

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROYECTO EDUCATIVO GERONTOLÓGICO SOBRE ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR EL MIEDO Y LA ANSIEDAD ANTE EL  
TEMA DE LA MUERTE EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE  
DE REHABILITACIÓN DEL ADULTO MAYOR ALCOHÓLICO E INDIGENTE DE  
TIRRASES

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del  
Programa de Estudio de Posgrado en Gerontología para optar al grado y título de Maestría  
Profesional en Gerontología

ADELAIDA GARCÍA RÍOS

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

## **Dedicatoria**

A mi esposo por ser mi fuente de inspiración que me motiva día tras días a crecer como profesional y como persona, por su apoyo incondicional durante este proceso, por sus palabras de aliento que me hacen siempre seguir adelante.

A mi hijo quien es mi mayor motivación para salir adelante. Por su paciencia y comprensión durante este proceso.

Por ultimo a mis familiares y amigos que me apoya a seguir adelante.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a mi profesora guía la M.Sc Idalia Alpízar Jiménez, así como a mis lectores el Dr. Javier Rojas Elizondo y la Mag. Guiselle Chanto Chacón, por la dedicación y apoyo brindado durante el proceso. Por su disponibilidad ante cualquier duda.

A las personas adultas mayores participantes en este estudio, que me brindaron su tiempo y me dejaron grandes enseñanzas sobre la vida.

Al Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente de Tirrases, por permitirme la realización de este estudio, por la prestación de sus instalaciones.

A la Maestría en Gerontología por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de crecer como profesional.

A las personas que ha estado presente de alguna manera durante el desarrollo de esta investigación y la han hecho posible. Gracias

“Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología.

---

Dra. Flor Jiménez Segura

**Representante del Decano  
Sistema de Estudios de Posgrado**

---

M.Sc Idalia Alpízar Jiménez

**Profesora Guía**

---

Dr. Javier Rojas Elizondo

**Lector**

---

Mag. Guiselle Patricia Chanto Chacón

**Lectora**

---

M.Sc Maribel Morales Rodríguez

**Representante de la Directora del  
Programa de Posgrado en Gerontología**

---

Adelaida García Ríos

**Sustentante**

# Índice

Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Hoja de aprobación .....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
Lista de tablas .....	x
Lista de gráficos.....	xi
Lista de ilustraciones.....	xii
Lista de Abreviaturas .....	xiii
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes .....	4
<b>1.1.1. Antecedentes internacionales.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.2 Antecedentes nacionales.....</b>	<b>9</b>
1.2 Justificación .....	12
1.3 Planteamiento del problema.....	15
1.4 Objetivos .....	18
<b>1.4.1 Objetivo general.....</b>	<b>18</b>
<b>1.4.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>18</b>
1.5 Alcances, limitaciones y delimitaciones .....	19
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>20</b>
<b>MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>20</b>
2.1 <i>Envejecimiento</i> .....	20
<b>2.1.1 Teorías del envejecimiento.....</b>	<b>23</b>
2.2 <i>Vejez</i> .....	24
<b>2.2.1 Mitos y estereotipos acerca de la vejez.....</b>	<b>26</b>
2.3 <i>Población Adulta Mayor Institucionalizada</i> .....	28
2.4 <i>Población adulta mayor en condición de calle y alcoholismo</i> .....	29
2.5 <i>Muerte</i> .....	30
<b>2.5.1. Muerte y espiritualidad .....</b>	<b>32</b>
<b>2.5.2 Miedos ante la muerte.....</b>	<b>33</b>

<b>2.5.3 Ansiedad ante la muerte</b> .....	35
<b>2.5.4 Actitudes ante la muerte</b> .....	37
2.6 Estrategias de afrontamiento.....	39
2.7 Gerontología.....	41
<b>CAPÍTULO III</b> .....	42
<b>MARCO CONTEXTUAL</b> .....	42
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	45
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	45
4.1 Paradigma de investigación .....	45
4.2 Enfoque de la investigación.....	45
4.3 Método Investigación.....	46
4.4 Participantes de la investigación .....	47
4.5 Fases del método Investigación-Acción.....	47
<b>4.5.1. Fase de diagnóstico</b> .....	48
<b>4.5.2 Fase de diseño</b> .....	49
<b>4.5.3. Fase de implementación</b> .....	50
<b>4.5.4 Fase de evaluación</b> .....	51
4.6 Consideraciones éticas.....	51
<b>CAPÍTULO V</b> .....	53
<b>RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA</b> .....	53
5.1 Cronograma.....	53
5.2. Negociación con el encargado y con las personas participantes.....	54
5.3 Sesión diagnóstica .....	54
5.4 Diseño Instruccional .....	59
5.5 Resultados y análisis de la intervención .....	64
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	85
<b>DESDE LA GERONTOLOGÍA</b> .....	85
6.1. El papel del profesional en Gerontología .....	86
<b>CAPITULO VII</b> .....	88
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	88
7.1 Conclusiones.....	89

<i>7.2 Recomendaciones</i> .....	92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	94
<b>ANEXOS</b> .....	103

## Resumen

A lo largo de los años y desde una visión occidental se ha construido una percepción negativa con respecto al tema de la muerte, teniendo que todavía hoy en día, a nivel social, se genere un rechazo por hacer comentarios que puedan estar relacionados con la finitud de la vida, lo que ha contribuido a que se dé una mayor presencia de miedos y ansiedad en las personas con relación a este tema.

La presente investigación denominada “Proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento para disminuir el miedo y la ansiedad ante el tema de la muerte”, la que tiene como objetivo brindar estrategias de afrontamiento a un grupo de personas adultas mayores con antecedentes de alcoholismo y abandono, permitan trabajar los miedos y la ansiedad.

El estudio se realizó desde un paradigma naturalista, método inserto dentro del enfoque de investigación-acción; participaron un total de 11 adultos mayores pertenecientes al Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente de Tirrases.

Los resultados muestran que en la población adulta mayor del estudio, se da la presencia de miedos y ansiedad con respecto al tema de la muerte, entre ellos el miedo a morir en agonía, solos, a no dejar ningún legado, entre otros. En cuanto a las estrategias de afrontamiento se evidenció que la que mayormente utilizan es la espiritualidad. Se concluye la importancia de contribuir desde la gerontología en el abordaje del propio proceso de morir, beneficiando en el mejoramiento de una vejez más satisfactoria.



## **Abstract**

Over the years, a negative perception regarding the issue of death has been built, and even today, at the social level, a rejection is generated for making comments that may be related to the finiteness of life, what which has contributed to a greater presence of fear and anxiety in people in relation to this issue.

The present investigation called "Gerontological educational project on coping strategies to reduce fear and anxiety about death", which aims to provide coping strategies to a group of older adults with a history of alcoholism and abandonment, allowing to reduce the fears and anxiety regarding the subject of death.

The study was carried out from a naturalistic paradigm, a method inserted within the action-research approach; A total of 11 older adults from the Homeless Elderly Alcoholic Rehabilitation Shelter of Tirrases participated.

The results show that in the older adult population of the study, there is the presence of fears and anxiety regarding the subject of death, among them the fear of dying in agony, alone, of leaving no legacy, among others. Regarding coping strategies, it was evidenced that the one they mostly use is spirituality. The importance of contributing from gerontology in the approach to the dying process itself is concluded, benefiting in the improvement of a more satisfactory old age.

## **Lista de tablas**

<b>Tabla 1:</b> Fases del método Investigación- Acción .....	47
<b>Tabla 2:</b> Cronograma de Actividades.....	53
<b>Tabla 3:</b> Matrices Educativas.....	61

## Lista de gráficos

<b>Grafico 1:</b> Importancia del tema .....	82
<b>Grafico 2:</b> Evaluación de los talleres.....	83
<b>Grafico 3:</b> Evaluación de los talleres.....	84

## Lista de ilustraciones

<b>Ilustración 1:</b> Ubicación de la Asociación. Albergue de Rehabilitación al Adulto Mayor Alcohólico Indigente de Tirrasas .....	42
<b>Ilustración 2:</b> Significado de la muerte .....	68
<b>Ilustración 3:</b> Tipos de Muertes.....	69
<b>Ilustración 4:</b> Tipos de Muertes.....	70
<b>Ilustración 5:</b> Cofres de Miedos .....	73
<b>Ilustración 6:</b> Percepciones del más allá .....	77
<b>Ilustración 7:</b> Homenaje a los fallecidos.....	79
<b>Ilustración 8:</b> Homenaje a los fallecidos.....	80

## **Lista de Abreviaturas**

**CONAPAM:** Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor

**CEPAL:** Comisión Económica para América Latina

**IAFA:** Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PAM:** Persona Adulta Mayor



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

**Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.**

Yo, ADELAIDA GARCÍA RÍOS, con cédula de identidad 1-1507-0601, en mi condición de autor del TFG titulado Proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento para disminuir el miedo y la ansiedad ante el tema de la muerte en un grupo de adultos mayores del albergue de rehabilitación del adulto mayor alcohólico e indigente a Tirrases.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI  NO \*

\*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: \_\_\_\_\_ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

**FIRMA ESTUDIANTE**

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La muerte forma parte de la cronología de cada ser viviente, en ese sentido el ser humano es el único ser vivo consciente del inminente final de su vida.

A lo largo de la historia y en las diferentes culturas y sociedades se ha tratado de dar significado a la muerte, además se ha observado que durante las diferentes etapas que atraviesa el ser humano se pueden presentar de forma natural algunos miedos, así como un mayor grado de ansiedad provocado por estos miedos ante el tema de muerte.

El miedo y la ansiedad están entre las reacciones más comunes, pudiendo surgir de diferentes formas e intensidad en cada individuo, siendo muchas veces como consecuencia de una educación encubierta acerca de la muerte. A nivel de la sociedad costarricense se sigue percibiendo la muerte y el proceso de morir como sucesos atormentadores, lo cual ha contribuido a que se incrementen los miedos y el grado de ansiedad en torno al tema.

Así mismo, la falta de programas que aborden el tema de la muerte en la población adulta mayor (PAM<sup>1</sup>) ha contribuido a la presencia de miedos y ansiedad, provocando en ocasiones una afectación en el diario vivir de las personas. Lo mencionado anteriormente cobra más importancia en la población participante en la presente investigación en vista que poseen una mayor vulnerabilidad por sus antecedentes de alcoholismo y abandono.

Es así que el presente estudio se enfoca en el tema de la muerte, el cual puntualiza los miedos y ansiedad que puedan presentar las personas adultas mayores alrededor de esta temática. Un producto final que se espera obtener de la presente investigación es la obtención de estrategias de afrontamiento por parte de las PAM que les permitan disminuir o trabajar los miedos y la ansiedad que se pudieran presentar ante el tema de la muerte.

Otro punto importante de destacar es la situación que se atraviesa a nivel nacional e internacional con la pandemia producto del COVID-19, en donde se ha posicionado a la población adulta mayor como una de las más expuestas a ser afectada por las consecuencias físicas y emocionales de los padecimientos derivados de la exposición a esta enfermedad,

---

<sup>1</sup> A razón de simplificación en la redacción y facilitar la lectura del documento en adelante se seguirá utilizando el acrónimo PAM, para indicar persona adulta mayor.

siendo el riesgo de morir muy alto, generándose en las PAM un aumento de los miedos y ansiedad, afectando todas sus esferas de la cotidianidad.

Para el presente trabajo se eligió el Albergue de Rehabilitación del Alcohólico Adulto Mayor Indigente de Tirrasas, Curridabat. La selección de los participantes se dio por una serie de criterios de inclusión que debían cumplir los participantes, estos fueron: ser mayor de 65 años de edad, ser residentes permanentes de la institución, presentar antecedentes de alcoholismo e indigencia y no poseer limitaciones cognitivas moderadas o intensas.

El objetivo principal de la presente investigación fue desarrollar un proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento para disminuir el miedo y la ansiedad ante el tema de la muerte en un grupo de PAM. El trabajo está dividido en siete capítulos. En el primer capítulo se presentan los aspectos generales relacionados con la justificación del estudio, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos y los antecedentes nacionales e internacionales. En el segundo capítulo se incluye al marco de referencia general en donde se abordan los principales conceptos como el envejecimiento, vejez, población adulta mayor en condición de indigencia, muerte, tipos de muerte, miedos y ansiedades y estrategia de afrontamiento. El tercer capítulo, abarca el marco conceptual en donde se llevó a cabo la investigación.

El cuarto capítulo detalla los aspectos metodológicos relativos al proceso de la investigación, en este se expone el paradigma, método utilizado para lograr los objetivos, el tipo de estudio, la muestra con la que se trabajó para obtener la información y las técnicas e instrumentos implementados. El quinto capítulo, menciona lo concerniente a la reconstrucción de la experiencia de cada taller, dicha información se recopiló mediante un diario de campo. El capítulo sexto se enfoca en el papel de la gerontología. Por último, en el capítulo séptimo se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

La razón que justifica el presente trabajo es contribuir en la creación de programas que aborden el tema de la muerte en población adulta mayor, en tanto que no existen trabajos similares que permitan la utilización de estrategias de afrontamiento ante la muerte, así como una mejor preparación para el proceso del morir. Este trabajo va dirigido a PAM que se encuentran institucionalizadas con antecedentes de alcoholismo e indigencia. De igual manera el trabajo reviste importancia porque servirá de guía para los profesionales en Gerontología de otras instituciones que muy a menudo deben abordar el tema de la muerte.



Con esta investigación se satisface un vacío investigativo, por cuanto no existe en Costa Rica trabajos similares enfocados a la población adulta mayor en condiciones de vulnerabilidad producto del alcoholismo y el abandono.

Finalmente, como parte de los resultados se espera lograr generar un programa educativo que permita la utilización de un marco teórico y de antecedentes para futuras intervenciones, también se espera que la recopilación de múltiples herramientas de afrontamiento en el abordaje de la muerte permita un envejecimiento más satisfactorio.

## **1.1 Antecedentes**

En este apartado se muestra los antecedentes del problema de investigación; se analizan algunas investigaciones, revistas científicas y tesis realizadas tanto a nivel internacional como nacional sobre el tema de estudio, lo que nos aporta la fundamentación de la importancia de esta investigación.

### **1.1.1. Antecedentes internacionales**

A continuación, se exponen los antecedentes del problema de investigación, donde se hace un análisis de los estudios más pertinentes al tema, sus resultados, planteamientos teóricos, procedimientos metodológicos, entre otros, producto de una revisión bibliográfica exhaustiva, lo que permite tener un punto de partida de la investigación realizada hasta el momento.

En una investigación realizada por Uribe y Valderrama (2010), denominada “Actitudes y miedo ante la muerte en adultos mayores”, y la cual las autoras tuvieron como objetivo conocer las actitudes y miedos ante la muerte en un grupo de 170 adultos mayores, pertenecientes a diferentes grupos comunitarios de la ciudad de Cali, Colombia. En la misma se revisaron los perfiles y las actitudes hacia la muerte. Así mismo las autoras aplicaron la escala de Collet-Lester, al igual que se tuvieron en cuenta variables como sexo, religión y situación socioeconómica.

La investigación dejó como evidencia que la muerte, al tener un carácter desconocido y al no saber con certeza qué sucede después de esta, genera en las personas diversos miedos, entre los que señalan el miedo a lo que habrá más allá, a dejar a los seres queridos y un intenso miedo a afrontar una agonía o dolores que no puedan soportar (Uribe y Valdemar. 2010).

Los autores concluyen que, aunque miedos ante la muerte están presentes a lo largo de la vida de todo ser humano; destacan que se deben centrar las intervenciones con la población adulta mayor, debido a que en esta etapa hay una mayor vulnerabilidad por la conciencia de que la muerte está más próxima. “haciendo necesario preparar al adulto mayor para que pueda culminar satisfactoriamente sus últimos años de vida” (p, 120). Esta investigación es de interés para el presente estudio por lo cual permite dar un mayor peso a la importancia de abrir espacios que aborden el tema de la muerte en las PAM.

La siguiente investigación analizada fue la de Vega (2015) quien llevó a cabo un estudio desde la enfermería con personas adultas mayores en Perú, enfocado en la percepción respecto a la muerte y en donde determinó que la misma es desfavorable en la mayoría de las personas participantes, y específicamente, en aquellos con características como baja frecuencia de visitas, encontrarse solteros, bajo nivel educativo, estar en residencias, entre otras, contribuyen a este tipo de apreciación ante dicho proceso.

La frecuencia de visitas es una de la característica más importantes que retoma la autora y que es un interés para la investigación que se realiza, debido que al ser una población en condición de abandono la frecuencia de visitas es muy limitado, pudiendo ser un factor negativo que pueda limitar la generación de estrategias de afrontamiento. Según la autora “las personas adultas mayores desean pasar los últimos días de su vida acompañados por sus familiares o amistades, “pues desea que su muerte cause trascendencia para los demás” (Vega, 2015, p. 23). Ya que la idea de la muerte despierta temor en las personas adultas mayores, más aún, sentimientos de un posible sufrimiento, pero en especial de extrema soledad y desamparo. Las PAM que se encuentran en una residencia de larga estadía desean y necesitan la compañía de otras personas de su entorno familiar y social para no sentirse solos y para desahogar sus temores y ansiedades, destaca la investigadora.

Es así que la autora concluye que la población en condición de institucionalidad presenta una percepción más desfavorable respecto al tema de la muerte por la falta de apoyos familiares. Siendo un factor importante a la hora comprender a la población de este estudio que presenta condiciones no solo de la permanencia en una residencia de larga estadía, sino de vulnerabilidad, desintegración familiar y muchos no reciben visitas, haciendo de suma importancia aquellos espacios educativos brindados dentro de la Institución que les permitan obtener estrategias de afrontamiento ante este tipo de temática.

Otra investigación significativa para la presente investigación fue la desarrollada por Mayordomo-Rodríguez et al. (2015), quienes analizaron el uso de las estrategias de afrontamiento en personas adultas mayores en función de diversas variables sociodemográficas, entre ellas la edad, el nivel educativo y los ingresos. Señalan que conforme se aumenta la edad la estrategia más utilizada es la religión, esto a diferencia de las personas con mayor ingreso económico en quienes estas estrategias están más centradas en la solución de problemas.

El presente estudio es de importancia para la presente investigación, en tanto se observa la importancia de conocer ciertas características de los adultos mayores, para así brindar las mejores estrategias de intervención. La muestra para esta investigación estuvo compuesta por 275 adultos mayores que acuden a un Centro de mayores para realizar actividades, con edades comprendidas entre 65 y 95 años, en donde se aplicaron varios instrumentos para determinar las estrategias de afrontamiento.

Uno de los resultados importantes de la presente investigación y que es de importancia para el estudio planteado es que las mujeres recurren más que los hombres a las estrategias centradas en la emoción, esto debido a que las mujeres acuden más a la búsqueda de apoyo social y a la evitación en comparación a los hombres. Entre las conclusiones se rescata lo que los autores señalan sobre la importancia del estudiar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos mayores.

Otra investigación que es de importancia para el presente estudio es la realizada por Gutiérrez y Torres (2016), estuvo orientada a conocer las actitudes de las PAM ante la muerte.

Para la realización de esta investigación se tomó una muestra de 140 adultos mayores en edades entre los 60 y 90 años, en donde se realizaron visitas a diferentes asilos en Arequipa-Perú que les permitieron conocer la realidad de esas personas y también se tomó en cuenta la opinión de algunos especialistas como psicólogos y médicos especializados. Esta investigación fue de tipo descriptivo con un diseño correlacional, transversal y no experimental, en donde se aplicó la Escala de Calidad de Vida y la Escala de Actitudes hacia la Muerte.

Los principales resultados que aportan a este proyecto, son que los adultos mayores en edades entre los 60 y 70 años presentan una actitud de rechazo hacia la muerte. También evidenciaron que existe una mayor negación de los varones ante la misma, en cuanto a las mujeres que presentan una mejor aceptación.

Las actitudes que presentaron los adultos mayores hacia la muerte, en su mayoría estaban orientadas a una a la indiferencia, lo cual puede deberse a que cuando se habla de muerte surgen dos variables importantes, una relacionada con los miedos ante ésta y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante este tema, debido que al ser un proceso desconocido y al no saber con certeza qué sucede después, genera ciertos temores y ansiedades.

Otra investigación fue la realizada por Fleming et al (2016), en la cual participaron 42 adultos mayores y la información se obtuvo por medio de una entrevista cualitativa y una encuesta cuantitativa. Esta investigación es un antecedente importante para sostener la propuesta de la creación de un proyecto educativo direccionado a la población participante, ya que deja ver la relevancia de abordar esta temática, cuando se trabaja dicho tema con los PAM, se logra un mejor conocimiento de las preferencias de las PAM en cuanto a su muerte.

Este estudio tenía como objetivo comprender las preferencias de las personas mayores con respecto al cuidado hacia el final de la vida y las actitudes hacia la muerte, para informar las políticas y la práctica, las personas mayores señalaron que el tema de la muerte no es muy comentado y que llegada la adultez comienzan a sentir ciertos temores, por las pérdidas que han ido teniendo de amigos, familiares, entre otras personas queridas. También recalcaron la importancia que representaba para ellos el tener espacios donde pudieran trabajar dicho tema y cómo disfrutar de su adultez de una forma más adecuada.

Así mismo la investigación de Sanchís-Fernández (2017), que sigue la línea de Fleming et al (2016), fue denominada “Afrontamiento al miedo a la muerte” y tuvo como objetivo central realizar un estudio exploratorio sobre el miedo a la misma. La muestra que se utilizó para este trabajo fue de 152 sujetos, con edades desde los 60 hasta los 90 años, de los cuales 80 fueron mujeres y 72 hombres, con un estado cognitivo óptimo.

Para este estudio se aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, instrumento diseñado por Tobin y Cols en (1989) adaptado al castellano en el año 2007.

La autora enfatiza que entre los resultados más importantes fue que el miedo y la ansiedad son factores importantes, con una mayor capacidad de influencia sobre la vida de las personas y que genera diversidad de actitudes y emociones, mayormente de naturaleza aversiva, esto porque supone una de las mayores amenazas para la vida, y específicamente el miedo a la muerte coexiste con la aceptación y el significado que los adultos dan a la vida.

Entre las conclusiones más importantes de este estudio es que se resalta que la finitud de la vida genera en las personas adultas mayores una emoción de miedo, no sólo por el misterio que la envuelve, sino también por lo que supone la pérdida; el tener que dejar atrás todo lo realizado y acumulado en la vida. Visto así la autora refiere que a lo único que tenemos miedo es a nuestra propia muerte. Así este estudio muestra la existencia de miedos

y temores presentes en la población adulta mayor respecto al tema. El estudio resalta la importancia de este proyecto por brindar herramientas de afrontamiento que permitan trabajar estos miedos y temores, contribuyendo así a un buen envejecer.

Mohammadpour et al. (2018), Realizo una investigación estudiando la relación entre la percepción del envejecimiento y un grupo de factores demográficos, con la ansiedad por muerte en las personas adultas mayores. Como resultado obtuvo que el grado de ansiedad y angustia en esta población en condición de residentes se debía a que la impresión del envejecimiento influye o predice el mismo ante la muerte entre las personas mayores. Siendo importante la presente investigación ya que cuando la persona llega a la última etapa del ciclo vital presenta un mayor grado de ansiedad en comparación a otra etapa previa.

Este estudio se llevó a cabo en Gonabad, Irán, fue un estudio analítico descriptivo donde participaron 330 ancianos residentes en hogares de larga estancia, que fueron seleccionados por muestreo aleatorio estratificado. Entre las herramientas utilizadas está un cuestionario demográfico estándar, el Cuestionario de Percepción de Envejecimiento Breve de Barker y la Escala de miedo a la muerte de Collett-Lester. Estos autores concluyeron que es importante realizar investigaciones respecto al tema y de la importancia de trabajar con la población adulta mayor esto, para generar una mejor salud psicoemocional.

