



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**TEMOR HACIA LA MUERTE, ESPIRITUALIDAD Y FLORECIMIENTO EN
ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica
que presenta la Bachiller

LINA RIVAROLA REISZ

ASESORA: DRA. PATRICIA MARTÍNEZ URIBE

LIMA-PERÚ

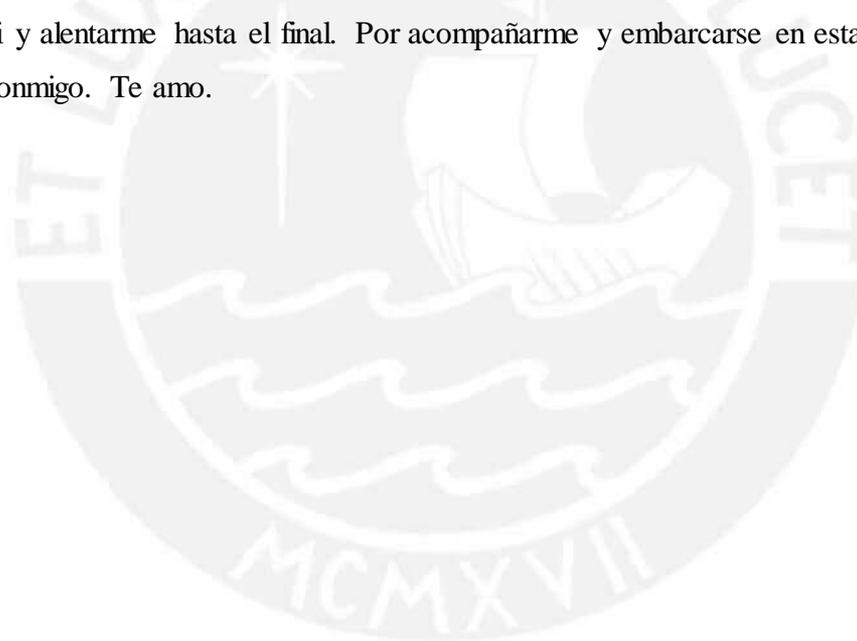
2016



Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a la Dra. Patricia Martínez, por su constante e invaluable apoyo, su mirada crítica, su trabajo arduo y sobre todo, por su calidad humana y docente. Sin ella esta tesis no hubiese sido posible. Gracias a ella es que crecí como alumna, investigadora y psicóloga durante el proceso.

A mi familia, sin la cual no me hubiese embarcado en el proceso de convalidar mi Bachiller siete años después de haber terminado mis estudios en EEUU. A mi mamá, porque cada paso importante que doy en mi vida lo hago gracias a su amor incondicional. Gracias a ella tengo el ejemplo de una mujer valiente que siempre ha luchado por sus ideales. A mi hermano y a mi cuñada, por el cariño y por enseñarme lo que significa ser excelentes profesionales. A mi esposo maravilloso, por nunca dejar de creer en mí y alentarme hasta el final. Por acompañarme y embarcarse en esta larga aventura conmigo. Te amo.



Resumen La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre las dimensiones del miedo hacia la muerte: miedo hacia la propia muerte, miedo hacia el propio proceso de morir, miedo hacia la muerte de terceros, miedo hacia el proceso de morir de terceros y la espiritualidad y florecimiento en un grupo de 65 adultos mayores de Lima Metropolitana. Para ello, se empleó la escala EMMCL (CL-FODS) de miedo hacia la muerte (Collett & Lester, 2003), el SBI-15R de espiritualidad (Holland et al, 1998) y la escala de Florecimiento (Diener, 2010). Luego de ello, se realizaron los análisis respectivos y se halló una relación inversa entre el miedo hacia la propia muerte y la espiritualidad y el miedo hacia la propia muerte y el florecimiento. Se halló una diferencia significativa en cuanto a la variable ocupación respecto al miedo hacia la muerte y una relación positiva entre espiritualidad y florecimiento en el grupo.

Palabras Clave: Miedo hacia la muerte, Espiritualidad, Florecimiento, Adultos Mayores, Personas de tercera edad.

Abstract The present study set out to examine the relationship between the four areas of fear of death, which are: Fear of death (self), Fear of dying (self), Fear of death (others), Fear of dying (others), Spirituality and Flourishing within a group of 65 older adults from Lima. In order to do this, the CL-FODS Collett Lester Fear of Death Scale was applied (Collett & Lester, 2003) along with the SBI-15R System of Belief Inventory (Holland et al, 1998) and The Flourishing Scale (Diener, 2010). The relevant statistical analyses were performed and an inverse relationship was found between Fear of death (self) and Spirituality and between Fear of death (self) and Flourishing. Significant differences were obtained in occupation relating to fear of death and a positive relationship was found with regards to spirituality and flourishing within this group.

Key Words: Fear of Death, Spirituality, Flourishing, Older adults, Elderly.

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	12
Participantes	12
Medición	12
Procedimiento	16
Análisis de datos	17
Resultados	18
Discusión	22
Referencias bibliográficas	28
Apéndices	32
Apéndice A Consentimiento informado	33
Apéndice B Ficha sociodemográfica	34
Apéndice C Cuadros de confiabilidad de las escalas	35

Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en Adultos Mayores de Lima
Metropolitana
(Rivarola, 2016)

Introducción

Desde siempre los seres humanos han intentado aferrarse a la vida con todas sus fuerzas. Han intentado evadir a la muerte, y cuando se han visto confrontados con esta, han tratado de negociar o pensar en alguna razón por la cual el universo esta siendo injusto. Aceptar nuestra mortalidad y pensar en un fin definitivo siempre ha sido un tema tan perturbador y complicado que ni los agentes de salud han logrado entender y descifrar sus propios sentimientos y actitudes relacionadas con la muerte. Asimismo, conforme ha avanzado la ciencia, cada vez se han hecho más esfuerzos para prolongar la vida por medio de máquinas y tratamientos, al margen de si el paciente querría seguir viviendo o no, de si está sufriendo o de si está lúcido.

Un ejemplo de esto es el modelo de medicina heroico. El principal objetivo de quienes se adhieren a él es la prolongación de la vida independientemente de las consecuencias que esto pueda tener. Como explica Neugarten (1996) en su forma mas simplista, el modelo heroico de la medicina no se pregunta si la muerte es prematura, apropiada o aceptable, sino que solamente se pregunta cómo puede mantenerse alejada de ella que es el enemigo. El médico experimenta la muerte del paciente como un fracaso personal. A pesar de que muchos podrían pensar que lo que subyace a esta modalidad de tratamiento es la solidaridad y las ganas de salvar a otros seres humanos, uno no puede dejar de preguntarse si en el fondo no es una muestra de egoísmo por parte del equipo médico y de los familiares, dado que quieren evitar la posibilidad de pasar por el dolor que implica perder a un paciente o a un ser querido. Asimismo, quizá también sea una forma de no confrontarse con el recordatorio desagradable de su propia mortalidad.

La muerte siempre ha sido y sigue siendo un tema tabú. De acuerdo a Vilches (2000) las actitudes y conductas ante la muerte en Occidente son morbosas y macabras o bien de evasión, rechazo y miedo. Lamentablemente, esto tiene un precio muy alto, ya que al evadir pensar sobre esta parte inevitable de la vida, uno no cuenta con las herramientas para poder confrontarla cuando llega. De acuerdo a Kastenbaum (2004) ni un individuo ni la sociedad puede afrontar los desafíos de manera sabia sin aceptar la mortalidad. Sin embargo, eso es algo que aun no se ha logrado y queda un largo camino por recorrer. Las personas jóvenes y sanas no tienen mayor problema en aceptarlo, ya que ven el fin de la vida como algo lejano, pero sí afecta a quienes están un poco más cerca del final: los enfermos y las personas de tercera edad.

Los adultos mayores son parte de un grupo demográfico que tiene necesidades y demandas especiales, que requiere de apoyo psicológico y afecto, dado que la etapa vital en la que se encuentran es complicada e incierta por la cercanía a la muerte y por todos los cambios psicológicos, sociales y físicos que se experimentan. Neugarten (1996) hace una interesante labor en detallar algunas de las variaciones que ocurren durante este periodo, como las relacionadas con la renuncia: adaptarse a la pérdida de trabajo, amigos y cónyuge; el abandono de una posición de autoridad y la puesta en cuestión de las competencias del pasado; la reconciliación con otros significativos y los propios éxitos y fracasos; la aceptación de la tristeza causada por la muerte de otras personas y el advenimiento de la propia muerte; la conservación del sentido de integridad en cuanto a lo que uno ha sido y no lo que uno es; y la preocupación acerca del legado y la forma de dejar huellas de uno mismo. Otros autores también coinciden en que la vejez es una etapa bastante compleja, que va más allá del deterioro físico, en la que también influyen otros factores de orden cultural y social. Schaie y Willis (2015) argumentan que las actitudes de cada cultura hacia la vejez influyen en las estructuras sociales y el trato que reciben los adultos mayores; ese trato determina el comportamiento de las personas de tercera edad, lo que a su vez perpetúa las actitudes de la sociedad hacia ellos.

Blazer (2006) también plantea que el envejecer es más que la degeneración del cuerpo y la preparación hacia la muerte. Los conflictos sin resolver y los éxitos de etapas previas se convierten en parte de este proceso. Siguiendo esta línea, se puede concluir que la vejez es una etapa de reflexión e introspección que ocasiona sentimientos intensos y a veces ambiguos dado que no todas las personas están satisfechas con su historia de vida.

