

# ACTITUD ANTE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR, PROPIO Y EL DE LOS DEMAS.

---

(ESTUDIO COMPARATIVO, ADULTOS JOVENES CON  
ADULTOS MAYORES)



**TESINA**

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN  
TANATOLOGIA

PRESENTAN

***María de la Luz Sánchez Jacobo***

***Lic. Psic. Verónica Salas Gutiérrez***



Asociación Mexicana de Educación  
Continua y a Distancia, A.C.

México, D.F., 24 de marzo de 2015.

**DR. FELIPE MARTÍNEZ ARRONTE**  
Presidente de la Asociación  
Mexicana de Tanatología, A.C.  
**P R E S E N T E.**

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentó:

**MARÍA DE LA LUZ SÁNCHEZ JACOBO**  
**LIC. PSIC. VERÓNICA SALAS GUTIÉRREZ**

Integrante de la Generación 2014-2015.  
El nombre de la Tesina es:

**“ACTITUD ANTE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR,  
PROPIO Y EL DE LOS DEMAS.”**

---

**A t e n t a m e n t e.**

**Psic. Ricardo Domínguez Camargo**  
Director de Tesina.

*“Así como una jornada bien empleada produce un dulce sueño,  
Así una vida bien usada causa una dulce muerte.”*

*Leonardo Da Vinci (1452-1519).  
Pintor, escultor e inventor italiano*

*“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”*

*Víctor Frankl*

*“cuando mi voz calle con la muerte, mi corazón seguirá hablándote”*

*Rabindranath Tagore*

*“Si quieres saber lo que es la vida,  
pregúntate a ti mismo lo que es la muerte”*

*Hebbel*

*Agradezco a Dios por regalarme la existencia y muchas cosas más, y llegar a concluir este diplomado.*

*A mí amada Rita*

*Quien fue para mí una “Valiente guerrera”, noble, honesta, trabajadora, en fin un ser humano de gran corazón, quien en su proceso de morir y con su partida dejó en mí un dolor indescriptible que creí no superar y eso fue lo que me hizo llegar al mundo maravilloso de la tanatología, buscando el alivio a mi dolor he encontrado un nuevo sentido a mi vida*

*Gracias madre*

*A mí amado Martin*

*Por ser mi compañero y haber compartido juntos, los avatares de la vida, contando siempre con su apoyo incondicional.*

*A mis amados Maqaly y Juan Martin*

*Mis hijos que son los que motivan mi búsqueda diaria, por tratar de mejorar como ser humano, por su comprensión y tolerancia siempre.*

*A todo el equipo de AMTACA.C.*

*Por la entrega y dedicación en su labor, y por haberme recibido en mi etapa de duelo.*

*Al profesor Psic. Ricardo Domínguez Camargo por avalar este proyecto.*

*A todas las personas sin excepción, que nos regalaron su tiempo y su experiencia para elaborar esta tesina.*

*A todos mis compañeros de grupo por el tiempo y las experiencias que compartimos en especial a Verónica por aceptarme como compañera de tesina y todo lo vivido durante el proyecto.*

*Reiteradamente gracias, gracias.*

*María de La Luz Sanchez Jacobo*

*Por tu paciencia, buena disposición, amor y comprensión que me permiten seguirme realizando, y haciendo lo que me gusta, desde antes de nacer hasta hoy eres un ser que vino a darme conciencia, transformación y agradezco a Dios por tu vida, por la mía y la nuestra... Te amo Ami, gracias a los dos por estar en mi vida.*

*A mis padres porque me dieron la vida, y la oportunidad de desarrollarme en todos los aspectos que conforman al ser humano.*

*A AMTAC porque llegue cumpliendo un requisito y salí transformada siendo mejor ser humano.*

*A los maestros por su paciencia y tolerancia ante mis interminables interrogantes. A mis compañeros porque tuvimos la capacidad de formar un lindo grupo y eso nos sostuvo en los momentos menos fáciles durante las clases.*

*A mi compañera de proyecto Luz, por su tiempo, paciencia, disposición, entrega y pasión para sacar adelante este proyecto que ha sido un placer compartirlo con ella.*

*Lic. Psic. Verónica Salas Gutiérrez*

## Contenido

Capítulo 1 .....	8
Capítulo 2 JUSTIFICACIÓN .....	9
Capítulo 3 HIPÓTESIS .....	10
Capítulo 4 OBJETIVOS .....	10
GENERAL: .....	10
ESPECÍFICOS.....	10
Capítulo 5 MARCO TEORICO.....	11
5.1 ACTITUD.....	11
5.2 LA MUERTE .....	12
5.3 ACTITUD ANTE LA MUERTE. ....	13
5.4 MIEDO A LA MUERTE.....	15
5.5 ADULTOS JÓVENES.....	16
CARACTERÍSTICAS: .....	16
5.6 ADULTOS MAYORES .....	18
5.7 DEFINICIÓN DE VEJEZ .....	19
Capítulo 6 MATERIAL Y METODO .....	21
DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA.	
MATERIAL.....	21
6.1 CUESTIONARIO ANAMNESIS.....	21
6.2 TEST DEL DIBUJO DEL RELOJ (TDR) (Clock Drawing Test-CDT) .....	21
6.3 ESCALA REVISADA COLLETT LESTER (Miedo a la Muerte).....	22
6.4 METODO.....	23
6.5 Aplicación del reloj, prueba cuestionario. ....	24

Capítulo 7 RESULTADOS.....	26
7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN. ....	26
Grafica 1 Muestra de edad y Género, .....	26
Grafica 2 Muestra edad y estado civil.....	26
Grafica 3 Muestra edad y ocupación .....	27
Grafica 4 Muestra edad y tiene hijos .....	27
Grafica 5 Muestra edad y ha tenido cirugías .....	28
Grafica 6 Muestra edad y presenta alguna enfermedad.....	28
Capítulo 8 CONCENTRADOS GLOBALES DE LOS BLOQUES .	29
Ilustración 1 Comparativo "Mi propia Muerte", por grupo de edad .....	29
Ilustración 2 Comparativo "Mi propio proceso de Morir", por grupo de edad.....	30
Ilustración 3 Comparativo "La muerte del otro", por grupos de edad.....	31
Ilustración 4 Comparativo del "Proceso de morir del otro", por grupos de edad.....	32
Capítulo 9 CONCENTRADOS GLOBALES DE LA PRUEBA .....	33
9.1 Adultos mayores.....	33
Ilustración5 Miedo a la muerte, adultos mayores 60 o más años de edad.....	33
9.2 Adultos mayores.....	34
Ilustración 6 Miedo a la Muerte, adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad.....	34
Capítulo 10 RESULTADOS DE SIGIFICANCIA POR ÍTEM .....	35
10.1 Primer bloque "Tu propia muerte" .....	35
<b>Tabla 1</b> Perderlo todo después de la Muerte .....	35
Tabla 2 Tabla de contingencia Morir ahora .....	36
Tabla 3 Cómo debe ser estar muerto .....	36

Tabla 4 La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida o después de la muerte .....	37
10.2 Segundo Bloque: Tú propio proceso de morir .....	38
Tabla 5 La degradación física que implica .....	38
Tabla 6 Falta de control sobre el proceso de morir .....	38
10.3 Tercer bloque: La muerte de los otros.....	39
Tabla 7 Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto.....	39
Tabla 8 Desearía ser yo el muerto .....	40
<b>10.4 Cuarto bloque: El proceso de morir de los otros. ....</b>	<b>40</b>
Tabla 9 Tener que estar con alguien que se está muriendo .	40
Tabla 10 Que esa persona quiera hablar de la muerte.....	41
Tabla 11 Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor .....	41
Tabla 12 Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona en cuestión .....	42
Tabla 13 No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona cuando estas con ella.....	42
Tabla 14 Ver el deterioro en Habilidades Mentales .....	43
Tabla 15 Que te recuerden que tú también vas a sufrir esa experiencia algún día .....	43
Capítulo 11 CONCLUSIONES.....	44
Conclusión final: .....	46
Capítulo 12 PROPUESTA TANATOLOGICAS .....	47
Capítulo 13 ESCALA REVISADA COLLETT-LESTER .....	49
<b>Capítulo 14 BIBLIOGRAFIA. ....</b>	<b>52</b>

## Capítulo 1

### INTRODUCCION

Abordar el tema de la muerte actualmente sigue resultando para algunos un tema difícil de tratar, cuando acudimos a algún evento de este tipo, no sabemos cómo expresarnos ni como dirigimos a las personas que se encuentran sumidas en ese dolor; si nosotros somos quien padecemos la perdida directamente, no sabemos canalizar el dolor que sentimos y esto puede llegar a ser tan fuerte que nos puede llevar a una depresión profunda por la pérdida que padecemos y, posteriormente, a enfermedades más graves si no es atendida a tiempo.

¿Cómo podemos hablar de un tema que siempre ha sido intencionalmente ignorado? Todo lo anterior nos ha llevado a pensar que a nadie se nos prepara para hablar de la muerte y aprender a verla como lo que es una verdad innegable, siendo éste un tema de los principales que se debería abordar desde edades tempranas.

¿Por qué limitar el entendimiento y aceptación de la muerte? 'y lo que es aún más importante, ¿por qué negarnos a aceptar la muerte? Sin embargo tarde o temprano la realidad nos llega, y si no nos preparamos para la aceptación de la muerte no aprenderemos a vivir en plenitud, y este mismo miedo lo heredamos a nuestros sucesores, miedo en ocasiones exagerado que tenemos y nos bloquea ante la vida, la muerte es la única certeza que tenemos todos los seres vivos, desde el momento de nuestro nacimiento, afrontar su existencia nos permite plantearnos cuestiones esenciales sobre el sentido de nuestra vida y nos hace observarla con detenimiento, observar y aceptar la muerte nos humaniza y nos hace ser conscientes de nuestra fragilidad como seres humanos.