La última investigación analizada como antecedente de la presente investigación fue la realizada por Duran-Badillo et al. (2020), denominada miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. Dicha investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre el miedo a la muerte y la calidad de vida de los adultos mayores, en el estudio participaron 99 personas adultas mayores, pertenecientes al Centro comunitario las Culturas. De los cuales 59 eran del sexo femenino y 40 hombres. Para conocer los miedos se aplicó la Escala Miedo a la muerte de Collett Lastes. En cuanto que para evaluar la calidad de vida se utilizó la Escala WHOQOL-BFEF de la Organización Mundial de la Salud.

En esta investigación se evidenció la presencia de temores en la población adulta mayor participante una de las categorías de la investigación del presente estudio. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones en las que se encontraron diferencias significativas fueron en la psicológica y social, donde las mujeres reflejaron menor calidad de vida que los hombres. Otro punto importante que señalan los autores es la relación que existe entre el miedo ante la muerte y la calidad de vida, en donde determinaron que a menor miedo a la

propia muerte, mayor calidad de vida en la dimensión física, esto debido a que la persona adulta mayor se vuelve más consciente de que se encuentra en la última etapa del ciclo vital, aceptando los cambios propios del envejecimiento.

A nivel internacional no se encontraron investigaciones que incluyeran específicamente las categorías de estudio analizadas en cuanto a personas adultas mayores en albergue y en condición de alcoholismo, que son del interés de este trabajo y con las cuales se abordaron las estrategias de afrontamiento ante la muerte, esto deja entrever un importante espacio para realizar aportes a través de programas, proyectos, entre otros con población adulta mayor con estas características.

### **1.1.2 Antecedentes nacionales**

A nivel nacional fueron pocos los estudios encontrados, y de la Maestría Profesional en Gerontología solo se tiene un estudio.

Una de las investigaciones relacionadas con el tema de estudio fue la realizada por Salazar (2013) denominado programa educativo de aceptación a la muerte el cual demostró que el hablar sobre el tema de la muerte con personas adultas mayores, genera ciertos temores, como la pregunta ¿qué habrá más allá de la vida?, también con respecto al sufrimiento de los familiares y ansiedades al momento de la llegada de la muerte. Este estudio se llevó a cabo en Costa Rica con un grupo de PAM que asistían al programa Surco de Oro, el objetivo fue conocer las percepciones de las personas adultas mayores respecto a la muerte y la generación de herramientas para eliminar estas ansiedades y temores. La investigación recalco la importancia de abordar el tema con estas poblaciones para que tengan una mayor aceptación de esta etapa del ciclo vital. Es relevante considerar esta tesis por ser el único antecedente dentro de marco de los estudios en gerontología.

El siguiente estudio de importancia para la presente investigación, fue realizada por Blanco-Álvarez (2015) en donde el objetivo fue establecer la relación entre los factores de vulnerabilización y la ansiedad ante la muerte en ofensores sexuales reclusos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor. Para esta investigación participaron 80 adultos mayores reclusos. Se utilizó un enfoque mixto, con un alcance correlacional transversal, con un diseño no experimental, entre los instrumentos utilizados esta la Escala de Ansiedad a la

Muerte (DAS-1), Escala Geriátrica de Ansiedad (GAS-1) y el Cuestionario de Vulnerabilización (FPV).

Con esta investigación se demostró que esta población presenta niveles de ansiedad ante la muerte. Siendo importante la presente investigación la relación entre la institucionalización y el miedo a la muerte. Según lo manifestado por los privados de libertad, el hecho de no recibir atención médica adecuada genera ansiedad ante la muerte, esto porque los vuelve más vulnerables a fallecer en prisión, al igual que por la condición de PAM presentan un mayor deterioro físico, el cual aumenta en un ambiente como la prisión, debido a las condiciones a las cuales se ven expuestos.

Demostraron que uno de los miedos que tienen los adultos mayores privados de libertad, es sufrir en su lecho de muerte. Esto deja ver que las personas adultas mayores privadas de libertad presentan otros factores que los hacen más vulnerables y que son muchos los estudios que recalca el miedo a sufrir en la muerte y a morir sin contar con el apoyo familiar.

En cuanto a población en condición de alcoholismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la estimación promedio de consumo de alcohol mundial y ubicó a Costa Rica en 5.5 litros de alcohol puro consumido por habitante (citado en Sanabria-Quesada y Maroto-Vargas, 2019). En cuanto a población adulta mayor consumidora de alcohol en Costa Rica, el IAFA (2015) refiere que la proporción de personas entre 60 y 70 años, un 19,2 consumen activamente alcohol (unas 62,600 personas) y en cuanto a tabaco, activamente lo hacen un 7,6 (24 900 personas) agregando este factor a su riesgo cardiovascular. Estos datos aportan en cuanto a la importancia que implica trabajar con dicha población y el poder tener en perspectiva que existe una gran proporción de adultos mayores en situación de alcoholismo.

El alcohol, se considera como el primer factor de riesgo en lo que respecta a la enfermedad y muertes prematuras, figura como la causa de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones, como trastornos mentales y del comportamiento, condiciones gastrointestinales, cáncer, trastornos inmunológicos, riesgo de enfermedad coronaria entre otras enfermedades (Sanabria-Quesada y Maroto-Vargas, 2019, p. 39).

Como se pudo apreciar a través de las investigaciones tanto a nivel internacional como nacional, la evidencia de temores presentes en las PAM en cuanto al tema de la muerte es



una constante. Así mismo se evidenció la importancia de abordar estas temáticas, ya que a nivel social siguen siendo un tema difícil de abordar, permitiendo crear espacios donde las personas puedan generar herramientas de afrontamiento. Y como último punto, estos antecedentes dejan ver que son muy pocas las investigaciones que han abordado dicha temática, haciendo este trabajo importante de desarrollo.

En cuanto investigaciones realizadas dentro del programa de la maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, solo se encontró un estudio en el cual se aborda el tema de la muerte en población adulta mayor, dejando ver la existencia de un vacío no solo teórico sino de intervención, y a lo cual este trabajo servirá de guía para futuros profesionales. De igual manera en Costa Rica existen muchos Centros de personas adultas mayores en donde, se podría implementar dicho proyecto, ya que, según lo encontrado, en la mayoría de instituciones no se cuenta con programas o intervenciones para trabajar el tema de la muerte.

## 1.2 Justificación

El tema de la muerte es tan complejo, ambiguo y aunque es una realidad constante y el acto de morir sea parte de la condición humana, el ser humano no se acostumbra fácilmente a ella: “Vivimos en una cultura materialista donde la muerte no parece contar en los planes de los que mueven los hilos de la vida del hombre moderno, y para ello se busca de todo aquello que pueda hacer olvidar la realidad” (López y López, 2012, p. 196).

Desde que el ser humano empezó a enterrar y honrar a sus muertos, ha existido la interrogante ¿Qué hay o hay algo después de la muerte?; en esta pregunta se ve reflejado el miedo que siempre ha despertado la idea de un final de la propia existencia, y esto es algo que constantemente ha existido “Es miedo a lo desconocido, un miedo que no podemos evitar” (Cantero, 2013, p. 425).

A pesar de que es una interrogante que ha existido desde hace siglos, en nuestra sociedad contemporánea la muerte sigue siendo un tema tabú, percibiéndose como un suceso aterrador en la cotidianidad de las personas. Esto ha ocasionado que a nivel social y familiar dicho tema se haya dejado de lado, despertado miedos, incertidumbre, angustia y ansiedad en los individuos; las cuales se han visto reflejadas en las diferentes etapas de ciclo vital, pero en la vejez, aún más. Autores como Uribe y Valdemar (2010) y Vega (2015) han demostrado que en esta etapa es más común que surja el miedo y la ansiedad debido a que las personas adultas mayores se encuentra más cerca de la muerte.

En las personas adultas mayores, la muerte suscita gran cantidad de emociones intensas y confusas; sin embargo, no es tanto la muerte la que causa dichos temores y ansiedad, sino los elementos que la acompañan, sea la agonía, el dolor, la sensación de impotencia y muchos otros elementos Salazar, (2013) y Sanchís- Fernández, (2017) en sus estudios han señalado la importancia de generar espacios que permitan abordar dicha temática y así lograr reducir todos estos factores que están presentes en las PAM y que pueden influir en la salud física y emocional de las personas.

Así mismo, el miedo y la ansiedad pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que se puede dar la presencia de angustia y desequilibrio emocional, ocasionando una afectación en su vida diaria; Duran-Badillo et al., (2020) evidenciaron la existencia de temores y miedos en las PAM con respecto al tema de la muerte, y cómo estos afectaban su calidad de vida, sobre todo su esfera emocional. Así

mismo, concluyeron que cuando se trabajan estos miedos ante el propio proceso de morir, se logra una mejor calidad de vida en la PAM, ya que esa conciencia de que se encuentran en la última etapa de su ciclo vital, les permite una mayor capacidad de afrontar las diferentes situaciones como es el miedo a la muerte.

Ahora bien, si la muerte puede generar en las personas adultas mayores una serie de miedos y ansiedad, aún puede ser más evidente en un contexto de una pandemia, la cual está afectando mayormente a la población adulta mayor; y esto no solo a nivel nacional sino internacional, en donde la vejez pasó a considerarse como un factor de riesgo y ésta población como la más vulnerable a los efectos de la pandemia. Incluso llegó a posicionar la idea de la muerte como una posibilidad más real, posible e inmediata, generando en muchas PAM un mayor grado de ansiedad, incertidumbre, angustia y miedo, repercutiendo en su calidad de vida.

Este posicionamiento que se ha hecho respecto a la vulnerabilidad, hace creer en que si se enferman de COVID-19 la muerte es casi inminente, y que ésta muerte pueda ser en agonía y muy dolorosa. De igual manera el abordar el tema de la muerte no solo conlleva a trabajar los miedos y la ansiedad, sino también en cómo se quieren morir, dónde y cómo.

Es así como la presente investigación tiene como propósito brindar herramientas de afrontamiento al miedo y la ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores con antecedentes de alcoholismo y abandono. Siendo de gran importancia a la hora de ir rompiendo esa percepción negativa que como sociedad se ha manejado alrededor del tema de la muerte, y lograr que se vaya viendo como un suceso normal por el que atraviesa todo ser vivo.

Esto también debido al aumento considerable de la población adulta mayor en los últimos años, lo cual ha generado ciertos requerimientos en cuanto a programas o intervenciones que contribuyan a una vejez con mayor calidad de vida, siendo el tema de la muerte uno de esos factores que pueden disminuir esa calidad, si no se aborda de manera adecuada los miedos y la ansiedad que puede presentar el individuo, como se ha evidenciado, esto puede afectar la estabilidad emocional de las personas y su calidad de vida.

Finalmente es importante señalar que la obtención de estas herramientas se vuelve de mayor importancia en el contexto en el que nos encontramos como país ante el COVID-19,

en donde las PAM han presentado mayores miedos y ansiedad con respecto al tema de la muerte.

Entre los resultados se espera poder contribuir a llenar ese vacío teórico y práctico en cómo abordar el tema de la muerte en población adulta mayor que presenta una serie de características que la vuelve una población más vulnerable y con una mayor necesidad de este tipo de abordajes. Así como para el personal que interactúa con dicha población sirve como guía para trabajar el tema.

### 1.3 Planteamiento del problema

En los últimos años, tanto a nivel mundial como nacional, se ha dado un aumento significativo de la población adulta mayor. En el caso de Costa Rica, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2013) refiere que la proporción de personas adultas mayores en el país es de 8,2% y se espera se dé un incremento en los próximos 20 años, debido al aumento en la esperanza de vida y la disminución en la tasa de mortalidad en todos los segmentos de edad. Como ejemplo, según las proyecciones del INEC 2011-2050 estiman una tasa de crecimiento promedio del 200% en la población con edades entre los 65 y 89 años. Es decir, mayor número de personas longevas.

Si bien estos indicadores muestran escenarios positivos, a su vez están generando fuerte cambios en la sociedad costarricense, ya que con este aumento de población adulta mayor, se han generado requerimiento en cuanto a instituciones especializadas para su atención (hospitales, hogares de adultos mayores, red de cuidado), pero también en cuanto a la existencia de programas y proyectos específicos que ayuden a atender estas vulnerabilidades, para brindarles un mayor grado de bienestar físico, social y psicológico, y así evitar que se vea afectada la calidad de vida de las PAM. A nivel nacional existe una buena cantidad de hogares de larga estancia para personas adultas mayores, uno de eso es el Albergue de Rehabilitación de la Persona Adulta Mayor Indigente, el cual está ubicado en el canto de Curridabat.

La población adulta mayor de este albergue, es una población que por su historia de alcoholismo desde edades tempranas, ha generado que con la llegada de la adultez mayor, presenten más factores de riesgo como por ejemplo disminución en cuanto a redes familiares y sociales, pobreza, indigencia, entre otras afectado su calidad de vida.

Es así que de manera indirecta, la muerte más allá de un acto físico, se ha erigido como una condición que impacta a nivel psicológico y social la cotidianidad de la población adulta mayor atendida en el albergue, esto debido a que mucha de estas personas lleva años en condición de alcoholismo e indigencia, y esto ha generado que muchas de las etapas por la que atraviesa todo ser vivo a lo largo de su vida, no se hayan dado de la mejor manera, ocasionando que cuando el adulto mayor entre en esa conciencia de que se encuentra en la última etapa del ciclo vital, se generen una multitud de conflictos internos. Así como miedos; y mayor grado de ansiedad ante el tema de la muerte.

Así mismo como para las y los profesionales que atendemos dicha población, que al no contar con el conocimiento necesario para abordar dicha temática con la población, ha generado que se siga dejando de lado el trabajo en cuanto a brindarles una mejor atención y calidad de vida al PAM. Sustentando con lo que señalan Sevilla-Casado y Ferré-Grau (2013), que no solo es un tema de gran importancia para las personas que se encuentran en la última etapa de ciclo vital y por ende más cerca de la muerte, sino del personal que aborda dicha temática, ya que como se ha evidenciado que el tema de la muerte siempre genera ciertos temores en las personas independientemente de la edad, aunque se acentúan en la etapa de la vejez.

Siendo así que una vez que la población adulta mayor del albergue se vuelve más consciente de que la muerte es un hecho más cercano e inevitable, comienzan a surgir una gran cantidad de miedos, inseguridades y aún más con la situación que atraviesa el país con la pandemia del COVID-19 en donde las PAM se han vuelto la población más vulnerable y más propensa a fallecer, se ha observado un mayor grado de ansiedad y miedo entre la población.

Con este proyecto se pretende identificar y abordar los miedos y la ansiedad que puedan presentar un grupo de adultos mayores del Albergue de Tirrasas con respecto al tema de la muerte, que les permita un mayor disfrute de la última etapa del ciclo vital; de modo que dejen de percibir la muerte como un suceso atormentador sino como un proceso normal por el que atraviesa todo ser vivo. Así mismo abordar estos miedos y temores permite que los PAM realicen una reflexión y trabajen en su propio proceso de morir, como por ejemplo ¿cómo les gustaría que fuera su propio funeral? Como menciona Uribe y Valderrama (2010) “cuando los miedos son superados en el adulto mayor se encuentra a una persona con proyectos, con un entusiasmo y positivismo” (p. 112).

Para la elaboración de Proyecto Educativo Gerontológico sobre estrategias de afrontamiento ante la muerte para trabajar los miedos y la ansiedad, se realizó previamente un diagnóstico, el cual fue importante para recopilar el conocimiento que tenía la población participante sobre el tema de la muerte permitiendo identificar las necesidades presentes. Entre las necesidades detectadas se encuentra que las personas adultas mayores si poseen miedos y ansiedades ante la muerte, al igual que expresaron la necesidad de contar con espacios donde se puede hablar de dicha temática.

Los miedos que se identificaron son:

- El miedo a morir en agonía
- El miedo al más allá
- Miedo a no dejar ningún legado.
- Miedo a morir sin compañía.

Con estos antecedentes se logró construir en conjunto con los participantes una estrategia de trabajo, en la cual se incorporaron los temas que las personas adultas mayores expresaron necesarios de abordar y de la cual surge la interrogante:

¿Qué elementos debe contemplar un proyecto educativo gerontológico, sobre estrategias de afrontamiento ante la muerte, para disminuir el miedo y la ansiedad ante el tema de la muerte en un grupo de adultos mayores del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases?

De igual manera surgen las siguientes sub-interrogantes:

¿Cómo identificar las necesidades presentes en la población participante respecto al tema de la muerte por medio de un diagnóstico el cual permita conocer las estrategias de afrontamiento ante la muerte en un grupo de PAM residentes del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases?

¿Cómo diseñar un proyecto educativo gerontológico sobre estrategias para el afrontamiento a la muerte en un grupo de adultos mayores del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases?

¿Cómo implementar un programa educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento a la muerte en un grupo de adultos mayores del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases?

¿Cómo evaluar el desarrollo del proyecto gerontológico sobre estrategia de afrontamiento a la muerte en un grupo de PAM del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Desarrollar un Proyecto Educativo Gerontológico sobre Estrategias de Afrontamiento para disminuir el miedo y la ansiedad ante el tema de la Muerte en un Grupo de PAM del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades de un grupo de adultos mayores que residen actualmente en el Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e Indigente de Tirrases, respecto al tema de la muerte.
2. Diseñar, junto con el grupo de personas participantes, un Proyecto Educativo Gerontológico sobre Estrategias de Afrontamiento a la Muerte.
3. Implementar el Proyecto Educativo Gerontológico con el grupo de personas adultas mayores del Albergue de Tirrases.
4. Evaluar los resultados de la aplicación del proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento a la muerte.



## **1.5 Alcances, limitaciones y delimitaciones**

### **Alcances**

Con este proyecto se pretende brindar herramientas de afrontamiento para trabajar o disminuir aquellos miedos presentes ante el tema de la muerte en las PAM participantes, con el fin que las personas adultas mayores disfruten más esta etapa y de esta forma, seguir implementando el programa en el resto de la población de esta institución.

Los resultados del presente trabajo podrán servir como antecedente de la importancia de abordar el tema de la muerte en poblaciones adultas mayores de otras instituciones con características similares.

### **Limitaciones**

Uno de los requisitos de la presente investigación es que los participantes puedan estar presentes en todas las sesiones grupales programadas, es decir se excluirán las personas que deban asistir a consulta médica o alguna otra actividad no prevista. También otra limitante para participar en el estudio es que la persona tenga alguna limitación física y cognitiva considerable.

La investigación no indaga los grupos familiares porque la población participante En su mayoría carece de redes de apoyo social.

### **Delimitaciones**

La investigación se llevó a cabo con las personas adultas mayores del Albergue de Rehabilitación del Adulto Mayor Alcohólico e indigentes de Tirrases, el diagnóstico se efectuó en el mes de marzo del 2020 y los talleres se realizaron en las fechas comprendidas entre Agosto y Septiembre.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

A continuación, se procederá a desarrollar los fundamentos teóricos que se relacionan con el tema de estudio. Se considera el tema de envejecimiento y vejez, los mitos y estereotipos, PAM institucionalizados con antecedentes de indigencia y alcoholismo al igual que algunas teorías del envejecimiento. Se aborda el tema de la muerte, los tipos de muerte, así como aquellos miedos que pueden estar presentes en la población, la ansiedad y las diversas formas de afrontamiento.

#### *2.1 Envejecimiento*

El envejecimiento es un concepto nuevo, que en los últimos años, ha generado gran relevancia en el debate público, sobre todo por el aumento en la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, ocasionando una modificación sustantiva en la distribución de la pirámide demográfica de los países. El envejecimiento poblacional constituye un reto para la sociedad (Ministerio de Salud, 2004).

Con el decaimiento en la fecundidad, se ha generado un impacto directo en la transición demográfica de América Latina y el Caribe, dándose una importante disminución en el crecimiento natural de la población. Lo cual ha implicado el paso de una población relativamente joven a una población que comienza un proceso acelerado de envejecimiento (CEPAL, 2018).

El envejecimiento se puede definir como el proceso que inicia con la vida y termina con la muerte en el ser humano. Dulcey y Uribe proponen que “envejecer significa aumentar la edad y volverse más viejo por el hecho de haber vivido más tiempo” (2002, p. 23). Este se presenta y desarrolla de maneras diferentes en cada persona debido a que es dinámico e irreversible y conlleva una serie de cambios y acontecimientos en la vida de las personas. De acuerdo con ello en algunos de los casos se puede presentar un deterioro en las facultades físicas y psíquicas. (Carrillo y Marín, 2009).

Así mismo, el envejecimiento es considerado un fenómeno universal y progresivo; y se ve reflejado en la esfera biológica, social y psicológica de cada ser humano, dándose una serie de cambios moleculares y celulares, que pueden afectar las capacidades de adaptación

del individuo y defensa del organismo o bien ocasionando una serie de circunstancias que consiguen aquejar el proceso de envejecimiento, como la presencia de patologías crónicas y discapacidades tanto físicas como cognitivas (Benavides-Hernández et al, 2020).

Es importante señalar, que todavía hoy en día, siguen prevaleciendo prejuicios sobre el envejecimiento y la vejez, ya que se sigue percibiendo como algo negativo, o asociándose a la presencia de enfermedades; sin embargo, las pérdidas que puedan generarse durante ese proceso no es producto del paso de los años, sino que inciden otros factores.

Ya que el envejecimiento de cada persona estará condicionado en parte a factores intrínsecos, es decir, aquellos heredados por nuestros progenitores (sexo, historia familiar, personalidad); como a factores externos o extrínsecos, los cuales juegan un papel muy importante, entre estos, uno de los más importantes, el estilo de vida y hábitos que la persona haya mantenido en el trascurso de su vida, y los cuales se puede categorizar de dos maneras; protectores (buenas relaciones familiares, alimentación saludable, ejercicios físico, entre otros) o de riesgo (Tabaquismo, alcoholismo, indigencia, limitantes económicas, educación, vivienda, entre otras) (Hoyl, 2016).

Según Hoyl (2016) “el envejecimiento se caracteriza por ser un proceso heterogéneo. A medida que las personas envejecen se van haciendo cada vez más diferentes unas de otras. Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie, el proceso ocurre en forma no homogénea entre los distintos individuos de la misma especie, y aun dentro de los distintos aparatos del cuerpo de un mismo individuo” (párr. 4).

De igual manera esta autora enfoca el envejecimiento desde seis tipos;

1. El envejecimiento biológico caracterizado por ser:

- Universal. Es universal dentro de los individuos de una especie. Además, afecta a la mayoría de los seres vivos (excepción: células cancerosas, que conservan la capacidad de dividirse, células germinales; y algunos protozoos, algas unicelulares y bacterias).
- Continuo e irreversible. Desde que comienza no se detiene hasta la muerte. Es teóricamente irreversible.
- Intrínseco. Determinado al menos parcialmente por factores genéticos.

- Heterogéneo. Es heterogéneo no solo entre los diferentes individuos de una misma especie, sino también dentro de los diferentes sistemas y aparatos de un mismo individuo. (p. 4).
2. El envejecimiento cronológico: el cual es medido por el paso del tiempo que se da desde el nacimiento hasta la vejez.
  3. El envejecimiento cosmético, todos aquellos cambios en la apariencia externa del individuo o bien las alteraciones que se presentan en la piel como parte del envejecimiento biológico (Presencia de líneas de expresión).
  4. El envejecimiento social: caracterizado por los cambios en la interacción con las demás personas, y variaciones en el rol social que desempeña la persona.
  5. El envejecimiento psicológico: caracterizado por los cambios a nivel de los procesos mentales y conductuales.
  6. El envejecimiento económico: cambios en las finanzas de la persona adulta mayor a causa de este.

