

Ansiedad sobre la muerte en personas de tercera edad institucionalizados y no institucionalizados


Anxiety about death in institutionalized and non-institutionalized seniors

Ansiedade sobre a morte em idosos institucionalizados e não institucionalizados

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v6i15.90>

 **Guillermo Augusto Ceballos Ospino**
guillermoceballos@gmail.com

 **Nicole Dayana Anaya Manjarres**
nicoleanayadm@unimagdalena.edu.co

 **Ubaldo Enrique Rodríguez de Ávila**
rodriguez.ubaldo@gmail.com

Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador

Recibido el 9 de marzo 2023 / Aceptado el 25 de abril 2023 / Publicado el 22 de mayo 2023

RESUMEN

Durante los últimos 40 años, la sociedad occidental ha venido experimentando un avance más rápido de las personas mayores de 65 años, por ello; el objetivo del estudio fue determinar la diferencia existente en la ansiedad ante la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Con una metodología empírico analítico de corte transversal cuya muestra fue de 47 sujetos institucionalizados y 53 no institucionalizados. Para analizar las diferencias existentes en la ansiedad ante la muerte se halló que las puntuaciones en la Escala fueron más elevadas en los adultos mayores "institucionalizados" que en los residentes de la comunidad general ($M = 8,85$; $DE = 5,20$ frente a $M = 6,44$; $DE = 4,88$; $t = 2,06$; grados de libertad = 76; $p = 0,04$). De esta manera, se concluyó que la diferencia existente en la Escala ansiedad ante la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados fueron similares.

Palabras clave: Ansiedad ante la muerte; Institucionalizados; No institucionalizados; Tercera edad

ABSTRACT

During the last 40 years, Western society has been experiencing a faster advance of people over 65 years of age, for this reason; the objective of the study was to determine the difference in anxiety about death in institutionalized and non-institutionalized older adults. With a cross-sectional analytical empirical methodology whose sample was 47 institutionalized subjects and 53 non-institutionalized. To analyze the existing differences in death anxiety, it was found that the scores on the Scale were higher in "institutionalized" older adults than in residents of the general community ($M = 8.85$; $SD = 5.20$ vs. a $M = 6.44$, $SD = 4.88$, $t = 2.06$, degrees of freedom = 76, $p = 0.04$). Thus, it was concluded that the difference in the Death Anxiety Scale in institutionalized and non-institutionalized older adults were similar.

Key words: Anxiety before death; Institutionalized; Not institutionalized; Third age

RESUMO

Durante os últimos 40 anos, a sociedade ocidental tem experimentado um avanço mais rápido de pessoas com mais de 65 anos de idade, por esse motivo; O objetivo do estudo foi determinar a diferença na ansiedade sobre a morte em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Com uma metodologia empírica analítica transversal cuja amostra foi de 47 sujeitos institucionalizados e 53 não institucionalizados. Para analisar as diferenças existentes na ansiedade da morte, verificou-se que os escores da Escala foram maiores em idosos "institucionalizados" do que em residentes da comunidade geral ($M = 8,85$; $DP = 5,20$ vs. a $M = 6,44$, $DP = 4,88$, $t = 2,06$, graus de liberdade = 76, $p = 0,04$). Assim, conclui-se que a diferença na Escala de Ansiedade da Morte em idosos institucionalizados e não institucionalizados foi semelhante.

Palavras-chave: Ansiedade diante da morte; Institucionalizado; Não institucionalizado; Terceira idade

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 40 años, la sociedad occidental viene experimentando un avance muy rápido de las personas mayores de 65 años considerados como de la tercera edad (Eurostat, 2020). Indudablemente un factor de riesgo para la salud es la soledad y el aislamiento social (Gené-Badia et al., 2022; Gené-Badia et al., 2016; Losada et al., 2012; Luanaigh y Lawlor, 2008), de ahí que la salud física y mental se asocia con distintivos niveles de ansiedad ante la muerte, como lo señalan varios estudios (Fortner y Neimeyer, 1999; Holwerda et al., 2014; Moreno et al., 2009; Neimeyer et al., 2004; Valtorta et al., 2016; Wu et al., 2002).