Por medio de su teoría sobre las etapas psicosociales, Eric Erikson (1964) plantea que si uno evalúa que su vida fue poco productiva, si no cumplió sus metas o si siente culpas, esto hará que se sienta disconforme con su existencia, que se sienta desesperanzado y que caiga en depresión. Por otro lado, muchos ancianos ya han perdido a gran parte de sus amistades contemporáneas, lo que incrementa la sensación de tristeza. Con frecuencia, los adultos mayores sufren de depresión por sentirse solos o abandonados durante este periodo y terminan suicidándose. Kastenbaum (2004) afirma que existe una tendencia al suicidio en adultos mayores a nivel mundial que esta incrementándose. Se podría teorizar que la depresión en la tercera edad está en parte ocasionada por un intento fallido de encontrarle un sentido a la vida. Para agravar la

situación, muchas sociedades aún no se encuentran preparadas para lidiar con las necesidades psicológicas de grandes grupos de ancianos. Según Neugarten (1996) un significativo porcentaje de personas mayores en países como los Estados Unidos, sufre a causa de la pobreza, la enfermedad y el aislamiento social. Ello se debe en parte a que la aparición de importantes grupos de gente mayor ha sido más rápida en algunos países que en otros.

Los adultos mayores son parte de un sector que crece aceleradamente tanto en Estados Unidos como en Latinoamérica, ya que hoy en día se calcula que cada vez hay más personas que llegan físicamente sanas a la tercera edad. Según Gerson (2001) hay más personas de tercera edad viviendo hoy en día que en cualquier otro momento de la historia. Estas personas cuentan con una mejor educación y salud que las generaciones anteriores, y por ende, tienen más que perder en una sociedad que los relega a casas del adulto mayor ó al olvido.

El reporte más reciente de la OMS (2014) estima que la expectativa de vida para las mujeres a nivel mundial es de 77 años y 71 años para los hombres. En el Perú, el censo más reciente del INEI (2015) estima que las mujeres viven hasta los 79 años y los hombres hasta los 76. También indica que hay más de tres millones de adultos mayores viviendo en el país. De acuerdo a Vilches (2000) es de tal magnitud el aumento de la población mayor a 60 años que de ser marginal, el anciano está en trance de convertirse en la especie más común de ciudadano. Sin embargo, a pesar de que cada vez hay más ancianos, la tendencia de la sociedad Occidental actual sigue siendo invisibilizar a este sector, ya que se convierten en el recuerdo de nuestra mortalidad inminente y esto crea angustia y temor. Por este motivo, Kuhn (1976) opina que los adultos mayores no deberían aceptar que se les adjudique este rol “sin-rol”, el cual ella denomina “envejecimiento socio-génico”. Púes es comprensible que este papel en la sociedad ocasione tanto un sentido empobrecido de la identidad como una sensación de desvalorización.

A pesar de que la muerte es un tópico usualmente deprimente y que es algo amenazante, no todos los adultos mayores lo ven así. Algunos no sienten que todo se acaba con la destrucción de lo físico, sino que tienen la idea de que es un periodo transitorio hacia otra vida en el más allá, que es un tipo de supervivencia transformada o de reencarnación. Otros, en cambio, experimentan miedo y opinan que cuando llega el final ya es hora de irse y que no hay nada más que hacer. Tienen la idea de que con el cese de las funciones vitales, se termina todo. Kaur Kang y Kaur Kang (2013)

denominan este miedo a la muerte como ansiedad relacionada a la muerte. Describen que es un miedo y aprehensión de la muerte propia. Es el miedo neurótico de la pérdida del self, que en un estado intenso, se asemeja a los sentimientos de desamparo y depresión. Neimeyer, Wittkowski y Moser (2004) definen la ansiedad relacionada a la muerte como un conjunto de actitudes hacia la muerte que se caracterizan por sentimientos de miedo, amenaza, incomodidad y ansiedad difusa. Otra aproximación hacia este temor del fin de la vida, fue propuesta por Tomer y Grafton (1996) al proponer la teoría del arrepentimiento. Esta hipótesis se enfoca en la idea de que las personas evalúan el valor de sus vidas. Por consiguiente, si uno piensa que no ha logrado suficientes cosas buenas durante su existencia, entonces la ansiedad relacionada con la muerte será mayor. Por otro lado, hay autores que conciben la muerte como algo multi-dimensional. Collett y Lester (1969) plantearon que el miedo hacia la muerte tiene varios aspectos, y que por ende, un individuo podría sentir ansiedad o temor por su propia muerte pero no necesariamente por el proceso de muerte de terceros. Teniendo esto en cuenta, desarrollaron la *Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester* (1969) e incluyeron 4 sub-escalas: miedo hacia la propia muerte, miedo hacia la muerte de terceros, miedo hacia el proceso de morir propio y miedo hacia el proceso de morir de terceros.

También existe la idea de que la muerte funciona como un indicador para organizar la vida o lo que queda pendiente de ella. A la par de estas creencias, también existen diversas actitudes hacia el tema. En un estudio realizado por Vilches (2000) en el que se examinaron las actitudes de adultos mayores (de 65 a 75 años) hacia la muerte, se descubrió que estas estaban directamente relacionadas con el concepto de dolor y sufrimiento. Se encontró mucha preocupación por el hecho de ocasionarle sufrimiento a los familiares y no poder estar para consolarlos, más que por el mismo hecho de morir. También se encontraron actitudes negativas hacia la muerte si esta involucraba enfermedades o suplicios, como muertes violentas u ocasionadas por otros. De igual manera, la muerte fue vista como algo negativo si es que uno tenía que morir solo sin estar rodeado de sus seres más queridos. De acuerdo a Winter, Parker y Schneider (2007) las personas de tercera edad señalan que la compañía de otros es uno de los factores más importantes de una muerte digna. Como parte de un estudio que realizaron estos autores, entrevistaron a 40 adultos mayores y les preguntaron sobre sus preferencias acerca de tratamientos para alargar la vida y el cuidado paliativo. Los resultados indicaron que los ancianos casi siempre escogieron tratamientos para alargar

la vida a pesar de que estos podrían ser invasivos o tener poca probabilidad de éxito, dado que pensaban que un cuidado paliativo ocasionaría que los encargados interactuaran menos con ellos y que por ende, tendrían un final más solitario. Al final, la decisión sobre cuidados en la última etapa de la vida fue tomada más que por un deseo de vivir, por un deseo de no morir en soledad.

En otro estudio llevado a cabo por Griffith et al. (2013) se investigaron las actitudes hacia la muerte en cuatro grupos de hombres mayores de 60 años con diferentes actividades recreativas. Se encontró que el grupo de parapentistas reportó el menor miedo hacia la muerte mientras que los hombres que pasaban su tiempo libre en una casa para el adulto mayor demostraron tener el mayor miedo hacia la muerte. Adicionalmente, los parapentistas y bomberos voluntarios sacaron puntajes más altos de aceptación hacia la muerte que aquellos que frecuentaban la casa del adulto mayor y los del grupo control. Estos resultados se podrían haber debido a que al sentir un locus de control interno, los parapentistas experimentan menos miedo y ansiedad relacionada con la muerte. Por otro lado, los autores del estudio sugieren que al estar en un ambiente de alta exposición hacia la muerte y careciendo de un locus de control interno, los hombres de la casa del adulto mayor tienen actitudes más negativas hacia la muerte. Kastenbaum (2004) también se interesó por estudiar las diferencias en la ansiedad hacia la muerte en las personas de tercera edad. Encontró que los adultos mayores que vivían solos presentaban mayor ansiedad y miedo hacia la muerte propia en comparación con los ancianos que vivían acompañados.

Una de las estrategias empleadas por algunos adultos mayores para sobrellevar esta etapa tan complicada, es la espiritualidad. La espiritualidad es un conjunto de principios en los que se basa la creencia de que existe algo más allá de la identidad corpórea. Se enfoca en el alma de las personas y en las energías que estas pueden tener independientemente de las funciones vitales. Holland et al. (1998) enriquecieron este concepto y plantearon que tanto las prácticas como las creencias forman parte de la espiritualidad. Asimismo, se enfocaron en la importancia del entorno social de cada persona. Partiendo de esa base, crearon el *Inventario de Sistemas de Creencias Revisado (SBI-15R)*. Esta escala busca medir la espiritualidad o religiosidad de las personas y el apoyo social proveniente de una comunidad que comparte las mismas creencias. Contiene dos dimensiones que toman esto en cuenta: creencias y prácticas religiosas (*CPRE*) y soporte social religioso (*SSR*).

De acuerdo a Velasco-Gonzales y Rioux (2014) la espiritualidad vista desde una perspectiva psicológica, es una forma de satisfacer la necesidad inherente de todos los seres humanos de actuar en concordancia con sus creencias y valores, dándole así sentido a sus vidas. Estas autoras mencionan que actualmente se observan dos tendencias en cuanto a la investigación acerca de la espiritualidad. La primera y más popular consiste en describir un desarrollo cronológico y secuencial de la espiritualidad. Erikson (1964) denominó a esta última etapa del proceso como “gerotranscendencia”. La segunda tendencia se basa en la posibilidad de desarrollar la espiritualidad de manera autónoma y concebirla como un proceso de adaptación y defensa contra los impedimentos y las adversidades asociadas con la tercera edad. A diferencia de la religión, Gerson (2001) postula que la espiritualidad, a pesar de inspirar a las personas a buscar experiencias de vida con un propósito, no provee un lenguaje o una estructura de creencias para contemplar las experiencias y tampoco ofrece orientación para obtenerlas. En cambio, se podría argumentar que la religión sí provee a las personas de lenguaje, símbolos, rituales, creencias y un sentido de comunidad que enriquecen la espiritualidad humana.