Así mismo, la salud juega un papel muy importante en el envejecimiento, estando ligada a una serie de circunstancias vividas durante el ciclo vital, así como de las actividades que la persona realice; la participación activa en las actividades de carácter social beneficia a que se dé una prolongación en cuanto a los signos del envejecimiento “en la medida que la persona se siente útil física, social y familiarmente (Zaccagnini, 2010, citado en Carmona-Valdés, 2016, p. 5).

Es por ello que las relaciones familiares representan un factor protector para mantener la buena salud durante el proceso de envejecimiento, esto debido a que si la PAM permanece en su núcleo familiar, aumenta y favorece la autonomía y se genera un espacio de compañía para la persona. Aunque también se puede dar la presencia de factores negativos que afecten dicha salud, como lo es el alcoholismo y la indigencia que ocasiona afectaciones en la esfera social, psicológica y familiar.

La experiencia de vivir un envejecimiento positivo estará ligada en gran medida a la percepción que posee el individuo de su estado de salud, nivel educativo adquirido, economía, entorno social y familiar; así como el grado de satisfacción experimentado en la vejez, generando un mayor beneficio en cuanto a su calidad de vida; ya que no es lo mismo envejecer con posibilidades de acceder más fácilmente al sistemas de salud, o bien a tener

los recursos necesarios para cubrir los gastos asociados a las necesidades básicas, de aquellas PAM que cuenta con ingresos bajo o que no poseen ningún ingreso. La calidad de vida en el PAM de vital importancia para el reconocimiento de un envejecimiento satisfactorio, positivo y por ende con una mayor calidad de vida (Hernández, 2016).

### ***2.1.1 Teorías del envejecimiento***

A lo largo de los años se ha tratado de explicar por qué envejecemos y por qué morimos; para lo cual se ha formulado una serie de teorías. Desde la gerontología se han desarrollado tres planos: el biológico, el social y el psicológico, que tratan de explicar el envejecimiento, ya que como se dijo, es un proceso que resulta de la interacción de todos estos aspectos.

En este sentido, para este trabajo se abordaron dos teorías, que permitirán comprender el proceso de envejecimiento en torno a la muerte y aquellos factores que puede incidir a que esta población pueda generar o presentar mayores miedos y ansiedad ante la muerte.

#### ***2.1.1.1 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson***

La teoría de Erickson señala que el ser humano atraviesa una serie de etapas a lo largo del ciclo vital, y que cuando estas etapas previas a la adultez mayor son superadas con triunfo, formarán a un individuo con la capacidad de madurar en las etapas de la vida en general y de resolver la última etapa con éxito. Según Erickson (1963), cuando la persona se encuentra en esta última etapa (la cual llamó *integridad versus desesperación*) logra poner en marcha una serie de herramientas de afrontamiento para diferentes situaciones de la vida, como aquellas que permiten la aceptación de la muerte, y el afrontamiento a los miedos y ansiedades que puedan surgir.

Es por esto que para el autor, la superación de esta última etapa (*Integridad versus Desesperación*), es decir, el hecho de que la persona consiguiera esta integridad, pudiera generar que la muerte perdiera ese carácter atormentador que se tiene en nuestra sociedad, ya que el individuo contara con una mejor capacidad de afrontar la muerte, generando una reducción en cuanto a ansiedades y miedos que se pueden presentar, ya que la persona le será más fácil generar herramientas de afrontamiento. Pero según el autor, de lo contrario, si

no se logra esta integridad, las personas pueden desencadenar mayores miedos y ansiedades ante la muerte, debido a la poca generación de herramientas de afrontamiento (1963).

### ***2.1.1.2 Teoría de la continuidad***

Teoría propuesta por Havighurst (1963) señala que la transición de una etapa a otra no supone ninguna ruptura en la identidad de sujeto, sino más bien una continuidad.

En el transcurso del tiempo, el individuo va construyendo, a partir de su experiencia individual y colectiva, así como desde su interacción con el entorno natural y social, una imagen de sí mismo que podrá ir moldeándose en la misma medida en que vayan apareciendo necesidades de adaptación a las propias modificaciones del entorno, pero que, en cualquier caso, busca un sentido de continuidad o coherencia interna.

Es por ello que, al llegar a la vejez, los posibles cambios percibidos constituyen una acentuación o atenuación de los valores mantenidos a lo largo de su vida y en ningún caso una transformación radical de los rasgos y características centrales de su personalidad. El individuo será lo que siempre ha sido y su actitud al llegar a la vejez será una continuidad de la forma de integrar las prácticas cotidianas y patrones adaptativos a las nuevas circunstancias personales y contextuales.

Es importante retomar que al ser una población en condición de residencia y que por mucho tiempo se encontró en condición de abandono, podría decirse que es una población que enfrentó de maneras diferentes las crisis de la edad adulta, ocasionando una que puedan presentar mayores temores y angustias ante la llegada de la culminación de la vida.

En cuanto a personas adultas mayores con problemas de alcoholismo, estas crisis pueden presentarse con mayores temores y ansiedades, debido a la falta de redes sociales y familiares o bien como señala García et al, (2010), presentan una serie de factores que los vuelven una población más vulnerable, ya que ha pasado por muchas pérdidas asociadas al consumo de alcohol, como la vida laboral, pareja o familia, pérdida de redes sociales, entre otros, ocasionando actitudes negativas ante la muerte.

## ***2.2 Vejez***

El concepto de vejez se puede relacionar con cuatro tipos de valoraciones o abordajes: la primera de orden social, definida por el número de años cumplidos y la cual varía de un

país a otro, en el caso de Costa Rica a los 65 años se considera la transición a la etapa de la vejez. La segunda, la biológica, que estará determinada por el envejecimiento celular y se relaciona directamente con las enfermedades crónicas-degenerativas. La tercera, la psicológica, que juega un papel importante en la adaptación del individuo a la vejez y como último, la edad social, el rol que el individuo desempeña socialmente (CEPAL, 2018).

Así mismo, esta conceptualización de la vejez estará determinada por diversos factores, como el sistema de valores, creencias y expectativas de cada persona, sociedad y cultura en la que se desarrolle. Se podría decir que la vejez es la última etapa de la vida de un ser humano, en la cual se presentan estos signos y efectos del envejecimiento, y se pueden manifestar en una multiplicidad de condiciones crónicas (Hidalgo, 2014).

A nivel social se ha generado dos ideas sobre la vejez, en donde una se percibe de manera positiva, vista como una etapa llena de experiencias, sabiduría y aprendizajes, y la otra desde una percepción negativa, vista como una etapa de grandes pérdidas o como una edad de enfermedad y limitaciones.

Así mismo, la sociología gerontológica maneja tres tipos de conceptos para definir la vejez (Rodríguez, 2018)

1. La vejez cronológica: considerada relevante para lograr comprender este proceso, la cual es caracterizada por la edad de una persona expresada en años.
2. La vejez funcional: Caracterizada por las limitaciones o discapacidades que posee la persona durante su vejez, entre menor grado de limitantes, mayor grado de funcionalidad.
3. Por último, la vejez entendida como parte del proceso de ciclo vital de las personas y que presentan características singulares (p. 87).

De igual manera el concepto de vejez se ha tratado de definir desde las diferentes dimensiones del ser humano, entre ellas la biológica, psicológica y social, las cuales se han considerado de suma importancia para comprender el desarrollo de la vejez (Ramo et al, 2009).

1. Dimensión biológica: caracterizada por la edad cronológica y los cambios a nivel celular y molecular cuya declinación depende el grado de envejecimiento.
2. Dimensión Psicológica: caracterizada por los cambios en los procesos mentales básicos, así como la personalidad.

3. Dimensión Social: dividida en la sociodemográfica, que tiene que ver con el crecimiento poblacional y sus efectos exógenos y endógenos. La sociopolítica que incluye el nivel de participación social de las PAM (Grupos de apoyo, actividades de carácter social, entre otras) y como último la esfera económica, aquellos recursos con los que cuenta las personas adultas mayores (pensión, ayuda económica por parte de los familiares, ayudas de redes de cuidado).

A partir de estas definiciones se puede ver el concepto de vejez más ampliamente, y comprensible, no solamente desde una visión de edad. Ramos et al (2009) refiere que “Asumir a la vejez desde una perspectiva psicosocial implica el reconocimiento de que este fenómeno a estudiar está hecho de memoria colectiva, de representaciones sociales, de significados, los cuales se originan en la interacción social y se construyen socialmente a través del lenguaje” (p. 54).

### ***2.2.1 Mitos y estereotipos acerca de la vejez***

Los estereotipos y mitos existentes hacia las personas mayores dan lugar a unas actitudes sociales negativas que reflejan una realidad, esto debido a que somos una sociedad occidental consumista: “vivimos en una sociedad en la que no hay, verdaderamente, lugar para los ancianos. En otros términos, los ancianos tienen un estatus al que no son atribuidas ni normas ni expectativas. No tienen, pues, roles sociales” (Mercedes, 2018, p. 217)

CONAPAM (2013) menciona que en Costa Rica, alrededor de las personas adultas mayores, se da la existencia de una serie de mitos y estereotipos, tales como la falsa creencia de que las personas adultas mayores son seres improductivos, de que la vejez es sinónimo de enfermedad, la infantilización en las PAM, donde se tiende a tratarlas como niños, la percepción de que las PAM no tienen la capacidad de aprender nuevas cosas, lo cual es erróneo, ya que las personas adultas mayores tiene tanta capacidad de aprender como cualquier persona, se hace una asociación directa entre las enfermedades mentales y el deterioro cognitivo como parte de la vejez.

Pensar que todas las personas adultas mayores pierden su autonomía y que poseen un mal carácter; contrasta con la realidad, que la mayoría de las personas adultas mayores son completamente autónomas e independientes y el carácter no depende de la edad, sino de la personalidad de cada sujeto a lo largo de ciclo vital. La pérdida de autonomía es una



excepción que puede responder a factores particulares en una persona, o a edades ciertamente muy avanzadas.

Así mismo, la creencia de que las personas mayores pierden completamente su interés sexual, es otro estereotipo que está muy difundido, por cuanto se considera que la sexualidad es para los jóvenes.

En cuanto al mito que las personas se encuentran preparados para la muerte, cuando en nuestro esquema de sociedad, hablar de la muerte es socialmente reprimido, suelen ser muy pocas las personas que tienen la oportunidad de hablar sobre el proceso de morir y de expresar qué tipo de apoyo les gustaría tener cuando estén cerca de la muerte, para algo tan básico, como por ejemplo ¿dónde y cómo les gustaría morir?

Cabe destacar que la persistencia de mitos y estereotipos hacen que se conciba equivocadamente el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, y consecuentemente las personas no se preparen para vivir un óptimo proceso de envejecimiento, lo que se manifiesta en la etapa de la vejez.

### ***2.3 Población Adulta Mayor Institucionalizada***

La residencia de larga estadía se ha venido conectando a lo largo de la historia a una necesidad de protección social y en la cual se ha ido relacionando con la indigencia o el abandono de las personas adultas mayores, según Hidalgo (2014) comprende la institucionalidad (Hogares de larga estancia) “como el proceso social de ubicar a ciertas personas bajo la jurisdicción de una institución formal o informal” (p. 141). En cuanto (Guevara-Peña, 2016) la define:

“Como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado, ya sea público o privado (de forma voluntaria o no), donde son profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, los que se encargan de atender y cuidar a personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, problemas de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a espacios de este tipo, generando además, fuertes impactos y rupturas en la cotidianidad de la población mayor que ingresa a dichos espacios” (p.14).

El autor destaca tres aspectos involucrados en cuanto al impacto que tienen los hogares o albergues de larga estancia en las PAM; el primero lo relaciona a las condiciones de vida que presentan las PAM antes de su internamiento, el segundo aspecto tiene que ver con el proceso de adaptación, que implica el recuento de las dinámicas cotidianas, los cambios afrontados y el proceso de vivencia; como último aspecto alternativas y propuestas frente a la institucionalización.

Las razones para que los hogares o albergues de larga estancia acepten a las personas adultas mayores son variadas, muchos acuden a la residencia por dificultades a nivel económico, otras por pérdidas familiares o ausencia de estos, también por problemas de salud, indigencia en el caso de adultos mayores alcohólicos. También es importante recalcar que otros ingresan por voluntad propia, ya que consideran el ingreso como algo positivo y un espacio para interrelacionarse.

#### ***2.4 Población adulta mayor en condición de calle y alcoholismo.***

Las personas adultas mayores en condición de indigencia (callejización) se consideran como personas que no poseen ningún recurso para vivir una vida con dignidad, no cuenta con redes de apoyo familiares, sometiéndolas a vivir en las calles a pesar de ser un riesgo para esta población. Para Campos-Ramírez et al (2015) “la situación de calle es un problema social que va más allá de las dificultades del ámbito económico, ya que los factores que influyen para que las personas lleguen a estos ambientes son múltiples y complejas, siendo un problema que afecta todos los países, y dificulta en todos los ámbitos el desarrollo de las y los seres humanos de una vida plena “(p. 49).

Las personas que se encuentra en situación de indigencia no solo se consideran vulnerables, sino que este estado ocasiona afectaciones importantes a nivel de salud y por lo tanto a que se dé una disminución en su calidad y esperanza de vida. Ya que la indigencia engloba una serie de circunstancias negativas que deben atravesar las personas cada día, iniciando por el hecho de que muchos duermen en la vía pública exponiéndolos a las condiciones climáticas como por ejemplo el frío en las noches, riesgo de ser agredidos, una mala alimentación e higiene que afecta su salud (Campos-Ramírez, 2015).

Las personas en situación de indigencia son una de las poblaciones más vulnerables y sensibles frente a la exclusión. Rojas (s,f) Citado en Campos-Ramírez (2015) describe tres dimensiones que caracterizan la exclusión que sufren las personas en condición de calle:

- Dimensión tecno-económica: en las que se mantiene a las personas en condición deplorables al margen del desarrollo tecnológico, y cualquier beneficio económico que pueda relacionarse a éste.
- Dimensión sociopolítica: se les excluye de la protección social, la vivienda digna, trabajo remunerado, el acceso igualitario a los centros de salud, la satisfacción de necesidades básicas, la justicia, la dignidad y los derechos humanos.
- Dimensión cultural: se les excluye de la educación, del acceso a medios de comunicación, de expresarse libremente, y de vivir según su cultura y sociedad. (Pp. 51-52).

De igual manera uno de los factores que lleva a las personas a la indigencia son los problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas entre ellas el alcoholismo. Según Castro (2018) “la dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos cognitivos, conductuales y fisiológicos en los cuales el consumo del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras acciones y deberes que en cierto momento tuvieron mayor valor para él, ocasionando muchas veces esa ruptura con su núcleo familiar” (p.31).

Existen una serie de consecuencias a nivel individual asociadas el consumo excesivo de alcohol, por ejemplo en el ámbito profesional y laboral del enfermo, pudiendo llegar a ocasionar despido en el caso de los empleados o la quiebra total en el caso de los empresarios, a nivel de salud, esto debido a que se ha asociado más de 200 patologías asociadas al consumo de alcohol. Así mismo ocurren una serie de consecuencias a nivel familiar (abandono, cansancio del consumo por parte de la familia, condición de calle y ruptura con sus redes de apoyo) Castro (2018).

El alcoholismo es considerado una enfermedad crónica que afecta no solamente el organismo, sino el funcionamiento familiar y social causando consecuencias negativas en el sujeto como desavenencias familiares. La dependencia al alcohol depende de factores familiares, genéticos, ambientales e interpersonales, entre otras.

## ***2.5 Muerte***

“Sabemos que nos alcanzará a todos, sólo es cuestión de tiempo y resulta inteligente no lamentar en exceso lo que es inevitable. No ha de ser para nosotros una catástrofe que nos tome por sorpresa. Conocerla de antemano nos ayuda a prevenirnos contra la desesperación” Ariès (1983, p. 272).

La muerte se percibe como la conclusión de un ciclo o un hecho, en un momento dado de la vida de todo ser humano; para (Krasnova, 2003), “es considerada como un acontecimiento omnipresente y mecánico porque llega a todos, sin importar rango o lugar y nadie puede escaparse” (p. 4). Todas las muertes, incluso la natural es un acontecimiento inesperado por parte del ser humano.

Sin embargo, para hablar de muerte se debe tomar en cuenta diferentes ámbitos como el biológico, psicológico y social. Según Pinazo y Sánchez (2005) “la muerte biológica es el cese definitivo de las tres funciones vitales fundamentales: nerviosa, respiratoria y circulatoria” (p. 567). En cuanto a los aspectos sociales, la muerte se ve como la forma en que se hace públicamente, aquí entrarían los rituales de duelo que son propios de cada cultura. Por último, la muerte psicológica que hace referencia a cómo piensan las personas respecto a la muerte, tanto sobre la propia como las de sus seres queridos, al igual que los procesos de afrontamiento (Pinazo y Sánchez, 2005).

La muerte, además de ser una realidad biopsicosocial, es inevitable y universal, lo que supone entender que llegará, en algún momento de la existencia del ser humano, afectando la concepción que los individuos tienen de sí mismos y de la vida; para Pinazo y Sánchez (2005) “pone a prueba sus creencias sobre la muerte y el más allá, y altera de forma importante la estabilidad y el comportamiento del grupo social” (p. 567).

Para las personas adultas mayores la muerte es una realidad mucho más cercana, esto debido a que muchos de sus compañeros de vida (pareja, familiares y amigos) ya se han enfrentado a la muerte, dando lugar a que sea un tema próximo de abordar en generaciones anteriores. El proceso de morir sigue teniendo grandes incógnitas, pero sigue siendo un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta y la presencia de ansiedad y temor (Ceballos, 2014).

A nivel social y educativo, nunca se ha preparado al ser humano para la muerte, siempre se ha preparado para la vida; según (Herrán y Cortina, 2008) “Educar sobre la Muerte podría ser uno de esos temas a la vez esenciales e inexistentes de la educación” (p. 410). Permitiéndole al ser humano contar con mejores herramientas para enfréntala, tanto la muerte propia, como la de otros. Es así que educar para la muerte “significa, ante todo, tener una visión real del tiempo y de la vida. Significa educar para vivir la realidad de una manera plena y cada momento como si fuera único, dándole la importancia a las cosas que realmente la merecen, ni más ni menos” (Parra, 2017, p. 21).

“El ser humano debe hacerse amigo de la muerte; hacerse a la idea, hacerse amigo de la idea de tener que acabar, serenamente, sabiamente, humilde debe aceptar acabarse. Soltar las adherencias que, como gruesas maromas, lo amarraban a la orilla, y...dejarse llevar mar adentro” (p. 12).

### ***2.5.1. Muerte y espiritualidad***

Dentro de las dimensiones del ser humano se encuentra la espiritualidad, pero a diferencia de las demás esferas, ésta se encuentra envuelta en un velo de confusión y puede ser mal interpretada, esto debido a que se le sigue dando una connotación de carácter religioso. Y aunque se habla de que no existe una religiosidad sin espiritualidad, si se puede decir que el ser humano puede poseer una espiritualidad sin religiosidad (Piedra- Hernández, 2017).

Desde el ámbito religioso, la espiritualidad es percibida como la vida según el espíritu, en donde ésta será guiada por un ser supremo divino, respondiendo a un proyecto de vida unido a ese ser divino, Palacios (2015) “En este sentido, ser espiritual, es vivir bajo la guía de Dios a través de lo que su espíritu comunique al creyente” (p. 464).

Así mismo, esta espiritualidad puede ser vista como el camino hacia la luz, aquella que lleva a la verdad, y la que le permite al ser humano una comprensión de su propia vida desde el espíritu, y que después de su muerte su espíritu trasciende por medio de la fuerza divina, entendida ésta como Espíritu Santo, energía, luz interna, soplo vital, entre otras.

Siguiendo esta línea Gómez et al (2016) indica que la religiosidad es muchas veces parte de una espiritualidad, y, la cual es de naturaleza esencialmente social, es decir está ligada a un conocimiento previo y estructurado sobre valores que rigen la vida según lo mandatos de lo divino (Dios), a través del adoctrinamiento y la congregación con otros.

En cuanto que la espiritualidad no vista desde la religiosidad, es considerada una parte esencial en el ser humano y conlleva a un sentido de plenitud, este crecimiento espiritual según Palacios (2015) “le permite al ser humano avanzar en las comprensiones de la vida, de su vida, de la vida de otros; la vida se dinamiza, resinifica y avanzar” (p. 472).

Así mismo, Machola (2016) menciona que es “un puente entre lo existencial y lo trascendental, aquello que otorga sentido a la vida de alguien. Es todo aquello que tiene relación entre el individuo y lo que éste considera sagrado, y que se manifiesta de diversas formas, por medio de prácticas religiosas o no” (p. 168). Es decir que esta espiritualidad trazada por el individuo, es debido a su necesidad de dar significado a su existencia y mantener viva la esperanza de aquello que amenaza su vida, como lo puede ser la muerte.

Muchas veces esta espiritualidad ayuda al ser humano en la comprensión y aceptación de la muerte, ya que le permite al individuo generar un significado no solo de su vida, sino de su propia muerte; permitiendo al individuo disfrutar de una mejor salud física y mental.

Para la mayoría de personas que se encuentran en último ciclo de la vida, la espiritualidad juega un papel suma mente importante, como menciona (Sanchís- Fernández, 2017) “se aferran a ella como si fuera su único sustento para dar sentido a lo vivido. Huyen del miedo que les da el no saber qué pasará después y buscan en la fe como atenuar ese temor y el desasosiego, ya que pase lo que pase estarán en un lugar mejor junto a sus seres queridos, por haber llevado una vida plena en el mundo terrenal “ (p. 71).

### **2.5.2 Miedos ante la muerte**

“La sonrisa de un anciano que ha comprendido lo que es la vida y que no teme a la muerte, aporta más enseñanza que todas las filosofías sobre el final de la vida “Guinot (2011, p. 80).

El miedo y la ansiedad a la muerte son una de las respuestas más normales en nuestra cultura (Gala et al., 2002). Es importante mencionar que, aunque son procesos independientes, en la mayoría de las ocasiones los encontramos íntimamente relacionados y se experimentan de forma diferente en cada persona dependiendo del suceso o situación vivida.

Es así que miedo se puede considerar como una consecuencia de la inconsciencia, en donde la única manera de deshacerse del miedo es conociendo la inexistencia de esta realidad (la muerte) y así ser más consciente de su llegada. Es importante entender y comprender todo lo que nos concierne: nuestra mente y su funcionamiento, ya que el miedo surge por la falta de entendimiento de ciertas cosas (Parra, 2017) “el miedo a la muerte surge, no de la muerte en sí, sino de la opinión hacia la muerte e idea de muerte que se maneja a nivel social y personal” (p. 11).

Así mismo (Uribe al et, 2007), enfoca este miedo como una respuesta consciente que tiene el ser humano al referirse al tema de la muerte, en donde hay una serie de variables que 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. Es decir,

que el miedo surge como un resultado a la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte (Uribe et al, 2007).

O bien, como menciona Kubler-Ross (1969), que desde tiempos antiguos, la muerte siempre ha sido temida por su connotación desagradable, el cual nace desde el inconsciente “para nuestro inconsciente, es inconcebible imaginar un verdadero final de nuestra vida aquí en la tierra, y si esta vida nuestra tiene que acabar, el final siempre se atribuye a una intervención del mal que viene de fuera” (p. 15).