Está claro que las personas de tercera edad que dejan su residencia habitual para ser institucionalizados, lo hacen, entre otras causas por problemas de salud, fallecimiento de su cuidador o por no ser posible que sus familiares restantes lo puedan atender, lo cual ocasiona muchos cambios en su día habitual, tales como, abandono del hogar, de sus familiares, amigos y de algunas o varias de sus pertenencias, aunado al hecho de que deberán habituarse a nuevas normas que regulan dichas instituciones. Perdiendo, además, ciertas libertades de las cuales antes gozaban (Pinazo y Sánchez, 2005). Asimismo, autores como Mora et al. (2004) y Sepúlveda et al., (2010) consideran que a pesar de que la institucionalización de adultos mayores brinda apoyo, pero, al limitar su autonomía se incrementa la insatisfacción con su vida lo cual puede llevar a la aparición de alteraciones

mentales y/o dolor por la separación de los seres con quienes han convivido.

Es así como, en la tercera edad, influye en su adaptación al proceso de envejecimiento, el que se empiece a pensar en las experiencias de la muerte (Fortner y Neimeyer, 1999; Wu et al., 2002). Por ello, Cicirelli (2006) manifiesta que, si bien la muerte es algo que todos debemos enfrentar, cobra mayor importancia en la tercera edad. Algunos autores, consideran la cultura que incide en el concepto de la muerte al final de la vida, ésta se convierte en un detonante para el comportamiento y actitudes de los adultos mayores (Alvarado et al., 1995; Fry y Debats, 2002).

De esta forma, la ansiedad ante la muerte es una respuesta emocional (Limonero, 1994). Aunado al hecho que esta ansiedad va a servir a nivel motor, cognitivo y fisiológico como un agente protector sobre riesgos al alertar a las personas sobre los peligros que la misma conlleva (Echeburúa, 1993), para el mismo autor, esta ansiedad podría convertirse en patológica si se llega a presentar ante cualquier estímulo insignificante o de forma exagerada. Así mismo, Pichot et al., (1988) define la ansiedad como un estado emocional negativo, ligado a un pensamiento recurrente de abandono. Además, para Viguera (2005) el concepto de muerte en el adulto mayor está determinado por algunos factores, tales como la soledad, presenciar muertes cercanas, alejamiento de los hijos y demás seres queridos, enfermedades, separaciones, jubilación y la forma como elabora sus duelos.

De esta manera, asociar la tercera edad o vejez con la muerte implica algo de intranquilidad,

dado que por su edad se está más cerca de morir, lo cual produce el pensar si se sufrirá, cuándo llegará o si existe una vida más allá de la muerte. Esta situación permite tratar el tema que por cientos de años se ha considerado tabú y se debe conocer las dudas, ansiedades y todo el proceso que se presenta (Mora-León et al., 2020). Es por ello, que varios estudios demuestran la relación que existe entre la ansiedad ante la muerte y variables como sexo, edad, el trabajo o labor que realiza, nivel de escolaridad, religión, comportamiento suicida y el estado de salud que se tenga (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003). Además, algunos autores mencionan que el temor a morir es algo natural y universal, por tanto, toda acción del ser humano la hace para evitar esta ansiedad de algo que irremediablemente ha de llegar (Greenberg et al., 1997; Solomon et al., 2015).

La investigación llevada a cabo por Yildiz y Berrin (2017) encontró una relación positiva entre la ansiedad y la muerte. Con respecto a la relación existente entre la soledad que representa el sentirse sin la familia en una institución y la muerte, Pinson (2010) halló que la soledad repercute en la ansiedad ante la muerte en personas de la tercera edad. En cuanto al género, los estudios de Abdel-Khalek (2005); MacLeod et al., (2016) y Robath (2017) encontraron que las mujeres manifiestan mayor ansiedad ante la muerte, con respecto a los hombres. No obstante, la investigación efectuada por Assari y Lankarani (2016) contrario a las anteriores, determinaron que no existe diferencia entre ser hombre o mujer sobre la ansiedad ante

la muerte. En cuanto al estado civil, se halló que las personas de tercera edad que tenían sus cónyuges fallecidos presentaban mayor ansiedad ante la muerte que quienes contaban con pareja (Ghufran y Ansari, 2008). Sin embargo, otra investigación demostró que los solteros presentan mayores puntajes de ansiedad ante la muerte que los demás (MacLeod et al., 2016).

