de correlación moderadas entre los factores Reevaluación positiva y Focalizado en la solución del problema ( $r = .423$ ), Evitación con Focalizado en la solución del problema ( $r = .344$ ) y Reevaluación positiva ( $r = .498$ ), Búsqueda de apoyo social con Expresión emocional abierta ( $r = .332$ ) y Evitación ( $r = .323$ ), además de la Religión con la Búsqueda de apoyo social ( $r = .335$ ).

### Tabla 8

*Correlación entre las dimensiones del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

	FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS
AFN	.063					
REP	.423	.096				
EEA	.214	.264	.171			
EVT	.344	.184	.498	.192		
BAS	.240	.166	.270	.332	.323	
RLG	.227	.160	.157	.099	.203	.335

FSP: Focalizado en la solución del problema, AFN: Autofocalización negativa, REP: Reevaluación positiva, EEA: Expresión emocional abierta, EVT: evitación, BAS: Búsqueda de apoyo social, RLG: Religión.

## 4. 2 Análisis descriptivo

En la tabla 9 se realizaron cuatro cortes para establecer los niveles de ansiedad ante la muerte, realizándose cortes en los percentiles 20, 40, 60, 80 y así poder clasificar los puntajes en cinco niveles: Muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

**Tabla 9**

*Percentiles de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)*

Niveles	Pc	Puntaje Totales
Muy Alto	99	42 26
Alto	80	25 23
Medio	60	22 21
Bajo	40	20 19
Muy bajo	20	18 0

En la tabla 10 se visualiza los niveles de ansiedad ante la muerte en los adultos mayores del centro CIAM. Haciendo uso de los cortes presentados en la Tabla 9, mostrándose que las personas con un nivel de ansiedad ante la muerte entre alto y muy alto alcanzan una proporción del 37,3 % del total adultos mayores encuestados. Mientras que los puntajes bajos y muy bajos abarcan solo el 47,7%

**Tabla 10***Estadísticos descriptivos de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)*

	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Total
Total	33 24,6%	31 23,1%	20 14,9%	28 20,9%	22 16,4%	134 100%

En la tabla 11 se observa que para el cuestionario de afrontamiento al estrés se hicieron dos cortes para hallar los percentiles 25 y 75; para así clasificar la escala en tres: Bajo, Medio y Alto

**Tabla 11***Percentiles del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

	Pc	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
Alto	99	24	19	23	14	23	23	24
	76	20	10	19	9	17	15	19
Medio	75	19	9	18	8	16	14	18
	25	11	5	13	3	9	5	8
Bajo	24	10	4	12	2	8	4	9
	5	4	2	7	1	3	0	2

En la tabla 12 se observa los niveles de cada uno de los estilos de afrontamiento al estrés relacionándolo con el sexo de los adultos mayores, observándose un uso en su mayoría medio- alto en todos los estilos de afrontamiento al estrés rondando estos entre un 67,2% y un 74,6%. Siendo el de focalizado en la solución y la evitación los más frecuentes con puntajes altos; teniendo estos un porcentaje de entre 20,1% y 22,4% respectivamente.

**Tabla 12**

*Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)*

	Focalizado en la solución del problema			Autofocalización negativa			Reevaluación positiva			Expresión emocional abierta			Evitación			Búsqueda de apoyo social			Religión			Total
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Total	34 25,4%	73 54,5%	27 20,1%	44 32,8%	65 48,5%	25 18,7%	44 32,8%	64 47,8%	26 19,4%	39 29,1%	69 51,5%	26 19,4%	36 26,9%	68 50,7%	30 22,4%	44 32,8%	65 48,5%	25 18,7%	44 32,8%	65 48,5%	25 18,7%	

### 4.3 Análisis correlacional

En la tabla 13 se hizo uso del coeficiente de Pearson para hallar el nivel de correlación entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés; en donde se puede observar que existe una relación negativa baja entre la ansiedad ante la muerte y los estilos “Focalizado en la solución del problema” ( $r = -.086$ ) y “Religión” ( $r = -.007$ ). Viéndose también una correlación directa baja entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento “Autofocalización negativa” ( $r = .081$ ), “Reevaluación positiva” ( $r = .062$ ), “Expresión emocional abierta” ( $r = .064$ ), “Evitación” ( $r = .093$ ) y “Búsqueda de apoyo social” ( $r = .041$ )

**Tabla 13**

*Índice de correlación entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés*

		Focalizado en la solución del problema	Autofocalización negativa	Reevaluación positiva	Expresión emocional abierta	Evitación	Búsqueda de apoyo social	Religión
Ansiedad ante la muerte	r	-.086	.081	.062	.064	.093	.041	-.007

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tiene como objetivo general explicar la relación existente entre la ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en el distrito de La Molina. Para comenzar habría que explicar que al ser este un centro que brinda una gran cantidad de talleres, muchos adultos mayores encuentran aquí un escape a sus problemas cotidianos y poder compartir un espacio en la cual los demás entiendan su realidad.