Autores como Rivera-Ledesma y Montero-López (2007) han postulado que la espiritualidad juega un rol importante en el afrontamiento de emociones negativas y en la conservación de la salud en personas mayores. Adicionalmente, encontraron que la vida espiritual se relaciona con mayor longevidad, tasas de suicidio más bajas, menor ansiedad y que se relaciona inversamente con la depresión y la soledad. Bell y Chandler (2002) encontraron resultados similares: que la religión funciona como un factor protector en cuanto a la salud integral del adulto mayor. Esto se podría explicar no sólo por la creencia de que hay vida más allá de la muerte, sino por el hecho de que las personas espirituales o religiosas emplean estrategias de afrontamiento que son más eficaces para sobrellevar momentos difíciles, ya que estas creencias aportan un sentido y una sensación de tranquilidad emocional. Como propone Langer (2004), la espiritualidad parece agregar un elemento de control al mundo interno, lo cual es un factor importante en cuanto a la sensación de bienestar general. La espiritualidad en relación al bienestar general fue estudiada por Mat Saad, Hatta y Mohamad (2010), quienes descubrieron que la inteligencia espiritual está positivamente relacionada a la salud y al éxito que uno tiene en la vida. Basándose en la Teoría de Inteligencia Múltiple concluyeron que este tipo de inteligencia (definida como el uso adaptativo de información espiritual para obtener metas y solucionar problemas) le agrega valor y

sentido a nuestras vidas. Asimismo, si bien este tipo de inteligencia se puede aprender y desarrollar durante el transcurso de la vida, los autores descubrieron que la inteligencia espiritual es mayor en personas de tercera edad dado que están jubilados y le pueden dedicar más tiempo a las actividades espirituales.

Otros autores como Iovu, Mocean, Runcan y Runcan (2015) plantean que la espiritualidad está relacionada con menores niveles de miedo o ansiedad hacia la muerte y con actitudes más favorables acerca de esta. En un estudio realizado por ellos, se encontró que los adultos mayores que reportaron mayores niveles de espiritualidad, no siempre demostraron menores niveles de ansiedad hacia la muerte. Sin embargo, sí se encontró que las personas que eran intrínsecamente religiosas reportaban un menor grado de temor y ansiedad hacia la muerte a diferencia de los que eran extrínsecamente religiosos.

Por otro lado, Miller (2001) comenta que los adultos mayores de 65 años reportan que la espiritualidad y religiosidad son aspectos importantes de sus vidas. El autor sostiene que en la cultura Hindú los adultos mayores son vistos como personas sumamente espirituales e iluminadas y, en consecuencia, la sociedad los respeta inmensamente. En contraste, las sociedades cristianas perciben que la tercera edad es una etapa de desesperanza, por lo cual se piensa que la espiritualidad y la religión son creencias empleadas en parte para disminuir la angustia, incertidumbre y el miedo que se puede llegar a sentir durante este ciclo vital. Esta idea estaría respaldada por la teoría del manejo del terror de Becker (1973) que indica que un concepto religioso o espiritual que incluya la posibilidad de tener una vida después de la muerte funcionaría como un importante recurso para controlar la angustia producida por la muerte. La certeza de algún tipo de inmortalidad ocasionaría que el fin de la vida sea menos amenazante.

Sin embargo, se ha encontrado que la espiritualidad no siempre funciona como amortiguador de la angustia relacionada a la muerte, como propone la teoría de manejo del terror. En un estudio realizado por Ka-Ying y Coleman (2011) en China, se exploraron las creencias acerca de la reencarnación en relación a la ansiedad hacia la muerte en una muestra de 141 adultos mayores budistas. Se encontró que esta población no concebía la reencarnación como algo positivo, dado que en dicha religión las personas no siempre se reencarnan en estados deseados, pues el buen o mal karma de las vidas pasadas juega un rol en la suerte que le puede tocar a uno en las siguientes vidas. De esta forma, a pesar de que se cree en la inmortalidad a través de numerosas

existencias, este tipo de vida eterna no ayuda a minimizar los niveles de ansiedad producidos por la idea de la muerte.

Al evaluar diversas formas de espiritualidad y religión, se observa que la población de adultos mayores hindúes tiene una visión más placentera de la reencarnación y de lo que significa morir. A diferencia de los budistas, los hindúes creen que la reencarnación es el punto máximo al que se puede llegar, dado que es la unión del alma con Dios. Ka-Ying y Coleman (2011) encontraron que en dicha cultura una fuerte creencia en la reencarnación funcionaría como un mecanismo de defensa importante contra la ansiedad hacia la propia muerte.

En un intento de indagar de forma más profunda el impacto que tendrían la espiritualidad y la religión sobre el miedo hacia la muerte, Krause y Hayward (2014) estudiaron el nivel de compromiso religioso o espiritual en relación al miedo del final de la vida en una muestra de 1,005 Mexicanos mayores de 66 años. Estos autores encontraron que el tipo de religión o espiritualidad no es un factor protector tan importante para disminuir la angustia hacia la muerte como lo es el nivel de compromiso y fe. Específicamente, los individuos que están más comprometidos con su fe tienen más probabilidades de perdonar a los demás por errores que estos hayan cometido. Los individuos que perdonan a los demás creen que serán perdonados por Dios y finalmente, ante esta posibilidad, experimentan una menor angustia hacia la muerte. En un estudio parecido, Blazer (2006) encontró que la participación e identificación con un grupo espiritual o religioso sería más importante para el bienestar emocional que el hecho de encontrarle sentido a la vida.

La espiritualidad y la religión son sistemas de creencias tan complejas que no basta con solo estudiar el grado de compromiso, fe, identificación ó el efecto de alguna religión sobre la angustia hacia la muerte. Yendo un poco más allá, Rivera-Ledesma y Montero-López (2014) se propusieron investigar los tipos de afrontamiento religioso en relación al ajuste psicológico de los adultos mayores en una muestra de 193 evangélicos de la comunidad de la Ciudad de México. Se centraron en el afrontamiento religioso positivo (que involucra una apreciación religiosa benevolente y una búsqueda de soporte espiritual) y en el afrontamiento religioso negativo (que lleva a sentirse castigado por dios y a atribuir la situación a la obra del diablo). Estos investigadores encontraron que el afrontamiento religioso positivo está inversamente relacionado con un ajuste psicológico negativo. Mientras que el afrontamiento religioso negativo está positivamente asociado con un ajuste psicológico negativo (depresión, desesperanza,

soledad y ansiedad en este caso). Estos resultados permitirían suponer que el hecho de ser una persona espiritual o religiosa no necesariamente ayuda a afrontar las dificultades de la tercera edad, sino más bien que el enfoque que uno le da a su religión o espiritualidad sería lo decisivo para evitar el sufrimiento en la vejez. Otra dimensión importante posiblemente relacionada con espiritualidad y temor hacia la muerte es lo que Diener et al. (2010) denominan florecimiento. Los autores introdujeron esta visión relativamente nueva de bienestar multi-dimensional teniendo en cuenta aspectos tanto hedónicos como eudaimónicos. Examinaron todos los criterios necesarios para llegar a un diagnóstico de depresión y de ansiedad y definieron todo lo contrario de cada síntoma. De esa forma llegaron a establecer siete características propias del florecimiento: propósito de vida, relaciones positivas, compromiso con el entorno, competencia, auto-estima, optimismo y la contribución hacia el bienestar de los demás. A partir de esto crearon la Escala de Florecimiento (The Flourishing Scale) que mide la percepción de logro del evaluado en cuanto a relaciones, autoestima, propósito y optimismo. De acuerdo a Huppert y So (2011) el florecimiento se refiere a la experiencia de que la vida de uno está yendo bien. Es una combinación de sentirse bien y de tener un funcionamiento eficaz. El florecimiento es sinónimo de un alto nivel de bienestar mental y se asocia a la salud mental.

Autores como Abolfathi, Aizan, Azizah y Fazdillah (2015) refieren que altos niveles de florecimiento han contribuido a mejoras en el funcionamiento inmunológico, a reducir costos de atención médica, a un mejor desempeño social y a una tranquilidad psicológica. Teniendo esto en cuenta, decidieron investigar el porcentaje de adultos mayores malaltos y sus niveles de florecimiento. Se basaron en una muestra de 2,202 personas con una edad promedio de 69 años. Los autores concluyeron que el 50.1% de participantes presentaban altos niveles de florecimiento, el 36.3% estaba más bien bajo, el 8.4% estaba en plena lucha y el 5.2% estaba intentando mantenerse a flote.

Routledge y Juhl (2010) estudiaron uno de los componentes del florecimiento (propósito de vida) y su relación con la ansiedad hacia la muerte en una muestra de 60 adultos. Específicamente, probaron la hipótesis de que la estimulación de pensamientos relacionados a la muerte elevaba la ansiedad hacia la muerte en individuos que no sentían que su vida tenía una meta. Se encontró que los participantes que carecían de un significado existencial presentaron ansiedad hacia la muerte al hablar sobre la inminencia del final de la vida. Las personas que indicaron que llevaban vidas con significado no demostraron esa ansiedad hacia la muerte. Estos resultados podrían

sugerir que el sentido de vida y por ende el florecimiento, funciona como un factor protector contra el miedo hacia la muerte porque al ser parte de algo más grande y significativo que la mera existencia física, uno siente que trasciende.

Otro estudio realizado por Ardel (2003) se enfocó en comparar el sentido de vida con la religiosidad como atenuadores del miedo hacia la muerte. La investigación se realizó con 103 adultos mayores de Florida, EEUU. Los resultados demostraron que el propósito de vida en lugar de la religión (tanto extrínseca como intrínseca) es lo que está positivamente relacionado con el bienestar subjetivo y negativamente relacionado con el miedo hacia la muerte. Adicionalmente, se encontró que la religión extrínseca está directamente relacionada con el temor hacia la muerte. La religión intrínseca demostró tener una relación positiva con el bienestar pero no se pudo encontrar una relación directa con el temor hacia la muerte. Teniendo estos resultados en cuenta, se podría afirmar que un sentido o propósito de vida es especialmente importante para las personas de tercera edad que se están acercando al final.