De esta manera, es importante resaltar que la medición de la ansiedad ante la muerte ha crecido durante las últimas cinco décadas (Gala et al., 2002). En la actualidad, se cuenta con varias escalas para cuantificar la AHM (Groebe et al., 2018) pero el Inventario de Ansiedad hacia Muerte (IAM) es el único instrumento culturalmente sensible, originalmente diseñado en español para cuantificar la misma (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2005). En este sentido, el IAM es una escala de 20 ítems con respuesta dicotómica, divididos en cinco sub-escalas o dimensiones. La consistencia interna para el total de 20 ítems fue 0,90 (alfa de Cronbach) en diferentes profesiones, trabajadores, estudiantes y pensionados. Además, se observó una alta validez de convergente con la Escala de Ansiedad hacia la Muerte, con una correlación de Pearson de 0,79 y alta estabilidad a cuatro semanas, con correlación de 0,94 (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2005).

Es por ello, que se presenta la necesidad de indagar más al respecto, por lo tanto, en el presente estudio se pretende determinar la diferencia que existe con la ansiedad ante la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Santa Marta (Colombia).

MÉTODO

La metodología de la investigación estuvo centrada en un estudio empírico analítico de corte transversal. Cuya población y muestra se conformó por 100 adultos mayores de 65 años, distribuidos en 47 institucionalizados en un centro de vida y 53 adultos mayores no institucionalizados, de la ciudad de Santa Marta, Colombia, a quienes se les solicitó la firma del Consentimiento Informado, luego de la debida explicación de los objetivos del estudio y que participar en el mismo no conllevaría a problemas de salud ni de otro tipo. En este orden de ideas, el muestreo de todos los participantes fue de tipo no probabilístico, por conveniencia.

En el caso de los Institucionalizados se tomó en cuenta a los adultos mayores de 65 años que se encontraban en el centro el día de la visita (autorizada por la directiva de este) desde las 8 horas hasta 17 horas, donde se aplicó el instrumento de medición. Mientras que a los no institucionalizados se les invitó a participar en la investigación y quienes aceptaron participar, se surtió el mismo procedimiento descrito anteriormente para la firma del consentimiento informado. De esta forma, se tomaron como criterios de inclusión a los adultos mayores de 65 años en buenas condiciones generales de salud y estado de conciencia que permitieron responder el IAM. Y exclusión, a los adultos menores de 65 años con malas condiciones de salud física y mental.

Además, los instrumentos utilizado para la recolección de datos fueron la información

sociodemográfica básica y el Inventario de Ansiedad hacia Muerte (IAM). Cabe desatacar que el IAM es un instrumento conformado por 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones o dominios: ansiedad de origen externo (ítems 1, 3, 10, 15 y 19), significado y aceptación de la muerte (ítems 7, 9, 12, 14 y 18), pensamientos sobre la muerte (ítems 4, 13, 17 y 20), vida después de la muerte (ítems 5, 11 y 16) y brevedad de la vida (ítems 2, 6 y 8). Cada ítem ofrece dos opciones de respuesta, sí o no. A cada respuesta afirmativa se le otorgó un punto, en consecuencia, las puntuaciones posibles abarcan entre cero y veinte (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2005). Adicional, para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach el cual fue de 0,87.

También, la recolección de información estuvo dirigido por una estudiante de pregrado de psicología que fue quien realizó la aplicación del IAM y otras complementarias, tales como aspectos sociodemográficos y el examen mental abreviado para detectar el estado cognitivo, previamente entrenada por los investigadores, para la aplicación del cuestionario sin condicionar la respuesta de los adultos. Para ello, se solicitó la participación de los adultos mayores que cumplían los criterios de inclusión, donde se explicaron los objetivos, los riesgos posibles, y los beneficios para la ciencia del estudio a quienes aceptaron participar. Asimismo, se les informó la posibilidad de negarse a responder cualquier pregunta o retirarse por completo del estudio sin que ello implique un señalamiento negativo o trato discriminatorio posterior. No obstante, se motivó a completar la totalidad del

cuestionario. La aceptación de la participación se confirmó con la firma del consentimiento informado.