## Capítulo 2 JUSTIFICACIÓN

A través de los años el tema de la muerte se ha conceptualizado de diversas maneras, hemos observado que las personas en general evitan hablar del tema, con conductas evitativas como miedo y ansiedad. Nuestra intención para la realización de este trabajo es evaluar la actitud y miedo ante la muerte en una muestra de 120 adultos residentes de la ciudad de México.

Cuando se habla de la muerte surgen dos variable importantes, una es la relacionada con los miedos que esta suscita y otra son las actitudes que asumen los adultos ante la misma. La muerte al tener un carácter desconocido y al no saber con certeza que sucede después de ella genera en la sociedad diversos temores o miedos.

Es por esta razón que despierta nuestro interés investigar sobre estos miedos, y si la edad es un componente para que éstos se presenten.

Palabras Claves: Actitud ante la Muerte, Miedo a la muerte. , Adulto Joven y Adulto Mayor.

## Capítulo 3 HIPÓTESIS

¿Habrá diferencia significativa en la actitud que presentan adultos jóvenes y adultos mayores ante la propia muerte, el proceso de morir, la muerte de los otros y el proceso de morir de los otros?

## Capítulo 4 OBJETIVOS

### GENERAL:

Valorar la actitud ante la muerte y el proceso de morir propio y de los otros en un estudio comparativo, para conocer si existe diferencia ante esta percepción en dos grupos adultos jóvenes y adultos mayores activos dentro de la sociedad.

### ESPECÍFICOS

- Conocer la actitud ante la muerte y el proceso de morir propio y de los otros, en 2 grupos adultos jóvenes y adultos mayores.
- Comparar el nivel de miedo entre ambos grupos.
- Identificar si existen diferencias de apreciación ente el proceso de morir propio, con el proceso de morir de otra persona.
- Identificar si hay diferencias entre el miedo personal de morir, con el miedo a la muerte en otra persona.

## Capítulo 5 MARCO TEORICO

### 5.1 ACTITUD

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que utiliza un individuo para realizar las cosas.

Eiser (1999) define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Una actitud es una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de una experiencia, es decir una tendencia aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo a responder de una manera determinada y característica, por lo general, positiva o negativamente ante una situación. (Allport, Young, Hollander en Rodríguez 1991)

Las actitudes presentan tres componentes:

Cognoscitivo.-Lo que se piensa, es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto, las situaciones sobre las que no se tiene conocimiento no pueden generar actitudes.

Afectivo.-Lo que se siente, es el sentimiento en favor o en contra de una situación, es el componente más característico de las actitudes, está en función de sus creencias y opiniones.

Conductual.- Es la tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, de reaccionar de una determinada, manera, es el componente activo de la actitud. (Rodríguez, A 1991).

Las actitudes están relacionadas con las emociones, son las formas de actuar y pensar ante una situación, persona u objeto. Se forman desde los primeros años de vida y se refuerzan con el paso del tiempo, en ocasiones se aprenden de la cultura o sociedad en la

que vivimos, dependen directamente de la persona. Las actitudes se pueden modificar en función de la información que se tiene acerca del objeto que la motiva.

## 5.2 LA MUERTE

La muerte es parte del ciclo vital de la vida, una consecuencia natural, es el cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas, cerebrales, cardiorrespiratorias y de oxigenación viscerotisular, con pérdida de la relación sujeto- mundo circundante y de su condición de ente humano, de existencia visible. Es solo una transición de esta vida a otra existencia en la cual ya no hay dolor ni angustias. (Nancy O` Connor, Bonnetta, Elisabeth Kubler Ross).

El comportamiento del hombre ante la muerte a lo largo de la historia ha estado siempre lleno de ambigüedades, entre la inevitabilidad de la muerte y su rechazo. La conciencia de la muerte es una característica fundamental del hombre. La muerte supone el momento final de la vida de una persona y el comienzo de un nuevo estado para sus allegados. Con el culto a los muertos se les confiere una especie de inmortalidad en el recuerdo. El fenómeno de la muerte ha propiciado desde tempranas épocas, los más complejos y elaborados sistemas de creencias y prácticas mágicas religiosas, que le han servido a la humanidad, de todos los tiempos y culturas, para explicar, entender y manejar el hecho físico de la muerte, esto lo vemos cuando observamos los rituales funerarios, no solo actuales, sino también antiguos e incluso prehistóricos. Las diferentes culturas y las distintas generaciones han abordado de manera peculiar y diferenciada el tema de la muerte, relacionándolo con diversas creencias y costumbres. Las distinciones fundamentales se refieren al modo en que las personas se preparan para la muerte y la manera de comportarse los supervivientes tras ella. La ciencia ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida, sin embargo la muerte es una realidad inevitable. En un principio la muerte se aceptaba como irremediable y esto se debía en gran

parte a que se producían encuentros frecuentes con ella durante el transcurso de la vida.

### 5.3 ACTITUD ANTE LA MUERTE.

La muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y actualmente científicas, en las sociedades post industriales es difícil aceptarla, de modo que las actitudes hacia ella, han sufrido una evolución desadaptativa, yendo de las actitudes saludables de aceptación y afrontamiento a las de negación.

Los cambios socioculturales han influido en esta percepción de la muerte, en occidente podemos diferenciar dos momentos, uno previo a la institucionalización hospitalaria, en el que es aceptada como parte natural de la existencia y otro, desde que el hospital es la institución reservada para morir, generando un cambio radical en la conceptualización sobre la propia muerte.

Esto ha generado actitudes distorsionadas como evitar hablar de la muerte o sobre las enfermedades que conllevan a un diagnóstico fatal, no aceptar situaciones terminales, generando con ello alteraciones en la relación empático-afectiva con el enfermo y en algunos casos llevar al encarnizamiento terapéutico empeorando con ello las condiciones de la muerte.

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura. Estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o la de otros, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella, están marcadas por la manera en que la concebimos, vivimos de tal forma que la ignoramos y nos comportamos como si no fuésemos a morir.

Actualmente en nuestra sociedad se observan conductas estereotipadas de rechazo a esta etapa de la vida llegando a conformarse en una verdadera “gerontofobia”, generando

conductas de evitación , aislamiento y rechazo a los adultos mayores.

En la descripción de la ansiedad y el miedo ante la muerte se han encontrado cuatro componentes principales.

- Reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte.
- Cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves.
- La noción del imparable paso del tiempo.
- El dolor y el estrés real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados. (Martínez Perez T., 2011).

La ansiedad ante la muerte está íntimamente relacionada con la historia personal y cultural, con la manera en la que enfrentamos las separaciones y los cambios, la actitud ante la muerte puede medirse mediante diversos procedimientos y escalas estandarizadas.

Las personas pueden aceptar cognoscitivamente su mortalidad, sin embargo se muestran intranquilos en función de su propia muerte y sus consecuencias. La muerte es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores y angustias, el miedo a la muerte es un fenómeno natural que se ha observado tradicionalmente en el hombre y en especial en los ancianos

Epicteto en su obra *Enquiridium*, menciona “las cosas no son las que causan trastornos en sí, sino la actitud que el hombre tiene de las cosas”, el miedo a la muerte es el resultado del concepto del hombre ante esta y no el resultado de la muerte en sí misma. El miedo y la aceptación están íntimamente relacionados.

Con base en el análisis conceptual de las actitudes ante la muerte se han identificado tres tipos de aceptación de la misma: neutral, de acercamiento y de escape.

Aceptación neutral.- Ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho de una vida finita.

Aceptación de acercamiento.- Se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas.

Aceptación de escape.- Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. En la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida. (Gurrola, G.2011).

Cuando se habla de muerte surgen dos variables, una relacionada con los miedos que suscita y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante la misma.

Las actitudes que pueden experimentar los adultos mayores pueden ser:

Actitud de indiferencia, donde se muestra resistente al tema de la muerte, restándole importancia a este hecho.

-Actitud de temor, el adulto trata en lo posible evitar cualquier aspecto relacionado con la muerte y sus expresiones solo se orientan a manifestar sus quejas de dolor y sufrimiento.

-Actitud de descanso, el tema de la muerte es entendido como la culminación del sufrimiento y la llegada de la paz y tranquilidad, esta actitud se observa en personas que han padecido alguna enfermedad crónica.

-Actitud de serenidad, cuando el adulto mayor se siente satisfecho con lo vivido y por lo tanto se siente preparado para la muerte. (Barraza y Uranga en Uribe, A. (s.f.)).

## 5.4 MIEDO A LA MUERTE

El Miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte.

El célebre filósofo griego Sócrates afirma “El temor a la muerte, señores, no es otra cosa que considerarse sabio sin serlo, ya que es creer saber sobre aquello que no se sabe. Quizá la muerte sea la mayor bendición del ser humano, nadie lo sabe y sin embargo el mundo le teme como si supiera con absoluta certeza que es el peor de los males.”

## 5.5 ADULTOS JÓVENES

Durante la vida se tienen cambios cuantitativos (estatura y peso), y cualitativos (carácter estructural u organizacional: inteligencia y memoria) que ocurren en el ser humano desde su concepción hasta su muerte y permanecen en un tiempo razonable, lo que se conoce como Desarrollo Humano. Este se caracteriza por ser: gradual, relativamente ordenado e implica diferencias individuales. Se toman en cuenta aspectos como el físico, intelectual, personal y social; e influyen en el desarrollo de factores biológicos (herencia, maduración), ambientales (aprendizaje, físico/natural, socioculturales) y personales.

El comienzo de la etapa del adulto joven está comprendido desde los 18 hasta los 30/40 aproximadamente.