Viéndose en los resultados una leve relación negativa entre las variables ansiedad ante la muerte y las estrategias de afrontamiento *Focalizado en la solución del problema* ( $r = -.086$ ) y en la *Religión* ( $r = -.007$ ); teniendo esto un sentido ya que en si los adultos mayores centrados en solucionar sus problemas adquieren una mayor resiliencia ante estas al pensar bien las cosas antes de actuar; en el segundo punto se debe tener en cuenta que la religión brinda un sentimiento de que existe una vida después de la muerte, siendo que la mayoría de religiones brinda esperanza y el anhelo a que todo lo que han vivido será recompensado al final.

Por otro lado, en los resultados se observó una leve relación positiva entre la ansiedad ante la muerte y la *Autofocalización negativa* ( $r = .081$ ), *Reevaluación positiva* ( $r = .062$ ), *Expresión emocional abierta* ( $r = .064$ ), *Evitación* ( $r = .093$ ) y *Búsqueda de apoyo social* ( $r = .041$ ). En este punto me centrare más en los dos etilos de afrontamiento con coeficiente de relación más altos que serían la Autofocalización negativa y la Evitación, que desde mi perspectiva son los dos estilos de afrontamiento que más afectarían positivamente a la ansiedad ante la muerte, estando uno centrado en relacionar cualquier problema que se tenga hacia uno mismo aumentando en algunos casos un posible autodesprecio y por el otro lado el evitar el problema que en muchos casos a la larga tiene una alta probabilidad de regresar ya que los problemas siempre regresan.

Tomando en cuenta que a fecha de hoy no existen estudios que se centren en relacionar ambas variables tomando a la población de adultos mayores; el Trabajo con lo que más se podría relacionar sería con un estudio realizado por Muazzam et al. (2023) donde en vez de analizar los estilos de afrontamiento de manera separada por cada estilo, se centra en una correlación con el puntaje general de la escala y además de darse en una población diferente siendo esta en pacientes sobrevivientes al COVID-19 donde se halló una ligera correlación negativa entre el afrontamiento al estrés y la ansiedad ante la muerte ( $r = -.063$ ). Siendo una obvia separación con esta investigación el hecho de que la realice en relación a los factores que el mismo autor plantea en su instrumento.

En el aspecto estadístico – descriptivo, se debe poner en mucho énfasis en como la cantidad de adultos mayores del Ciam con niveles de ansiedad Medio – Alto, que es de un 52,2% de la población total, es considerablemente menor a la hallada por Matienzo (2021) que alcanza un 74%. Pero hay que tomar en cuenta los tiempos en que se realizaron ambos estudios ya que el de Matienzo se realizó en plena pandemia COVID-19 que afectó de gran manera a los adultos mayores al estar muchos confinados en sus casas y no poder realizar las actividades que normalmente realizan.

Pero también hay que destacar que la población de un centro que realiza constantemente talleres grupales como danza, teatro, música criolla, entre otros; ayudan a combatir las preocupaciones y los pensamientos que se tienen hacia la propia mortalidad.

Mientras que con respecto a los estilos de afrontamiento los puntajes obtenidos demuestran una predominancia en los estilos de *Focalización en la solución del problema* y la *Evitación* con una proporción de aproximadamente un 20 % de la población total. Teniendo similaridad con la investigación hecha por Ordoñez y Navarro (2022) que

obtuvieron un 16,50% y 15,60% respectivamente; sin embargo, el estilo de afrontamiento más usado en esa investigación fue la de *Reevaluación positiva* con 17,2%.

Se observó una escasa diferenciación entre los puntajes altos de los estilos de afrontamiento, que oscilaban entre el 18% y 22%. Siendo importante tener en cuenta que estos estilos son cambiantes y dependen mucho del tipo de problema al que se enfrenten.