Si bien existen diversas opiniones acerca de las creencias y actitudes hacia la muerte, la espiritualidad y el florecimiento, es sorprendente comprobar que la gran mayoría de estudios y artículos acerca del tema están enfocados en las vivencias de las enfermeras y familiares de los ancianos y no en ellos mismos, que son los protagonistas. De igual manera, no se cuenta con estudios que incluyan las variables seleccionadas en adultos mayores Peruanos. Por esa razón, se requiere más literatura acerca del tema para que los profesionales en salud mental, médicos, enfermeras y la sociedad en general cuenten con un mayor conocimiento. Un entendimiento más profundo de la vida interna de esta población posibilitaría que los equipos médicos empezaran a considerar a sus pacientes gerontes como personas únicas que poseen conocimiento y experiencia de vida que podría ayudar a las generaciones más jóvenes y posibilitaría que ellos mismos vivieran el resto de sus días sintiendo que tienen algún objetivo. De acuerdo a Langer (2004), cuando el equipo médico se concentra únicamente en las deficiencias, las intervenciones ó tratamientos terapéuticos se enfocan en compensar o remediar el panorama. Sin embargo, si el foco se cambia hacia la exploración del mundo interno con sus fortalezas y recursos, las intervenciones psicológicas podrían maximizar y expandir dichas fortalezas. En síntesis, una comprensión del tema podría ayudar a los ancianos a llevar vidas dignas, a aumentar su alegría de vivir, a una mayor autoestima y a disminuir las conductas autodestructivas.

Por estas razones resulta importante estudiar el temor hacia la muerte y su relación con la espiritualidad y el florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. A su vez se trata de analizar algunas variables socio demográficas y su relación con estos constructos. Finalmente, la psicología como ciencia en constante desarrollo, necesita entender y abarcar a una sociedad cambiante, en la cual las personas viven por mucho más tiempo que antes. Sólo de esta manera se podrá brindar un modelo de asistencia que se ajuste a las nuevas realidades sociales y se logrará brindarle atención adecuada a las personas en necesidad de ello.



Método

Participantes

Los participantes fueron 65 adultos mayores de los cuales 29.23 % fueron varones y 70.76 % mujeres. El rango de edad fue entre 65 a 85 años con un promedio de 74 años. El 86% refirió ser Católico y el 14% refirió ser Agnóstico. El grado de instrucción reportado fue de un 75% con educación superior completa y 25% con superior incompleta. El 62% reportó estar casado o ser conviviente, 38% sin pareja. El 80% vivía con su familia nuclear y el 20% con otros. El 43% refirió que trabajaba en el hogar o por horas, 32% que estaba jubilado y el 25% que trabajaba fuera del hogar a tiempo completo.

Con respecto a su salud, el 17% refirió tener muy buena salud, 71% buena y el 12% regular. El 49% reportó alguna enfermedad crónica y el 60% el uso de algún tipo de medicación.

Los participantes fueron convocados a través de la Casa del Adulto Mayor de San Isidro. A cada uno de los participantes se les solicitó referencias de otros adultos mayores que pudieran estar interesados en participar de la investigación; así, mediante el método de bola de nieve se logró completar el grupo.

Cada participante recibió un consentimiento informado, donde se especificó que su participación era totalmente voluntaria y anónima, y que por lo tanto, podría retirarse en cualquier momento de la evaluación si así lo deseara.

Los cuestionarios fueron aplicados de manera individual y en todos los casos al finalizar la aplicación se les ofreció un espacio de conversación sobre los mismos y sobre cualquier tema que podría haber resultado movilizador para ellos.

Medición

El temor hacia la muerte se evaluó a través de *Collett-Lester Fear of Death Scale (CL-FODS) / Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester (EMMCL)*. La escala original fue creada y reportada en 1969 pero nunca fue publicada. Sin embargo, sí estuvo disponible para los investigadores interesados, pues estos podían solicitar el instrumento escribiéndole a los autores. La escala original contaba con 36 ítems divididos en cuatro sub-escalas: miedo hacia la propia muerte, miedo hacia la muerte de terceros, miedo hacia el proceso de morir propio y miedo hacia el proceso de morir de terceros. Todas las respuestas eran de tipo Likert e iban desde *fuertemente en desacuerdo* a *fuertemente de acuerdo*. Sin embargo, los autores encontraron problemas

de calificación en las sub-escalas, por lo que en 1994 publicaron una primera revisión de la escala original. Esta versión mantuvo las cuatro sub-escalas originales con 8 ítems cada una y con un total de 32 ítems. Con el propósito de simplificar la calificación, se modificaron las opciones de respuesta de *nada a mucho*.

Esta versión fue aplicada a 27 estudiantes de psicología de una universidad de Estados Unidos. Se halló el índice de confiabilidad mediante el método de test-retest (durante el transcurso de dos días), que fue de 0.85 para el miedo hacia la propia muerte, 0.79 para el miedo hacia el proceso de morir propio, 0.86 para el miedo hacia la muerte de terceros y 0.83 para el miedo hacia el proceso de morir de terceros (Collett y Lester, 1994b). En una tercera ocasión, los autores (2003) eliminaron los ítems que no aportaban a la significancia del alfa de Cronbach, por lo cual, la escala terminó con un total de 28 ítems, 7 por sub-escala, quedando así configurada la última versión del instrumento, que es la que se usará en la presente investigación. Esta última versión se probó con 144 alumnos universitarios de Estados Unidos. El índice de confiabilidad hallado para el factor I (miedo hacia la propia muerte) fue de 0.91, 0.92 para el factor II (miedo hacia el proceso de morir propio), 0.88 para el factor III (miedo hacia la muerte de terceros) y 0.92 para el factor IV (miedo hacia el proceso de morir de terceros).

La validez del instrumento se llevó a cabo mediante un análisis factorial exploratorio. Primero se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual fue significativa ($p < .000$) y el test KMO, el cual arrojó un valor de 0.90. Se utilizó el método de componentes principales con rotación Varimax. Se confirmaron los cuatro componentes con un 51.1% de varianza explicada.

En el contexto Nigeriano, Kolawole y Ko (2008) investigaron la validez y confiabilidad de la *EMMCL* en una población de 175 estudiantes de medicina. El alfa de Cronbach para cada factor estuvo entre 0.80 y 0.88. El análisis factorial por componentes principales, confirmó la existencia de los cuatro factores propuestos con un 59.8% de varianza explicada.

La *EMMCL* también ha sido validada en Irán. Naderi y Esmaili (2009) aplicaron este instrumento a 400 alumnos universitarios. El propósito de la investigación fue obtener las propiedades psicométricas de la *EMMCL* y comparar la ansiedad hacia la muerte, ideación suicida y satisfacción con la vida en hombres y mujeres jóvenes. La escala *DAS* (*Templer Death Anxiety Scale*) fue utilizada para medir la validez concurrente de la *EMMCL* y la escala de *Ansiedad generalizada de Cattell* (*Cattell General Anxiety Scale*) fue empleada para medir la validez divergente. La confiabilidad

por consistencia interna se obtuvo utilizando el método de dos mitades, por el cual se obtuvieron los índices de 0.89 y 0.68. En cuanto a la validez concurrente, se encontró que la *EMMCL* correlacionaba con la escala *DAS* con un coeficiente de 0.56. Asimismo, se observó una correlación baja con la escala de *Ansiedad generalizada de Cattell*. Con estos datos los autores determinaron que la *EMMCL* tenía adecuada validez y confiabilidad para ser aplicada en esta población.

Esta última versión fue adaptada al español y validada en el 2010 por Tomás-Sábado, Edo-Gual y Aradilla-Herrero. Los investigadores aplicaron la escala en una muestra de 281 Españoles (64 hombres y 217 mujeres), de los cuales, 109 eran técnicos de enfermería y los demás estudiantes universitarios. Se reportaron coeficientes alpha para las escalas entre 0.79 y 0.89. Cabe mencionar que los valores obtenidos para las cuatro sub-escalas a través del método test-retest se mantuvieron entre 0.72 y 0.82 a las dos semanas, razón por la cual concluyeron que el instrumento tenía adecuadas propiedades psicométricas.

Espinoza, Sanhueza y Barriga (2011) analizaron las características psicométricas del instrumento, en Chile. Aplicaron la prueba a 349 alumnos de enfermería de dos universidades. Se encontró que la confiabilidad de las escalas se ubicó entre 0.77 y 0.82. La validez convergente se obtuvo con la escala de Actitud ante la muerte (Maza, Zavala y Merino, 2008). Se obtuvo una correlación media positiva con un coeficiente de 0.43. Por otro lado, los resultados del análisis factorial exploratorio mostraron una estructura de cinco factores que explicaba el 54.7% de la varianza. Los autores concluyeron que en esta población específica, el miedo hacia la muerte incluía dos sub-componentes distintos: la dimensión psicológica y física del miedo hacia la muerte, lo que explica la existencia del factor adicional.

Esta última versión de la *EMMCL* también ha sido empleada en Venezuela en una muestra de 197 estudiantes de Medicina. Buccella, Brandi y Fernández (2012) quisieron establecer la confiabilidad de la versión en español de la escala y obtuvieron coeficientes de consistencia interna alpha de Cronbach entre 0.69 y 0.81 para las escalas.

En relación a la *EMMCL*, en el presente estudio se halló un alpha de Cronbach de .86 para la dimensión de Miedo a la propia muerte, 0.89 para Miedo hacia el propio proceso de morir, 0.79 para Miedo hacia la muerte de otros y 0.81 para Miedo hacia el proceso de morir de otros.