### CARACTERÍSTICAS:

*Biológicas.*-las funciones están en su máximo funcionamiento, están estables, lo que se traduce en seguridad, poder y dominio,

hay fortaleza, energía y resistencia física. Un funcionamiento intelectual consolidado.

*Psicológicas.*- la sensación de dominio se manifiesta en un sentimiento de autonomía, lo que permite utilizar las energías de forma más eficiente. Control de emociones y encuentra intimidad.

*Sociales y personales.*- Los humanos cambian y crecen en muy diversos aspectos. Durante el periodo de los 18 a los 40 años. En estas 2 décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar el resto de su vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito del individuo. Se trata de una fase de importantes cambios que se resumirán en la apropiación de aquellos roles requeridos para la ejecución de una serie de tareas como elección de un compañero/a comienzo de una ocupación, paternidad y cuidado de los hijos, la adquisición de un grupo de pertenencia entre otros.

Según Erikson, el adulto joven se mueve entre la intimidad y el aislamiento, es una etapa en que la persona está dispuesta a fundar identidad con la de otros. Está preparado para la intimidad, se tiene la capacidad de entregarse a afiliaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza necesaria para cumplir con tales compromisos, aun cuando implique sacrificios significativos. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Por otra parte, también hay mucha exploración y aprendizaje (no todos los roles que se asumen son definitivos).

Los jóvenes con relación a este aspecto, muestran un menor grado de conciencia de la realidad innegable de la muerte y los cuestionamientos alrededor de la misma son esporádicos, en comparación con los adultos mayores en donde perciben una mayor proximidad con la misma, que los lleva apropiarse de su llegada y a concebirla como algo inminente, lo cual es el resultado de haber vivido y enfrentado numerosas pérdidas físicas, sociales y psicológicas durante su ciclo vital. Lo anterior se convierte en un entrenamiento que le permite enfrentar y responder a las exigencias de las limitaciones finales y a la presencia de la enfermedad o la muerte (Barraza y Uranga, s.f.; Viguera, 2005); En general se

puede decir que las personas, sea cual sea su edad, desconocen las condiciones en que la muerte llegará a sus vidas. Sin embargo, la incertidumbre y el temor al no saber el lugar, la edad, el momento y, sobretudo, la forma en que van a morir, genera en los seres humanos un sinnúmero de sensaciones.

## 5.6 ADULTOS MAYORES

El envejecimiento según Pérez (2006), es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible. Según la teoría de Ericsson (1963), todos los seres humanos en las diversas etapas del ciclo vital atravesamos por una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presenten en cada una de ellas, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida, en donde por un lado, puede aceptar la manera como ha vivido, se muestra interesado por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad, desarrollando lo que denomina el autor «sabiduría», que le permite tener una mayor aceptación de su muerte. En el caso contrario el adulto mayor puede desarrollar la «Desesperanza» en donde no acepta la realidad inevitable de los cambios y la muerte, siente que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, generando sentimientos de amargura y desesperación por el tiempo perdido, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa de desarrollo (Barraza y Uranga, s.f.). De esta manera, la llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sinnúmero de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra manera en la calidad de vida, su estabilidad emocional, y trae consigo la conciencia de saber que la muerte está cada vez más cerca. En la cultura occidental se evade con mayor frecuencia la temática, debido a que es considerada un tabú y se asocia con miedo a lo desconocido, al

dolor y el sufrimiento, generando una negación permanente y colectiva, (Vilches, s.f.).

## 5.7 DEFINICIÓN DE VEJEZ

¿Cuándo empieza la vejez? El proceso del envejecimiento del ser humano depende de modo muy directo de dos grandes factores: a) el capital genético y b) el ambiental, este último depende del ritmo y las condiciones de vida, ligadas a la organización social en que la persona se inserta, ejem: la situación educativa cultural, sanitario, alimentación y laboral, las condiciones de consumo de productos tóxicos como alcohol y tabaco, perjudiciales para la salud y a la exposición de contaminantes ambientales. Haciendo énfasis que los genes no actúan de forma aislada sino en interrelación al medio ambiente natural y social. Actualmente el inicio de la vejez se puede establecer bajo criterios de actividad económica, intelectual, cognoscitiva, cultural, de salud y de esperanza de vida.

En el siglo XXI todos los países se están convirtiendo en sociedades más viejas que las del siglo XX. En otras palabras el incremento de la población de más de 65 años, y aún mayor de 80 años, es imparable y tiene repercusiones sociales y económicas que es preciso afrontar. Se prevé, en base a estudios actuariales, que el porcentaje de personas mayores de 60 años se duplicará sobradamente hasta representar más de la quinta parte de la población mundial en el año de 2050, cuando los porcentajes de viejos y jóvenes se igualen.

En la escala mundial los mayores de 60 años serán dos mil millones en el año 2050. Y esto será mayor en América Latina pues se duplicarán los individuos mayores de 65 años dando como

resultado, sólo en esta región, 136 millones de viejos lo cual constituirá el 17 % de la población latinoamericana.

El envejecimiento se presenta como una tendencia reconocida en todos los países, consecuencia del propio modelo de crecimiento demográfico y sus innegables éxitos en el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad.

Kofi Annan ha dicho que “estamos en medio de una revolución silenciosa que va más allá de la demografía, con importantes repercusiones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales”

Evidentemente que los desafíos planteados por el envejecimiento serán específicos para México y dependen de su intensidad, del volumen de la población anciana y de sus políticas sociales.

Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento es consecuencia de la llamada transición demográfica lo que significa que la proporción de ancianos se incrementa constantemente y seguramente de manera irreversible., lo anterior lleva emparejado el llamado envejecimiento económico, o incremento de la dependencia de los viejos que teóricamente se sitúa a los 65 años y que teóricamente representa una carga para la familia del anciano y en forma global para la sociedad en la que vive.

En los foros internacionales se afirma que la vitalidad de lo sociedad depende que se garantice que los viejos permanezcan integrados a la sociedad.

## Capítulo 6 MATERIAL Y METODO

### DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA. MATERIAL

#### 6.1 CUESTIONARIO ANAMNESIS.

El total de la muestra de población son 120 adultos, divididos en 2 grupos 20 a 40años y de 60 a 90 años en ambos géneros.

En primer lugar se recogieron mediante una encuesta los datos del sujeto entrevistado a modo de biografía personal. Estos datos eran anónimos preguntando su edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia religión, tiene hijos, dependientes económicos, con quien vive, religión, pasatiempo, ha tenido alguna cirugía, presenta alguna enfermedad actualmente, es autosuficiente.

#### 6.2 TEST DEL DIBUJO DEL RELOJ (TDR) (Clock Drawing Test- CDT)

El Test del Dibujo del Reloj (TDR) es una prueba de detección (screening) sencilla, rápida y de fácil aplicación empleada tanto en la práctica clínica como en investigación para valorar el estado cognitivo del sujeto. Evalúa diferentes mecanismos implicados en la ejecución de la tarea, fundamentalmente funciones viso perceptivas, visomotoras y viso constructivas, planificación y ejecución motoras.

El Test del Dibujo del Reloj (TDR) es una prueba elaborada originariamente por Battersby, Bender, Pollack y Kahn en 1956 para detectar la negligencia contralateral en pacientes con lesión en el lóbulo parietal. Actualmente, su aplicación se ha extendido al ser el TDR una prueba que proporciona valiosa información acerca de diversas áreas cognitivas activadas en la ejecución de esta breve prueba que corresponden a funciones cognitivas semejantes a las

que valora el Mini-Mental State Examination de Folstein, entre ellas, lenguaje, memoria a corto plazo, funciones ejecutivas, prácticas y visoespaciales.

Previo al cuestionario de la Escala de Collett-Lester se le asignó la tarea de representar en un reloj en una hoja de papel las 8.15, como una forma fácil de valorar el estado cognitivo del participante en el estudio con la finalidad de determinar si era apto para continuar.

### 6.3 ESCALA REVISADA COLLETT LESTER (Miedo a la Muerte)

Revisada Collett-Lester de Miedo a la Muerte. La Escala Collett Lester de Miedo a la Muerte se crea para eliminar el problema de la heterogeneidad de contenido de los ítems de las escalas que se utilizaban para medir el miedo a la muerte en aquellos momentos.

De esta forma surge dicha escala con la intención de proporcionar una medida que se diferenciara de la ansiedad ante la muerte distinguiendo entre el miedo a la muerte y el miedo al proceso de morir y entre los miedos a la propia muerte y a la de los otros.

En esta escala los ítems están separados en cuatro subescalas, lo que ayuda a los sujetos a analizar sus actitudes de manera más coherente. También simplifican su puntuación, es decir, todos los ítems tienen el mismo valor con una escala Likert de 1 a 5 puntos para simplificar la puntuación. Cada subescala tiene el mismo número de ítems siendo este 8 por lo que la escala consta de 32 ítems en total y la puntuación total de la escala será por tanto la suma de las puntuaciones de las cuatro escalas.

Las cuatro variables que mide esta escala está en función de las cuatro subescalas y son: miedo a la propia muerte; miedo al proceso de morir; miedo a la muerte de los otros y miedo al proceso de morir de los otros.