Siendo beneficioso llevar a cabo un estudio que analice los cambios a largo plazo en los estilos de afrontamiento utilizados por los adultos mayores, e intentar evaluar el impacto de otras variables que podrían influir en el resultado general, como por ejemplo el estado civil, algún test de alcoholismo, nivel de escolaridad y si cuentan con algún problema de salud.

Además, en la investigación realizada por Brennan et al. (2012) se llegó a la conclusión que, en los adultos mayores, la disminución en los mecanismos de afrontamiento se puede atribuir a un cambio en los patrones de normalidad, los cuales pueden ser influenciados por los factores estresantes, las herramientas personales y emocionales presentes en esta etapa de la vida.

Lamentablemente, en esta investigación, la variable sexo no proporciona datos precisos debido a la proporción muy baja de hombres que completaron las encuestas. Esto se debe también, a que la mayoría de los adultos mayores que participan en los talleres y cursos ofrecidos por el CIAM son mujeres, ya que muchas de estas actividades están diseñadas específicamente para este grupo demográfico y que resultan más atractivos para ellas.

## VI. CONCLUSIONES

- Existe una relación negativa baja entre la ansiedad ante la muerte y los factores Focalizado en la solución del problema ( $r = -.86$ ) y Religión ( $r = -.07$ ). Por el contrario, hay una relación positiva baja con los factores Autofocalización negativa ( $r = .081$ ), Reevaluación positiva ( $r = .062$ ), Expresión emocional abierta ( $r = .064$ ), Evitación ( $r = .093$ ) y Búsqueda de apoyo social ( $r = .041$ ).
- Con respecto al análisis psicométrico; la escala de ansiedad ante la muerte de Templer presento un alto nivel de consistencia interna siendo esta de .794, en cuanto a la validez de contenido mediante correlación ítem- test se halló un buen nivel de significancia en todos los ítems ( $p < .05$ ). Además de que se observa que todos los ítems presentan coeficientes de correlación positivas que rondan entre el .226 y .594.
- El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) presento un adecuado nivel de consistencia interna en todos sus factores ( $>.60$ ), exceptuando el factor *Autofocalización positiva* que tuvo un de .461. Además de realizarse una validez de contenido mediante correlación en este caso ítem-factor. Donde todos los ítems presentan niveles de correlación positivas que rondan entre .315 y .826. Además de realizar un análisis factorial donde se observa un puntaje que oscila entre el .063 y el .498 mostrando correlaciones bajas y moderadas, lo cual demuestra la existencia de una relativa independencia entre los factores.

- Con relación a los niveles de ansiedad se observó que los niveles de ansiedad ante la muerte bajo y muy bajo se presenta en un 47,7% del total de la muestra. Mientras que el 37,3% de esta población muestra niveles altos- muy altos de ansiedad ante la muerte.
- En cuanto a los estilos de afrontamiento al estrés se observa un uso medio-alto de todos los estilos de afrontamiento en donde los porcentajes oscilan entre un 67,2% y 74,6%. Siendo los estilos Focalizado en la solución del problema y la Evitación los obtuvieron los puntajes más altos; teniendo estos un porcentaje de 20, 1% y 22,4% respectivamente.

## VII. RECOMENDACIONES

- Continuar con investigaciones que indiquen el estado de ansiedad ante la muerte y los estilos de afrontamiento al estrés en los adultos mayores ya que hay pocos estudios previos sobre todo en esta población.
- Ampliar el estudio en una muestra más diversa, realizándolo no solo en centros integrales, sino también en los adultos mayores que se encuentran fuera de estas, donde no cuentan con las herramientas que brindan estos centros.
- Realizar una investigación longitudinal para tener una mejor apreciación sobre la evolución o involución tanto de la ansiedad ante la muerte como los estilos de afrontamiento al estrés durante un tiempo específico.
- Desarrollar programas que apoyen a los adultos mayores brindando estrategias para aumentar los estilos de afrontamiento al estrés que sean beneficiosos para ellos; así como combatir y mitigar la ansiedad ante la muerte en ellos.