Asimismo, para el análisis estadístico, los datos se procesaron en el programa estadístico IBM-SPSS 22.0 para Windows (IBM-SPSS (2019). Previamente, se depuraron los datos para eliminar errores y enmendar omisiones. Para cada ítem se estableció la frecuencia y porcentaje de cada respuesta. Se calculó media y desviación estándar de la puntuación total, y se aplicó la prueba estadística de Student para conocer la diferencia de medias entre los grupos (Molina Arias et al., 2021).

Cabe resaltar, que el estudio representó un riesgo mínimo para los participantes porque solo se realizaron las entrevistas de forma individuales, y no incluyó intervención alguna que pudiera afectar la salud física y/o emocional de los sujetos. De esta forma, se siguió con los principios éticos, ya que los participantes firmaron el consentimiento informado. Igualmente, se respetó la confidencialidad de los sujetos. El estudio siguió los lineamientos de la Resolución 8430 del 1993 del Ministerio de Salud para la investigación con humanos (Resolución 008430 de 1993).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Partiendo de la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos,

se demostró que la diferencia existente en la Escala ansiedad ante la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Santa Marta (Colombia), fueron similares en los adultos mayores “institucionalizados” y en los residentes en la comunidad general, después de ajustar por las puntuaciones en el mini examen mental, escolaridad, dependencia financiera y estrato socioeconómico ($b = -0,08$; IC95% $-3,41-1,82$; $p=0,55$).

Además, en las puntuaciones de la Escala de Ansiedad sobre la Muerte (alfa de Cronbach de 0,87) se observaron entre 0 y 19 ($M = 8,85$; $DE = 5,20$), para adultos mayores institucionalizados y para adultos mayores no institucionalizados la Escala de Ansiedad sobre la Muerte (alfa de Cronbach de 0,88) se observaron entre 1 y 19 ($M = 6,44$; $DE = 4,88$).

Para analizar las diferencias existentes en la ansiedad ante la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados las puntuaciones en la Escala fueron más elevadas en los adultos mayores “institucionalizados” que en los residentes en la comunidad general ($M = 8,85$; $DE = 5,20$ frente a $M = 6,44$; $DE = 4,88$; $t = 2,06$; grados de libertad = 76; $p = 0,04$). Sin embargo, la diferencia perdió significancia después de ajustar por las puntuaciones en el mini examen mental, escolaridad, dependencia financiera y estrato socioeconómico ($b = -0,08$; IC95% $-3,41-1,82$; $p=0,55$). Tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Comparaciones entre los participantes institucionalizados y la comunidad general.

Variable	Institucionalizados n (%)	Comunidad general n (%)	p
Edad	70,13 (5,58) *	68,38 (4,54) *	0,13
Género masculino	27 (58,69)	16 (50,00)	0,45
Pareja estable	20 (43,48)	18 (56,25)	0,27
Dependencia financiera	31 (67,31)	11 (34,37)	0,01
Estrato bajo (1-3)	45 (97,83)	21 (65,53)	0,01
Menos que bachiller	40 (86,96)	10 (31,25)	0,01
Condición médica	24 (75,00)	33 (71,74)	0,75
GDS-5	1,83 (1,32) *	0,84 (1,35) *	0,12
Mini mental	27,37 (2,42) *	28,84 (1,71) *	0,01

* Media (Desviación estándar).

Discusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la realización de la presente investigación, se puede deducir que el miedo a morir está presente a lo largo de todas las etapas del desarrollo del ser humano (Uribe et al. 2007). Sin embargo, los adultos mayores son más propensos a desarrollar ansiedades hacia la muerte (Duran-Badillo et al. 2020). Por lo tanto, el presente estudio se convierte en un instrumento para poder reafirmar la necesidad de construir estrategias de intervención que permitan generar competencias de afrontamiento y disminución de ansiedades en los adultos mayores.