## 6.4 METODO

La presente investigación, fue descriptiva, se utilizó el siguiente proceso metodológico: Investigación, Consistente en la aplicación de técnicas tales como la entrevista, observación, uso de fuentes documentales.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, comparativo y transversal, en una población de 120 sujetos adultos, que corresponden a 68 participantes catalogados como adulto mayor, con edades entre 60 o más años; y 52 adultos jóvenes, con edades en el rango de 20 a 40 años, como población comparativa. El primer grupo se caracteriza por tener un domicilio familiar, integrados en grupos sociales y/o académicos, que estudian en la Universidad de la Tercera Edad, del Gobierno del Distrito Federal, Rotarios y Grupo de generación. El grupo control sujetos entre 20-40 años de edad son estudiantes de la licenciatura en medicina, maestría en pedagogía y otros son empleados en sus licenciaturas. Ambos grupos son catalogados mediante el test del reloj como aptos para contestar el cuestionario, no presentan dificultades en la ejecución de la tarea, en cuanto a las funciones visoperceptivas, viso motoras y viso constructivas, planificación y ejecución motora, por lo que pueden emitir juicios valorativos en función a la muerte y al proceso que involucra.

Se aplicó como instrumento, el cuestionario *“Escala Revisada Collett-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir –ECL – R-“*, consta de 32 ítems agrupados en 4 bloques, con 8 ítems cada uno, que abordan los temas: a) Tu propia muerte; b) Tu propio proceso de morir; c) La muerte de los otros; d) El proceso de morir de los otros. Se incorpora un bloque de preguntas que indagan sobre aspectos personales como: nombre, edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, enfermedad actual, cirugías previas, entre otros aspectos. Cada ítem se valora en función de la percepción del sujeto encuestado sobre las implicaciones que tiene la muerte y el proceso de morir, mediante la aplicación de la escala Likert, en el rango de 1 a 5, donde 5 significa “Mucho” y 1 significa “Nada”. Además de incorporar al inicio del mismo el test del Dibujo del Reloj *“Clock Drawing Test-CDT”*, TDR por las siglas en inglés,

con la finalidad de valorar de forma sencilla, rápida y fácil de aplicación el estado cognitivo del participante.

En el proceso de captura de la información, se generó una base de datos en el programa estadístico informático SPSS, mediante la aplicación del análisis estadístico Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), con dos grados de libertad, además de la frecuencia y media de los datos obtenidos.

#### 6.5 Aplicación del reloj, prueba cuestionario.

**Entrevistador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Estado Civil:** Casado ( ) Soltero ( ) Viudo ( ) Unión Libre ( )  
Divorciado ( ) Otro \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( )  
Licenciatura ( ) Otro: \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Lic. En:** \_\_\_\_\_

**Trabaja en lo que estudio:** Si ( ) No ( )

**¿Le gusta a lo que se dedica?:** Si ( ) No ( )

**Lugar de Residencia:** \_\_\_\_\_

**Tiene Hijos:** Si ( ) No ( ) **Cuantos:** \_\_\_\_\_ **Personas que dependen de usted:** \_\_\_\_\_

**Con quien Vive (Si es el caso):** \_\_\_\_\_

**Religión:** \_\_\_\_\_ **¿La Practica?:** Si ( ) No ( )

**Pasatiempos:** \_\_\_\_\_ **Cuál le gusta más:** \_\_\_\_\_

**¿Ha tenido alguna cirugía?:** Si ( ) No ( ) **Cuantas:**  
\_\_\_\_\_

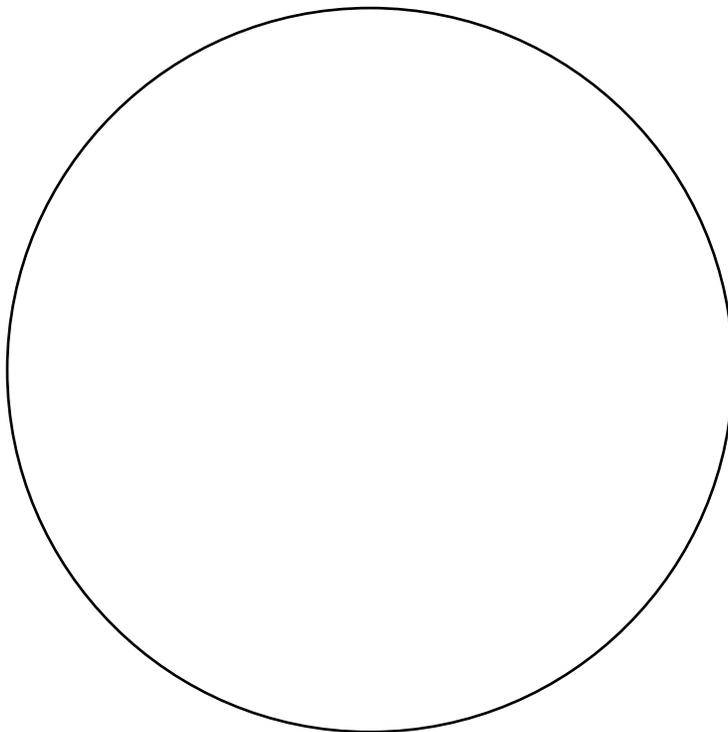
**Presenta alguna enfermedad actualmente:** Si ( ) No ( )  
**Cuales:** \_\_\_\_\_

**Es usted autosuficiente: Si ( ) No ( ) De quien depende: \_\_\_\_**

**Autoriza la siguiente información para hacer investigación:**

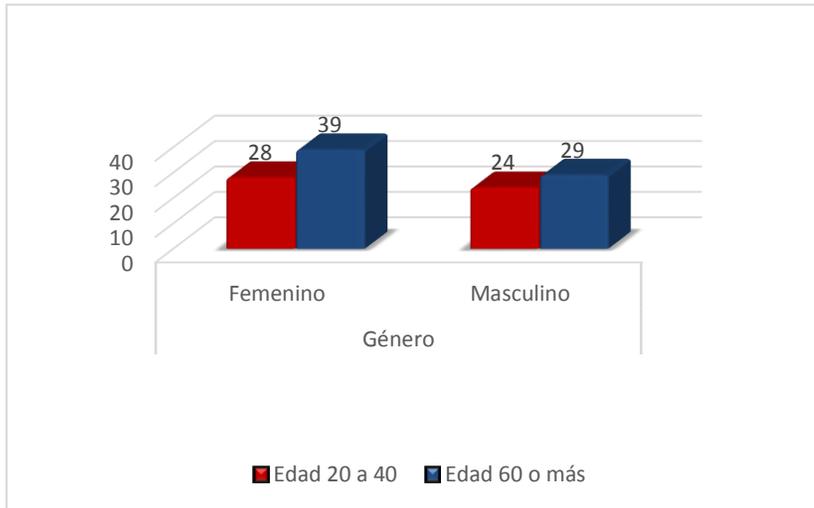
Si ( ) No ( )

**Por favor dibuje un reloj con la hora 8:15.**

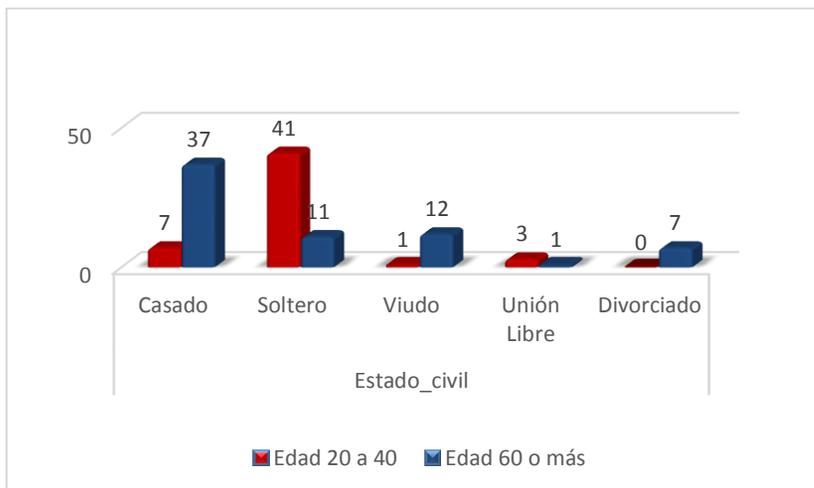


## Capítulo 7 RESULTADOS

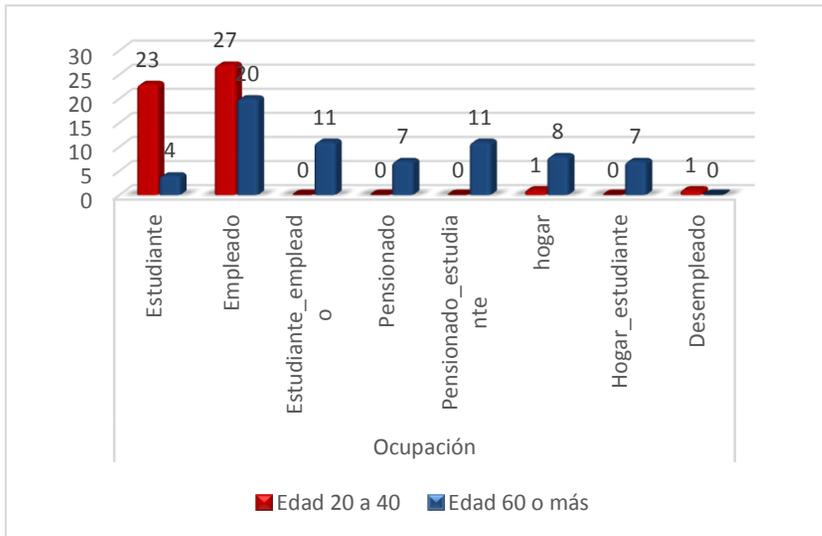
### 7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.