La religiosidad y espiritualidad fueron medidas a través de *The System of Belief Inventory-Revised (SBI-15R)/ Inventario de Sistemas de Creencias Revisado*. Fue creada por Holland y colaboradores (1998) con la intención original de medir la calidad de vida en personas gravemente enfermas. Originalmente la escala contenía 54 ítems divididos en cuatro sub-escalas: existencial, ritual, soporte social y percepción de un ser superior. Para obtener los valores psicométricos, la escala fue aplicada a 301 personas saludables. Se realizó un análisis de componentes principales con el método de rotación varimax y se identificaron sólo dos factores: creencias y prácticas religiosas (*CPRE*) y soporte social religioso (*SSR*). Se obtuvo una confiabilidad por consistencia interna de 0.97.

Esta escala fue reducida a 15 ítems por los autores para que los pacientes no se sientan abrumados durante su aplicación. Esta versión tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert de *estoy fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo* ó de *nunca a siempre*, dependiendo de la pregunta). Asimismo, se mantuvieron los dos factores: el factor I (*CPRE*) con 10 ítems y el factor II (*SSR*) con 5 ítems.

Esta revisión del *SBI* obtuvo un índice de consistencia interna de 0.92 para el factor I (*CPRE*) y 0.89 para el factor II (*SSR*). La validez convergente del instrumento se midió utilizando el *Religious Orientation Inventory (ROI)* y se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.84. También se utilizó el *Index of Core Spiritual Experiences (INSPIRIT)* y se obtuvo un coeficiente de 0.82.

A pesar de que el *SBI-15* correlacionó fuertemente con el *SBI-54* y demostró tener validez convergente, divergente y discriminante, los autores decidieron realizar algunos ajustes y modificaron el ítem 2 con el fin de que también se pudiera aplicar a personas sanas y no sólo a pacientes con cáncer o gravemente enfermos, con lo que quedó la versión final.

En Israel, Baider, Holland, Russak y De Nour (2001) investigaron la validez del inventario *SBI-15R* en 390 hombres y mujeres. Encontraron un índice de consistencia interna de 0.98 para el factor I (*CPRE*) y 0.96 para el factor II (*SRR*). La validez convergente se analizó con el *SBI-15R* con el *Religious Orientation Inventory (ROI)* y el *Index of Core Spiritual Experiences (INSPIRIT)*. Los resultados demostraron coeficientes de 0.88 y 0.83 respectivamente.

Asimismo, en Italia, se realizó un estudio para validar el instrumento para su uso en ese contexto. Ripamonti, Borreani, Maruelli, Prosserpio, Pessi y Miccinesi (2010) aplicaron el inventario a una población de 257 pacientes psicooncologicos. Obtuvieron

un coeficiente de consistencia interna de 0.95. La validez concurrente fue medida a través de un ítem *ad hoc* que media espiritualidad y empleando la correlación de Pearson. Los resultados fueron de 0.50 para cada factor.

El *SBI-15R* fue traducido al español en el 2000 por Almanza, Monroy, Bimbela, Payne y Holland. Fue aplicado a 83 personas de un hospital de México, D.F. y se obtuvo un índice de consistencia interna de 0.89. El factor I tuvo un coeficiente de 0.85 y el factor II de 0.81.

En el presente estudio se halló un alpha de Cronbach de 0.96 para el factor I, 0.94 para el factor II y 0.98 para la escala total. Todos los ítems mostraron una correlación en su factor mayor a .70.

El florecimiento fue medido a través de *The Flourishing Scale/ La Escala de Florecimiento*. Este instrumento fue creado para evaluar el estado de bienestar general que incorpora múltiples dimensiones del funcionamiento psicológico. La escala contiene 8 ítems con siete opciones de respuesta tipo Likert de *totalmente en desacuerdo* a *totalmente de acuerdo*. Para obtener los valores psicométricos, la escala fue aplicada en una muestra de 689 estudiantes. Se realizó un análisis de componentes principales con el método de rotación varimax y se identificó sólo un factor. La confiabilidad por consistencia interna fue de 0.89.

Un estudio realizado por Hone, Jarden y Schofield (2013) con una población de 9,646 hombres y mujeres, investigó la validez de la *escala de Florecimiento* en Nueva Zelanda. Encontraron un índice de consistencia interna de 0.91. La validez convergente se analizó con la *escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* donde obtuvieron un coeficiente de correlación de 0.86.

En Japón también se realizó un estudio para validar la escala. Sumi (2013) aplicó el inventario a 520 estudiantes universitarios. Obtuvo una consistencia interna de 0.95. La escala también ha sido validada en Portugal por Junca y Caetano (2013) con 717 trabajadores. Se obtuvo una consistencia interna de 0.83.

En el Perú, la escala fue traducida al español en el 2015 por Martínez y Cassaretto en 656 alumnos universitarios. Obtuvieron un índice de consistencia interna de 0.89, un solo factor y validez convergente y divergente con otras medidas similares.

En el presente estudio se halló un alpha de Cronbach de 0.82.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v 22. En primer lugar se realizó un análisis de la confiabilidad de los instrumentos. En segundo lugar, se realizó un análisis del tipo de distribución empleando el estadístico de Kolmogórov-Smirnov en el que se halló que los datos eran no paramétricos. A partir de esto se realizó un análisis de las correlaciones mediante el coeficiente Rho de Spearman y para las comparaciones entre subgrupos las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis.



Resultados

A continuación se presentan los resultados de la presente investigación. Se presenta en primer lugar las medias obtenidas en las escalas utilizadas, luego las correlaciones entre la escala de miedo hacia la muerte con la escala de espiritualidad (SBI-15R) y la escala de florecimiento (The Flourishing Scale) y posteriormente, el análisis de las variables sociodemográficas y su relación con los constructos estudiados.

En la escala de miedo hacia la muerte de Collett Lester, el tipo de miedo más reportado por este grupo es el miedo hacia el proceso de morir de otros, que es casi el doble del miedo hacia la propia muerte reportado por los participantes (Ver gráfico 1).

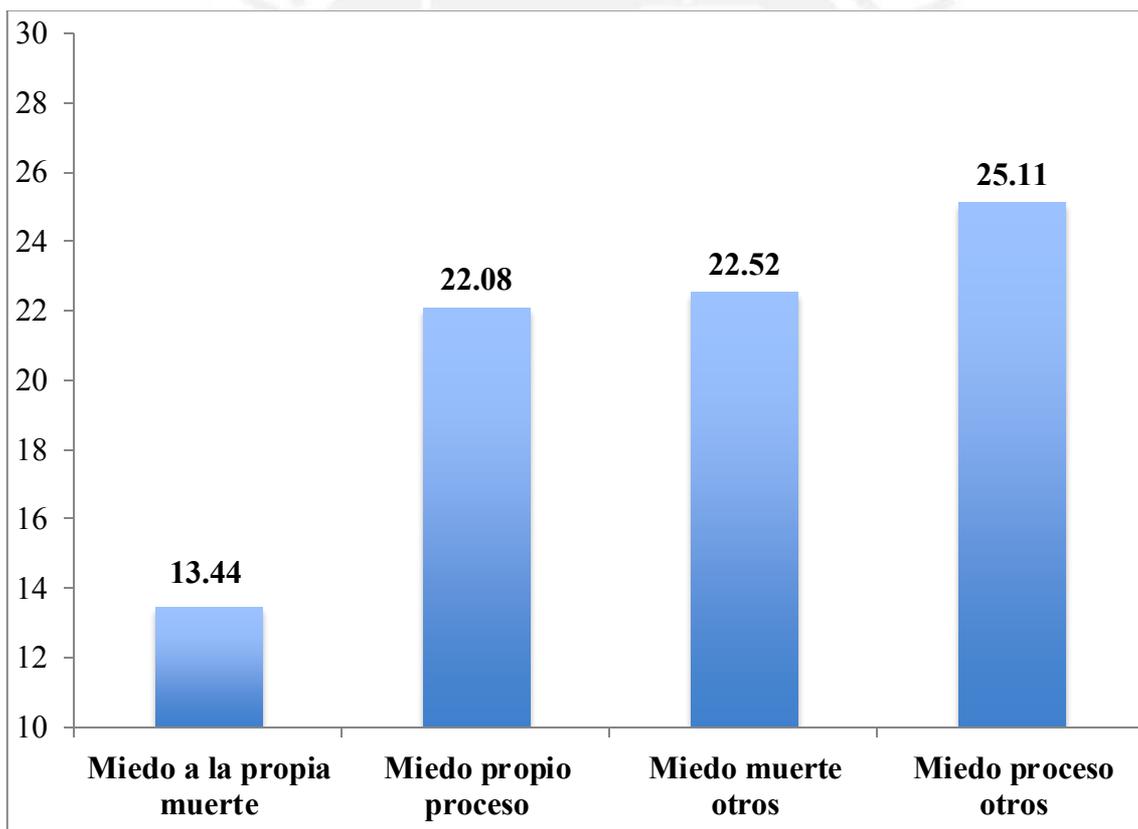


Gráfico 1: Medias de la escala Collett-Lester

En la escala de Espiritualidad, se encontró que las Creencias y prácticas religiosas son reportadas como más importantes a la hora de enfrentar el miedo hacia la muerte que el Soporte Social Religioso (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Medias de Creencias y Prácticas Religiosas (CPRE) y de Soporte Social Religioso (SSR) del Inventario de Sistemas de Creencias Revisado (SBI-15R).

<u>Creencias y Prácticas Religiosas</u>		<u>Soporte Social Religioso</u>	
Media	DE	Media	DE
22.20	9.16	11.20	4.81

Nota. n=65.

Finalmente, en la escala de florecimiento, se encontró una media de 49.86 (DE=6,08) que en términos descriptivos es ligeramente más alta que la reportada en otros estudios con adultos (USA=44.97, Portugal=42.92 y Perú=45.68).