Al inicio, se destaca una diferencia entre la ansiedad hacia la muerte en adultos institucionalizados y no institucionalizados ($M = 8,85$; $DE = 5,20$ frente a $M = 6,44$; $DE = 4,88$; $t = 2,06$; grados de libertad = 76; $p = 0,04$). Sin embargo, ésta significancia pierde valor al ajustar los resultados del mini mental y

variables como la escolaridad, la dependencia financiera y el estrato socioeconómico ($b = -0,08$; $IC95\% -3,41-1,82$; $p = 0,55$). Estos resultados corroborarían lo observado en su estudio Uribe et al. (2007) sobre la no existencia de estudios que respalden la asociación directa entre estas variables y la ansiedad hacia la muerte.

Sin embargo, sí existen trabajos que respaldan que algunas creencias, ritos, y apegos pueden estar relacionado con el estrato socioeconómico de la población, su nivel de escolaridad y vida financiera (Uribe et al. 2007). Lo que se encuentra relacionado con los planteamientos de Limonero (1997, p. 43) cuando destaca que “lo que realmente influye de manera significativa sobre la ansiedad hacia la muerte es la forma que cada individuo tiene para percibirla y afrontarla”; estas formas, se construyen a partir de sus características personales y experiencias lo largo de su vida (Uribe et al. 2007).

Ahora bien, aunque la significancia de la institucionalidad perdió valor al ajustar las variables antes mencionadas, es importante reafirmar que la institucionalización implica sin duda una reubicación especialmente dura y difícil de abordar en los adultos mayores (Orosco, 2015). Vivir sin un familiar o conocido que refuerce sus redes de apoyo y el reconocimiento de su identidad personal implica: una reducción en su autonomía y un desarraigo con su vida anterior (Herazo-Beltrán et al., 2017; Salvarezza, 1998). Además, de potenciar la aparición de sentimientos de soledad, que según los planteamientos de Sánchez y Shica (2019) es quien dispara de forma significativa la ansiedad frente la muerte.

Seguido, no se encontró diferencias significativas entre la condición de salud de los adultos mayores institucionalizados y los que no lo están, en la aparición de la ansiedad hacia la muerte, aspecto que se aleja de los planteamientos de Sánchez y Shica (2019), quienes plantean que tener una mala salud para la edad sería un factor que influye en el nivel de ansiedad frente a la muerte.

Con relación a la ansiedad hacia la muerte, la edad y el estar institucionalizados o no estarlo, es posible identificar que no existen diferencias significativas. Es decir, cuando se abordan las variables intervenidas y "...se utilizan ancianos, lo más probable es obtener una correlación negativa entre la edad y la ansiedad hacia la muerte" (Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2003, p 261). Asimismo, varios autores en sus investigaciones concluyeron que la diferencia de edad no se relaciona con la ansiedad ante la muerte (Elkins y Fee, 1980; Robbins et al., 1992; Rodríguez et al., 2007).

Así mismo, al analizar la edad y su relación con la ansiedad hacia la muerte, el presente estudio identificó que no existe diferencias significativas entre hombres y mujeres, independiente a si se está o no institucionalizado, lo cual difiere con lo hallado por otros autores, en la cual plantean de manera general que las mujeres presentan mayor ansiedad hacia la muerte que los hombres (Limonero, 1997; Pollak, 1979; Poveda et al., 2000; Schumaker et al., 1991).

Por otra parte, a pesar de las limitaciones de la investigación, como fueron el tipo de diseño utilizado que no permitió establecer causa-efecto y el hecho de haber tenido que utilizar como sujetos institucionalizados quienes están parcialmente y no las 24 horas, lo cual puede haber sido un factor importante para los resultados del estudio. Sí se debe tomar en cuenta las fortalezas de la investigación, dado que recoge datos de la población de adulto mayor, la cual muy pocas veces es tomada en cuenta para efectuar estudios de investigación (Ishii et al., 2021), especialmente en el medio colombiano y ninguna, en la ciudad.

CONCLUSIONES

Partiendo del propósito del estudio, se pudo evidenciar que no hubo diferencia significativa en la ansiedad ante la muerte entre los adultos mayores "institucionalizados" y en los residentes en la comunidad general, después de ajustar por las puntuaciones en el mini examen mental, escolaridad, dependencia financiera y estrato socioeconómico. Es por ello, que se reafirma la necesidad de crear estrategias de intervención que permitan

generar competencias de afrontamiento y disminución de ansiedades en los adultos mayores.