El miedo a la muerte se puede ver desde diferentes ámbitos, como el biológico, el cual se manifiesta en un sentimiento de supervivencia, en donde el ser humano desea sobrevivir a situaciones complejas tanto sociales como físicas o psicológicas, con el fin de protegernos del daño exterior. No obstante, también podemos experimentar otros miedos que están muy lejos de nuestros entendimientos, un miedo irracional que va a depender de la persona que lo experimente, del momento de vida en el que se encuentre y de los diferentes contextos que en él interfieren, como la familia, el ámbito educativo y la cultura en la que se vea inmersa (Parra, 2017).

Al mismo tiempo Gala et al (2002) indica que la ansiedad y el miedo son conductas y respuestas muy comunes ante el tema de la muerte y en donde se involucran cuatro componentes importantes: a) las reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte. b) los cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves. c) El tener la noción del imparables paso del tiempo. d) El dolor y el estrés, real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados (p. 43).

De igual manera varios autores como Gala et al (2002) y Lepp (1967) citado en Salazar (2013) mencionan una serie de miedos que surge a rededor de la propia muerte:

- a) Miedo a ser enterrado vivo: esto debido a que algunas personas manifiestan el temor a ser enterradas vivas.
- b) Miedo a la enfermedad y agonía que precede al momento de la muerte.
- c) Miedo a la vejez, el pensamiento de que un día no podrás disfrutar más de los placeres, origina angustia.
- d) Miedo a perder el control de la situación: Es decir miedo a no ser capaz de valerse por sí mismo, temiendo así que todas las decisiones sobre él las tomen los demás.
- e) Miedo a lo que acontecerá a los suyos tras su muerte.



f) Miedo al miedo de los demás:

g) Miedo al aislamiento y a la soledad: se puede producir un miedo a estar solos a la hora de morir.

h) Miedo a lo desconocido: la perspectiva de nuestra muerte hace inevitable el planteamiento del más allá, ¿qué ocurre después de la muerte?

i) Miedo a que la vida que se ha tenido no haya tenido ningún significado

De igual manera Uribe y Valderrama (2010), menciona siete niveles de ansiedad ante la llegada de la muerte: la primera, la experiencia de morir en sí misma; la segunda, el miedo a pasar los últimos años de vida en una institución; la tercera, temor a sentirse avergonzado y llegar a perder la dignidad; la cuarta, el temor a dejar de ser; la quinta, el temor a la soledad después de la muerte y a estar separados de nuestros seres queridos, y, como último, a pasar en un hospital los últimos días de nuestra vida y temor al fracaso.

Según Pinazo y Sánchez (2005) para la mayoría de las personas la sola idea de la muerte produce algún tipo de ansiedad, ya que pensar en la misma es pensar en la pérdida absoluta y definitiva; no solo a nivel emocional, sino de la pérdida del yo, de la identidad, es decir, de lo que somos y lo que esperábamos ser.

También es importante señalar que a raíz de los miedos que puedan surgir en las personas en cuanto al tema de la muerte, se puede generar afectaciones a nivel emocional, como depresión, pérdida de la identidad y autonomía. Así mismo algunas personas “pueden desarrollar diversas psicopatologías derivadas del enfrentamiento doloroso de una pérdida o de la reflexión sobre la propia idea de la muerte” (Swanson y Byrd, 1998 Citado en Uribe-Rodríguez, 2008, p. 120).

### ***2.5.3 Ansiedad ante la muerte***

Aunque la ansiedad y el miedo son parte de la condición humana en la mayor parte de los casos, genera diferentes grados de preocupación que derivan en procesos de ansiedad que son experimentados ante los pensamientos o las propias vivencias en relación con la muerte (Tomás y Limonero, 2004). Se puede considerar la ansiedad como un reflejo del miedo que el ser humano presenta ante la muerte.

El miedo se da en un momento específico, es decir que es algo episódico y disminuye cuando el peligro se aleja de la persona o el individuo se aleja del peligro. En cuanto que la

ansiedad constituye un estado permanente de tensión anticipatoria que está presente en la percepción de la persona. La causa de la ansiedad es difícil de identificar.

Tomas-Sábado (2020) menciona “que la ansiedad ante la muerte constituye una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales” (p. 5). De igual manera este autor menciona que la ansiedad ante la muerte tiene tres determinantes fundamentales, el estado de salud psicológico, las experiencias personales relacionadas con la muerte y lo existencial lo cual relaciona con la idea de cómo encaja uno en el mundo y el significado que se atribuye a la vida y la muerte.

Según Esteban- Duque, (2009) citado en Sanchís-Fernández, (2017) existen 7 niveles de ansiedad ante la muerte:

- Experiencia de morir en sí misma. Tenemos miedo a las circunstancias que rodean a la propia muerte, al dolor y al sufrimiento.
- Miedo a pasar los últimos años de la vida en una institución. Una residencia de ancianos puede convertirse en un formidable espacio de acogida y de consuelo, de cercanía, escucha... que es lo que necesita el ser humano.
- Temor a sentirse avergonzado y a perder la dignidad. Cuando la enfermedad y los tratamientos comienzan a deteriorar la propia imagen; cuando se pierde la autonomía y el desvalimiento es cada vez mayor, se produce un golpe bajo hacia la autoestima de la persona, que parece significar un auténtico ataque a la dignidad y al orgullo.
- Temor a dejar de ser o el temor de la nada. El temor de la consideración de la muerte como aniquilación de la existencia humana.
- Temor a la soledad después de morir y a estar separados de nuestros seres queridos. El temor a la muerte suele mitigarse en la presencia consoladora de la familia en los últimos momentos antes de morir.
- Pensar en un hospital los últimos días de la vida. Este episodio puede resultar angustioso, incluso lleno de desesperación, si falta el sentido último de la existencia, o bien si los deseos no coinciden con las valoraciones del equipo médico o los consejos de la familia.

- Temor al fracaso. Las preguntas se hacen inevitables para el moribundo, que se lamenta de no haber vivido conforme pensaba que debía haberlo hecho, que se reprocha no haber aprovechado mejor su vida o no lograr finalizar sus propósitos y verdaderos deseos (Pp. 165-166).

Existen investigaciones recientes como la de Juhl y Routledge (2016), que han evidenciado que al crecer la conciencia de la muerte se da un aumento, de forma paralela, de la ansiedad en las personas, disminuyéndose el bienestar al carecer de los recursos apropiados para su afrontamiento.

#### **2.5.4 Actitudes ante la muerte**

Las actitudes son parte del comportamiento del ser humano, éstas se aprenden y se adquieren en el contexto social en el que se desenvuelve cada persona. La interacción con los demás y a través de las distintas agencias de socialización (amigos, religión, familia, colegio, trabajo). Es ahí que, al ser aprendidas, son susceptibles de modificación; esto no significa que todas nuestras actitudes cambien, ya que muchas de ellas son muy estables, pero es cierto que, a lo largo de nuestra existencia, nos exponemos a información que llega de otros grupos con los que interactuamos y eso hace que nuestras actitudes puedan variar o incluso llegar a cambiar, así como proporcionarnos otras nuevas (Sanchís-Fernández 2017).

Así mismo Gala et al (2002) expresa que tiempo atrás las personas poseían una actitud más serena y realista sobre la muerte, y que ante la proximidad de la muerte, los individuos y las familias se preparaban de diferentes maneras como por ejemplo (resolviendo asuntos personales, repartiendo su herencia, despidiéndose de sus seres queridos, entre otras cosas). Pero que sin embargo esta actitud sobre la muerte en los últimos años ha cambiado social e individualmente, percibiéndose la muerte como algo atormentador y amenazador y así generando grandes temores.

Lo cual ha generado una serie de respuestas a nivel emocional como el miedo, la ansiedad y la angustia según Gala et al (2002) se puede observar en las personas diferentes actitudes con respecto al tema de la muerte que pueden ir desde un afrontamiento con la realidad de forma racional, lo cual sería la opción más saludable, o presentar una angustia hacia la muerte, donde el solo hecho de imaginarla ya se convierte en un problema, llevando a actitudes de negación y evitación.

A sí mismo (Sanchís-Fernández 2017), refiere que es importante conocer las actitudes que poseen las personas acerca de la finitud y los factores que favorecen a su cambio, por tres motivos:

- Porque esas actitudes que tenemos repercuten en la de los que están en nuestro entorno social, ya sea a través de la comunicación verbal o no verbal.
- Las actitudes que tienen las personas mayores frente a la muerte, están muy relacionadas a cómo serán sus últimos años de vida, ya que pueden afectar a la salud (ansiedad, estrés...).
- El cambio de actitudes implica mejorar. Siempre que algo se quiere cambiar, es para mejor. En este caso la persona modificará una actitud que le es perjudicial, con el objetivo de alcanzar un estado de bienestar en la última etapa de su vida (pp. 99-100)

En cuanto que Barraza y Uranga (s.f.) expresan que en las personas adultas mayores se pueden experimentar diferentes actitudes, dependiendo el estilo de afrontamiento que tengan:

En primer lugar, puede existir una actitud de indiferencia, donde la persona adulta mayor se muestra resistente al tema de la muerte, muchas veces quitándole importancia a dicho momento. En segundo lugar, una actitud de temor puede verse reflejada en el momento en donde el adulto trata en lo posible evitar cualquier aspecto relacionado con la muerte, y sus expresiones sólo se orientan a manifestar sus quejas de dolor y sufrimiento. Y como tercera, puede aparecer una actitud de descanso, en donde este tema es entendido como la culminación del ciclo vital en todo ser humano y así darse la llegada de paz y tranquilidad. Esta actitud está más presente en las personas que han padecido de alguna enfermedad crónica. Como último, la actitud de serenidad que se presenta cuando la persona adulta mayor se siente satisfecho con lo vivido y por tanto está preparado para la llegada de la muerte (Citado en Uribe y Valderrama, 2010).

Para especialistas como Lazarus y Folkman existe estrategias específicas que le permitirán a la persona lograr afrontar la llegada de su propia muerte, permitiendo la disminución de ansiedades y miedos que puedan estar presentes.

## 2.6 *Estrategias de afrontamiento*

El afrontamiento fue definido por Lazarus y Folkman (1986) como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 141)

De acuerdo con Krzemien (2005) citado en Colloredo et al., (2007), la mayoría de los teóricos de estrategias de afrontamiento ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores concuerdan en clasificar tres modalidades del afrontamiento, según esté dirigido a:

- La valoración-afrontamiento cognitivo: intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.
- El problema-afrontamiento conductual: conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- La emoción-afrontamiento afectiva: regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

Siguiendo la misma línea Uribe y Valderrama (2010) mencionan que también estas estrategias de afrontamiento pueden orientarse de dos maneras: de una forma activa y otras de formas pasivas. En las primeras el individuo retoma todos sus esfuerzos para enfrentar la situación problemática y así mismo aprender de ella, llevándolo de forma más positiva, y dándole un significado distinto al problema, mientras que las formas pasivas llevan a que la persona continuamente trate de evitar las situaciones problemáticas y de esta forma no se genere un aprendizaje de las mismas.

Ampliando esta connotación Kubler-Ross (2015) menciona que se dan cinco etapas en el afrontamiento de estas ansiedades y miedos, igual al de una superación de un duelo, las cuales son: Negación, en donde el adulto mayor tiene una imposibilidad de aceptar y reconocer como un hecho real la aproximación en la culminación de su ciclo vital; después se presenta la ira como una reacción emocional, en donde se da el resentimiento por la pérdida de vitalidad y el paso de los años (qué se hizo y qué no se hizo). Por su parte, la negociación permite afrontar las culpas que inducen a criticar, cuestionar y modificar los acontecimientos pasados, mientras explora todo lo que se podría haber hecho y no se hizo. Pasadas estas tres etapas se llega a la depresión, que es una sensación de vacío, y el duelo entra a un nivel más

profundo, en este caso asociado a las pérdidas que se ha dado a lo largo de los años en aspectos de trabajo, familia, amigos, entre otros.

Elaboradas todas estas etapas previas, finalmente viene la aceptación, donde la persona acepta todas esas pérdidas y crea nuevos proyectos de vida, aceptando la etapa de la vejez como el cierre del ciclo vital.

En la misma línea, Sánchez (2015) señala que para trabajar en la aceptación de la muerte se han identificado tres tipos:

Aceptación neutral, en donde ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos inalterables de la vida; aceptación de acercamiento, se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas y la aceptación de escape, Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape.

A sí mismo, se da la existencia de un afrontamiento espiritual el cual se puede experimentar de diferentes maneras, como dirigir una oración a Dios, o bien dependiendo de la creencia a un ser superior, la meditación, entre otras.

Se habla de dos patrones de afrontamiento; el positivo, el cual está ligado a la expresión de los sentimientos de espiritualidad en asuntos como el perdón, la búsqueda de asistencia religiosa o bien la creencia en un propósito de vida; o el negativo, por el contrario, hacen referencia a una desconexión espiritual (ven la situación como castigo de Dios) (Pargament, 1997 citado en Restrepo, 2013).

De igual manera, este autor argumenta que hay tres formas de afrontamiento espiritual: el afrontamiento pasivo, en donde el individuo cede la responsabilidad a Dios. El afrontamiento de colaboración, en donde se da una responsabilidad compartida entre Dios y el individuo. Y como último, el afrontamiento auto-dirección, en donde se da la creencia de que Dios dota a la persona con las habilidades para resolver problemas (Pargament, 1997 citado en Restrepo, 2013).

De esta forma, la muerte resulta ser un episodio muy complejo, ante el cual pueden manifestarse diversas reacciones, las cuales de una u otra manera incidirán en la calidad de vida de la persona; pero que de hecho con intervenciones apropiadas es posible provocar reacciones menos negativas ante la muerte y con lo cual es posible garantizar un mayor bienestar en la persona adulta mayor.

## ***2.7 Gerontología***

Según Mogollón (2012) la Gerontagogía busca conocer el proceso de envejecimiento, pero para convertirlo en proceso educativo. La Gerontagogía, no es una ciencia en sí, sino un espacio interdisciplinar paradigmático que apuesta a la educación de las personas de la tercera edad, con dependencia o no. Es decir, que la Gerontagogía debe adoptar una epistemología del descubrimiento (p, 66).

Desde esta perspectiva no se define a este grupo etario como sujeto u objetos de estudio, sino que su interés va más allá del envejecimiento, sino de la identidad del adulto mayor como ser humano con ciertas diferencias notables, tanto físicas, sociales como psicológicas; pero dispuestos a descubrirse a sí mismo y abrirse a una sociedad, que le ceda el derecho a ser educado de manera permanente (Mogollón, 2012).

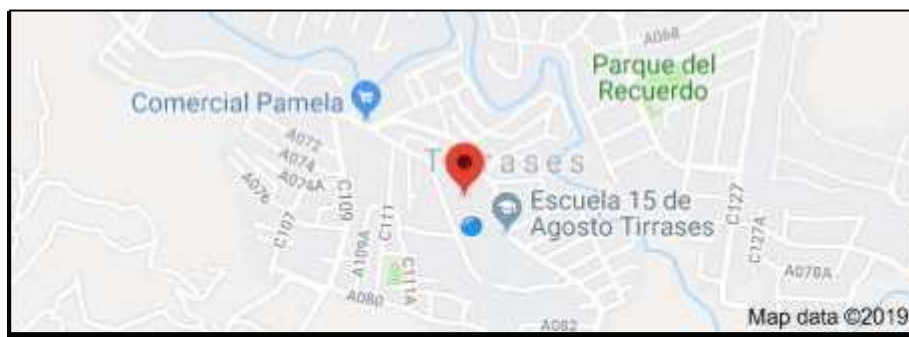
En esta investigación se aplicará este modelo de enseñanza, dado que se llevará a cabo con personas adultas mayores y como señala el autor se debe tener en cuenta la disminución de ciertas áreas como la cognitiva en las personas mayores, para así lograr una mayor eficacia en el trabajo o tema abordado.

## CAPÍTULO III

### MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se mencionan los aspectos más importantes del contexto donde se realiza la investigación, partiendo de una breve ubicación del Centro donde provienen las personas participantes del estudio.

**Ilustración 1:** Ubicación de la Asociación. Albergue de Rehabilitación al Adulto Mayor Alcohólico Indigente de Tirrases.



Fuente: Google. (s.f). Mapa de tirrases, Costa Rica. Recuperado el 24 de junio, 2019.

<https://www.google.com/maps/place/Asociaci%C3%B3n+Albergue+de+Rehabilitaci%C3%B3n+al+Alcoh%C3%B3lico+Adulto+Mayor+Indigente/@9.8997097,-84.0262806,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0xde59ec3aeeb9449!8m2!3d9.8997097!4d-84.0262806>

El Albergue de Rehabilitación al Adulto Mayor Alcohólico Indigente es un centro de bienestar social que fue fundada, el 25 de septiembre del año 1995, por un grupo de Alcohólicos Anónimos recuperados y preocupados por la situación de la población adulta mayor alcohólica indigente. La institución inició con un número de 20 personas y actualmente la población la constituye un poco más de 60 internos.

Este grupo de beneficiarios se caracteriza por ser adultos mayores quienes además de poseer una condición de alcoholismo, se encuentran en situación de indigencia, es decir que carecen de recursos económicos, materiales, familiares y/o comunales que los ayuden a mantener condiciones de vida adecuadas para la etapa del desarrollo humano que están viviendo.



Por lo tanto, la institución asume en su totalidad la satisfacción de necesidades básicas y aquellas específicas que correspondan a la recuperación de su adicción y de su situación de indigencia. En este sentido, se tienen los siguientes requisitos para el ingreso y residencia permanente de los adultos mayores:

- Mayor de 65 años de edad (aunque en la actualidad se tiene beneficiarios que todavía no tiene los 65 años)
- Condición de alcoholismo.
- Encontrarse en situación de abandono.
- Estar de acuerdo en cumplir las normas de la Asociación para su permanencia y hacerlo de forma voluntaria.
- No poseer bienes a su nombre.
- No contar con vivienda.

La Asociación Albergue Rehabilitación Alcohólico Adulto Mayor Indigente basa su accionar en el campo de la adicción en la metodología empleada por los grupos de Alcohólicos Anónimos de los 12 pasos.

En la institución cuenta con profesionales en Psicología, Terapia Física, Enfermería y Trabajo Social y actualmente cuenta con una población de 60 personas adultas mayores institucionalizadas.

Visión y misión de la institución

**Visión:** Ser una organización modelo para el proceso de rehabilitación, reinserción y recuperación de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad social, asociada a condiciones de alcoholismo e indigencia mediante el desarrollo de un modelo de atención integral que garantice la inserción social y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros beneficiarios.

**Misión:** El Albergue de Rehabilitación al Adulto Mayor Indigente tiene la finalidad de dar una atención integral a las personas adultas mayores carente de recursos económicos y familiares, ofreciéndoles condiciones y características de un ambiente familiar que permita crear y fortalecer factores protectores que garanticen que los beneficiarios permanezcan en la medida de su posibilidad, en actividad física y mental, mediante el desarrollo de un programa de rehabilitación.

Desde sus inicios el albergue ha sido financiado por distinguidas Instituciones Estatales como el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), dependencia de la Presidencia de la República, Junta de Protección Social de San José (JPS), Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), las cuales asignan un presupuesto anual destinado a cubrir necesidades básicas de los beneficiarios (Base de datos del Albergue).

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se presenta el desarrollo de la metodología de la investigación, donde se especifica el tipo de estudio, las personas participantes, las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información, así como su respectivo análisis.

#### **4.1 *Paradigma de investigación***

La investigación se llevó a cabo desde el paradigma naturalista. Para entender lo que significa un paradigma seguimos lo que menciona (Kuhn, 1962 Citado en Ramos, 2015):

Afirma que un paradigma es un conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo, además, el paradigma sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina, ya que indica las diferentes problemáticas que se deben tratar y busca un marco referencial en el cual se aclaren las interrogantes mediante una epistemología adecuada (p. 12)

El paradigma naturalista permite conocer e interpretar la realidad desde la perspectiva de las personas participantes, el modelo tiene como finalidad explicar y entender el objeto de estudio a nivel práctico y de forma natural. El fundamento primordial de la investigación como primera instancia son las personas participantes, y como segunda instancia el rol de la investigadora como participante activa. Otro de los elementos es el contexto en donde se desarrolla la investigación.

Esta investigación se describe tal cual sucede, por lo que dentro de este permite profundizar en las acciones humanas, conocer los significados, las percepciones, al igual que la experiencia desde la propia visión del sujeto, lo cual aportaría al problema de investigación.

#### **4.2 *Enfoque de la investigación.***

Dentro del paradigma naturalista predomina el enfoque cualitativo, el cual “es una forma de ver o plantear la resolución de un problema” (Barrantes, 1999, p. 57)

El enfoque elegido de la investigación fue el cualitativo; Para autores como Abarca et al. (2013) “se puede definir como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” (p. 64).

Respecto a este enfoque, Monje-Álvarez (2011) señala que la investigación cualitativa se interesa por captar la realidad social, a través de los ojos de la población participante, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. En este caso la investigadora introduce el problema estudiado a partir de la forma en ¿cómo? los individuos interpretan la realidad.

Para dicha investigación se escoge este enfoque debido a que permite recolectar los datos no solo descriptos por los participantes, sino aquello observado por la investigadora, que permiten un análisis más amplio de una realidad determinada y desde una visión de las personas participantes.

### **4.3 Método Investigación**

El método del estudio seleccionado para el presente estudio fue la investigación-acción entendida como la investigación llevada a cabo por personas, grupos o comunidades en bien de todos; consiste en una práctica reflexiva social en la que interactúan la teoría y la práctica con miras a establecer cambios apropiados en la situación estudiada y en la que no hay distinción entre lo que se investiga, quién investiga y el proceso de investigación (Colmenares y Piñero, 2008).

La investigación-acción se considera en general un enfoque metodológico que tiene un doble objetivo: el primero el de intervenir en una realidad determinada (acción), y segundo crear conocimiento o teorías acerca de dicha acción. Es decir, los resultados de una investigación-acción deben ser, en consecuencia, tanto una intervención activa sobre una realidad como la construcción de teoría o conocimiento a través de la investigación (De Oliveira-Figueiredo, 2015)

En este sentido, Balcázar (2003) señala que en este tipo de investigación acción los participantes son considerados como actores sociales, con voz propia, habilidad para decidir, reflexionar y capacidad para participar activamente de este proceso investigativo y así construir las perspectivas del cambio deseado (Citado en de Oliveira-Figueiredo, 2015). Así mismo se considera el hilo conductor debe plantearse como un proceso circular de reflexión-acción, en el que se reestructura la relación entre conocer y hacer, entre sujeto y objeto, de manera que se vaya configurando y consolidando con cada paso la capacidad de autogestión de los implicados, conllevando una serie de etapas que serán abordadas más adelante.

#### 4.4 *Participantes de la investigación*

Las personas participantes de la investigación fueron 10 personas adultas mayores residentes y voluntarias del Albergue de Tirrasas que contaron con las siguientes características:

- Mayor de 65 años.
- condiciones cognitivas que le permitan desenvolverse participar en el estudio.
- poseer residencia permanente.
- Haber residido por un periodo mayor más de un año en la institución.
- Haber tenido como antecedente problemas de Alcoholismo crónico.
- tener disponibilidad de tiempo.
- Que indique su deseo de participar

#### 4.5 *Fases del método Investigación-Acción*

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), las fases esenciales del método de investigación-acción son: “observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras), las cuales se dan por una serie de etapas, que permiten llevar un orden” (p. 467). A partir de esta propuesta, a continuación, se resumen las fases y seguidamente se amplía cada etapa:

**Tabla 1:** Fases del método Investigación- Acción

FASES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
DIAGNÓSTICA	Grupo focal Guía de preguntas	Análisis de contenido
DISEÑO	Diseño instruccional Matrices educativas	
IMPLEMENTACIÓN	Talleres educativos Preguntas generadoras (Diario de campo)	Sistematización de la experiencia
EVALUACIÓN	Cuestionario de evaluación Guía de preguntas	Estadística Descriptiva

Fuente: Elaboración Propia

#### ***4.5.1. Fase de diagnóstico:***

En esta fase se identificaron las necesidades de un grupo de adultos mayores, pertenecientes al Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente, respecto al tema de la muerte.