Respondiendo al objetivo principal de esta investigación, a través de un análisis de correlación de Spearman, encontramos que existe una correlación inversa significativa entre el miedo hacia la propia muerte (CL F1) y la escala completa de espiritualidad (SBI-15R). Asimismo, se encontró una correlación inversa significativa entre el miedo hacia la muerte propia (CL F1) y el florecimiento. Por otro lado, si bien no es un objetivo asociar espiritualidad con florecimiento, parece relevante mencionar que se encontró una relación directa significativa entre la escala total de espiritualidad (SBI-15R) y el florecimiento (Ver tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones entre miedo hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento.

	CL 1	CL 2	CL 3	CL 4	FL
SBI 1	-.275*	-.127	-.160	.054	.238
SBI 2	-.140	-.099	-.163	.100	.276*
SBI Total	-.260*	-.128	-.169	.063	.291*
FL	-.260*	-.044	.034	.108	

Nota. CL 1=Miedo a la propia muerte; CL 2=Miedo al propio proceso de morir; CL 3= Miedo a la muerte de otros; CL 4= Miedo al proceso de morir de otros; FL= Florecimiento; SBI 1= Creencias y prácticas religiosas; SBI 2= Soporte social religioso; SBI Total= Inventario de Sistemas de Creencias Revisado.

p <.05*; p<0.01**; p<0.001***

En el análisis de estas variables con las variables sociodemográficas, se encontró que solo aparecen diferencias significativas en función a la ocupación. Quienes trabajan a tiempo completo ó por horas presentan mayor temor hacia el proceso de morir que los que están jubilados (Ver tabla 3).

Tabla 3

Escala de miedo hacia la muerte de acuerdo a ocupación.

	<u>Trabajo a tiempo completo</u>		<u>Trabajo por horas</u>		<u>Jubilados</u>		χ^2
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
CL 1	2.20	1.01	1.96	.90	1.64	.79	4.84
CL 2	3.46	.89	3.35	1.15	2.65	1.07	6.33*
CL 3	3.36	.87	3.34	.88	2.93	.83	2.98
CL 4	3.64	.71	3.75	.68	3.31	.95	2.28

Nota. CL 1=Miedo a la propia muerte; CL 2=Miedo al propio proceso de morir; CL 3= Miedo a la muerte de otros; CL 4= Miedo al proceso de morir de otros; n=65.

p<.05*; p<0.01**; p<0.001***

Se analizaron las posibles diferencias por sexo, edad, religión, grado de instrucción, estado civil, personas con las que vive, salud general, existencia de alguna enfermedad crónica y el uso de algún tipo de medicación y no se encontraron diferencias significativas.



Discusión

Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de analizar el miedo hacia la muerte en adultos mayores y su relación con espiritualidad y florecimiento. Además, se tuvo como objetivo específico explorar las posibles diferencias entre variables según sexo, edad, religión, grado de instrucción, estado civil, situación familiar, ocupación y estado de salud general.

En primer lugar, resulta importante observar las distintas dimensiones del miedo hacia la muerte, donde la dimensión de miedo hacia la propia muerte fue la más baja de las cuatro dimensiones evaluadas. Esto se podría deber a que las personas sienten más aprehensión ante la idea de tener que sufrir física y psicológicamente como es el caso cuando fallece un ser querido o cuando la muerte no es repentina y nos obliga a experimentar el deterioro de la salud. Cuando la muerte se concibe como un estado más, que no implica pasar por un proceso doloroso, se percibe con menos temor. Teniendo esto en cuenta, es entendible que el proceso de morir de otros haya sido la dimensión que más angustia produjo entre los adultos mayores que participaron en la investigación. Se puede conjeturar, en efecto, que las personas de tercera edad temen mucho el tener que ver sufrir a sus coetáneos porque les activa sus propias fantasías acerca de experimentar una muerte dolorosa, perder sus facultades e integridad y tal vez tener que pasar sus últimos días en soledad.

De acuerdo a Vilchez (2000) el proceso de muerte de terceros tiene al menos dos repercusiones en los adultos mayores: una es la concienciación de la muerte propia, ya que las sucesivas experiencias de muertes de otros hacen que se percaten de que en algún momento les tocará porque nadie se salva. La segunda repercusión es que la muerte del otro despierta la consciencia de la separación total y definitiva. Asimismo, el tener que estar expuesto al proceso de muerte de un tercero, hace que los adultos mayores se vean obligados a confrontarse con un tema angustiante por un tiempo más prolongado. En la misma línea, Missler et al. (2012) corroboraron esto al encontrar que los adultos mayores sienten un mayor miedo hacia el proceso de morir tanto de sí mismos como de otros, que hacia lo desconocido, encontraron también que el miedo hacia el proceso de morir estaba directamente asociado al dolor físico.

Ahora bien, al analizar el objetivo principal de este estudio, los resultados obtenidos indican que existe una relación inversa entre el miedo hacia la muerte propia

y la espiritualidad. No se encontró una correlación entre las otras dimensiones del miedo hacia la muerte y la espiritualidad.

Esto podría estar indicando que la espiritualidad estaría funcionando como un factor protector contra el miedo que genera llegar al final de la propia vida porque le otorga significado a nuestra existencia y nos ofrece la posibilidad de trascender. Encontrarle sentido a la vida permite que los pensamientos acerca de nuestra mortalidad no se conviertan en miedo hacia la muerte porque al tener una existencia con objetivos, uno siente que es más que la suma de sus partes.

Es de importancia mencionar que la muerte propia es una preocupación central dentro del existencialismo y se concibe como una condición inherente al ser humano porque decide y define el momento en que existimos. De igual forma, el temor y la angustia se acentúan cuando caemos en cuenta de que el final de la vida es un hecho y también un proceso. Sin embargo, la espiritualidad puede aportar un fenómeno motivacional y emocional que contribuye a disminuir este miedo. Estos resultados van de la mano con hallazgos previos. Los estudios realizados por Wozniak (2015), Krause y Hayward (2014) y Ardelt (2003), se basan en el miedo hacia la muerte de forma general, sin tomar en cuenta las dimensiones, e indican que, efectivamente, existe una relación inversa entre el miedo hacia la muerte y la espiritualidad y/o religión intrínseca. Ello tiene sentido, dado que la espiritualidad y/o religión están asociadas con la idea de ser perdonado por Dios o por una fuerza superior, lo cual a la vez genera una sensación de paz interna y menos ansiedad relacionada con la muerte. No obstante, la espiritualidad solo parecería ser un factor protector contra el miedo hacia la propia muerte, más no contra la muerte de terceros o el proceso de morir propio y de terceros. Gerson (2001) menciona que la experiencia espiritual, a pesar de ser reconfortante o magnífica, no ayuda a aceptar que el sufrimiento es una parte intrínseca de la vida humana. Dado que es una experiencia muy personal, solo protege contra el miedo hacia la muerte propia porque se enfoca en la trascendencia de cada persona y ayuda a encontrar sentido y propósito en cada cosa que valoramos. Velasco-Gonzalez y Rioux (2014) agregan que la posibilidad de trascender influye en la forma en la que cada persona se relaciona consigo mismo, con los demás y con el ambiente y todo eso contribuye al sentido que se le da a la vida. Sin embargo, el hecho de hallar un sentido de identidad, no nos exime de poder sentir dolor o de padecer por el sufrimiento de terceros.

En la misma línea, se encontró una relación inversa entre el miedo hacia la propia muerte y el florecimiento que se relaciona también con lo antes mencionado. Se postula que cuando una persona está alcanzado un bienestar general, está enfocada en vivir de la mejor manera posible y se siente motivada, por lo que tiene una visión positiva y se siente tranquila con las metas que esta alcanzando. Al sentir que se tiene un propósito de vida, la muerte cobra menos importancia. Los estudios de Ardel (2003) también señalan que el sentido de vida esta directamente relacionado con el bienestar general e indirectamente relacionado con el miedo hacia la muerte. Pues, mientras más sentido tengan nuestras vidas, menos enfocados estaremos en su final, porque las actividades cotidianas nos mantendrán en un estado motivacional que nos llevará a seguir floreciendo.

Finalmente, si bien no fue un objetivo de este estudio, resulta interesante la asociación entre espiritualidad y florecimiento. Esta relación se podría estar dando porque el encontrarle un sentido y propósito a la vida, uno se siente más contento, tranquilo y satisfecho con su vida, todo lo cual contribuiría a una sensación de bienestar general. Ardel (2003) también confirmó esta relación y planteó que la espiritualidad y el florecimiento serían particularmente importantes durante la tercera edad porque es la etapa en la que las personas luchan con múltiples pérdidas sociales y físicas y con la aproximación a la muerte. Sin embargo, sus estudios concluyeron que únicamente las personas intrínsecamente religiosas reportaron mayores niveles de florecimiento. Estos resultados sugerirían que los adultos mayores que son intrínsecamente religiosos tienen más probabilidades de sentir que tienen un propósito de vida que aquellos que son extrínsecamente religiosos. La espiritualidad y el florecimiento también estarían relacionados según estudios de Gerson (2001). Este autor postula que las personas de tercera edad necesitan un sentido de vida para luchar y poder sobrellevar las dificultades que trae la vejez. Por consiguiente, los adultos mayores que encuentran este propósito ó sentido de vida demuestran una sensación de bienestar general.

En cuanto al análisis de variables sociodemográficas, resulta interesante, en primer lugar que solo una de las variables sociodemográficas estudiadas haya mostrado diferencias entre grupos. Sexo, edad, religión, grado de instrucción, estado civil y salud no mostraron ninguna diferencia. Esto nos lleva a suponer que más allá de las particularidades del grupo, los temores y recursos son muy similares en este grupo etario. Es importante señalar aquí que se trata de un grupo de un nivel socio económico

muy homogéneo y predominantemente femenino, lo que podría explicar estos resultados.