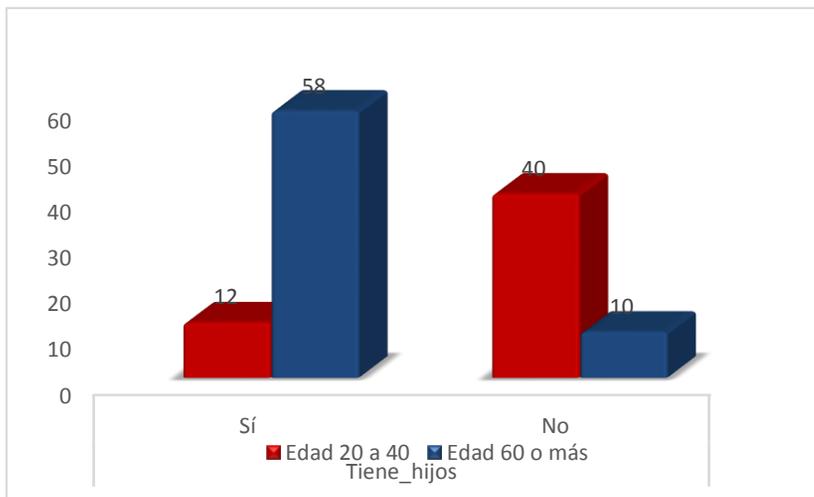
Gráfica 1 Muestra de edad y Género,  
Cuestionario Anamnesis.



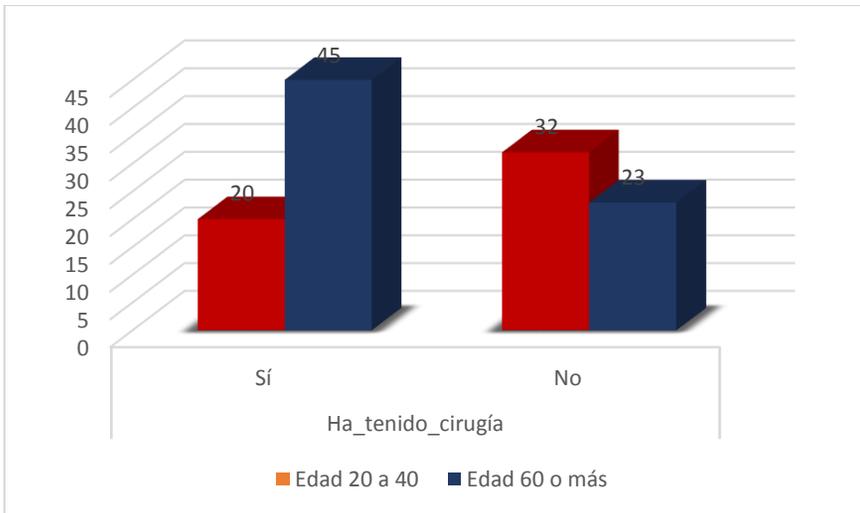
Gráfica 2 Muestra edad y estado civil.  
Cuestionario Anamnesis.



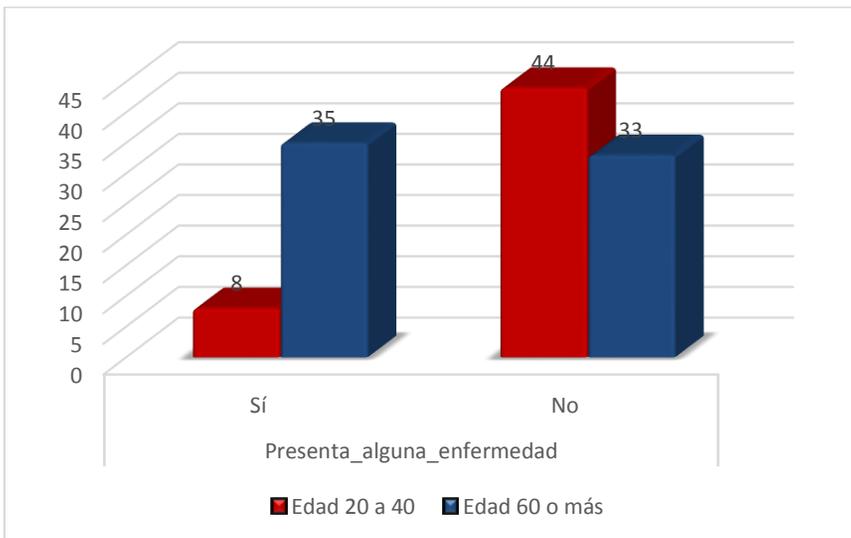
Grafica 3 Muestra edad y ocupación  
Cuestionario Anamnesis.



Grafica 4 Muestra edad y tiene hijos  
Cuestionario Anamnesis.



Grafica 5 Muestra edad y ha tenido cirugías  
Cuestionario Anamnesis.



Grafica 6 Muestra edad y presenta alguna enfermedad  
Cuestionario Anamnesis.

## Capítulo 8 CONCENTRADOS GLOBALES DE LOS BLOQUES

En cuanto a la percepción del participante al enfrentar “Mi propia muerte” se observa el predominio en los rangos de “Nada” y “Algo”, en ambas poblaciones. Sin embargo se acentúa la significatividad en el grupo de 20 a 40 años de edad. (Ilustración 1)

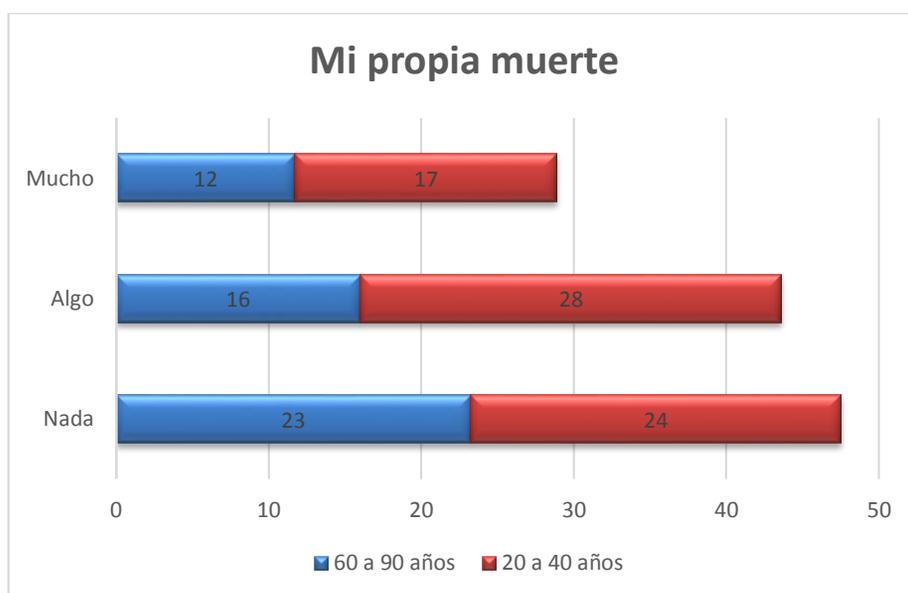


Ilustración 1 Comparativo "Mi propia Muerte", por grupo de edad  
Escala Collett-Lester.

En cuanto a la percepción que se construye a partir de “Mi propio proceso de morir”, en el grupo de edad de 20 a 40 años, tiene significatividad, sin embargo para el grupo de 60 a 90 años no. (Ilustración 2)

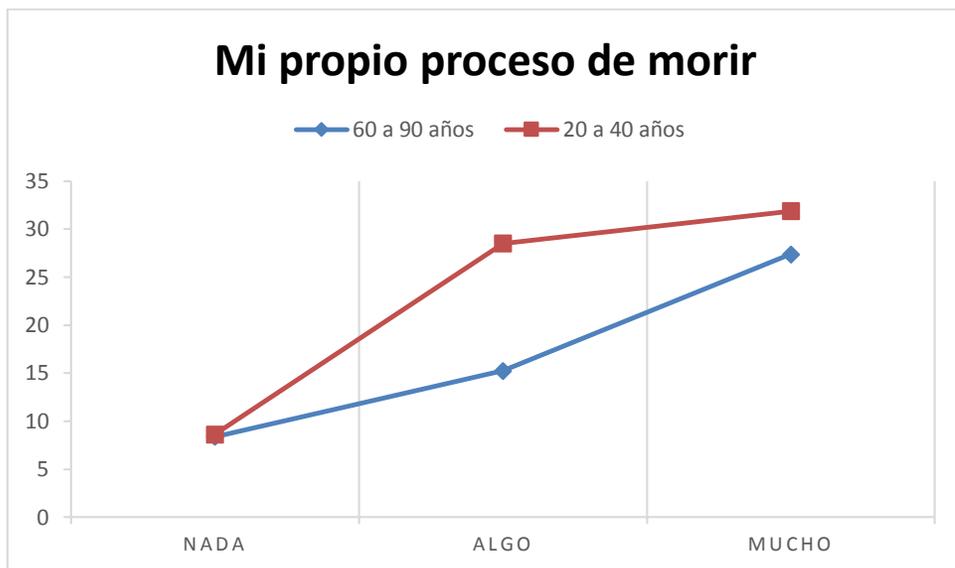


Ilustración 2 Comparativo "Mi propio proceso de Morir", por grupo de edad.