Como técnica de recolección de datos se implementó un grupo focal, el cual fue considerado como un espacio de opinión, permitiendo captar el sentir, pensar y vivir de las personas participantes, para la obtención de datos cualitativos. Los grupos focales utilizan la comunicación entre el moderador y las personas participantes, con el propósito de lograr obtener información importante; en donde juegan un papel relevante las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y se logra ejecutar en un espacio de tiempo relativamente corto (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013). Según estos autores:

Se trata de una técnica que privilegia el habla, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo. Los grupos focales se llevan a cabo en el marco de protocolos de investigación e incluyen una temática específica, preguntas de investigación planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos. De acuerdo al objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística para su consecución (elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc. (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz 2013, p. 57).

De igual manera en el grupo focal permitió generar un espacio de comprensión y apoyo entre las mismas personas participantes. Por tratarse de un tema, que puede afectar a nivel emocional.

Para el grupo focal se elaboró una guía de preguntas (**Ver Anexo 1**) y se utilizó un diario de campo, el cual es un instrumento no estructurado, que se refiere a una libreta en el que se va anotando las observaciones, sobre hechos o situaciones que se presenten en cada intervención (Abarca et al, 2013).

Dentro del grupo focal se realizó una actividad “rompe hielo”, como parte fundamental para lograr una mejor interacción de todos los participantes y una lluvia de ideas al finalizar el grupo, para recopilar temas de interés para la población enfocados en dicha temática. Solo se realizó un grupo focal con las 10 personas previamente seleccionadas,

según los criterios de selección expuestos anteriormente se llevaron a cabo en el salón de actividades de la Institución, en horario acordado con el Centro y las personas participantes.

Para el análisis de la fase diagnóstica se implementó la técnica del análisis de contenido, la cual es, considerada una de las metodologías más importantes en cuanto a la investigación, en donde su objetivo fundamental es estudiar de manera rigurosa y sistemática la naturaleza de los diferentes mensajes que se intercambian en los actos de comunicación que se realiza (Espín, 2002).

Para la realización del análisis de contenido Espín (2002) menciona que se deben realizar una serie de pasos o etapas a seguir las cuales se mencionan a continuación:

El Preanálisis: En esta primera etapa se dará la elección de los documentos que se pretenden analizar; para efectos de dicha investigación será la transcripción del grupo focal, el cual se pretende analizar según nuestro marco teórico, una vez concluido este paso se hará la elaboración de indicadores o unidades de análisis.

Elección de las unidades de análisis: En esta fase se procederá a establecer ese plan de análisis, implica determinar: las operaciones de codificación y el sistema de categorías a utilizar. En el caso de la codificación será la transformación de los datos en un sistema que lo represente, y las unidades de análisis que son aquellos elementos del texto que van a tenerse en consideración para el análisis. En esta investigación las categorías definidas fueron:

Significados de la muerte

Actitudes y miedos ante la muerte

La sociedad ante el tema de la muerte

El proceso de Morir

El proceso de categorización: En esta etapa se lleva a cabo la elaboración de un sistema de categorización, en esta investigación se Utilizó el programa ATLAS TI, para separar dichas categorías de la transcripción del grupo focal, una vez ya realizado esto se procede con la exploración de dicho material y el análisis de los resultados obtenidos.

#### **4.5.2 Fase de diseño**

La fase de diseño tuvo como objetivo el diseño del Proyecto Educativo Gerontológico sobre Estrategias de Afrontamiento a la Muerte, el cual se elaboró en conjunto con las personas participantes y según las necesidades encontradas en la fase diagnóstica.

En esta fase se utilizó el diseño Instruccional, entendido como el proceso de planificación sistemático y estructurado de la enseñanza y el aprendizaje centrado en necesidades detectadas previamente.

Rondón y Luzardo (2018) señalan que el “diseño instruccional o planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje permite crear especificaciones detalladas para el diseño, desarrollo, implementación, evaluación y mantenimiento de situaciones que faciliten el aprendizaje de temas de estudio, cualquiera sea su nivel de complejidad disciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar” (p. 14).

En esta fase se elaboraron matrices educativas, las cuales son un conjunto de apartados que permite ordenar los contenidos que se desean abordar en el taller.

#### ***4.5.3. Fase de implementación***

Esta fase tuvo como objetivo la implementación de los talleres educativos con el grupo de personas adultas mayores del Albergue de Tirrasés.

Para el plan de análisis de esta fase se utilizó la sistematización de la experiencia, entendida como un proceso de reflexión que intenta ordenar u organizar lo que ha sido puesto en marcha, procesos, resultados, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado. Para esta investigación se utilizó la Sistematización de la experiencia propuesta por Jara (1994) quien plantea el proceso de sistematización desde cinco tiempos:

1. El punto de partida: el cual comprende la elección de la persona que sistematiza, cuyo requisito es que haya sido parte de la investigación o esté participando de la experiencia.
2. Las preguntas iniciales: se comienza definiendo el objetivo de la sistematización, el objeto a sistematizar y el eje o foco de la sistematización.
3. Recuperación del proceso vivido: en esta fase se enfoca en los elementos descriptivos de la experiencia, teniendo una visión global de los acontecimientos, los cuales se deben presentar de forma cronológica
4. La reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?: esta fase comprende la interpretación del proceso vivido, siendo un momento clave dentro del proceso de



sistematización. En este punto es de suma importancia identificar aquellos hitos que hayan provocado cambios.

5. Punto de llegada: en esta última fase se formulan las conclusiones y se comunican los aprendizajes.

#### ***4.5.4 Fase de evaluación***

Tiene como objetivo evaluar el proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento ante la muerte, dirigido a un grupo de personas adultas mayores. Para la recopilación de la información se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual consta de dos partes: la primera será para evaluar la importancia de los temas abordados y en una segunda los talleres y el aprendizaje obtenidos por los participantes **(Ver anexo 2)**. Este será aplicado en la última sección.

En cuanto que para revisar el análisis de los datos se utilizara la estadística descriptiva entendida como: “Conjunto de métodos para organizar, resumir y presentar los datos de manera informativa” (Faraldo y Pateiro, 2013, p.13).

#### ***4.6 Consideraciones éticas***

En relación con los aspectos éticos, es importante retomar lo mencionado por Sieber y Tolich (1998)

“La ética de la investigación social consiste en la creación de una relación de respeto mutuo, en la que las dos partes salen ganando, y en la cual los participantes están dispuestos a responder con franqueza, se obtienen resultados válidos, y la comunidad considera que las conclusiones obtenidas son constructivas. Lograr esto requiere más que una buena voluntad o la adhesión a las leyes que rigen la investigación. Se requiere conocer la cultura y las perspectivas de los participantes y de su comunidad ni bien se inicia el proceso de diseño de la investigación, para que sus necesidades e intereses puedan ser comprendidos y atendidos adecuadamente”. (p.23)

Al respecto (Hall, 2017) menciona cuatro principios fundamentales a seguir:

1. Respeto a la integridad de los participantes, para no poner en riesgo la salud física o mental innecesariamente.
2. Protección a la dignidad de los participantes, a través de un proceso de consentimiento informado.

3. Salvaguardia de la privacidad de los participantes y no divulgar información confidencial.
4. Respeto al bienestar social para no hacer daño a la sociedad en general ni a sus comunidades. (p.25)

Por lo tanto, para la realización de esta investigación se contó con un formulario de consentimiento informado (**Ver anexo 3**) en donde se establecen los objetivos, propósitos, los riesgos que puedan ocurrir durante el desarrollo del proceso y la voluntariedad de la participación.

Para efectos de este trabajo se utilizó el nombre real o apellido de los participantes esto por decisión de ellos mismos. Se les comunicó que la información recopilada se usará en publicaciones científicas, así como en trabajos académicos relacionados con la Maestría en Gerontología.

Una vez finalizado el proceso de investigación y la defensa del presente documento, se realizará la devolución de los resultados a los adultos mayores participantes, mediante la entrega de un resumen escrito y un resumen oral de los resultados finales del trabajo.

## CAPÍTULO V

### RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este apartado se realiza un recuento de la experiencia vivida con las personas adultas mayores participantes, donde se hace una descripción de los pasos del proceso realizado entre ellos: la negociación con la Institución y los participantes, la descripción y el análisis del diagnóstico, el diseño instruccional y finalmente la descripción y análisis de cada sesión realizada.

#### 5.1 Cronograma

**Tabla 2:** Cronograma de Actividades

Fase	Fecha	Actividad
Negociación	12 de Febrero 2020	Conversación con el encargado del Centro de adultos mayores, sobre el proyecto a realizar.
	14 de Febrero 2020	Elección de los participantes y presentación del proyecto a las personas adultas mayores.
Diagnostico	15 de Abril 2020	Sesión diagnostica
Diseño del proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento al miedo ante la muerte.	7 de Mayo al 10 de junio 2020	Elaboración del proyecto a partir de los resultados del diagnóstico.
Implementación del proyecto educativo gerontológico	6 de Agosto 2020	<b>Sesión 1:</b> Conceptualización de la muerte (biológico, social y espiritual)
	13 de Agosto 2020	<b>Sesión 2:</b> Clasificación de muerte: miedos y ansiedades.
	20 de Agosto 2020	<b>Sesión 3:</b> ¿Qué hay más allá de la muerte? Creencias y percepciones
	27 de Agosto 2020	<b>Sesión 4:</b> Estrategias de afrontamiento ¿Cómo prepararnos para morir?
Reconstrucción y Análisis	9 de Agosto al 30 de septiembre 2020	Transcripción de las sesiones (Sistematización) Evaluación final de los talleres.
	14 de Octubre 2020	Devolución de los resultados al grupo participante
	13 de noviembre 2020 al 20 de junio 2021	Incorporación de las observaciones de la tutora y los lectores.
	jul-21	Presentación del documento final

Fuente: Elaboración propia

## **5.2. Negociación con el encargado y con las personas participantes**

El primer paso para lograr el desarrollo del presente proyecto fue la presentación del proyecto al encargado de la institución y la solicitud del permiso por medio de una carta para la ejecución del proyecto Albergue de Rehabilitación al Alcohólico Adulto Mayor Indigente de Tirrasas. Seguidamente se da la elección de los participantes, esto según la información de los expedientes, en donde se buscaron aquellos adultos que tuvieran los criterios de selección o inclusión.

Una vez seleccionados, se procedió a conversar con ellos sobre el proyecto, se les aclaró dudas, y se procedió a explicar y pasar el consentimiento informado. Al igual que se les indicó las sesiones, tema y propósito del proyecto educativo gerontológico.

## **5.3 Sesión diagnóstica**

Para el diagnóstico se utilizó la técnica llamada grupo focal, cuyo objetivo fue conocer las necesidades con respecto al tema de la muerte (que significaba para ellos la muerte, miedos y ansiedades) en un grupo de adultos mayores.

El diagnóstico se realizó el miércoles 15 de Abril a las 10 a.m. en el salón principal de la Institución, participaron un total de 10 PAM. En el desarrollo de la sesión se utilizaron los siguientes materiales: Grabadora para grabar la sesión. Libreta de apuntes y la guía de preguntas.

La interrogante inicial del diagnóstico, implica dar una definición personal del significado de la muerte desde cada participante; las opiniones de los adultos mayores abarcaron dos premisas contenidas en nuestro marco teórico:

La muerte vista como un proceso biológico natural que atraviesa todo ser vivo, percibida como la conclusión de un ciclo o un hecho, en un momento dado de la vida de todo ser humano (Krasnova, 2003) “es considerada como un acontecimiento omnipresente y ecuménico porque llega a todos, sin importar rango o lugar y nadie puede escaparse” (p. 4).

*“Muchacha ahora le digo algo: para mí la muerte es natural, es parte de la vida, nacimos para morir” (Ledezma, 72años).*

*(...) “para mí la muerte es solamente natural, porque yo no creo en esa vara de que, disculpe la expresión, se lo llevó Dios no no. Cuando las células se deterioran viene la*

*muerte, por tanto no es que me llevó Dios, yo soy materialista cuenta aquí en la tierra, muerte es muerte” (Morua, 89años.).*

La muerte enfocada en la espiritualidad afecta la concepción que los individuos tienen de sí mismos y de la vida; al respecto Pinazo y Sánchez (2005), opinan lo siguiente “pone a prueba sus creencias sobre la muerte y el más allá, y altera de forma importante la estabilidad y el comportamiento del grupo social” (p, 567).

Otros de los participantes mencionaron lo siguiente

*(...) “para mí la muerte es un segundo paso a una eternidad, que nos está marcando, yo creo en Dios todopoderoso, de aquí pasamos, estamos aquí porque Dios nos envió, para que pasemos por ciertos asuntos, cierto camino donde nosotros aprenderemos muchas cosas que debemos purificar para regresar a él” (Álvaro, 82años).*

*(...)”Para mí simplemente es el pasó de la vida terrenal aún paso de la vida espiritual, porque a una vida espiritual porque cuando nosotros nos morimos y creemos en un más allá, y creemos que Dios si es el creador único de la tierra y de cada uno de nosotros, entonces si Dios nos creó a cada uno, entonces tenemos que creer en ese que nos da ese sentir espiritual para creer que si vamos a hacer un paso a lo espiritual” (Albán, 68años).*

Otro de los aspectos importantes que surgió en el diagnóstico fue con respecto a los miedos y temores presentes alrededor de la muerte:

El proceso de morir sigue teniendo grandes incógnitas, pero sigue siendo un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta, y se da la presencia de angustia y temor (Ceballos, 2014). Apreciándose entre los resultados que los participantes mencionan tener dichos miedos, según las respuestas de algunos adultos mayores.

*“El morir en agonía, me gustaría morir como mi padre dormido” (Álvaro, 82años)*

*“El qué habrá más allá” (Román, 85años)*

*(...) “yo soy franco yo no le tengo miedo a la muerte, pero lo que si tengo una duda qué será después de la muerte, porque nadie se ha muerto y ha vuelto aaah. Por eso para mí la muerte es natural, es parte de la vida también vea porque tenemos que estar vivos como dice el dicho para morirnos, entonces eso sí, yo lo que pienso es que será después de la muerte” (Ledesma, 72años).*

*(...) “yo pienso así, darle gracias infinita a Dios por tenernos vivos, pero lo que si pienso de la muerte es esta, de que no me pase como le pasa a muchos con un dolor de los diantres que solo Dios sabe lo que está pasando aquella persona, pero con un dolor grande y no se muere, padeciendo cáncer, yo le pido a Dios que no me pase a mí (Hugo, 73años).*

*“Yo le tengo temor a Dios” (Nájera, 79años)*

Se puede observar como la religiosidad juega un papel importante a la hora no solo de dar significado a la muerte, sino al miedo que esta despierta en los participantes. Las creencias de una vida después de la muerte pueden originar miedo o ansiedad, en donde se genera una incógnita que el sujeto no se puede responder. Así mismo estas creencias son parte de dar significado a la propia muerte.

*(...)”hay algo que uno también piensa que es, que vine aquí e hice algo bueno, en los 80, 85, 90 o 100 años que yo viví, pase por cosas muy negativas y positivas; pero la suma total al final es, ¿hice yo algo bueno? Para mí mismo, para sentirme yo mismo bien de que vine aquí hacer algo y no hacer un estorbo” (Álvaro, 82años).*

También es importante retomar la importancia de la generación de herramientas de afrontamiento, para que la persona disminuya estos temores y miedos a la hora de abordar el tema de la muerte, desde todas las teorías abordadas, se habla de la importancia del aprendizaje que posea cada individuo durante su vida, ya que esto le permite generar mayores herramientas de afrontamiento a diferentes situaciones.

Dentro de las preguntas del diagnóstico también se indagó sobre el papel de la sociedad ante el tema de la muerte.

Diferentes autores como (Ceballos, 2014; Vega, 2015) mencionan que en nuestro esquema cultural como sociedad se tiende a ubicar el tratamiento de la muerte como un tabú, que rara vez está presente en los procesos de formación en las distintas profesiones y etapas de la vida, no es un tema que esté presente en la construcción de las relaciones interpersonales cotidianas, generando como consecuencia una baja aceptación social y personal de la muerte como final inevitable de ciclo de la vida.

Así mismo a nivel social y educativo se sigue dejando de lado el tema de la muerte, ya que nos preparan para vivir y no para morir. Como expresa Herrán y Cortina, (2008) “Educar sobre la Muerte podría ser uno de esos temas a la vez esenciales e inexistentes de la

educación” (p. 410). Esto favorecería a que las personas percibieran de mejor manera la muerte. Lo expresado por las PAM nos revela que efectivamente a nivel social no nos prepara para este evento:

*“Yo no creo” (Ledezma)*

*”No nos prepara lo que usted piense y lo que vaya pensando, la mayoría de nosotros estamos como el carpintero viendo que hueco hacemos” (Román).*

*(...) “el criterio es personal, la sociedad nada más nos indica la forma de vivir socialmente, e según los 100 años, según los 10 años, según el tiempo, según la política que vive ese pueblo, nación o sociedad donde estas, según el lugar donde estas, puede ser el campo o ciudades gigantescas, pueden ser muchas cosas que nos hacen pensar de distintas formas, pero en el fondo es uno, solamente uno el que tiene esa definición” (Álvaro, 82años).*

*(...) “yo digo sociedad a los pastores de las diferentes iglesias, todos nos hablan de Dios, todos nos dicen pórtense bien y en todas las iglesias vemos malos testimonios, ahí nos dice n que no nos fijemos en los testimonios de los demás, que nos fijemos en nosotros mismo, pero para mí las autoridades que tienen que enseñarnos todas esas cosas, me parece a mí que son esos pastores de esas diferentes iglesias” (Nájera, 79años).*

*(...) “mi concepto es este, la sociedad dice usted, en mi concepto, ese es un concepto muy personal, la muerte es personal, ósea la sociedad no lo puede ayudar a uno a prepararse para morir, porque uno es, que como es personal uno es el que busca la manera de cómo va a morir, porque digamos si yo me porto mal hay quien me llegue hasta matar o por si andar tomando cruzo la calle y me atropella un carro, entonces yo soy, personalmente el que busca la manera de morir. Yo mismo me estoy preparando la muerte de acuerdo a mis actitudes” (Albán, 68años).*

El tema de la muerte a nivel social, esta mayormente asociada a dolor y sufrimiento, y por tanto, es poco abordada. A sí mismo en nuestro tipo de sociedad occidental, basada en el cristianismo, se ha relegado el tratamiento de la muerte a una dimensión espiritual, siendo su abordaje delegado a la institucionalidad de las religiones (iglesias), dando lugar a la conformación de un sector de la sociedad, que se entienden como los únicos con autoridad para acercar el concepto de la muerte (desde su marco de creencias) al común de la población. Son muy pocos los espacios sociales fuera de las religiones en los cuales se puede debatir,

analizar, o tratar de entender la muerte, ya no solo en su acepción espiritual, sino como parte de ciclo vital como un resultado propio de la vida. Desde el ámbito de la tanatología se ha tenido un gran esfuerzo por educar sobre la muerte, pero todavía sigue siendo un campo poco abordado por muchas personas, ocasionando todavía una limitación en el aprendizaje.

La pregunta final del diagnóstico se enfocó en la percepción de los participantes sobre su propio proceso de morir. El proceso de morir sigue teniendo grandes incógnitas, pero sigue siendo un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta, y se da la presencia de angustia y temor (Ceballos, 2014). Todavía se sigue viendo la muerte como un hecho lejano.

*”Bueno, como todos hemos pensado en la muerte en algún momento, pero directamente no” (Román, 85años).*

*(...) ”yo sé que me tengo que morir en cualquier momento, y aunque uno quiere estar preparado, creo que nunca lo está, siempre la seguimos viendo como algo muy lejano” (Eloy)*

*“Si he pensado pero son pensamientos muy distintos a todos lógicamente, ya que como seres humanos todos pensamos distinto, pero yo siempre he creído que de acuerdo con mis buenas actitudes o malas actitudes, así es como voy a recibir esa muerte” (Albán, 68años).*

El ser humano a pesar de ser consciente de su propia existencia, le resulta difícil pensar en su propia muerte. Como se apreció en las respuestas de los participantes se sigue percibiendo la muerte como un suceso muy lejano, enfocado en las acciones realizadas desde una visión espiritual.

Para finalizar el grupo focal se realizó una lluvia de ideas, con el fin de conocer los temas de interés para la población adulta mayor participante, entre los señalados se encuentran:

- ¿Qué sucede después de la muerte?
- El proceso de Morir (a nivel celular)
- Diferentes tipos de muerte
- Temores y miedos
- Estado consciente de la muerte
- La muerte espiritual



- Como prepararnos para la muerte

A partir de los resultados del diagnóstico, se planteó una propuesta, bajo los siguientes ejes temáticos:

- Taller 1: Conceptualización de la muerte (la muerte biológica, social, espiritual)
- Taller 2: Tipos de muerte, miedos y temores.
- Taller 3: ¿Qué hay más allá de la muerte? Creencias y Percepciones
- Taller 4: El proceso de morir (Estrategias de afrontamiento)

#### ***5.4 Diseño Instruccional.***

Con base en las necesidades encontradas en el grupo de PAM participantes en el diagnóstico, se diseñó un proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento al miedo y la ansiedad ante la muerte, con la finalidad de reducir estos miedos y ansiedades.

El diseño instruccional es una metodología que intenta facilitar el aprendizaje a través de la planificación de una enseñanza. Según (Giraldo, 2011) “Este modelo tiene como objetivo orientar hacia el diseño y presentación de contenidos educativos y sus correspondientes actividades de aprendizaje y evaluación” (p. 114).

Martínez Rodríguez (2009), por su parte describe el diseño instruccional con las siguientes características:

- Se basa en un proceso de planificación sistemática con rigor científico
- Integra la visión de las mejores prácticas que permiten al alumno la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades.
- Integra pasos interrelacionados entre sí de forma secuencial.

Para la investigación se utilizará el modelo de ADDIE, y en el cual se menciona una serie de Fases que permitirán llevar a cabo el diseño instruccional, las cuales se desarrollan a continuación:

- 1. Fase de Análisis:** En esta fase se busca identificar las necesidades educativas o formativas de los participantes, para la creación de una propuesta de solución. Para efectos de esta investigación las necesidades serán aquellas encontradas en la aplicación del diagnóstico, en donde se toma en cuenta la edad, el tipo de población, lo que se desea enseñar, los intereses de los participantes entre otras.

Necesidades encontradas que se pretenden abordar.

Taller 1: Conceptualización de la muerte (la muerte biológica, social, espiritual)

Taller 2: Tipos de muerte, miedos y temores.

Taller 3: ¿Qué hay más allá de la muerte? Creencias y Percepciones

Taller 4: Estrategias de afrontamiento ¿Cómo prepararnos para morir?

**2. Fase de Diseño:** En esta fase se elabora la propuesta que ayudará a cubrir dicha necesidad, previamente identificada, se da la elección de las estrategias, tipo de contenido y las actividades de aprendizaje que se utilizarán. A continuación se detallan las sesiones:

**Taller 1:** Conceptualización de la muerte (la muerte biológica, social, espiritual).

**Objetivo General:**

- Al finalizar la sesión los participantes obtendrán una visión de la muerte desde las diferentes dimensiones.