Cabe mencionar que al tener una muestra mayoritariamente femenina, no es posible sacar conclusiones sobre la influencia de la variable género en los resultados finales. La inequidad en el número de participantes de uno y otro sexo podría explicarse por el hecho de que hay más mujeres longevas que hombres longevos y por la menor inclinación de estos últimos a hablar de sus emociones.

La ocupación es la única variable que muestra diferencias. Aquí el miedo hacia el propio proceso de morir fue mayor en aquellos que trabajan a tiempo completo y fuera del hogar. Se podría suponer que el hecho de estar ocupado una gran parte del día, crea la sensación de que la vida se pasa con más rapidez y que aún tienen cosas que hacer o aportar. Los jubilados, en cambio, reportaron un menor miedo hacia el propio proceso de morir. Este resultado podría sugerir que el hecho de tener mucho tiempo libre crea la sensación de que la vida transcurre más lentamente y que la muerte demorará un poco más en llegar. Adicionalmente, se ha comprobado que muchas de las personas de tercera edad que están jubiladas y disponen de tiempo libre, se vuelven más espirituales porque tienen la oportunidad de ser más reflexivos y de poder concentrarse en sí mismos. Wozniak (2015) plantea que hay una mayor participación religiosa en personas de tercera edad porque el tiempo libre les permite desarrollar inteligencia espiritual e incrementar la devoción hacia rituales religiosos. Teniendo esto en cuenta, no ha de sorprender que los jubilados reporten un menor miedo hacia la muerte que los que trabajan a tiempo completo.

La investigación tuvo como intención desde un inicio, estudiar más a fondo el miedo hacia la muerte, la espiritualidad y el florecimiento en personas de tercera edad, teniendo en cuenta que es una población más vulnerable que otras por los cambios psicológicos, físicos y sociales que afrontan. Por lo tanto, con los resultados obtenidos se busca aportar al conocimiento existente sobre los factores protectores que pudiesen incrementar su bienestar y alegría de vivir y a la vez, descubrir los temores y las necesidades que puedan tener para comprenderlos mejor y contribuir a una mayor comprensión de los mismos.

Adicionalmente, se ha comprobado que la espiritualidad es un recurso que puede ser usado en un ámbito terapéutico y como estrategia de intervención preventiva no solo ante la muerte sino también ante la depresión, la desesperanza y la soledad. Si los psicólogos adoptan un enfoque más holístico, podrían atender a las necesidades

psicológicas, físicas y espirituales de las personas mayores. De igual manera, si los terapeutas se centran en una fortaleza como la inteligencia espiritual, y no solo en las formas de compensar, aliviar ó minimizar problemas, será más factible que los adultos mayores sigan interesados en su desarrollo personal. Cabe añadir que la espiritualidad provee una fuente de apoyo para todos los adultos mayores, independientemente de la religión o las carencias económicas ó sociales que puedan existir.

Los agentes de salud que trabajan con adultos mayores también tendrían que ser entrenados para poder identificar estos temas y promover espacios de diálogo y contención. Los profesionales que tratan con los adultos mayores que participaron de este estudio han sido debidamente preparados pero, al parecer, son una minoría. Puesto que ellos mismos expresaron su preocupación por la falta de psicólogos clínicos que hay en nuestro país capaces y dispuestos a trabajar con este grupo etario.

Los resultados de este estudio nos muestran que el proceso de la muerte (tanto de terceros como propia) es lo que más angustia produce a los adultos mayores. Específicamente, los atemoriza la posibilidad de sufrir o sentirse solos. Teniendo esto en cuenta, es fundamental acompañar los progresos médicos y tecnológicos con intervenciones psicológicas que apunten al bienestar integral y no solo a la prolongación de la vida. Se hace necesario escuchar y comprender a los adultos mayores para que se sientan incluidos y valorados en lugar de marginados; se trata de evitar procesos de muerte social y psicológica para que lleguen al final de sus vidas con mayor calidad de vida.

Por otro lado, al comprender al adulto mayor y al explorar el miedo hacia la muerte, toda la sociedad se beneficiará porque las generaciones más jóvenes desarrollarán mecanismos para poder afrontar su propia mortalidad con menos angustia y con más naturalidad. El énfasis en la búsqueda obsesiva de placer y juventud eterna, conduce a mayor frustración y sufrimiento. Al reconocer y trabajar la angustia que genera hablar sobre el final de la vida, la existencia se vuelve más placentera y el final más tolerable.

La mayor dificultad que encontramos de este estudio fue conseguir que los adultos mayores convocados aceptaran participar en la investigación. Abordar el tema de la muerte generó rechazo en muchos de los participantes convocados, lo que es ya una expresión de lo mencionado líneas arriba. Asimismo, al tratarse de personas que en razón de su edad son más sensibles y vulnerables frente a un tema movilizador como la muerte, se necesitó brindarle apoyo y contención a cada uno de los participantes luego

de la aplicación de los cuestionarios; todo lo cual extendió el proceso considerablemente.

En futuros estudios, sería de utilidad continuar investigando estos temas en una población más amplia y elaborar propuestas de cuidado psicológico de la mano con los geriatras. Adicionalmente, teniendo en cuenta la gran diversidad de nuestro país, sería interesante explorar las concepciones sobre la muerte en otros grupos socio-económicos y culturales. Así mismo, los resultados podrían enriquecerse si la investigación cuantitativa fuera complementada con una indagación cualitativa.



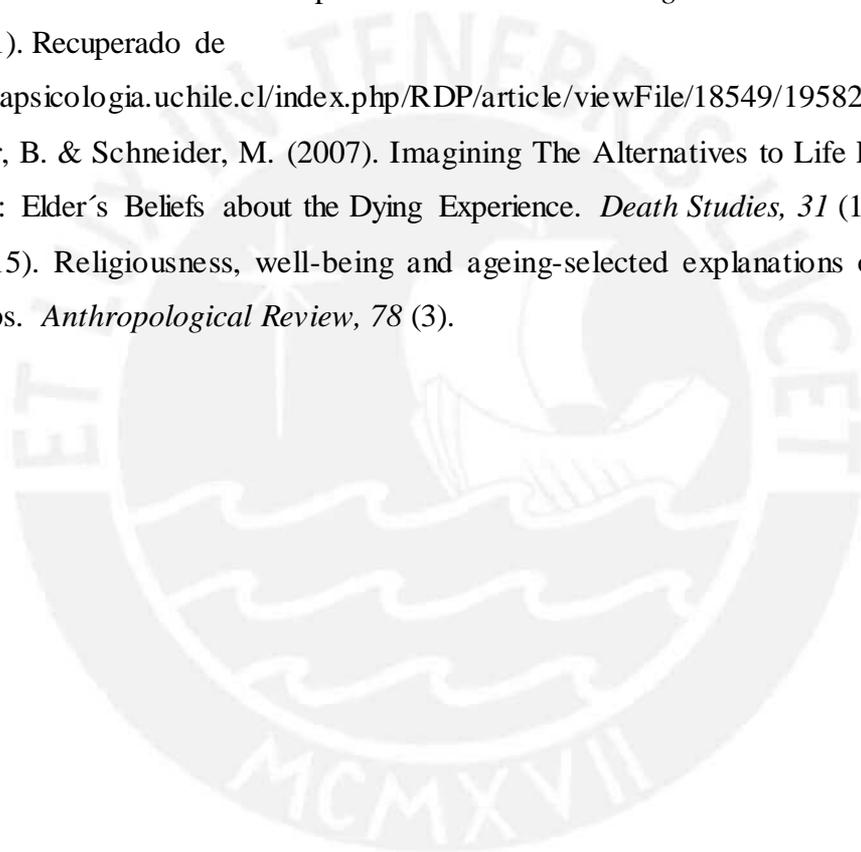
Referencias Bibliográficas

- Abolfathi, Y., Aizan, T., Azizah, S. & Fazdillah, M. (2015). Flourishing in Later Life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 63 (1).
- Almanza, J., Monroy, M., Bimbela, A., Payne, D. & Holland, J. (2000). Spanish Version of The Systems of Belief Inventory (SBI-15R): Cross Cultural Research on Spiritual and Religious Beliefs. *Psychosomatics*, 41 (2).
- Ardelt, M. (2003). Effects of Religion and Purpose in Life on Elder's Subjective Well-Being and Attitudes Towards Death. *Journal of Religious Gerontology*, 14 (4).
- Baider, L., Holland, J., Russak, S. & De Nour, A. (2001). The System of Belief Inventory (SBI-15): A Validation Study in Israel. *Psycho-Oncology*, 10 (1).
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York, Estados Unidos: The Free Press.
- Bell, J. & Chandler, E. (2002). Spirituality and Health Outcomes in the Elderly. *Journal of Religion and Health*, 41 (3).
- Blazer, G. (2006). Spirituality, Depression and the Elderly. *Southern Medical Journal*, 99 (10).
- Bucella, S., Brandi, R. y Fernández, D. (2012). Validación de la versión española de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en estudiantes de Medicina de la universidad de Carabobo. *Informe Médico*, 14 (1).
- Cumming, E. (1963). Further thoughts on the theory of disengagement. *Unesco International Science Journal*, 15.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research*, 97.
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J. y Aradilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 21 (3).
- Erikson, E. H. (1964). *Insight and responsibility*. New York: Norton.
- Espinoza, M., Sanhueza, O. y Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19 (5).
- Falkenhain, M. & Handal, P. (2003). Religion, Death Attitudes, and Belief in Afterlife in the Elderly: Untangling the Relationships. *Journal of Religion and Health*, 42 (1).
- Gerson, D. (2001). Aging, Religion and Spirituality: Advancing Meaning in Later Life. *Social Thought*, 20 (3).