## VIII. REFERENCIAS

- Akman, O., Ozturk, S., Yakin, O. y Yildirim, D. (2023). The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Revista Nursing in Critical Care*, 29(3), 486-492. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nicc.13007>
- Brennan, P., Holland, J., Moos, T. y Schutte, K. (2012). Coping trajectories in later life: a 20- years predictive study. *Revista Aging Ment Health*, 16(3), 305-316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323682/>
- Castaño, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe. <https://mexico.un.org/es/212598-envejecimiento-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-inclusi%C3%B3n-y-derechos-de-las-personas-mayores#:~:text=Confirma%20que%20el%20envejecimiento%20poblacional,16%2C5%25%20en%202030>.
- Coromac, J., Engel, I., Sinclair, C. y Watts, A. (2022) Understanding the relationship between coping styles and death anxiety in olders adults. *Revista Innovation in aging*, 6(1), 688. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9767074/#:~:text=Spirituality%2Dfocused%20coping%20was%20associated,may%20indicate%20lower%20death%20anxiety>.
- Cuevas, M. y Garcia, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Trabajo y sociedad*, 19, 1514-6871. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-)

[68712012000200005#:~:text=Lazarus%20y%20Folkman%20\(1986\)%20explican,condiciones%20lesivas%2C%20amenazantes%20o%20desafiantes.](#)

Figuroa, M., Aguirre, D. y Hernández-Pacheco, R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-59362021000100107&lang=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362021000100107&lang=es)

Florencia, M. (2012). Psicobiología del Estrés. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

[https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/090\\_comportamiento/material/tp\\_estres.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf)

Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>

Geurtsen, L. (2010). A multidimensional approach of death anxiety: physical health, gender and psychosocial correlates in a community sample and a clinical sample of dutch elderly people. [Tesis de maestría]. Universidad de Utrecht.

<https://studenttheses.uu.nl/bitstream/handle/20.500.12932/5017/Geurtsen%203159353.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González, F., Facal, D. y Yaguas, J. (2013). Funcionamiento cognitivo en personas mayores e influencia de variables socioeducativas - Resultados del Estudio ELES.

*Escritos de psicología*, 6 (3), 34-42.

<https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v6n3/informe1.pdf>

Graus, M. (2016). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo. [Tesis de

pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo-Perú.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/248/Graus\\_FMK-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/248/Graus_FMK-SD.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

Grijalva, I., Fierro, L., Franco, M., Añazco, L., Feijoo, M y De la Torre, L. (2024). Análisis de la condición física y sarcopenia en adultos mayores residentes del hogar San José. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 1498-1960. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1760/2296>

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed.) [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n\\_sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2023). Situación de la población Adulta Mayor; octubre-noviembre-diciembre 2022. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>