Escala Collett-Lester

En el comparativo que se relaciona con “La muerte del otro”, la percepción del participante tiene relevancia en ambos grupos, al catalogarlo en el criterio de “Mucho”, sin embargo en la población de 60-90 años, se acentúa e indica una mayor incidencia en el criterio. Es decir para el grupo del adulto mayor, la muerte del otro es importante, no así su propia muerte. (Ilustración 3)

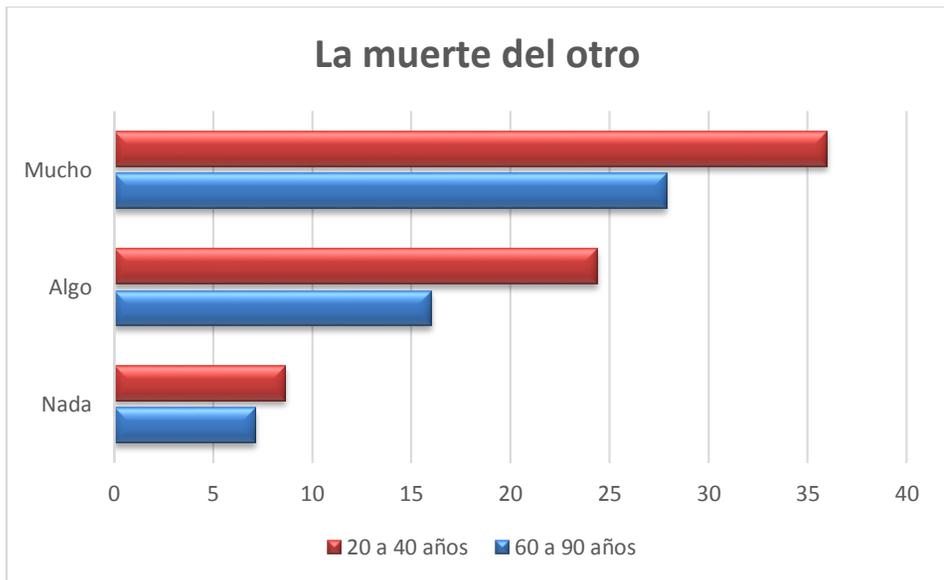


Ilustración 3 Comparativo "La muerte del otro", por grupos de edad  
Escala Collett-Lester

Una situación similar a la anterior se presenta, cuando el participante coloca en el criterio de “Mucho”, la percepción que tiene ante el proceso de morir del otro. Que si bien en ambos grupos de edad tiene relevancia, para el grupo de 20 a 40 años tiene mayor valoración perceptiva del concepto. (Ilustración 4)

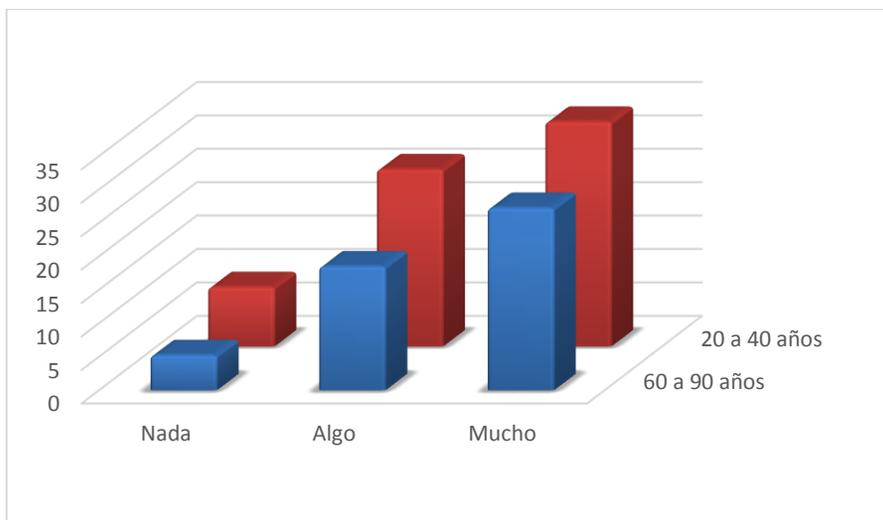


Ilustración 4 Comparativo del “Proceso de morir del otro”, por grupos de edad.

Escala de Collett-Lester

## Capítulo 9 CONCENTRADOS GLOBALES DE LA PRUEBA

### 9.1 Adultos mayores

En cuanto a los hallazgos en cada uno de los ítems, se tiene que el 46% de los adultos con edad igual o mayor a 60 años, tiene “Mucho” valor perceptivo, es decir es importante el miedo que le otorga a la muerte. El 32% los ubica en el rango de “Algo” y el 22% en “Nada”. (Ilustración 5)



Ilustración5 Miedo a la muerte, adultos mayores 60 o más años de edad.

Escala de Collett-Lester

## 9.2 Adultos mayores

En cuanto al grupo de edad de 20 a 40 años, el significado de la Muerte, no presenta variación significativa con el grupo de adulto mayor, al ubicar el 43% el rango “Mucho”, 39% en “Algo” y 18% en “Nada”. (Ilustración 6)

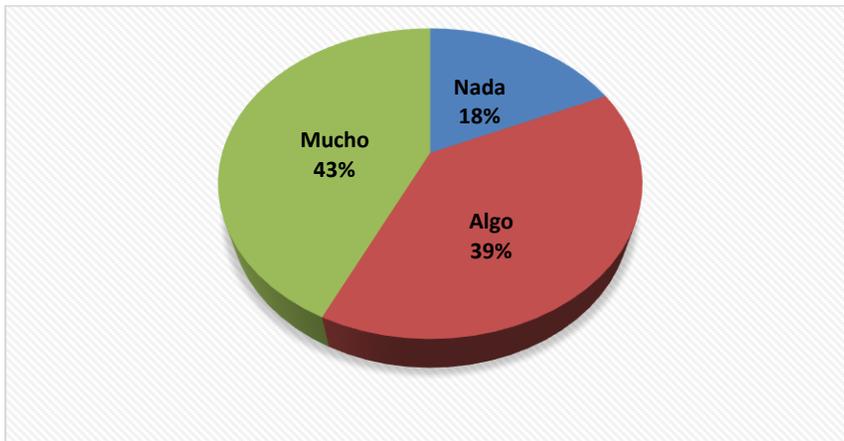


Ilustración 6 Miedo a la Muerte, adultos jóvenes de 20 a 40 años de edad.

Escala de Collett-Lester

## Capítulo 10 RESULTADOS DE SIGIFICANCIA POR ÍTEM

### 10.1 Primer bloque “Tu propia muerte”

En el bloque que corresponde a la percepción del participante en cuanto a “*Tu propia muerte*”, tiene valor significativo 4 de los 8 ítems que lo integran.

En ambos grupos lo ubican en el rango de “Nada”, al ítem de “El Perderlo todo después de la muerte”. (Tabla 1)

		Perderlo todo después de la muerte			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	28	17	10	55
	60 o más	45	11	9	65
Total		73	28	19	120

**Tabla 1** Perderlo todo después de la Muerte  
Escala de Collett-Lester

En el mismo bloque, otro de los ítems que tiene significancia en el estudio, se relaciona con el “Morir ahora”, de acuerdo a la percepción del participante se tiene que en el grupo de edad de 60 o más, no tiene mayor relevancia (24), sin embargo para el grupo de 20 a 40 años de edad tiene mucha importancia (29). (Tabla 2).

Recuento		Morir_ahora			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	10	16	29	55
	60 o más	24	18	23	65
Total		34	34	52	120

Tabla 2 Tabla de contingencia Morir ahora  
Escala de Collett-Lester

De igual forma en el ítem que se relaciona con el Cómo debe ser estar muerto, en el grupo de edad de 60 o más años de edad, se ubica en el rango de “Nada”, 32 participantes; mientras que en el rango de edad de 20 a 40 años, se percibe como “Algo”, con 28 participantes. (Tabla 3)

		Cómo debe ser estar muerto			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	13	28	14	55
	60 o más	32	25	8	65
Total		45	53	22	120

Tabla 3 Cómo debe ser estar muerto  
Escala de Collett-Lester

Por último dentro del bloque se tiene en el ítem La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida o después de la muerte, en el grupo de edad de 60 o más, para 28 participantes, se ubica en el rubro de “Nada”, mientras que para el adulto joven (20 a 40 años) se ubica en “Algo” (Tabla 4)

		La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida o después de la muerte			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	20	27	8	55
	60 o más	28	20	17	65
Total		48	47	25	120

Tabla 4 La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida o después de la muerte  
Escala de Collett-Lester

## 10.2 Segundo Bloque: Tú propio proceso de morir

En el segundo bloque que se relaciona con “Tu propio proceso de morir”, con base en los resultados, se tiene un valor significativo, de acuerdo a la percepción del participante en 2 de los 8 ítems que lo integran.

El primero se relaciona con La Degradación Física que implica en tu propio proceso de morir.

(Tabla 5)

		La degradación física que implica			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	10	30	15	55
	60 o más	19	21	25	65
Total		29	51	40	120

Tabla 5 La degradación física que implica  
Escala de Collett-Lester

Y el segundo, se relaciona con la Falta de control ante la muerte. En este ítem en el grupo de 60 o más años de edad, 28 participantes lo ubica en el rubro de “Mucho”, mientras que para 29, de los adultos jóvenes entre 20 a 40 años, lo consideran como “Algo”. (Tabla 6)

		Falta de control sobre el proceso de morir			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	10	29	16	55
	60 o más	14	23	28	65
Total		24	52	44	120

Tabla 6 Falta de control sobre el proceso de morir  
Escala de Collett-Lester

### 10.3 Tercer bloque: La muerte de los otros.

De igual manera en el bloque tres “La muerte de los otros”, tienen significancia dos de los ocho ítems que los integran, mismos que se relacionan con el Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto y el desearía ser yo el muerto.