- Griffith, J., Toms, A., Reese, J., Hamel, M., Gu, L. & Hart, C. (2013). Attitudes Toward Dying and Death: A Comparison of Recreational Groups Among Older Men. *Omega*, 67 (4).
- Holland, J., Kash, K., Passik, S., Gronert, M., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S., Baider, L. & Fox, B. (1998). A Brief Spiritual Beliefs Inventory for Use in Quality of Life Research in Life-Threatening Illness. *Psycho-Oncology*, 7 (1).
- Hone, L., Jarden, A. & Schofield, G. (2013). Psychometric Properties of the Flourishing Scale in a New Zealand Sample. *Social Indicators Research*, 119.
- Huppert, F. & So, T. (2011). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110.
- INEI (2015). *Nota de Prensa*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n133-2015-inei_1.pdf
- Iovu, M., Mocean, R., Runcan, R., & Runcan, P. (2015). An Exploratory Case Study of the Religiosity, Spirituality and Death Attitudes in Two Romanian Elderly Day Centres. *Revista de Asistentă Socială*, 19 (2).
- Junca, A. & Caetano, A. (2013). Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Social Indicators Research*, 110.
- Kastenbaum, R. (2004). *Death, Society, and Human Experience*. Arizona, Estados Unidos: Pearson Education, Inc.
- Kaur Kang, P. & Kaur Kang, T. (2013). Death Anxiety (Thantaphobia) Among Elderly: A Gender Study. *Indian Journal of Gerontology*, 27 (4).
- Ka-ying, V. & Coleman, P. (2012). Do Reincarnation Beliefs Protect Older Adult Chinese Buddhists Against Personal Death Anxiety? *Death Studies*, 36 (1).
- Kolawole, M. & Ko, A. (2008). The Reliability and Validity of Revised Collett-Lester Fear of Death Scale (Version 3) in a Nigerian Population. *Omega*, 57 (2).
- Krause, N. & Hayward, D. (2014). Religious Involvement and Death Anxiety. *Omega*, 69 (1).
- Kuhn, M. (1976). Liberation from Aging: New Life for the Elderly. *California Parks and Recreation*, 1 (1).
- Langer, N. (2004). Resiliency and Spirituality: Foundations of Strengths Perspective Counseling with the Elderly. *Educational Gerontology*, 30 (1).
- Lester, D. & Abdel-Khalek, A. (2003). The Collett-Lester Fear of Death Scale: A Correction. *Death Studies*, 27.

- Martínez, P. y Cassaretto, M. (2015). Validation of The New Diener's Wellbeing Measures in The Spanish Version. IV Congreso Mundial de Psicología Positiva, Orlando, E.E.U.U.
- Mat Saad, Z., Hatta, Z. & Mohamad, N. (2010). The Impact of Spiritual Intelligence on the Health of the Elderly in Malaysia. *Asian Social Work and Policy Review*, 4 (1).
- Maza, M., Zavala, M. y Merino, J.M. (2008). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes. *Cienc. Enferm*, 15 (1).
- Miller, M. (2001). Spirituality, Counseling, and Elderly: An Introduction to the Spiritual Life Review. *Journal of Adult Development*, 8 (4).
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S. & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring Death Anxiety Among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. *Omega*, 64 (4).
- Naderi, F. & Esmaili, E. (2009). Collett-Lester Fear of Death Scale Validation and Gender-Based Comparison of Death Anxiety, Suicide Ideation and Life Satisfaction in University Students. *Journal of Applied Sciences*, 9 (18).
- Neimeyer, R.A., Wittkowski, J. & Moser, R.P. (2004). Psychological Research on Death Attitudes: An Overview and Evaluation. *Death Studies*, 28 (1).
- Neugarten, B. (1996). *Los Significados de la Edad*. Chicago: The University of Chicago.
- OMS (2014). *World Health Statistics*. Geneva: WHO Press. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf
- Ripamonti, C., Borreani, C., Maruelli, A., Proserpio, T., Pessi, M. & Miccenesi, G. (2010). System of Belief Inventory (SBI-15R): A Validation Study in Italian Cancer Patients on Oncological, Rehabilitation, Psychological and Supportive Care Settings. *Tumori*, 96 (1).
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13 (3). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.apvr>
- Rivera-Ledesma, A. y Montero-López, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1).
- Routledge, C. & Juhl, J. (2010). When Death Thoughts Lead to Death Fears: Mortality Salience Increases Death Anxiety for Individuals Who Lack Meaning in Life. *Cognition and Emotion*, 24 (5).
- Schaie, K., & Willis, S. (Eds.). (2015). *Handbook of the Psychology of Aging*. California, USA: Elsevier Academic Press.

- Sumi, K. (2013). Reliability and Validity of Japanese Versions of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience. *Social Indicators Research, 118*.
- Swinton, J. (2001). *Spirituality and Mental Health Care*. Aberdeen, Scotland: Jessica Kingsley Publishers.
- Tomer, A. & Grafton, E. (1996). Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies, 20* (1).
- Velasco-Gonzales, L. & Rioux, L. (2014). The Spiritual Well-Being of Elderly People: A Study of a French Sample. *Journal of Religion and Health, 53* (1).
- Vilches, L. (2000). Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel de educación superior. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 9* (1). Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18549/19582>
- Winter, L., Parker, B. & Schneider, M. (2007). Imagining The Alternatives to Life Prolonging Treatments: Elder's Beliefs about the Dying Experience. *Death Studies, 31* (1).
- Wozniak, B. (2015). Religiousness, well-being and ageing-selected explanations of positive relationships. *Anthropological Review, 78* (3).





APÉNDICES



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

APÉNDICE A

Consentimiento Informado

Usted está siendo invitado(a) a participar de manera voluntaria en una investigación que será realizada por Lina Rivarola estudiante de la Especialidad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El estudio forma parte de una investigación para obtener el título de licenciada en Psicología y está supervisado por la Dra. Patricia Martínez. La investigación se propone explorar las actitudes hacia la muerte, la espiritualidad y el florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana. Si usted accede a participar, se le pedirá responder una ficha de datos y tres cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. Los derechos con los que cuenta incluyen:

- **Anonimato:** La investigadora no pedirá los nombres de los evaluados en ningún momento de la evaluación ni después de ella, por lo que las identidades de los participantes estarán protegidas.
- **Integridad:** Ninguna de las pruebas que se apliquen resultarán perjudiciales a la integridad del evaluado(a).
- **Participación voluntaria:** Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso a retirarse del proceso aún comenzada la aplicación si lo desea.

Su colaboración nos permitirá conocer las características de la relación entre las actitudes hacia la muerte, la espiritualidad y el florecimiento, lo que podría favorecer la promoción del bienestar de las personas y en especial la de los adultos mayores.

Desde ya les agradecemos por su participación y su tiempo.

Firma del evaluado(a)

Firma del investigador

APÉNDICE B

Ficha de datos

Sexo: M _____ F _____

Edad: _____

Religión: _____

Grado de instrucción: _____

Estado civil: _____

¿Con quién vive?:

Ocupación: _____

¿Cómo describiría su salud en general?

Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
-----------	-------	---------	------	----------

¿Sufre de alguna enfermedad crónica?: _____

¿Cual?: _____

¿Usted usa algún tipo de medicación ? : _____

¿Cual?: _____

APÉNDICE C

Análisis de Confiabilidad

Tabla 1

Confiabilidad de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester

	Alfa de Cronbach	Nr de ítems
Miedo hacia la propia muerte	.86	7
Miedo hacia el proceso de morir propio	.89	7
Miedo hacia la muerte de terceros	.79	7
Miedo hacia el proceso de morir de terceros	.81	7

Tabla 2

Confiabilidad del Inventario de Sistemas de Creencias Revisado

	Alfa de Cronbach	Nr de ítems
Creencias y prácticas religiosas	.96	10
Soporte social religioso	.93	5
Escala completa	.97	15

Tabla 3

Confiabilidad de la Escala de Florecimiento

	Alfa de Cronbach	Nr de ítems
Florecimiento	.81	8

Tabla 4*Consistencia Interna en la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester*

	Número de Ítem	Correlación Ítem-Total
Miedo hacia la propia muerte	Ítem 1	.602
	Ítem 2	.646
	Ítem 3	.695
	Ítem 4	.656
	Ítem 5	.653
	Ítem 6	.582
	Ítem 7	.597
Miedo hacia el propio proceso de morir	Ítem 1	.624
	Ítem 2	.798
	Ítem 3	.693
	Ítem 4	.699
	Ítem 5	.616
	Ítem 6	.762
	Ítem 7	.682
Miedo hacia la muerte de otros	Ítem 1	.349
	Ítem 2	.443
	Ítem 3	.578
	Ítem 4	.529
	Ítem 5	.550
	Ítem 6	.559
	Ítem 7	.679
Miedo hacia el proceso de morir de otros	Ítem 1	.683
	Ítem 2	.382
	Ítem 3	.533
	Ítem 4	.648
	Ítem 5	.620
	Ítem 6	.531
	Ítem 7	.563

Tabla 5*Consistencia Interna en el Inventario de Sistemas de Creencias Revisado*

	Número de ítem	Correlación Ítem-Total
Creencias y Prácticas Religiosas	Ítem 1	.891
	Ítem 2	.866
	Ítem 3	.825
	Ítem 4	.782
	Ítem 5	.790
	Ítem 6	.831
	Ítem 7	.878
	Ítem 8	.825
	Ítem 9	.814
	Ítem 10	.859
Soporte Social Religioso	Ítem 11	.894
	Ítem 12	.772
	Ítem 13	.701
	Ítem 14	.920
	Ítem 15	.890

Tabla 6*Consistencia interna en la Escala de Florecimiento*

	Número de Ítem	Correlación Ítem-Total
Florecimiento	Ítem 1	.597
	Ítem 2	.733
	Ítem 3	.615
	Ítem 4	.605
	Ítem 5	.403
	Ítem 6	.482
	Ítem 7	.515
	Ítem 8	.516