Ignacio, M. y Navarro, Y. (2022) Resiliencia y afrontamiento al estrés en adultos mayores del distrito de El Tambo inscritos en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo – Perú. [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5909/T037\\_76872544-70041841\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5909/T037_76872544-70041841_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ishii, D. (2021) Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658669/Ishii\\_T\\_D.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658669/Ishii_T_D.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Lally, M y Valentine-French, S. (2023). Lifespan Development: A Psychological Perspective. (2<sup>o</sup> ed).  
[https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental\\_Psychology/Lifespan\\_Development\\_-\\_A\\_Psychological\\_Perspective\\_2e\\_\(Lally\\_and\\_Valentine-French\)](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Psychology/Developmental_Psychology/Lifespan_Development_-_A_Psychological_Perspective_2e_(Lally_and_Valentine-French))
- Limonero, J. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3(1), 37 -46  
<https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/1997/anyes1997a5.pdf>
- Márquez, I. (2017). Muerte 2.0”: pensar e imaginar la muerte en la era digital. *Revista Andamios*, 14(33).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632017000100103](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100103)
- Matienzo, S. (2021). Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72852>
- Maza, D., Tapia, J. y Fernández, N. (2023) La comunidad y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores del cantón SigSig parroquia Ludo. *RUNAS Revista de Educación y Cultura*. 4(8).  
<https://runas.religacion.com/index.php/about/article/view/131/203>
- Montoya, R. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en trabajadores de establecimientos de salud de la provincia de Huaral-Lima, 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68199/Montoya\\_RA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68199/Montoya_RA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Moral, J. y Miaja, M. (2014). Validación en México de la Death Anxiety Scale de Templer. *Revista Psicología y salud*, 24(1), 121-130.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/726>
- Muazzam, A., Naseem, F., Shakil, M., Visvizi, A. y Klemens, J (2023). Surviving COVID-19: Biopsychosocial Impacts, death anxiety and coping strategies. *Revista Vaccines*, 11(3), 705.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10057707/>
- Ocampo, J. y Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 21(3), 1072-1084.  
[http://acgg.org.co/pdf/pdf\\_revista\\_07/21-3.pdf](http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_07/21-3.pdf)
- Olmos, J., Martínez, J. y Gonzáles, J. (2007) Envejecimiento músculo-esquelético. *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas*, 16 (1), 1-7.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-envejecimiento-musculo-esqueletico-13098214>
- Ordoñez R. (2021). Estrategia afrontamiento de estrés y depresión en adultos mayores que se atienden en el puesto de salud Santa Ana del distrito de JLO, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán, Pimentel-Perú.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8860/Ordo%C3%B1ez%20De%20Los%20R%C3%ADos%2C%20Rosa%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). Envejecimiento y salud.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Osorio, P. (1998) La jubilación y sus implicancias socioculturales. *III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile.*  
<https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/132.pdf>
- Papalia, D., Feldman, R. y Mortorell, G. (2012). Desarrollo humano (12° ed.). Mc Graw Hill Education. <https://redram.fam.org.bo/wp-content/uploads/2024/05/Desarrollo-Humano.-Diane-Papalia.-Edicion-12.pdf>
- Pérez, G., Ramírez, D. y Estrada, S. (2021). Actitudes ante la muerte y su relación con las redes de apoyo social en adultos mayores de Campeche, México. *INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 409-418.  
[https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13640/1/0214-9877\\_2021\\_1\\_2\\_409.pdf](https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13640/1/0214-9877_2021_1_2_409.pdf)
- Pierce, M. y Timonen, V. (2010). A Discussion Paper on Theories of Ageing and Approaches to Welfare in Ireland, North and South. *Centre for Ageing Research and development in Ireland (CARDI)*  
<https://www.tcd.ie/swsp/sparc/presentations/Cardi%20201010%20Main%20Document.pdf>
- Ramírez, I (2001). La autonomía versus dependencia en la vejez. *IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile.*  
<https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/67.pdf>
- Rivera, A. y Montero, M. (2010) Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982010000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000100011)

Rojas, E. (2014). Como superar la ansiedad. Espasa.

[https://www.academia.edu/52549903/COMO\\_SUPERAR\\_LA\\_ANSIEDAD\\_EN\\_NRIQUE\\_ROJAS\\_Nn\\_Am](https://www.academia.edu/52549903/COMO_SUPERAR_LA_ANSIEDAD_EN_NRIQUE_ROJAS_Nn_Am)

Sada, I., Gorocica, P., Lascurain, R. y Zenteno, E. (2004) Aspectos inmunológicos del envejecimiento. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 17(4), 293-300.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-75852004000400008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852004000400008)

Sanchez, R. y Shica, A. (2019). Depresión y ansiedad ante la muerte en Adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo-Perú.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30346/sanchez\\_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30346/sanchez_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sandin, B. (2009). El estrés. *Manual de Psicopatología* vol II. 4-42

Sandin, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-54.

<https://www.aepp.net/wp-content/uploads/2020/05/03.20031.Sandin-Chorot.pdf>

Simkin, H. (2017) La salud mental en la psicología de la religión y de la espiritualidad. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 169-20.

<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/33/35>

- Spielberg C. (1972). Anxiety: Currents trends in Theory and research. Volume 1. [https://books.google.com.pe/books?id=sexGBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=sexGBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Tobón, S., Vinaccia, S. y Sandín, B. (2003). Modelo procesual del estrés en la dispepsia funcional: implicaciones para la evaluación y el tratamiento. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 9(2), 81-98. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3977>
- Urraca, J. (2005). Enfermedades de alta prevalencia en el anciano. Universidad de la Rioja, 121-132. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165486>
- Ventura, M. (2009). Eficacia de un programa de intervención grupal cognitivo-conductual para disminuir el trastorno de ansiedad generalizada en pacientes del Puesto de Salud Las Dunas-Surco. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/618>
- Zhang, J., Peng, J., Pan, Gao., Huang, H., Cao, Y., Zheng. L. y Miao, D. (2019) Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(308). <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1316-7>

**IX. ANEXOS****Anexo A****Ficha técnica Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)**

Nombre	Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS)
Autor	Donald. I, Templer
Procedencia	Universidad de Washington, USA, 1970
Adaptación mexicana	Armando Rivera-Ledesma y María Montero-López, 2010.
Administración	Individual y colectiva
Número de ítems	15
Tipo de escala	Likert
Aplicación	Participantes con edad igual o mayor a 50 años
Área de aplicación	Clínica
Objetivo	Evaluar la frecuencia de ansiedad ante la muerte