**Taller 2: Clasificación del tipo de muerte, miedos y temores.**

**Objetivo general:**

- Conocer los diferentes tipos de muertes, miedos y temores que se pueden presentar ante la muerte.

**Taller 3: ¿Qué hay más allá de la muerte? Creencias y Percepciones**

**Objetivo General:** Reflexionar y dialogar sobre las diferentes creencias y percepciones sobre el más allá desde diferentes religiones.

**Taller 4: Estrategias de afrontamiento ¿Cómo prepararnos para morir?**

**Objetivo General:** Conocer las diferentes estrategias para afrontar la llegada de la muerte.

**3. Fase de Desarrollo:** Aquí se da la generación del plan de actividades y la elaboración del material que se va a necesitar.

**4. Fase de Implementación:** Proceso que incluye la aplicación de los talleres a la población adulta mayor participante, el cual se realizara en las instalaciones del Albergue

**5. Fase de Evaluación:** En esta fase, se hace la evaluación, para conocer el aprendizaje obtenido por los participantes en cada sesión. Se utilizarán una serie de preguntas abiertas conforme se va desarrollando el taller, con la idea de conocer la enseñanza obtenida en cada actividad desarrollada.

**Tabla 3:** Matrices Educativas

<b>Taller#1</b>					
<b>Nombre:</b> Conceptualización de la muerte (la muerte biológica, social, espiritual).					
<b>Objetivo General</b>	Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de pensar en la muerte contemplando la dimensión biológica, social y espiritual.				
<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Conceptualización de la muerte:</b> ➤ La muerte desde la biología  ➤ La muerte desde el ámbito social  ➤ La muerte desde el ámbito espiritual	Saludo y actividad rompe hielo “La telaraña”	Se le pedirá a cada participante que exprese al grupo cómo se siente en ese momento y con qué actitud viene al taller, mientras se desarrolla la actividad se estará pasando un ovillo de lana, una vez que todos participaron, se comienza a enrollar la bola y le dirá <b>frases positivas</b> a la persona que le envió a él la lana deseándole <b>cosas positivas</b> .	Ovillo de lana, sillas	¿Qué les ha parecido la actividad?	15 min
	Cuento “Para siempre”	Se proyecta el cuento al grupo de PAM participantes con el fin de introducir el tema de la muerte.	Computadora Proyector Parlantes	¿Qué les pareció el cuento?  ¿Se asimila a lo que nos han enseñado respecto a la muerte?	15 min
	Exposición interactiva	Se realizará una exposición sobre la conceptualización de la muerte, se tomará el ámbito biológico, social y espiritual. La exposición se hará de forma interactiva, es decir que los adultos mayores serán participes durante el desarrollo de la exposición.	Proyector Computadora		30 min
	Conversatorio sobre el contenido de la sesión.	Se les solicitará a los participantes sus comentarios con respecto al taller, una vez terminado el conversatorio se les dará un lápiz y una hoja blanca, donde se les pedirá que escriban o dibujen sus reflexiones acerca de lo que piensan de la muerte, según los enfoques abordados.	Lápices Hojas blancas	¿Qué piensan de la muerte?	20 min

**Taller #2****Nombre:** Clasificación del tipo de muerte, miedos y temores.

<b>Objetivo General</b>	Conocer los diferentes tipos de muerte, los miedos y temores que se pueden presentar ante la muerte.				
<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Tipos de muerte:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Natural o inesperada</li> <li>● Accidental</li> <li>● Homicidio</li> <li>● Suicidio</li> <li>● Muerte psicológica</li> <li>● Muerte social.</li> </ul> <b>Miedos y temores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Miedo a ser enterrado vivo</li> <li>● Miedo a la enfermedad</li> <li>● Miedo a la muerte de los demás.</li> <li>● Miedo ante en proceso de morir.</li> </ul>	Saludo y presentación. “Retomando la sesión anterior”	Primeramente, los participantes del grupo se saludan, seguidamente la facilitadora pregunta sobre que recuerdan de la sesión anterior.	Sillas	¿Qué recuerdan de la sesión anterior?	10 min
	Poster informativos	Se solicita a los participantes que conformen dos grupos, se les entregara una serie de materiales para la elaboración de poster informativos sobre las diferentes muertes, una vez terminado se dejan los postes que serán retomados más adelante.	Revistas Periódicos Tijeras Goma Cartulinas Marcadores	¿Cuáles son las diferentes formas en que una persona, puede morir?	20 min
	Charla interactiva	Por medio de un conversatorio se irán abordando las diferentes formas de morir, al igual que los temores y miedos que se puedan presentar, el cual se desarrollará con la ayuda de los participantes. Al finalizar la charla se le solicitará que anoten en un papel los miedos expresados durante la charla.	Pizarra Marcadores		30 min
Actividad “El cofre de los miedos”	Se solicita a los participantes que decoren la caja que previamente se les entregará, una vez terminada la decoración se les pide que metan en la caja aquellos miedos que se hayan superado. De igual manera se les explicará que deberán guardar esa caja, para poder ir agregando otros miedos que vayan superando.	Cajas de cartón Pegatinas Temperas Rotuladores	¿Logramos guardar algún miedo?	30 min	

**Taller #3****Nombre:** ¿Qué hay más allá de la muerte' Creencias y Percepciones

<b>Objetivo General</b>	Reflexionar y dialogar sobre las diferentes creencias y percepciones sobre el más allá desde diferentes religiones.				
<b>Contenidos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Tiempo</b>
1. La muerte desde diferentes culturas y religiones. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Budismo</li> <li>● Hinduismo</li> <li>● Cristianismo</li> <li>● Judaísmo</li> <li>● Islamismo</li> </ul>	Saludo y presentación. “Retomando la sesión anterior”	Primeramente, los participantes del grupo se saludan, seguidamente la facilitadora pregunta sobre que recuerdan de la sesión anterior y si han incluido en el cofre algún otro miedo.	Sillas	¿Qué recuerdan de la sesión anterior?	10 min
	Video sobre la muerte en diferentes culturas y religiones.	Se les solicita a los participantes que vean una los videos sobre la muerte en diferentes culturas y religiones. (Documental la muerte de Morgan Freeman).	Proyector computadora	¿Qué les pareció el video, quieren comentar algo?	20 min
	Conversatorio	¿Por medio de un conversatorio con los participantes se irán abordando la muerte desde las diferentes culturas y religiones, en donde se discutirán los videos, con una serie de preguntas como cuál cultura les llamó más la atención? ¿Qué piensan del más allá en estos momentos? .		¿Qué opinan sobre el más allá. ?	30 min
	Momento de cierre y reflexión	Se solicita a los participantes que por medio de un dibujo, expresen cómo les gustaría que fuera el más allá.	Hojas blancas Lápices de colores Marcadores Pinturas Pinceles	¿Cómo les gustaría que fuera el más allá?	30 min

Sesión #4					
Nombre: Estrategias de afrontamiento ¿Cómo prepararnos para morir?					
Objetivo General	Conocer las diferentes estrategias para afrontar la llegada de la muerte.				
Contenidos	Actividad	Metodología	Recursos	Evaluación	Tiempo
<b>1. El duelo</b>  <b>2. Estrategias de afrontamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Afrontamiento cognitivo</li> <li>● Afrontamiento conductual</li> <li>● Afrontamiento afectivo</li> </ul> <b>3. El proceso de morir</b>	Bienvenida y saludo	Se les da la bienvenida y se indaga sobre la sesión anterior.			5 minutos
	Cuento “El señor muerte en un avellana” Eric Maddern	Se solicita a los participantes que se sienten y seguidamente la moderadora lee el cuento. Tras la lectura cada participante hará una pequeña reseña de los aspectos que más y menos le han gustado del cuento.	Cuento	¿Qué piensa sobre la muerte?	15 minutos
	Actividad liberando recuerdos.	Se le brindará a cada participante una serie de materiales para que libremente puedan realizar un homenaje a las personas, seres, momentos o cosas que hayan muerto o perdido.	Lápices de colores Marcadores Hojas Recortes	¿Cómo se sintieron al despedirse?	15 minutos
	Charla interactiva	En conjunto con los participantes se irán retomando las diferentes estrategias de afrontamiento ante la muerte. Una vez concluida la charla se le solicitará hacer una pequeña reflexión sobre cuales estrategias de afrontamientos creen que poseen.		¿Con cuales estrategias de afrontamiento cuenta usted?  ¿El conocer las diferentes maneras de afrontar la muerte le ayuda en su propia muerte?	30 minutos
	Actividad “la Carta”	Se le solicitará a cada participante que, por medio de una carta o dibujo, exprese como le gustaría estar, quienes quisieran que asista a su funeral, como les gustaría que lo vistieran, que música les gustaría que les acompañara en el funeral, entro otros aspectos.	Hojas blancas Lápices Lápices de colores Marcadores Música tranquila	¿Qué emociones y sentimientos experimentaron durante la realización de la actividad?	15 minutos
	Actividad de cierre	Se les solicitará a los participantes colocarse en un círculo, en donde se comentará sobre lo aprendido en los talleres, qué aprendizajes se obtuvieron, si se lograron meter todos los miedos en el cofre de los miedos, como se sienten al pensar en su propia muerte.  Como último se les pasará una evaluación sobre los talleres.	Música de fondo tranquila	¿Qué aprendizajes obtuvieron durante los talleres?	15 minutos

## 5.5 Resultados y análisis de la intervención

### Taller 1: conceptualización de la muerte (desde lo biológico, social y espiritual)

Se inició la sesión con una actividad rompe hielo llamada “la telaraña” en donde se le pregunta a los adultos mayores sobre cómo están el día de hoy y con qué actitud vienen al taller. Para el taller tuvimos la participación de 11 adultos mayores, de los cuales 10 participaron en el diagnóstico, en cuanto que don Carlos se nos unió ese día. Las respuestas que dieron a la pregunta planteada fueron:

.....*Bien gracias a Dios, con ganas de conocer más sobre el tema (Román, 85 años)*

.....*Buenos días, amanecí positivo, amanecí alegre, contento, como dicen con toda la pata, espero que todo sea positivo, vengo con ganas de captar las cosas positivas, dejar lo negativo de lado y seguir adelante (Edwin, 76 años).*

.....*Tengo una sensación de que hoy va hacer una buena charla (Hugo, 73 años).*

.....*Buenos días a todos, decirles que cada día estoy más contento de estar aquí. Muy importante esta reunión porque nos vamos conociendo un poquito más, hay que soltar.*

Se logra apreciar el interés de las PAM en cuanto a la adquisición de nuevos aprendizajes, así como la posibilidad de poder interactuar más con los compañeros. También podemos concluir que a pesar que el tema que se va a abordar es la muerte, y que muchas veces ocasiona una percepción negativa en las PAM se encuentran motivadas a conocer sobre dicho tema.

Seguidamente se procedió con la segunda parte de la actividad, la cual consistía en ir devolviendo el Ovillo de lana, al compañero que previamente le había enviado el Ovillo de lana, durante esta parte hubo momentos en que algo gracioso que decía un compañero los hacía reír. Es importante recalcar que uno de los participantes, don Mahecha se sentó fuera del grupo, e indicó que solo iba a escuchar. Desde el diagnóstico su participación fue muy poca.

Por ejemplo, en el momento en que le correspondió a don Eloy, el pregunta “YO”. Ante lo cual varios compañeros se echaron a reír y le dijeron “pues si hombre usted”. Durante la actividad a algunos PAM se les ha dificultado mucho decirle algo positivo al compañero de la par. Y así encontramos respuestas como:

.....*Hay que decir la verdad (Edwin, 76 años)*

Don Ledesma, menciona que todos somos iguales, a lo cual la facilitadora enfatiza la importancia de lo que señaló don Ledesma. Indica que todos somos iguales y que todos tenemos el mismo valor, que nadie es más que nadie. A sí mismo durante el desarrollo de esta etapa de la actividad se logró que don Mahecha el adulto que se había mantenido aislado y poco participativo, se incorporara al grupo y participara, gracias a la motivación ejercida por sus compañeros.

Don Román, al ser el último, decidió levantarse de la silla y decir unas palabras a todos sus compañeros.

.....*Para todos, todos para mí como compañeros son importantes (Román, 85 años).*

Una vez concluida la actividad rompe hielo, se les hizo la pregunta ¿Qué les pareció la actividad, como se sintieron que les dijeran algo positivo?

..... *Un desahogo (Edwin, 76 años)*

.....*Muy bien, muy animado (Eloy, 74 años)*

.....*Ser claro y honesto en lo que uno dice de los compañeros, y así unirnos (Álvaro, 82 años).*

Es importante recalcar la importancia de las actividades rompe hielo antes de iniciar un tema específico, ya que muchas veces permite generar un espacio de empatía entre los participantes. Así como la ruptura de ciertas barreras como lo son la vergüenza o el miedo que limita muchas veces el desarrollo del taller.

Una vez concluida la actividad rompe hielo se procede con la proyección del cuento “Para Siempre” esto con el objetivo de introducir el tema de la muerte, en donde se realizaron las siguientes preguntas de evaluación.

### **1. ¿Qué les pareció el cuento?**

La mayoría de las PAM expresaron los ejemplos que les había gustado mucho el cuento, al igual que indicaron que era una manera bonita de ver la muerte. Entre los aspectos que más les llamo la atención se encuentran: la comparación entre la vida y la muerte que se hace en el cuento, y en donde retomaremos que esta comparación realizada es parte fundamental del envejecimiento, el cual es un proceso que inicia con la vida y termina con la muerte (Dulcey y Uribe, 2002). Es decir que sin vida no podría existir la muerte, lo cual hace indispensable una cosa de la otra.



Así mismo “Don Álvaro menciona que el cuento nos enseña que en el transcurso de la vida, no aceptamos una serie de cosas, como lo es la muerte. Como señala Pinazo y Sánchez (2005) “pone a prueba sus creencias sobre la muerte y el más allá, y altera de forma importante la estabilidad y el comportamiento del grupo social” (p. 567). Esto muchas veces crea incertidumbre y dificultad para pensar en la muerte como un hecho real y final de todo ser vivo.

## 2. ¿Se asimila a lo que se ha enseñado respecto a la muerte?

La mayoría de las PAM opinaron que mientras crecemos, es así como nos van diciendo que es la muerte y que desde pequeño nos deberían de decir la verdad, pero que en algunas ocasiones hasta ellos mismo le han dicho a los niños que las personas cuando mueren se convierten en estrella, o se van para el cielo don Ledesma menciona “creo que es porque a nosotros mismo nos da miedo hablar de la muerte.

*.....A mi pequeño me decían que las personas que mueren se encuentran en el cielo y que en la noche alumbran en forma de estrella (Román).*

*.....en mi caso siempre que alguien moría no me dejaban ir al entierro, como si fuera algo mal, mi madre siempre decía que solo podía ir gente grande (Ledesma).*

Podemos ver como todavía hoy en día se sigue dejando de lado el tema de la muerte, ocasionando en las personas una mala o deficiente preparación para su propia muerte y la de los otros. Es importante mencionar lo que refiere (Herrán y Cortina, 2008) “Educar sobre la Muerte podría ser uno de esos temas a la vez esenciales e inexistentes de la educación” (p. 410). Si enseñáramos a la población sobre estos temas, se daría una mayor obtención de herramientas por parte de las personas que les permitirán enfrentarla; y así vivir más plenamente cada momento de sus vidas

Ya que muchas veces esa desinformación es la que ocasiona miedo, angustia y ansiedad ante la idea de la muerte, como lo manifiesta (Parra, 2017) “el miedo a la muerte surge, no de la muerte en sí, sino de la opinión hacia la muerte e idea de muerte que se maneja a nivel social y personal” (p. 11). De esta manera se vuelve de mayor importancia no solo el hecho de poder hablar sobre este tema, sino abordar y educar a la población sobre el tema de la muerte, (Salazar, 2013) menciona que es importante hablar de estos temas desde la edades

tempranas, para que así se vaya viendo la muerte como algo normal en la vida de todo ser humano.

Una vez evaluadas las respuestas se continuó con una breve charla interactiva sobre la muerte desde las tres esferas biológica, social y espiritual. Durante el desarrollo del tema y en donde se está enfocando la muerte desde el nivel biológico se generó un debate entre don (Morua y Edwin), esto debido a que don (Morua) el cual se considera ateo y menciona que la muerte solo se da de manera biológica y ahí termina todo, para los demás participantes se da una mayor inclinación por la muerte vista desde la espiritualidad.

Se logra recalcar lo expresado por ambos adultos:

..... *“Aunque el cuerpo fallece “el espíritu no” (Edwin)*

..... *“El cuerpo muere y ahí muere todo, eso es todo” (Morua).*

Es importante reseñar que en las PAM el abordaje de la muerte tiene sobre todo un entendimiento espiritual. Aunque se les presente y explique la dimensión biológica y social como parte del abordaje de la realidad de la muerte, es la base de sus enseñanzas y creencias religiosas lo que termina por influenciar la dimensión que cada persona da a su interpretación de la muerte, proyectándolo más como una continuación de la vida en un plano espiritual o mitológico que a la terminación de la vida, que implica la perspectiva biológica o social.

Es claro que las enseñanzas e influencias de la religiosidad cristiana en su versión católica que es la que predominó en gran parte en la sociedad costarricense y sus instancias educativas (recordemos que hasta la década de 1990 la religión católica era la única que se enseñaba en los centros educativos y era una materia de carácter obligatoria) hasta prácticamente finales del siglo 20, marcan la forma en que la población participante enfrenta el tema de la muerte, generando explicaciones e interpretaciones a raíz de las enseñanzas judeo cristianas (la existencia de un cielo e infierno, el castigo, el más allá, entre otras). Esos se reflejan en algunos comentarios como por ejemplo:

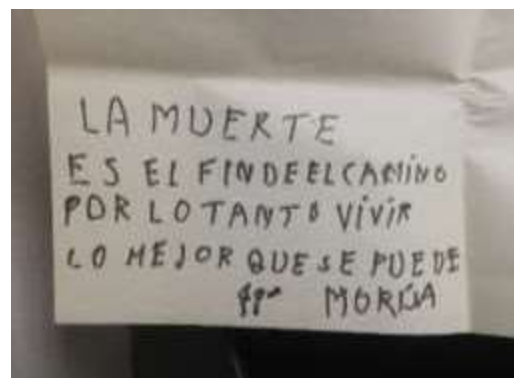
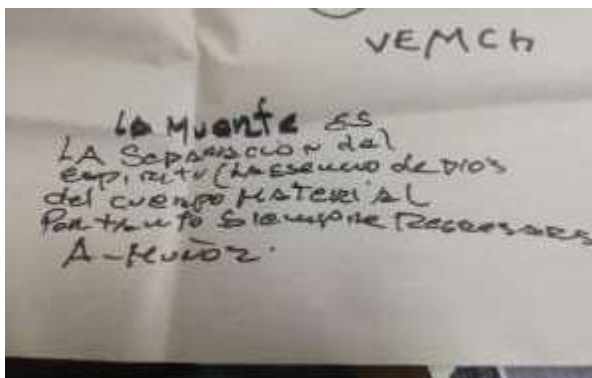
..... *“cuando el cuerpo fallece el espíritu sale del cuerpo y se va al cielo” (Álvaro).*

..... *“La muerte para mí es un vivir donde Dios lo tenga llamado, (Nájera, 79 años)*

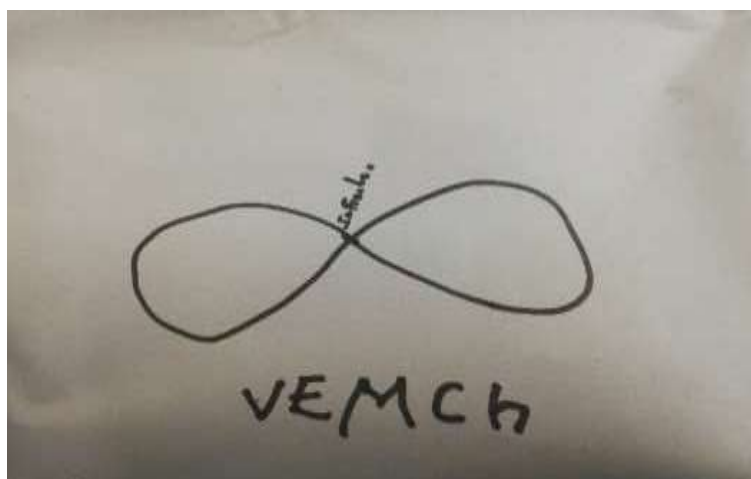
Una vez concluida la charla sobre la muerte desde las diferentes esferas, se le entrega a cada participante una hoja blanca y en las mesas se ponen lápices de colores, marcadores y se les indica que por medio de un dibujo o comentario exponga que significa para ellos la muerte. Entre los significados de la muerte predomina una visión espiritual en donde se da

una separación del espíritu y el cuerpo. Como señala Palacios (2015) “En este sentido, ser espiritual, es vivir bajo la guía de Dios a través de lo que su espíritu comunique al creyente” (p. 464). Cual podemos ver en las siguientes imágenes:

### Ilustración 2: Significado de la muerte



A si mismo don Mahecha la definió como un infinito, esta se podría analizar desde esa percepción que tienen las personas, en donde se cree en una vida después de la muerte. Se pueda observar esa dualidad de la vida a través de la muerte, en donde el cuerpo fallece más el espíritu no.



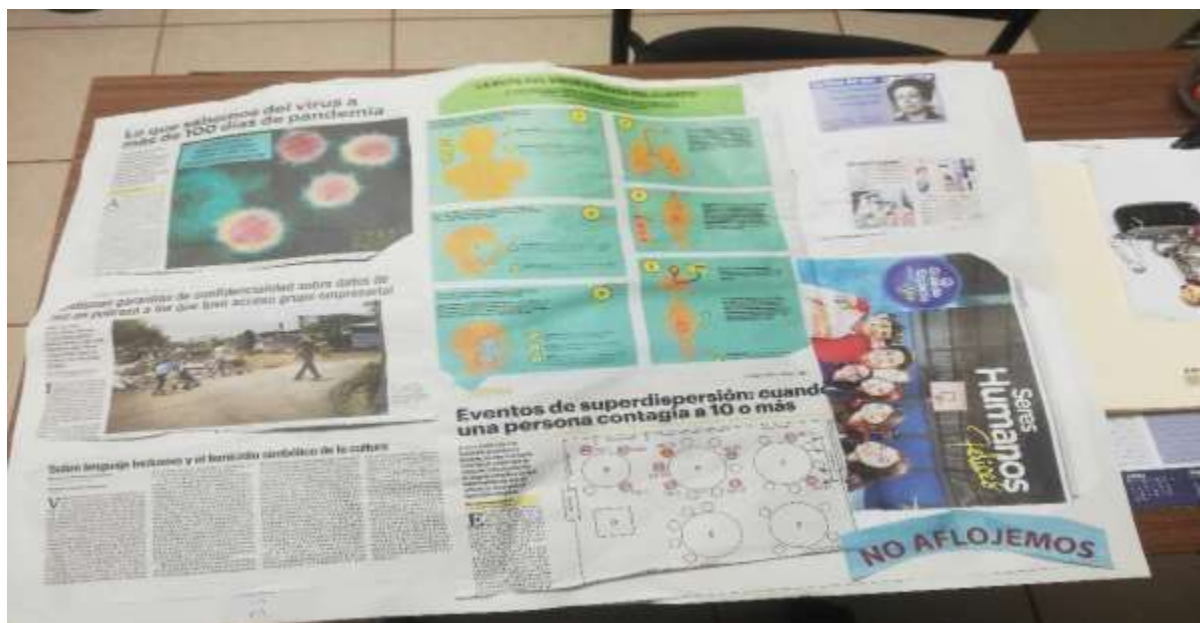
## Taller 2:

El taller dos se inicia con una bienvenida y se les pregunta a los participantes sobre la sesión anterior, una vez que concluida esta parte. Se procedió a dividir a los participantes en dos grupos, a cada grupo se le entrego una serie de materiales para la elaboración de postes informativos, se les brindo las instrucciones necesarias.