El primer aspecto los resultados muestran que la mayor incidencia se ubica en el bloque del “Algo”, 34 de los participantes del grupo de 20 a 40 años de edad; y 29 participantes del grupo de adulto mayor de 60 o más años de edad. (Tabla 7)

		Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	11	34	10	55
	60 o más	14	29	22	65
Total		25	63	32	120

Tabla 7 Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto  
Escala de Collett-Lester

En el segundo ítem que se relaciona con Desearía ser yo el muerto, que presenta significancia dentro del bloque, se identifica una percepción para 32 participantes, de “Mucho” en el grupo de adultos mayores, con edad entre 60 o más años, mientras que para 20 participantes, en el grupo de 20 a 40 años, se ubica de igual manera en el rubro de “Nada” y “Algo”. (Tabla 8)

	Desearía ser yo el muerto			Total
	Nada	Algo	Mucho	
Edad 20 a 40	20	20	15	55
60 o más	18	15	32	65
Total	38	35	47	120

Tabla 8 Desearía ser yo el muerto  
Escala de Collett-Lester

#### 10.4 Cuarto bloque: El proceso de morir de los otros.

Cabe resaltar que al revisar los resultados que se relacionan con el cuarto y último bloque de la encuesta que se aplicó en el estudio, y tiene que ver con El proceso de morir de los otros, se tiene que 7 de los 8 ítems que integran al grupo, muestran relevancia.

El primero se relaciona con la percepción del participante, en cuanto a “Tener que estar con alguien que se está muriendo”, 38 participantes del grupo de adulto mayor, de 60 o más años de edad, tiene una percepción de “Mucho”, mientras que en el grupo de adultos jóvenes, de 20 a 40 años, para 28 participantes, significa “Algo”. (Tabla 9)

	Tener que estar con alguien que se está muriendo			Total
	Nada	Algo	Mucho	
Edad 20 a 40	8	28	19	55
60 o más	6	21	38	65
Total	14	49	57	120

Tabla 9 Tener que estar con alguien que se está muriendo  
Escala de Collett-Lester

En el siguiente ítem “Que esa persona quiera hablar de la muerte” con significatividad en el estudio que corresponde al bloque, presenta una percepción de “Algo” para el grupo de adultos jóvenes, de 20 a 40 años de edad, mientras que para el grupo de adultos mayores de 60 años o más tiene “Mucha importancia”.  
Tabla 10

	Que esa persona quiera hablar de la muerte			Total
	Nada	Algo	Mucho	
Edad 20 a 40	16	29	10	55
60 o más	17	22	26	65
Total	33	51	36	120

Tabla 10 Que esa persona quiera hablar de la muerte  
Escala de Collett-Lester

En el ítem que corresponde a la percepción del participante al “Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor” se tiene que para el grupo de edad de 60 años o más, 48 de los participantes tiene “Mucho” peso; de igual manera 32 de los adultos jóvenes, de 20 a 40 años de edad, lo consideran como importante y lo ubican en el mismo rubro. (Tabla 11)

	Ver sufrir a la persona en cuestion por el dolor			Total
	Nada	Algo	Mucho	
Edad 20 a 40	7	16	32	55
60 o más	2	14	49	65
Total	9	30	81	120

Tabla 11 Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor  
Escala de Collett-Lester

Otro de los aspectos que se considera importante dentro del bloque, se relaciona con la opinión del participante vinculada con

“Ver la degeneración física del cuerpo de la persona que se está muriendo, al respecto, se tiene que en el grupo de adulto mayor, de 60 años o más, 45 de los participantes consideran su percepción como “Mucho”, mientras que para el grupo de adultos jóvenes, de 20 a 40 años de edad, se ubica en “Algo”. (Tabla 12)

		Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona en cuestión			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	6	25	24	55
	60 o más	1	19	45	65
Total		7	44	69	120

Tabla 12 Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona en cuestión

Escala de Collett-Lester

El siguiente corresponde a la percepción del participante que se relaciona con el” No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona cuando estas con ella. Al respecto se tiene una frecuencia mayor de 47 participantes en el grupo de adultos mayores, de 60 años o más, que lo ubica en el rubro de “Algo”, situación que cambia a “Mucho”, en los adultos jóvenes, en el rango de edad de “Mucho”, para 28 de los participantes. (Tabla 13)

		No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona cuando estas con ella			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	9	18	28	55
	60 o más	4	47	14	65
Total		13	65	42	120

Tabla 13 No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona cuando estas con ella

Escala de Collett-Lester

En los resultados del ítem que corresponde a “Ver el deterioro de las habilidades mentales”, se tiene que ambos grupos lo ubican en el rango de “Mucho”, para 28 de los participantes en las edades de 20 a 40 años de edad; y con mayor frecuencia de 48 participantes en el adulto mayor, de 60 años o más (Tabla 14)

		Ver el deterioro de las habilidades mentales			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	8	19	28	55
	60 o más	2	15	48	65
Total		10	34	76	120

Tabla 14 Ver el deterioro en Habilidades Mentales  
Escala de Collett-Lester

En los resultados del ítem que corresponde a “Que te recuerden que tu también vas a sufrir esa experiencia algún día” se ubica que en el rango de adultos de 60 años a más la frecuencia mayor se da en mucho con 33 participantes y para 26 del rango de jóvenes de 20 a 40 la frecuencia mayor se da en algo. (Tabla 15)

		Que te recuerden que tú también vas a sufrir esa experiencia algún día			Total
		Nada	Algo	Mucho	
Edad	20 a 40	12	26	17	55
	60 o más	10	22	33	65
Total		22	48	50	120

Tabla 15 Que te recuerden que tú también vas a sufrir esa experiencia algún día  
Escala de Collett-Lester

## Capítulo 11 CONCLUSIONES

Podemos ver en los resultados que arrojan este estudio que nuestra hipótesis es rechazada, ya que en cuanto a edad no presentan diferencias significativas ante el miedo a la muerte.

La única diferencia observable es el grado de miedo en alguno de los bloques como por ejemplo:

En el bloque de “**Mi Propia muerte**” Podemos observar que para los adultos mayores no les crea nada de miedo mientras que en los adultos jóvenes les crea algo de miedo por lo que nuestra hipótesis es aceptada, si existe diferencia en cuanto a edad que les crea “mi propia muerte”.

En cuanto a “**Mi proceso de morir**” podemos observar que nuestra hipótesis es rechazada ya no importa la edad ambos grupos presentan mucho miedo.

En cuanto a “**La muerte del otro**” el resultado que arroja es que nuestra hipótesis es rechazada ya que para ambos grupos presentan mucho miedo, no hay diferencia en edades.

Y por último “**En el proceso de morir del otro**” los resultados arrojan que nuestra hipótesis es rechazada ya que ambos grupos presentaron mucho miedo en el proceso de morir del otro.

Juntando los 4 bloques en los resultados de las ilustraciones 5 y 6 concluimos que para ambos grupos existe mucho miedo ante la muerte, por lo que nuestra hipótesis es rechazada.

Veamos los resultados por ítems más significativos.

**En el Primer bloque: “Tu propia muerte”**

En el ítem “*Perderlo todo después de la Muerte*” nuestra hipótesis es rechazada ya que ambos grupos presentan nada de miedo.

En el ítem “*Morir ahora*” nuestra hipótesis es aceptada ya que en los adultos jóvenes 29 contestaron mucho miedo mientras que en los adultos mayores 24 respondieron que nada.

En el ítem “*Cómo debe ser estar muerto*” nuestra hipótesis es aceptada ya que los adultos jóvenes 28 contestaron que algo de miedo, en comparación de los adultos mayores 32 contestaron que edad de miedo.

En el ítem “*La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida o después de la muerte*” nuestra hipótesis resulta aceptada ya que en los adultos jóvenes 27 respondieron que presentan algo de miedo mientras que en los adultos mayores 28 respondieron que nada de miedo.

**Segundo Bloque:** “Tú propio proceso de morir”

En el ítem “*La degradación física que implica*” nuestra hipótesis es rechazada ya que ambos grupos presentan miedo solo que en diferentes grados como se explica en la tabla 5.

En el ítem “*Falta de control sobre el proceso de morir*” nuestra hipótesis es rechazada ambos grupos presentan miedo solo que en diferentes grados como se explica en la tabla 6.

**Tercer bloque:** La muerte de los otros.

En el ítem “*Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto*” nuestra hipótesis es rechazada ya que ambos grupos presentan algo de miedo. Tabla 7

En el ítem “*Desearía ser yo el muerto*” hipótesis rechazada ambos grupos presentan miedo en diferente grado como se puede observar en los resultados de la tabla 8.

**En el Cuarto bloque:** El proceso de morir de los otros.

En el ítem “*Tener que estar con alguien que se está muriendo*” nuestra hipótesis es rechazada ya que en los adultos jóvenes presentan algo de miedo en comparación con los adultos mayores donde hay mucho miedo.

En el ítem “*Que esa persona quiera hablar de la muerte*” nuestra hipótesis es rechazada ya que para ambos grupos presentan miedo solo que en diferentes grados como se puede observar en la tabla 10.

En el ítem “*Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor*” nuestra hipótesis es rechazada para ambos grupos existe mucho miedo.

En el ítem “*Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona en cuestión*” nuestra hipótesis es rechazada para ambos grupos presentan miedo solo que en diferente grado como se puede observar en la tabla 12.

En el ítem “*No saber qué hacer con tu dolor por la pérdida de esa persona cuando estas con ella*” nuestra hipótesis es rechazada ambos grupos presentan miedo solo que en diferente grado como se puede observar en la tabla 13.

En el ítem “*Ver el deterioro en Habilidades Mentales*” nuestra hipótesis es rechazada los resultados no presentaron diferencias para ambos grupos es mucho miedo.

En el ítem “*Que te recuerden que tú también vas a sufrir esa experiencia algún día*” nuestra hipótesis es rechazada ya que ambos grupos presentan miedo solo que en diferentes grados como se observa en la tabla 15.

### Conclusión final:

La diferencia se puede observar en cuanto qué sucede con los otros en comparación con su propia muerte, solo en los adultos mayores presentan nada de miedo en cuanto a su propia muerte, y comparándolo en los resultados arrojados de los ítems más significativos podemos concluir que para los adultos mayores presentan una tendencia hacia el deseo de morir, nos preguntamos ¿Será un factor importante su estado civil?, ¿los que desean morir serán los viudos y solteros?