Sin embargo, se recomienda que futuros estudios se efectúen con adultos mayores institucionalizados durante las 24 horas del día y no por horas al día. Por ende, las evidencias obtenidas en la investigación deben ser tomados con cautela.

CONFLICTO DE INTERESES. Sin conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death obsession in Arabic and Western countries. *Psychological Reports, 97*(1), 138-140. <https://doi.org/10.2466/pr0.97.1.138-140>
- Alvarado, K. A., Templer, D. I., Bresler, C., y Thomas-Dobson, S. (1995). The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of clinical psychology, 51*(2), 202-204. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199503\)51:2<202::AID-JCLP2270510209>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199503)51:2<202::AID-JCLP2270510209>3.0.CO;2-M)
- Assari, S., y Moghani Lankarani, M. (2016). Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences, 10*(2). Doi: 10.17795/ijpbs-2024
- Cicirelli, V. G. (2006). Fear of death in mid-old age. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 61*(2), 75-81. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.2.P75>
- Duran-Badillo, T., Maldonado Vidales, M., Martínez Aguilar, M., Gutiérrez Sánchez, G., Ávila Alpírez, H., y López Guevara, S. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global, 19*(58), 287-304. Epub 18 de mayo de 2020. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Echeburúa, E. (1993). Fobia social. Martínez Roca.
- Elkins, G.R., y Fee, A.F. (1980). Relationship of physical anxiety to death Anxiety and age. *Journal of Genetic psychology, 137*(1), 147-148. <https://doi.org/10.1080/00221325.1980.10532811>
- Eurostat (2020). Las previsiones demográficas de la Unión Europea revelan el aumento de la brecha entre los jóvenes y los más mayores. https://ec.europa.eu/regional_policy/es/newsroom/panorama/2021/05/20-05-2021-eu-population-projections-reveal-growing-gaps-between-young-and-old
- Fortner, B. V., y Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies, 23*(5), 387-411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>
- Fry, P. S., y Debats, D. L. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *International Journal of Aging & Human Development, 55*(3), 233-269. <https://doi.org/10.2190/KBVP-L2TE-2ERY-BH26>
- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., y Villaverde, M. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense, 30*, 39-50. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M.Á., Cáliz, L., Torres, S., y Rodríguez, R. (2022). Perfiles de soledad social y aislamiento en población urbana. *Atención Primaria, 52*(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras-Puig, L., y Lagarda-Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria. *Atención Primaria,*

- 48, 604-609. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Ghufran, M., y Ansari, S. (2008). Impact of widowhood on religiosity and death anxiety among senior citizens. *Journal of Indian Academy of Applied Psychology*, 34(1), 175-180.
- Greenberg, J., Solomon, S., y Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. Empirical assessments and conceptual refinements. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 29, pp. 61-139). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7)
- Groebe, B., Strupp, J., Eisenmann, Y., Schmidt, H., Schlomann, A., y Rietz, C. (2018). Measuring attitudes towards the dying process: A systematic review of tools. *Palliat Med.*, 32(4), 815-837. <https://doi.org/10.1177/0269216317748889>
- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M. V., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., y Suarez-Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 174-181. <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2454>
- Holwerda, T.J., Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F., Van Tilburg, T.G., Stek, M.L., Jonker, C., y Schoevers, R. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal Neurology Neurosurg Psychiatry*, 85,135-142. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755>
- IBM-SPSS (2019). *Statistics for Windows, version 25.0*. Armonk: SPSS.
- Ishii, Taira, I., y Mitsuo, D. (2021). Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei. <http://hdl.handle.net/10757/658669>
- Limonero, J. T. (1994). Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte. Tesis doctoral inédita. Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://hdl.handle.net/10803/5458>
- Limonero, J.T. (1997). Ansiedad ante la Muerte. *Ansiedad y estrés*, 3(1), 37-46.
- Losada A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M.A., Fernández, V., y Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *Journal Psychology.*, 146(3),277–292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Lunaigh, C.O., y Lawlor, B.A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23,1213–1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- MacLeod, R., Crandall, J., Wilson, D., y Austin, P. (2016). Death anxiety among New Zealanders: The predictive role of gender and marital status. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(4), 339–349. <https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1187590>
- Molina Arias, M., Ochoa Sangrador, C., y Ortega Páez, E. (2021). Comparación de dos medias. Pruebas de la t de Student. *Evidencias en Pediatría*,17 (1), 119-131.
- Mora-León, A., Granados-Lozano, Y.I., y Trisancho-Mejía, M.Á. (2020). ¿Cuál es el significado de la muerte que tienen las personas de la tercera edad del asilo de Emaús en Medellín, desde una perspectiva Teológica? <https://repositorio.uco.edu.co/handle/20.500.13064/717>

- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSalud, Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 1 (1), 1-12. <https://doi.org/10.15359/mhs.1-1.3>
- Moreno, R. P., De La Fuente Solana, E. I., Rico, M. A., y Fernández, L. M. (2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Omega: Journal of Death and Dying*, 58(1), 61-76. <https://doi.org/10.2190/OM.58.1.d>
- Neimeyer, R., Wittkowski, J., y Moser, R. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28(4), 309-340. <https://doi.org/10.1080/07481180490432324>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18), 91-104. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Pichot, P., Widlocher, D., y Pull, C.B. (1988). Epidémiologie de l'anxiété en population générale. Communication au 4è Congrès de l'Association Européenne de Psychiatrie. Strasbourg, 20.10.1988
- Pinazo, S., y Sánchez, M. (2005). Gerontología actualizaciones, innovación y propuestas. Pearson Educación.
- Pinson, W.M. (2010) Effect of loneliness on older adults' death anxiety. University of North Texas.
- Pollak, J.M. (1979). Correlates of death anxiety: a review of empirical studies. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10(2), 97-121. <https://doi.org/10.2190/4KG5-HBHO-NNME-DM58>
- Poveda, F., Royo, A., Aldemunde, C., Fuentes, R., Montesinos, C., Juan, C., Ortola, P., y Oltra, J.A. (2000). Ansiedad hacia la muerte en atención primaria: relación con la frecuencia y la psicomorbilidad de los consultantes. *Atención Primaria*, 26, 446-452. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78701-4](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78701-4)
- Robath, K. (2017). Determinants of existential death anxiety: A cross-sectional survey study on the effect of age, gender, and religious affiliation on death anxiety. Bachelor Thesis. The Netherlands: University on Twente. <https://purl.utwente.nl/essays/72696>
- Robbins, J., Lloyd, C., Carpenter, S., y Bender, M.P. (1992). Staff anxieties about death in residential Settings for elderly people. *Journal of advance Nursing*, 17, 548-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02831.x>
- Rodríguez, A. F. U., Valderrama, L., Vallejo, D. M. D., Galeano-Monroy, C., Gamboa, K., y Gómez, S. L. (2007). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 119-126. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/322>
- Salvarezza, L. (1998): Psicogeriatría. Teoría y clínica. Paidós.
- Sánchez, B., y Shica, C. (2019). Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30346>
- Schumaker, J.F., Warren, W.G., y Groth, M.G. (1991). Death anxiety in Japan and Australia. *Journal of Social Psychology*, 131(4), 511-518. <https://doi.org/10.1080/00224545.1991.9713881>
- Solomon, S., Greenberg, J., y Pyszczynski, T. (2015). *The Worm at the Core: The Role of Death in Life*. Random House.
- Tomás-Sábado, J., y Gómez-Benito, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56, 251-273.
- Tomás-Sábado, J., y Gómez-Benito, J. (2005). Construction and validation of the Death

- Anxiety Inventory (DAI). *European journal of psychological assessment*, 21, 108-114. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.108>
- Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama Orbegozo, L., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109-120.
- Valtorta, N.K., Kanaan, M., Gilbody, S., y Hanratty, B. (2016). Loneliness, social isolation and social relationships: What are we measuring? A novel framework for classifying and comparing tools. *BMJ Open* 6, e010799. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010799>
- Viguera, V. (2005). Los miedos en los adultos mayores.
- Wu, A., Tang, C., y Kwok, T. (2002). Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 42-56. <https://doi.org/10.1177/089826430201400103>
- Yildiz, M., y Berrin, M. (2017). The relationships between death anxiety and personality traits /Ölüm Kaygısı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler. *Turkish Studies*, 12(13), 659-676. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.12032>