Durante la actividad, uno de los participantes llamado don Eloy estuvo haciendo diferentes bromas que hacían reír a sus compañeros, así mismo entre los grupos se iban dando diferentes conversaciones, se mostraban muy entusiasmados. En una ocasión don Morua solicita más papel periódico pero su compañero don Álvaro le brinda una solución para acomodar diferentes los recortes, una vez concluido el trabajo, el equipo uno procede a exponer, pero don Eloy interrumpe varias veces, hasta que se le solicita dar espacio a sus compañeros.

El grupo numero 1 realizo un poster asociando la muerte al COVID-19, Explicaron los síntomas, modo de trasmisión, interacción con el organismo.

### Ilustración 3: Tipos de Muertes



Esta imagen se puede visualizar el miedo y un aumento en la ansiedad causado por la llegada de la enfermedad del COVID-19 en las personas adultas mayores participantes, ya que esta población se ha vuelto la de mayor vulnerabilidad. De igual manera se puede ver ese miedo a la enfermedad y claro a morir de una forma dolorosa. Es importante mencionar el discurso público en los primeros meses, en donde diariamente las personas escuchaban las afectaciones de la enfermedad en las PAM, contribuyendo en el aumento de ansiedad y esto al mismo tiempo generando miedo.

Por su parte el segundo grupo realizó un poster asociando la muerte a diferentes factores como por accidentes, desastres naturales, entre otros.

#### **Ilustración 4:** Tipos de Muertes



Sobre este particular Jaramillo (2001), menciona algunas formas en que una persona puede fallecer, entre esas esta la muerte accidental, como lo indicaron los PAM.

Aquí es importante señalar que ninguno de los adultos mayores participantes, conceptualizo la muerte como un proceso natural, ya que fue enfocada en el virus o en sucesos externos que puedan ocasionarla, de ahí que como bien lo menciona Kubler-Ross (1969), la muerte siempre ha sido temida por su connotación desagradable, el cual nace desde el inconsciente “para nuestro inconsciente, es inconcebible imaginar un verdadero final de nuestra vida aquí en la tierra, y si esta vida nuestra tiene que acabar, el final siempre se atribuye a una intervención del mal que viene de fuera” (p. 15).

Esto como resultado de las bases religiosas identificadas en la sesión anterior, se reconoce entre los informantes una lectura de la muerte como resultado de factores más bien externos y no como parte del ciclo vital o como parte del término de la vida y/o un fenómeno natural intrínseco a todo ser vivo; como por ejemplo es habitual que cuando alguien se muere la primera pregunta que se haga sea ¿de qué falleció? Aun cuando se trata de una PAM, es decir que en nuestro esquema mental, se sigue sin percibir la muerte como un suceso natural y normal a la condición humana.

Ya que aún incluso para los adultos mayores quienes son más conscientes del acercamiento con la muerte, la siguen percibiendo como un hecho o suceso externo, como por ejemplo con la asociación de la enfermedad del COVID-19 con muerte (en donde se ha generado un temor a enfermarse o morir y no a pensar en que podamos morir en estos momentos de manera natural). Este proceso de morir sigue teniendo grandes incógnitas, pero sigue siendo un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta, generado muchas veces una mayor angustia y temor (Ceballos, 2014).

Según Pinazo y Sánchez (2005) mencionan que para la mayoría de las personas la sola idea de la muerte puede producir ansiedad, afectando la esfera emocional. Es por ello que se sigue generando una barrera en cuanto al tema de la muerte a nivel social e individual; aunque el poder abordar este tema permite disminuir esas ansiedades y temores, lográndose una mejor aceptación de la muerte natural, y dejar de atribuirla a eventos externos.

Una vez concluida la actividad de los postes informativos se procede con una charla interactiva sobre los diferentes tipos de muerte; la expositora enfatiza en que la muerte no solo ocurre por las diferentes causas que han mencionado, sino que también de forma natural,

al decir que ninguno había contemplado la muerte desde esa perspectiva, este comentario ocasionando un momento de reflexión entre los participantes.

..... *"Muy en el fondo no pensamos en la muerte" (Álvaro)*

..... *"Seguimos viendo la muerte como algo muy lejano, aunque uno ya sea un viejillo" (Albán).*

Una vez finalizado la charla se procedió con la actividad del cofre de los miedos. El miedo a la muerte puede considerarse una respuesta consciente que tiene el ser humano al referirse a ella, donde se encuentran una serie de componentes importantes, lo cuales señala Gala et al (2002) " a) las reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte. b) los cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves. c) El tener la noción del imparable paso del tiempo. d) El dolor y el estrés, real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados" (p. 43).

Observándose mayormente expresado el miedo a morir en agonía y a la interrogante ¿qué hay más allá de la muerte? A la hora de indagar sobre aquellos miedos ante la muerte la mayoría de los participantes indicaron:

..... *Yo no le tengo ningún miedo a la muerte (Nájera)*

..... *La muerte nos tiene que llegar a todos, así que no se le debe temor (Hugo).*

Esto es importante de retomar, porque los adultos mayores enfocan este miedo a la muerte como tal, pero que estos miedos no necesariamente suscitan de esta, sino que se puede dar por aquellos los elementos que la acompañan, sea la agonía, el dolor, la sensación de impotencia y muchos otros elementos (Hernández, 2015). Una vez conversado aquellos miedos que pueden presentarse alrededor de la muerte, los adultos mayores comenzaron a comentar aquello que les daba miedo, por ejemplo.

..... *A mí no me gustaría morir con dolor, a causa de una enfermedad, me gustaría morir como mi padre, que solo se durmió y no despertó más (Álvaro).*

..... *A mí me da miedo el que hay más allá (Ledesma, 72 años).*

Entre los principales miedos se encontraron tres principales encuentran, el primero y el cual se identifica como el de mayor profundidad es el miedo al más allá, lo cual sigue la línea de la religiosidad de los participantes, la construcción social del pecado y la ficción de una vida después de la muerte y la figura de un juez supremo que será quien mida el peso de los pecados y el tipo de vida después de la muerte que "merece" la persona.

De igual manera se pueden identificar también el miedo a morir en agonía, siendo la muerte en agonía identificada como el resultado de un mal vivir, de un castigo en vida de los pecados cometidos, casi siempre asociado a la posibilidad de enfermedades terminales que les generen gran dolor y durante mucho tiempo.

Como último el miedo el temor a una muerte en soledad o sin compañía, se asocia en cuanto a la historia de vida de los participantes, su condición de calle y su actual situación de ocupantes permanentes de un centro de larga estancia, en muchos casos con poca o ninguna visita de familiares o personas allegadas, resultando en una ruptura de las redes familiares y de apoyo, que con la vejez acentúa el miedo al abandono en los momentos finales, además de las sensaciones de "no dejar huella" después de su partida, el temor al olvido que la falta de un acompañamiento en la figura de personas cercanas o familia genera en los informantes, lo que a su vez evidencia momentos de reflexión sobre sus pasados y como este se proyecta en esta sensación de falta de compañía.

Una vez abordado a aquellos miedos y ansiedades que se pueda presentar en torno a la muerte, se comienza con la realización de la actividad del cofre de los miedos y ansiedades. Se le brinda a cada participante una cofrecito de madera, pinturas, pegatinas, entre otros materiales. Se les indica que deben decorar el cofre como ellos quieran.

Se comparte algunas imágenes de los cofres terminados

**Ilustración 5:** Cofres de Miedos





Se les indica que dentro de los cofrecitos, tiene que depositar aquellos miedos que habían mencionado anteriormente y guardarlos ahí; al igual que se pregunta si alguno desea compartir el miedo que guardo. Don Álvaro indica que él quiere compartir lo que escribió.

*.....Acepto la muerte como tenga que llegar, espero que sin dolor, pero si toca toca (Álvaro, 82 años).*

Como último se agradece a los participantes y se hace el cierre.

A manera de síntesis y como resultados importantes, en la sesión dos se evidencia como los miedos y ansiedades está más relacionado al como morir y no a la muerte como tal. Y que a la hora en que se habla de estos miedos la persona siente un alivio al poderlos compartir con las demás personas y a ver que son compartidos, favoreciendo a la superación de ellos. También se observó que una vez abordados la persona poseía una mayor capacidad de pensar en su propia muerte.

### **Taller 3: ¿Qué hay más allá de la muerte? Creencias y percepciones**

Se da inicio a la sesión con una bienvenida, preguntándole a cada participante como se siente hoy y que espera aprender el día de hoy. Una vez concluido el saludo, se indaga sobre el aprendizaje de la sesión anterior.

*.....Conversamos sobre la vida y la muerte, el pensamiento que tenemos a cerca de ella. También las diferentes maneras en que se puede morir uno, estuvo muy interesante... (Don Álvaro, 82 años).*

Seguidamente se les indica que hoy es la tercera sesión del taller y que hoy veremos un documental sobre la muerte desde la visión de otras culturas y religiones. Al igual que se le menciona que después de ver dicho video, se hará un espacio para comentarios.

Al preguntar qué les pareció el documental estas fueron algunas de las respuestas.

*.....Muy bonito, se ve una gran variedad de creencias (Román, 85 años)*

*.....Deja mucho que pensar (Albán, 68 años)*

*.....Muy interesante, se ve varios pensamientos muy interesantes, en varios casos yo note que si se le da el mismo pensamientos en que estamos aquí para limpiar nuestra alma (Álvaro, 82 años)*

*. ....Nosotros en la vida pasamos por algo y tenemos que dejar un legado, ese legado ya sea la función que vive, pero existe un razonamiento, en el cual existe un*

*espíritu, ese espíritu es lo que está exponiendo ahí, que nosotros lo traemos, lo como le dijera, lo traemos y lo proyectamos, que tenemos capacidad de seguir viviendo, pero ahí está el problema ¿Cómo? Y ¿Por qué? (Edwin, 76 años). Palacios (2015)*  
 “En este sentido, ser espiritual, es vivir bajo la guía de Dios a través de lo que su espíritu comunique al creyente” (p. 464).

Otro punto importante de retornar es que una vez terminado el documental don Mahecha se retiró del salón, sin comentar nada, al momento volvió con dos revistas, en donde se habla de la muerte en otras culturas como la china e Inca, solicito un espacio y nos comentó al grupo sobre estas culturas. Se debe recalcar que don Mahecha durante las dos primeras sesiones su participación fue muy mínima, lográndose en esta una mayor participación.

Así mismo durante la reproducción del video los adultos mayores estuvieron muy concentrados. No se dio ninguna interrupción de ningún tipo. Una vez terminado se dieron varios comentarios sobre la reencarnación.

#### Preguntas de evaluación

##### **¿Cuál cultura les llamó más la atención?**

*.....a mí me gusto mucha la cultura que toca lo de la reencarnación, ¿Cuantas veces puede reencarnar uno? Como sabe uno, poniendo en este caso en estos momentos, puedo pensar que soy reencarnado (Edwin, 76 años).*

*.....se ve una necesidad del ser humano en la vida eterna, todas las culturas a través de la vida siempre han aparecido, el deseo o necesidad de vivir para siempre, los egipcios inclusive lo intentaron y lo demostraron en su arte que existe el más allá (Mahecha, 70 años).*

Estos comentarios permite ver como aquel concepto de muerte en donde exista una posibilidad de permanecer en este mundo fueron las que más llamarón la atención de los participantes, aunque el concepto o la visión de la muerte ha variado a través del tiempo y de acuerdo a cada cultura, religión o pensamiento de cada pueblo y de cada época, con la creencia o no, de la vida después de la muerte, siempre conllevando una esperanza de una vida desde de la muerte (Domínguez-Mondragón, 2009).

Es importante retomar el papel que juega la religión la cual demuestra ser uno de los condicionantes más fuertes en la idealización de la vida y el rechazo a la muerte como una condición biológica; aun en una población no practicante de la religión católica (no

comulgan, no van a misa, no se confiesan), predomina la idea de una vida eterna y un "después" de la muerte; es importante implementar mecanismos de atención en el tema de la muerte con población adulta mayor que tenga muy presente sus bases religiosas, para poder coadyuvar en la construcción de un entendimiento de la muerte que no represente una negación de sus creencias que incluso pueda desembocar en una crisis existencial, entre otros cuestionamientos consientes y subconsientes.

Así mismo se observó y evidencio que la mayoría de los participantes, permanece el pensamiento de él más allá según el catolicismo como por ejemplo en comentario como “las acciones que usted realice en este mundo, de eso dependerá donde usted termine” “la creencia de un espíritu y un alma” “lo que dice la palabra de Dios”

*....Te voy a decir esto, yo creo que el ser humano siempre ha tenido la idea de ser eterno no. De creer en el espíritu y el alma. Entonces por eso esa costumbres de los faraones y toda esa cuestión, es una cosa propia de ellos que ellos no quieren dejar de existir, porque todos los avances de la ciencia no saben qué va a pasar con uno, el consuelo que tenemos nosotros, en el caso mío es la palabra de Dios, en donde podemos pasar a una vida mejor, aunque no tenemos claro cómo va hacer esa vida (Hugo, 73 años).*

También algunos adultos comentaron algunas historias sobre creencia de la gente sobre el más allá, un punto importante fue lo señalado por don Albán:

*. ...todos tenemos nuestra manera de creer en algo, sea cual sea buda, Dios, Dioses, depende de la cultura, pero la gran diferencia es que todos tenemos la razón (Albán, 68años).*

Este más allá y como señala Machola (2016) “es un puente entre lo existencial y lo trascendental, aquello que otorga sentido a la vida de alguien.” (p. 168). Se podría decir entonces que la espiritualidad en el ser humano, se considera una necesidad ya que permite dar significado a nuestra propia existencia. Es como esta espiritualidad juega un papel importantísimo a la hora de abordar el tema de la muerte, y lograr esa aceptación por parte de los individuos.

Es importante integrar los principios religiosos de la población en estudio, para mejorar la preparación de las personas adultas mayores en su aceptación de la muerte, incluso fomentando un mirada más amplia de la muerte como un fenómeno natural, pero no en

contraposición a sus creencias, caso contrario, o sea, cuestionar sus bases religiosas, podría ser contraproducente y de efectos muy negativos en la persona, no medidos en este estudio.

Una vez que se realizan la pregunta de evaluación se procede a realizar el cierre de la sesión, por medio de una actividad ilustrativa, en donde se les solicita que por medio de un dibujo, expresen como les gustaría visualizar el más allá, dejando de la lado lo que nos enseña la religión, es decir que crean su propio más allá, como les gustaría que fuera.

La mayoría de los participantes realizó un dibujo, en donde se enfatizaba las montañas o el mar. Como menciona Ceballos, 2014 “El ser humano debe hacerse amigo de la muerte; hacerse a la idea, hacerse amigo de la idea de tener que acabar, serenamente, sabiamente, humilde debe aceptar acabarse” (p. 12). Cuando visualizamos el más allá desde nuestra propia visión, favorece a la disminución de miedos, ya que siempre se asociara con algo que nos genere tranquilidad y calma.

**Ilustración 6:** Percepciones del más allá.



A partir de los resultados, algo que resultó muy evidente, es la enorme necesidad de los informantes por contar con este tipo de espacios a través de los cuales puedan empezar a abordar el tema de la muerte, que parece estar latente en el subconsciente, pero muy difícil de llevar a espacios de discusión o intercambios con pares o incluso con el personal de la institución; si bien hay un primer momento de inseguridad y rechazo a abordar el tema, la metodología implementada permitió romper esos reparos desde el primer taller, facilitando el desarrollo de los demás talleres y evidenciando no solo el interés de los informantes, sino

también su necesidad en poder compartir sus miedos e ideas personales acerca de la muerte en un espacio seguro y abierto, sin prejuicios ni cargas emocionales.

#### **Taller 4: Estrategias de afrontamiento ¿Cómo prepararnos para morir?**

Se da inició a la última sesión de taller con su respectiva bienvenida a los participantes, al igual que se retoma lo visto en la sesión anterior.

*..... vimos sobre el mas allá desde las diferentes culturas (Hugo, 73 años)*

*.....Estoy a punto de creer en la reencarnación (Álvaro, 82 años)*

Al finalizar los comentarios se procede con la lectura del cuento el Señor Muerte en una avellana. El cual trata sobre la muerte, una vez concluida la lectura se realizan la siguiente pregunta de evaluación.

#### **¿Qué piensa sobre la muerte?**

*... Está atada a la potencia que tenga el ser humano o a un árbol de su estructura, que una vez ya está fallando, ya es vejez, ya se va, la vida desea algo de esa persona, de animal, se van porque no tiene ya donde, su cuerpo ya no funciona, entonces al morir la vida se va y entonces eso produce, que pueda ser que nosotros reencarnamos de nuevo en otra circunstancias pero nuestra vida va irse, vuelve a renacer en algún lado (Álvaro, 82 años).*

Es así como en la vejez se va donde el cese de la vida, en donde se pueden presentar fallas a nivel orgánico del ser humano o bien como señala Alvarado y Salazar (2014) “la vejez es la última etapa de la vida, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de las experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados” (p.12). Y con esto llega el final inevitable el cual es la muerte.

*... ahí en el cuento existe una simbiosis, que se llama una cosa no puede existir sin la otra, ósea la vida no puede existir sin la muerte, solo tenemos la capacidad de nacer, vivir, pero va a llegar un momento dado que tenemos que morir y eso no lo podemos quitar. Entonces la simbiosis es que al no existir vida, no existe muerte, y si hay vida hay muerte. (Hugo, 73 años).*

*Es un proceso natural, nacer, reproducirse y morir, es todo, no solo el ser humano, los animales y la naturaleza (Román, 85años).*

De igual manera es importante mencionar como los participantes realizan esta comparación entre la vida y la muerte, expresando que ninguna puede existir sin la otra, y observándose una mayor aceptación de este proceso como algo natural. Y como al inicio de los talleres se les dificultaba esa percepción de la muerte. Esto deja ver como estos espacios han favorecido de manera positiva en los participantes,

Seguidamente se continúa con la actividad liberando recuerdos, en donde se les indica a los participantes que se realizar un homenaje a aquellas persona, momentos o casas importantes que hayan perdido.

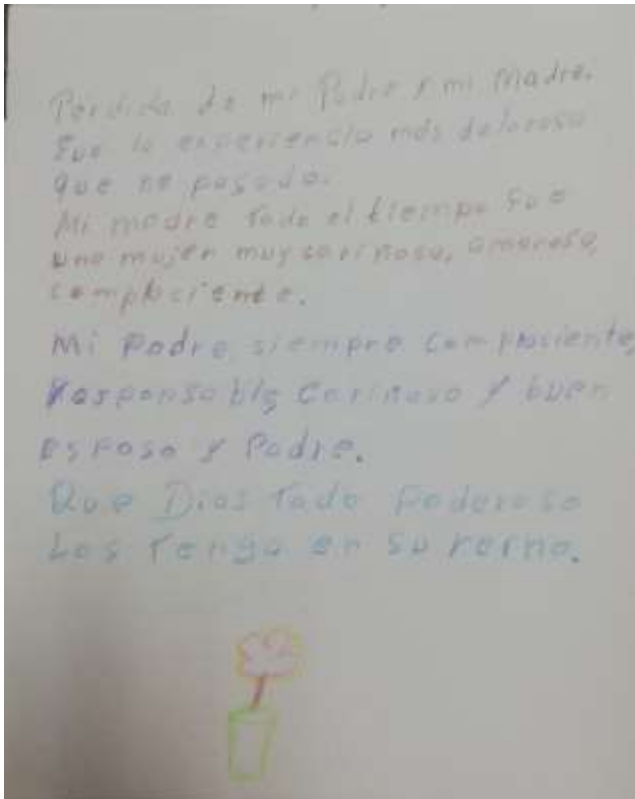
Durante el desarrollo de la actividad los adultos se mostraron bastante entusiasmados, algunos lo realizaron por medio de dibujo y otros se despidieron por medio de cartas.

### **Ilustración 7:** Homenaje a los fallecidos



En la ilustración de arriba tenemos el homenaje que realizó don Álvaro, en donde realizó un dibujo de sus seres queridos, se despidió de su esposa e hijo que perdió hace años. Al igual que fue muy interesante porque no solo se despidió de personas sino de un sentimiento de soledad.

### Ilustración 8: Homenaje a los fallecidos



Don Carlos lo realizó mediante una carta, a la hora de terminar la actividad mucho de los participantes manifestó que les gustó mucho recordar esas persona, situaciones o casa que perdieron en su vida y que de alguna manera los marco.

Una vez concluida la actividad de los recuerdos se realiza una charla interactiva, en donde se expone las diferentes maneras de afrontar este tema, entre los participantes se evidencio que la estrategia que mayor peso tiene y que construyeron a lo largo de los talleres fue la estrategia de afrontamiento-Cognitivo.

*...esto para mí fue como el libro de nuestra vida, a la cual tenemos desde la fase del nacimiento, la vivir, hacer, deshacer que se yo. Y así encontrar la fase final que es la muerte,*

*entonces con esta explicación o con esto que hemos hecho, es como si mira, aquí está la parte, yo sabía que existía en este libro esa fase, pero la estoy leyendo para ver, hay una reaceptación de ese final del librito y nos ha hecho a todos, estoy seguro meditar un poco sobre ella y aceptar (Álvaro, 82 años).* La aceptación de la muerte favorece a la generación de nuevos proyectos de vida, aceptando la etapa de la vejez como el cierre del ciclo vital. Igualmente, (Sánchez 2015).

.....Si fueras eterno que pasaría (Román,  
Se lograr una reflexión en cuanto a la vida y la muerte.

Es importante señalar que poder contar con un espacio abierto a todo comentario, opinión o idea, interactuar con foros de opinión, videos y otras técnicas, por un lado, aumentó el interés de los participantes, pero además, permitió generar un proceso que con cada sesión abrió más la disponibilidad de participar y discutir los temas asociados a la muerte.

Para la última sesión, fue evidente el avance en la apertura de los informantes para hablar del tema de SU propia muerte, incluso de elementos puntuales como la forma en que desearían ser enterrados o quienes quisieran les acompañe en el velorio/entierro o como quisieran ser recordados, lo que a su vez, reflejó la disminución significativa de la ansiedad y el miedo inicial con que accedieron al estudio, siendo evidente que hablar de la muerte como parte del abordaje cotidiano de una población dentro de un centro de atención a personas adultas mayores es una estrategia sana para su salud mental, mejorando su calidad de vida, en múltiples dimensiones, pero también, refleja las carencias que el sistema tiene con respecto a este tema, a su sensibilidad y su necesidad a ser integrada como parte del abordaje nominal dentro de una institución.