**Anexo B****Ficha técnica Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)**

Nombre del test	Cuestionario de Afrontamiento al Estrés - CAE
Autores	Bonifacio Sandín y Paloma Chorot
Procedencia	España
Particularidad	Instrumento de información psicológico
Número de ítems	42
Tipo de escala	Likert
Área de aplicación	Clínica
Objetivo	Conocer los estilos de Afrontamiento al Estrés

## Anexo C

## Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Nombre..... Edad..... Sexo.....

© 2003 B. Sandín y P. Chorot

*Instrucciones: en estas páginas se describirán formas de pensar y comportarse a la hora de afrontar algún problema o situación estresante que ocurren en la vida*

**Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.** Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Ud. lo ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor indique el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.*

0	1	2	3	4
<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>

¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones de estrés?

	0	1	2	3	4
1.-Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle Frente					
2.-Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3.-Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4.- Descargué mi mal humor con los demás					
5.- Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6.- Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7.- Asistí a algún sitio de culto (una iglesia, una sinagoga,					

una mezquita, un templo, etc.)					
8.- Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9.- No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10.- Intenté sacar algo positivo del problema					
11.- Insulté a ciertas personas					
12.- Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13.- Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14.- Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, imán, etc.)					
15.- Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16.- Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17.- Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18.- Me comporté de forma hostil con los demás					
19.- Salí al cine, a cenar, a "dar una vuelta", etc., para olvidarme del problema					
20.- Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21.- Acudí a algún lugar de culto (iglesia, sinagoga, templo, mezquita, etc.) a rezar para que se solucionase el problema					
22.- Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al Problema					
23.- Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la Situación					
24.- Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					

25.- Agredí a algunas personas					
26.- Procuré no pensar en el problema					
27.- Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28.- Tuve fe en que Dios o algún ser supremo remediaría la situación					
29.- Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30.- Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31.- Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
32.- Me irrité con alguna gente					
33.- Practiqué algún deporte o ejercicio para olvidarme del problema					
34.- Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir					
35.- Recé					
36.- Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37.- Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38.- Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39.- Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40.- Intenté olvidarme de todo					
41.- Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42.- Acudí a algún lugar de culto (iglesia, templo, mezquita, etc.) o poner algún objeto como velas, incienso, flores, etc.					

### Anexo D

#### Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) de Templer

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_

Instrucciones: A continuación, se plantean una serie de preguntas en las cuales va a responder con una “X” según usted considere, por favor responda todas las preguntas y sea lo más sincero (a) posible.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA O CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO</b>	<b>TODO EL TIEMPO</b>
<b>1. Tengo mucho miedo de morirme.</b>				
<b>2. Pienso en la muerte.</b>				
<b>3. Me pone nervioso que la gente hable de la muerte</b>				
<b>4. Me asusta mucho que tuvieran que operarme</b>				
<b>5. Tengo miedo de morir.</b>				
<b>6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer</b>				
<b>7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.</b>				
<b>8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.</b>				
<b>9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.</b>				
<b>10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.</b>				
<b>11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.</b>				
<b>12. Pienso que la vida es muy corta.</b>				
<b>13. Me aterroriza oír hablar a la gente de los riesgos de la inseguridad ciudadana.</b>				
<b>14 Me asusta ver el cadáver de una persona accidentada.</b>				
<b>15. Pienso que tengo motivos para temer que algo malo me pase en el futuro.</b>				

## Anexo E

## Permiso de la autora de la escala de ansiedad ante la muerte vers. mexicana



## Anexo F

### Permiso del autor del Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Estimado Rafael,

Tiene nuestra autorización para utilizar el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) en sus investigaciones. Se adjunta copia del cuestionario en pdf. Saludos cordiales.



Bonifacio Sandín

Catedrático de Psicopatología

Departamento de Psicología de la Personalidad,  
Evaluación y Tratamiento Psicológicos

C/ Juan del Rosal, 18, 2ª Planta, Despacho 252,  
28040 Madrid, España  
T. +34 91 388 6254

[bsandin@psi.uned.es](mailto:bsandin@psi.uned.es)

[Programa Modular en Psicopatología, Intervención Clínica y Salud](#)

[Asociado a Marimar Luján Entressonja \(AMTE\)](#)

[www.uned.es](http://www.uned.es)