## Capítulo 12 PROPUESTA TANATOLOGICAS

La muerte al tener un carácter desconocido y al no saber que sucede después de ella, genera en la sociedad diversos temores o miedos como son el dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el afrontar una agonía o dolores que no puedan soportar quien considera que el temor se dirige además a la enfermedad prolongada, a la invalidez, al deterioro e incapacidad.

El cómo ayudar a las personas a resolver el miedo a la muerte constituye una tarea ardua, y más aún donde la sociedad interfiere. Es necesario iniciar la educación en la infancia, ayudando a los niños a disminuir su ansiedad hacia la muerte, y continuar con los jóvenes, adultos y los propios viejos.

Creemos que todos deberíamos prepararnos para el hecho de la muerte desde temprana edad, visitando asilos de ancianos, hospitales de enfermos crónicos y pacientes terminales, pensando en nuestra propia muerte, haciendo nuestro testamento y conversando estos temas con la familia y con los amigos cercanos. Pero todo esto debería ser hecho mucho antes de estar enfermo.

Deberíamos permitir que los niños visitaran pacientes internados y asistieran a velorios y entierros. También podríamos acercarnos al tema de la muerte, leyendo literatura o poesía sobre el tema, contemplándola a través del teatro, de la música o del arte en general.

Así podríamos enseñar a nuestros niños, a nuestros jóvenes y a nuestros viejos a mirar la realidad de la muerte a lo largo de sus vidas y no tendrían que pasar por todos los estados previos a la aceptación de la muerte cuando están tan cercana a ella, y cuando el tiempo es demasiado corto para lidiar con una tarea tan larga.

Se vive una distinta calidad de vida cuando uno enfrenta y acepta su finitud desde el comienzo de la vida.

Es por ello que vimos la necesidad de elaborar unas propuestas para tratar de disminuir el temor real o infundado de hablar de la muerte y aceptarla como lo que es una realidad en todo ser humano.

Consideramos ante estos resultados que para superar o controlar dichos miedos ante la muerte y aceptarla como una realidad de todo ser humano las propuestas tanatológicas de nuestra parte serían las siguientes:

Abrir espacios en lugares públicos, estableciendo horarios y días de intervención, brindando 2 horas en donde se pueda el hablar el tema de la muerte, re-significar los mitos y romper paradigmas que hay en relación a ella.

Donde a través de una intervención individual en grupos abiertos se hable del tema y lo que representa impactando este diálogo al público en general.

El objetivo sería dar la oportunidad de dialogar la posible evitación ante la muerte y con la actitud de rechazo que se tiene al tema o todo lo que se asocie con ella.

Grupos de apoyo de acompañamiento tanatológico en grupos cerrados se convertirían en un espacio de soporte emocional, en donde la interacción con otras personas de la misma edad, contribuye a disminuir el sufrimiento que pueden generar el miedo a morir.

Talleres de sensibilización para concientizar la finitud como para intrínseca del ser humano, el objetivo es prepararse para algo inevitable que es la muerte, no es necesario llegar a un fase terminal, sino aceptar la muerte como algo natural y como parte de nuestra propia vida.

Talleres de resignificación de Vida que tendría como objetivo, descubrir el sentido que tiene su propia vida, como única, e irrepetible, y encontrando el valor que ésta misma tiene, el cual pueda darle una mejor aceptación a la Muerte.

## Capítulo 13 ESCALA REVISADA COLLETT-LESTER

¿Hasta qué punto te inquietan y te ponen ansioso/a los siguientes aspectos de la muerte y del proceso de morir?

Lee cada ítem y responde rápidamente. No pienses tu respuesta demasiado. Queremos tu primera impresión de lo que pienses en este momento. Pon un círculo en el número que mejor represente lo que sientes.

<b>ALGO</b>	<b>NADA</b>					<b>MUCHO</b>
<b>Tu propia muerte</b>						
1. El aislamiento total de la muerte	5	4	3	2	1	
2. La brevedad de la Vida	5	4	3	2	1	
3. Perderlo todo después de la muerte	5	4	3	2	1	
4. Morir ahora	5	4	3	2	1	
5. Cómo debe ser estar muerto	5	4	3	2	1	
6. No volver a pensar o experimentar	5	4	3	2	1	
7. La posibilidad de sentir dolor o castigo durante la vida después de la muerte	5	4	3	2	1	
8. La desintegración de tu cuerpo cuando mueras	5	4	3	2	1	
<b>Tu propio proceso de morir</b>						
1. La degradación física que implica	5	4	3	2	1	
2. El dolor implicado en el proceso de morir	5	4	3	2	1	
3. La degeneración intelectual de la ancianidad	5	4	3	2	1	
4. Que tus habilidades se verán limitadas	5	4	3	2	1	

mientras estés muriendo	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre respecto a la valentía con la que afrontarás el proceso de morir	5	4	3	2	1
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir	5	4	3	2	1
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de la familia y los amigos	5	4	3	2	1
8. El dolor de los otros mientras te estés muriendo	5	4	3	2	1

### La muerte de los otros

1. Perder a alguien cercano a ti	5	4	3	2	1
2. Tener que ver el cuerpo muerto de esa persona	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarte con esa persona nunca	5	4	3	2	1
4. Arrepentirse de no haber sido más agradable persona cuando estaba viva	5	4	3	2	1
5. Envejecer solo, sin esa persona en cuestión	5	4	3	2	1
7. Sentirse culpable por considerarte liberado por esa persona en cuestión que ha muerto	5	4	3	2	1
8. Sentirse sola/o sin esa persona en cuestión	5	4	3	2	1
10. Desearía ser yo el muerto	5	4	3	2	1

### El proceso de morir de los otros

1. Tener que estar con alguien que se está muriendo	5	4	3	2	1
2. Que esa persona quiera hablar de la muerte	5	4	3	2	1
4. Ver sufrir a la persona en cuestión por el dolor	5	4	3	2	1
5. Tener que ser el/la que le diga a esa					

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| persona en cuestión que se está muriendo                                  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Ver la degeneración física del cuerpo de esa persona en cuestión       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Ver el deterioro de sus habilidades mentales                           | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Que te recuerden que ti también vas a sufrir esa experiencia algún día | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## Capítulo 14 BIBLIOGRAFIA.

Aréchiga Hugo, Cerejido M (coords) El envejecimiento sus desafíos y esperanzas. Siglo XXI Editores, S.A. de C.V. 1999.

Barquín, C.M y col. “La protección económica de los ancianos por parte de las instituciones públicas y privadas” trabajo presentado en el II seminario Latinoamericano de Política Sanitaria, patrocinado por la UAM –Xochimilco y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, México, 1993.

Barraza, M. y Uranga, R. (s.f.) Reflexiones de una vida: Guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en su fase terminal. Revisado 5 Marzo del 2015  
<http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/Revista>

Castañeda M. Envejecimiento: la última aventura. Preocupación humana, desinterés biológico y oportunidades. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.

CONAPO. La población en edades avanzadas.

Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2a Ed.). Nueva York: Norton.

Fajardo, G., “Tercera edad. Adulto mayor” en *El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y problemas médico sociales*, México, CIESS, OPS Y OMS. 1995.

Gala, F (2002). *ACTITUDES PSICOLÓGICAS ANTE LA MUERTE Y EL DUELO. Una Revisión Conceptual. Cuadernos de Medicina*

Forense No. 30. Octubre 2002.

[www.Scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original14.pdf](http://www.Scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original14.pdf)

García Márquez, El amor en los tiempos del cólera, Buenos Aires, Sudamericana, 1985.

Gómez de León Cruces J, Rabell Romero C (coord.) La población de México: Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI. México: Consejo Nacional de Población/Fondo de Cultura Económica, 2001.

Hayflick L. Cómo y porqué envejecemos. Barcelona: Herder, 1996.

Lozano R., “Las enfermedades de los adultos mayores pobres” ponencia presentada en el foro “El adulto mayor en el Distrito Federal: por sociedad integral en el siglo XXI”, del 1 al 4 de julio de 1998.

Montes de Oca., “la tercera edad- situaciones sociales de los ancianos”, Demos, núm. 9, México.

Pérez Martínez Dr. Raúl y Velasco Ramírez Lic. Jesús Federico (2011) Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM. Tesis de la Asociación Mexicana de Tanatología. N-0149.

Pérez, R. (2006). Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. Geroinfo, 1, 1-15.

Roose S. The interfase between dementia and depression. London: Martin Dunitz, 2000.

Salgado A, Guillén Fco. Manual de geriatría. Salvat editores. S.A. 1992. Madrid España.

San Martín, H, y V. Pastor, Epidemiología de la vejez, México, Editorial Interamericana McGraw Hill, 1990, pp. 37 ss.

Teilhard de Chardin, Pierre. (1955). El fenómeno humano. Madrid, España. Tauro Ediciones, S. A.

Viguera, V. (2005) Los miedos en los adultos mayores. Revisado 5 Marzo 2015

<http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%>

Vilches, L. (s.f.) Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior.

Chile: Departamento de psicología, Universidad de Chile

<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCUQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F801%2F80130809.pdf&ei=> Revisado el 13

Marzo 2015

[www.conapo.gob.mx/sit98/avanzada](http://www.conapo.gob.mx/sit98/avanzada). Revisada el 5 de marzo del 2015

[www.biopsicologia.net/el-proyecto/n5-discapacidad/665-2-2-04-03-2-tests-para-la-deteccion-del-deterioro-cognoscitivo](http://www.biopsicologia.net/el-proyecto/n5-discapacidad/665-2-2-04-03-2-tests-para-la-deteccion-del-deterioro-cognoscitivo), Revisado el día: 3 de marzo de 2015.