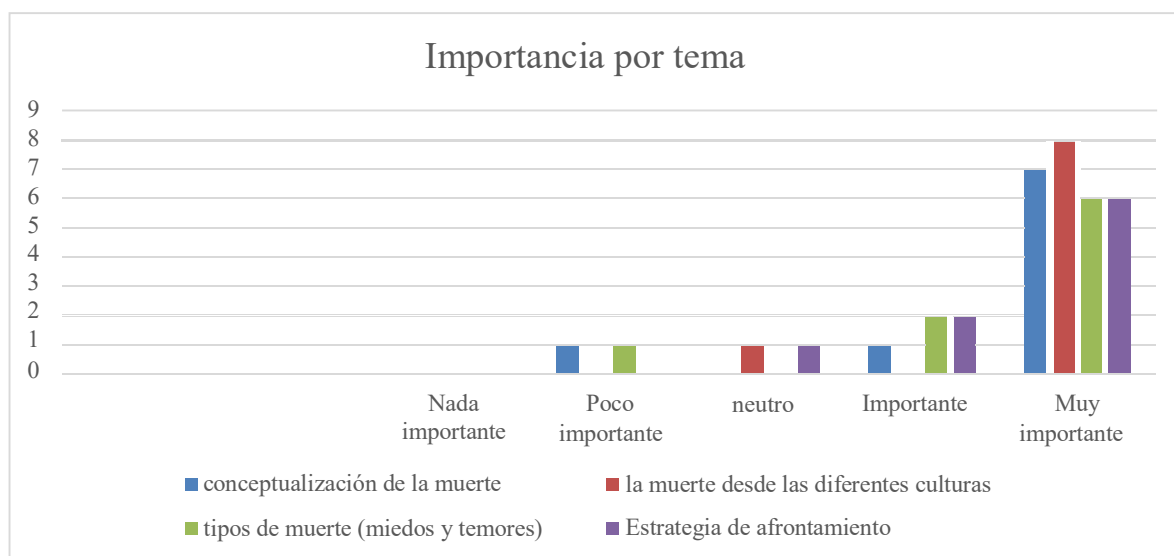
Igualmente el utilizar estrategias de afrontamiento cognitivas, emocionales y conductuales a lo largo de los talleres favoreció a la hora de ir rompiendo esa percepción negativa con respecto al tema de la muerte.



## 2.6 Evaluación del taller

Para la evaluación de los talleres se aplicó un cuestionario a los participantes, esta herramienta permitió conocer la importancia de los temas, así como la planeación, ejecución y desarrollo de las sesiones. Entre los resultados obtenidos, se encuentra que la mayoría de adultos participantes considero que todos los temas fueron de mucha importancia para ellos.

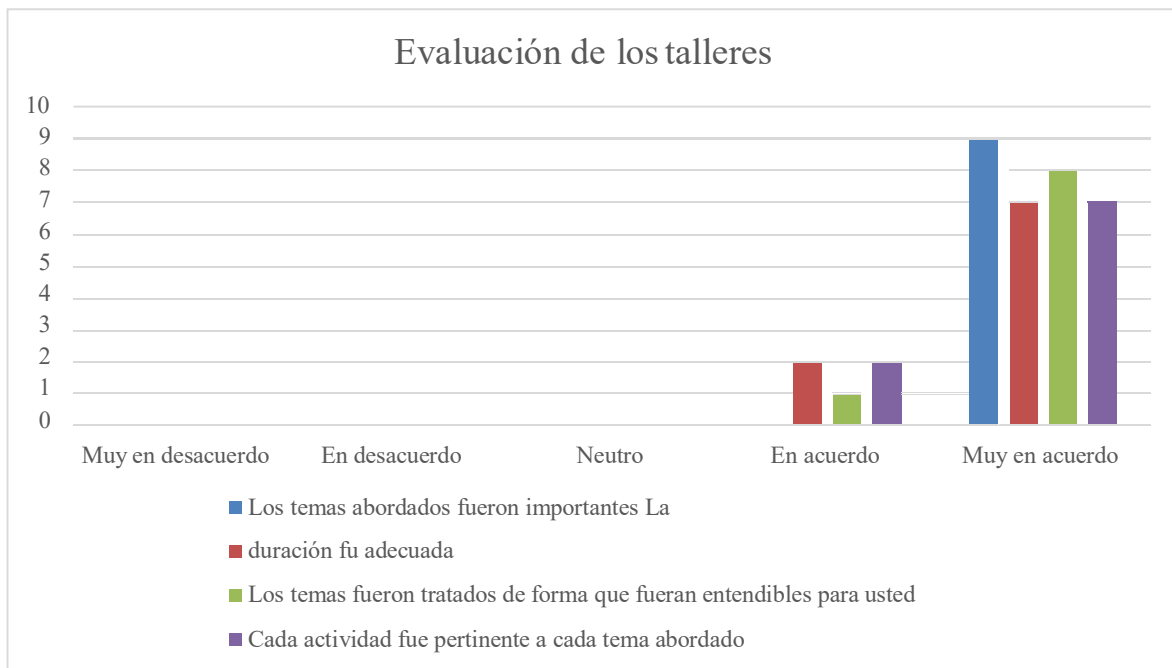
**Grafico 1:** Importancia del tema



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el 2020.

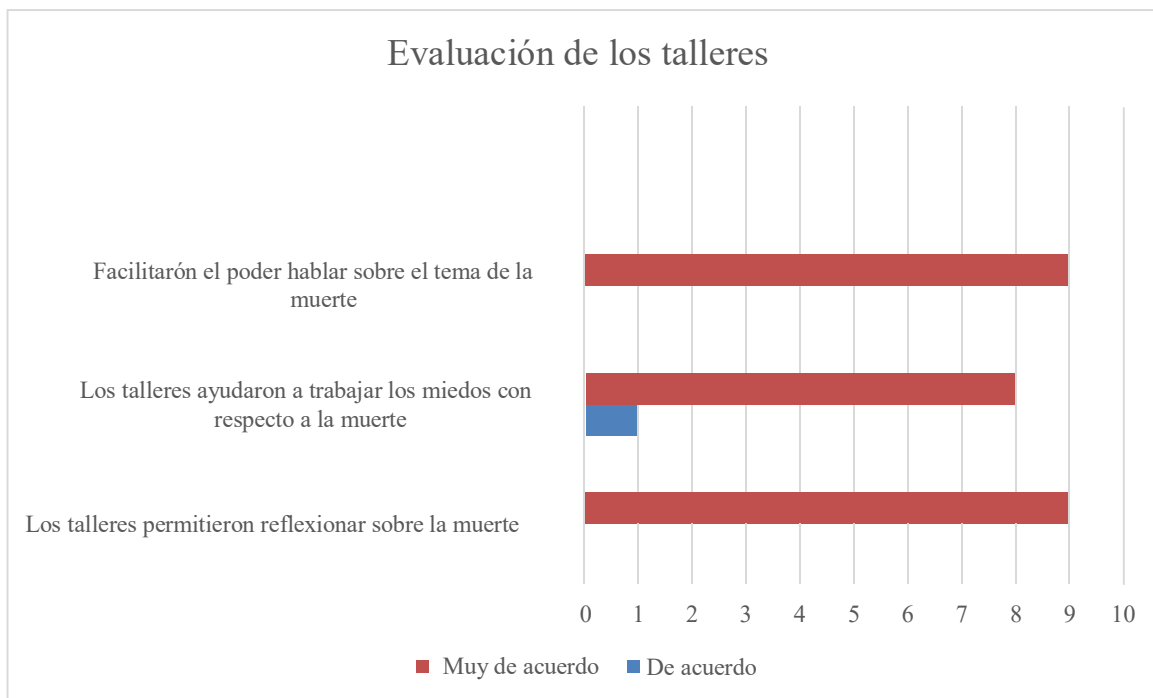
Al igual que expresaron que el tema que más les gusto y les llamo la atención fue el de la muerte enfocada en las diferentes culturas.

En cuanto al desarrollo de los talleres, el total de los participantes indico que los temas abordados fueron muy importantes, dos de los participantes consideró que se debió programar más tiempo para algunas actividades, en cuanto que la mayoría estuvieron muy de acuerdo con el tiempo implementado.

**Grafico 2:** Evaluación de los talleres

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el 2020.

Entre la evaluación de los talleres se indago sobre algunos aspectos importantes en cuanto al tema de la muerte, entre ello si los talleres permitieron un espacio de reflexión sobre dicha temática.

**Grafico 3:** Evaluación de los talleres

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el 2020.

En cuanto que al material utilizado en los talleres la mayoría de los participantes estuvo muy de acuerdo, en cuanto a fichas, presentación, y charlas interactivas. Al igual que el 90% manifestó que les gusto la utilización de cuentos.

Entre las sugerencias de los talleres se obtuvieron:

- Ampliar el tema de temores y ansiedades.
- Que les gustaría que los talleres duraran más, ya que consideran que el tema de la muerte es muy importante.
- Que los talleres sean más extensos.

## CAPÍTULO VI

### DESDE LA GERONTOLOGÍA

El siguiente apartado contiene una reflexión de la importancia de la gerontología para este trabajo, el papel que juega en el envejecimiento y su abordaje con las personas adultas mayores.

La gerontología es la ciencia que estudia la vejez y el proceso de envejecimiento; analizando los fenómenos y situaciones que se producen a lo largo del ciclo vital de todo ser humano, contemplando todas sus dimensiones, desde una visión holística e integral: las esferas física, social, psicológica y espiritual; con el objetivo de brindar una intervención de calidad que le proporcione a las personas adultas mayores, una mejor calidad de vida.

La Gerontología se caracteriza fundamentalmente por tres aspectos:

- a) Por ser una reflexión existencial; ya que no pertenece al futuro, presente o pasado, sino a lo humano.
- b) Por ser una reflexión colectiva; que trata de dar respuesta al fenómeno del envejecimiento que se está produciendo en este siglo.
- c) Por ser una reflexión científica; el envejecimiento de la población ha originado un esfuerzo de reflexión existencial, que ha realizado el colectivo en su totalidad, interrogando ahora a las ciencias sobre las nuevas situaciones que se originan entorno a los aspectos sociológicos, filosóficos, económicos, culturales, políticos, psicológicos..., etc. (Fernández-Portero, 1999, p.20).

De igual manera en la gerontología se imponen una serie de principios, entre ellos: la dignidad, personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social y la continuidad. El presente trabajo de investigación-acción se realiza desde los principios gerontológicos, permitiendo un acercamiento más positivo con la población con la que se trabajará, conociendo sus necesidades desde un enfoque integral, y así brindando una adecuada intervención.

En este trabajo se recalca el principio de la **dignidad**, dándole el reconocimiento a la persona como valiosa en sí misma, desde un enfoque de respeto (Martínez-Rodríguez, 2011) “Toda persona, independientemente de sus características individuales (sexo, edad, raza,

condiciones físicas y psicológicas), situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar, es por tanto, merecedora de respeto” (p. 21).

La **participación**, es otro de los principios que se incentivaron en el desarrollo de los talleres, haciendo más enriquecedora la intervención. De igual manera la **privacidad** que se puede dar en la diversidad de actitudes que la persona participante adopte ante el tema de la muerte, en donde se verá influenciado por factores individuales y sociales.

Finalmente, el proyecto se orienta a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas participantes, procurando dar solución a las necesidades encontradas. A continuación, se detalla el papel del profesional en gerontología.

### ***6.1. El papel del profesional en Gerontología***

Hidalgo (2014) afirma que el envejecimiento es un fenómeno que se manifiesta desde múltiples dimensiones y demanda múltiples niveles de análisis, es importante el papel del profesional en Gerontología en sus dos dimensiones: 1. Evitando las islas de conocimiento y los feudos de autoridad y 2 que el profesional en Gerontología debe ofrecer algo a las personas adultas mayores, que estimulen su respeto y aprecio, estableciendo una relación con el adulto de compromiso, simpatía y entendimiento.

El profesional en gerontología facilita el conocimiento a la población en general y sobre todo a las PAM, en cuanto a las temáticas del envejecimiento humano y a la etapa de la vejez, convirtiéndose en participe en cuanto a la transformación y el cambio en las actitudes de las personas en relación a envejecimiento y la vejez. Esto a través de la creación, formación e implementación de procesos socioeducativos.

En esta dirección Salazar (2013), es fundamental que el profesional en gerontología desempeñe una serie de roles entre ellos:

El rol de investigador: ya que permite el primer acercamiento con la PAM y que durante el desarrollo socioeducativo, logra aproximarse a las realidades individuales y colectivas de los participantes con el fin de comprender mejor la realidad, en función de la temática que se aborda.

El rol de facilitador: promover espacios para la libre expresión de las opiniones, las experiencias, sentimientos y la interacción y apoyo entre los participantes.

El rol de orientador. Desarrollando las temáticas en función de las necesidades detectadas en dicha población.

El rol de educador: formulando metodologías y estrategias adecuadas para la población participante, contemplando todas sus capacidades. Para así lograr un proceso de enseñanza eficaz (p.42).

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La Muerte es un hecho inevitable, desconocido e incomprensible que ha llevado al ser humano a preguntarse sobre su propia existencia, propósito y finalidad en la tierra, generándose en el interior de la persona ciertos miedos y ansiedad.

Cuando el ser humano se encuentra en la última etapa del ciclo vital se pueden generar la presencia de mayores miedos y ansiedad no solo por los misterios que acontece la muerte sino por las pérdidas que esto significa; dejar atrás todo lo logrado o realizado. Estos miedos y ansiedad pueden variar de intensidad de una persona a otra, ya que el miedo también forma parte de la condición humana, pero cuando no es manejado adecuadamente se limita el individuo en cuanto al disfrute de la vida (no hay muerte sin antes haber vivido).

Cuando las personas adultas mayores llegan a la vejez conviven más diariamente con la muerte, ya que las personas de su entorno van muriendo, o bien se da la presencia de mayores padecimientos que pueden llegar a generar muertes dolorosas, siendo uno de los miedos más presentes en las PAM, así mismo se genera una mayor conciencia de la llegada de su propia muerte, por lo que se puede presentar un mayor miedo en comparación con otras etapas del ciclo vital.

El propósito de este estudio ha sido abordar el tema de la muerte en las PAM, así mismo brindarles estrategias de afrontamiento que les permitan enfrentar los miedos y ansiedades ante dicha temática.

De ahí la importancia de este capítulo en donde se mencionarán las conclusiones que surgieron del desarrollo de esta investigación aplicada dirigida a la elaboración de un proyecto educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento al miedo y la ansiedad ante la muerte para personas adultas mayores.

### **7.1 Conclusiones**

- Los objetivos propuestos al inicio del estudio y que guiaron el proceso, son satisfactoriamente logrados al cierre del proceso, lo cual se evidencia a lo largo del programa educativo gerontológico y en los comentarios de las personas participantes. Así mismo se evidencian la presencia de miedos y ansiedades en la población participante ante el tema de la muerte.
- La estrategia metodológica utilizada en el estudio, contribuyó a lograr los objetivos planteados, a la vez que sirvió de guía para la investigadora lograra realizar satisfactoriamente los objetivos. La investigación-acción permitió la participación y creatividad tanto de los participantes como de la propia investigadora. La realización de un diagnóstico previo permitió conocer las verdaderas necesidades e intereses por parte de las PAM en cuanto al tema de la muerte, lográndose la elaboración del programa educativo gerontológico más satisfactorio.
- El programa educativo gerontológico permite a las personas adultas mayores obtener herramientas para afrontar los miedos y ansiedades que se puedan presentar ante la muerte, al mismo tiempo que abre un espacio para ahondar dicha temática que todavía hoy en día a nivel social se sigue dejando de lado.
- La espiritualidad juega un papel importante a la hora de abordar el tema de la muerte, ya que es la estrategia de afrontamiento que más utilizan las personas adultas mayores para afrontar el miedo y la ansiedad ante el proceso de muerte. Las personas que utilizan esta estrategia reflejan su deseo de llegar a la vida que hay después de la muerte, aunque también se refleja un miedo a ser castigado por las cosas realizadas en la vida.
- Se evidenció un aumento del miedo y ansiedad ante la muerte en las PAM en un contexto de pandemia, en donde muchos de los participantes asocia la muerte con el COVID-19, generando afectaciones a nivel físico y emocional.



- La religión es una de las instituciones sociales y una de las dimensiones individuales que ha influido más significativamente en el entendimiento y comprensión de la muerte entre la población atendida. Siendo las creencias un elemento importante en la construcción de significado que da la persona adulta mayor objeto de estudio, a la muerte. La mayoría de las participantes que a lo largo de sus vidas ha permanecido en una enseñanza judeo-cristina la muerte sigue percibiéndose como el llamado de Dios, en donde el cuerpo fallece, pero el espíritu no.
- Entre los sujetos de estudio, se evidenció que hay una clara idea de la muerte como un acto generalmente asociado a factores externos y sobre todo, asociado a un componente físico, o sea, que la muerte es una suerte de término de la capacidad física del cuerpo. A la hora de pensar en la muerte los participantes la asocian a factores como accidentes, enfermedades, pero la percepción de la muerte la muerte como fin natural del ser humano se deja de lado.
- Los sujetos mostraron una negación de la muerte como un final existencial, en ningún caso pareció que aceptaran el acto de morir como una terminación del “yo”, más bien hay una insistencia en valorar la muerte como un acto de transmutación del “yo”, más allá del espectro físico de la vida, una trascendencia a otra forma de vida, metafísica e inmaterial, que se respalda en sus creencias religiosas;
- A nivel país no se logró identificar ningún programa o política institucional dentro de las instancias vinculadas al abordaje de las personas adultas mayores que aborden el tema de la muerte o generen aproximaciones que ayuden a las PAM entender la muerte como parte del ciclo vital, Más ala de los Centros de cuidados paliativos de los Centros de salud.
- En el transcurso de la investigación no se pudo identificar alguna estrategia de abordaje de la muerte como parte de un concepto ampliado de “calidad de vida” en la vejez, siendo el enfoque de “calidad de vida” solo como objeto de la cotidianidad.

- Aunque el objeto y sujeto de estudio de la Maestría Profesional en Gerontología es la población adulta mayor de manera holística, extraña el poco desarrollo del tema de la muerte entre las investigaciones finales de graduación, así como la ausencia de una estrategia de promoción para el desarrollo de abordajes desde múltiples enfoques y perspectivas de un tema que adquiere una dimensión trascendental en las etapas finales de la vida de toda persona.
- Los miedos y ansiedades están presentes a lo largo de la vida, la presente investigación centro las intervenciones con la población adulta mayor vulnerable. En la adultez mayor es cuando se da una mayor conciencia de la proximidad de la muerte, en especial cuando se trata de una población que posee factores que la hacen más sensible a la limitante de escasas redes de apoyo.
- Muchas veces el aumento de los miedos y las ansiedades ocurren por la percepción negativa del proceso de muerte que existe hoy en día a nivel social, en donde la muerte se sigue viendo como un suceso atormentador y no como un proceso natural que debe atravesar todo ser vivo.
- A nivel personal el desarrollo de esta investigación permitió una mayor comprensión de las necesidades de las personas adultas mayores en cuanto al tema de la muerte y todo lo que esta temática conlleva. A nivel profesional se refuerzan los conocimientos teóricos-prácticos necesario para promover la importancia de programas direccionados a las PAM, que permita un envejecimiento más satisfactorio.

## **7.2 Recomendaciones**

A continuación, se presentan las recomendaciones que surgen una vez realizado el programa educativo gerontológico sobre estrategias de afrontamiento al miedo y la ansiedad ante la muerte.

### **Para las personas adultas mayores participantes:**

- Continuar con su proceso de preparación para la muerte propia y la de los demás de forma individual y grupal. , diariamente trabajar los miedos y ansiedades.
- Participar activamente de las actividades que se desarrollen dentro de la Institución, así como de aquellas intervenciones, talleres y charlas que brinda los estudiantes de las diferentes universidades, como un medio de obtener nuevos conocimientos y favorecer el crecimiento personal.
- Que las personas participantes en el proyecto educativo gerontológico brinden sus conocimientos adquiridos en el programa a otros compañeros de la institución que por diferentes circunstancias no pudieron participar. Así mismo se recomienda reunirse y hablar sobre dicha temática, permitiéndoles una mejor preparación para la muerte.

### **Para la institución:**

- Promover espacios de intervención y abordajes de diferentes temáticas relacionadas con el proceso de muerte con la población adulta mayor. Así como incentivar a su personal a realizar capacitaciones en temas de vejez y envejecimiento con el fin de fortalecer el trabajo que realiza.
- Motivar a las PAM a participar en las actividades que se realicen en la institución. De igual manera abrir más espacios de intervención (talleres, charlas, abordajes) por parte de estudiantes de las diferentes universidades.
- Seguir implementando dentro de la Institución el programa educativo gerontológico, con la población de nuevo ingreso
- Recomendar a otras instituciones que atienden población adulta mayor programa o intervenciones que ayuden en el abordaje de ansiedades y miedos que se pudieran presentar.

**Para futuras investigaciones:**

- Incentivas a futuros profesionales en gerontología a realizar nuevas investigaciones que aborden y trabajen la temática de la muerte. Las investigaciones también deben ser orientadas a trabajar la muerte en las etapas más tempranas del ciclo vital, ya que si se prepara antes se da una mejor comprensión de la muerte y el individuo se prepara para esta realidad más satisfactoriamente.
- Las investigaciones relacionadas al tema de la muerte deben incluir la espiritualidad, en virtud de la importancia que tiene esta para afrontar el proceso de morir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, A. Alpizar, F, Sibaja, G. y Rojas, B. (2013). Técnicas cualitativas de investigación. 1ed. UCR. San José. Costa Rica
- Álvarez, T. (2015). Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales recluidos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor. *Revistas académicas, Anales en Gerontología*, 7 (7). Pp.32-41
- Alvarado, A & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- Arandes, J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Provincia*, (29). Pp. 135-173.
- Ariès, P. (1983). El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus.
- Balcázar, F. (2003). La investigación acción en psicología comunitaria principios y retos. *Apuntes de psicología*. 21(3); pp. 419-435.
- Blanco-Alvarez, T (2015). Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales recluidos en el centro de atención institucional adulto mayor. *Revista Anales en gerontologia*. 7 (7). Pp. 26-40
- Barrantes, R. (1999). Investigación: Un camino al conocimiento un enfoque cualitativo y cuantitativo. San José, Costa Rica. EUNED.
- 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, México.
- Becerra-Pino, M. y Arteaga-Jimenez, F. (2017). Trastorno por consumo de sustancias en la vejez. Enfoque psicosocial. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*. 31(1). pp, 3-11.
- Benavides-Hernández, M., Fallas-Esquivel, P., Guzmán-Smith, A., Cyrus-Baker, E., & Roselló-Araya, M. (2020). Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida. *Revista Terapéutica*, 14(2), pp.10-21. <https://doi.org/10.33967/rt.v14i2.110>.
- Campo-Ramírez, H. Gamboa-Flores, B. Morales-Villanueva, D. Pizarro-Loaiza, S. Ramírez-Hernández, K. Villalobos-Oliver, J. (2015). Experiencias de vida de las personas en

- situación de calle que consumen drogas legales e ilegales, y que asisten al Centro Dormitorio de Atención Primaria para personas habitantes de calle. Tesis de grado. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Cantero, M. (2013). La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. *En Psicogente*, 16(30), pp. 424-438.
- Carrillo, P. Marín, M. (2009). *Un acercamiento a las condiciones de vida de las personas adultas mayores trabajadoras del sector informal, desde el enfoque de derechos*. (Tesis). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Careaga, A. Sica, R. Cirillo, A y Da Luz, S. (2006). Aportes para diseñar e implementar un taller.
- Carmona-Valdés, S. (2016). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13 (2), 1-18. : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44643207002>
- Castro, H. (2018). Consumo de alcohol y consecuencia en pacientes adultos. *Tesis de grado*. Universidad Católica de Santiago, Ecuador.
- Caycedo-Bustos, A (2007). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista colombiana de psiquiatría*, Bogotá Colombia. Pp 332-339.
- Ceballos. G. (2014). La Muerte en el Anciano. Asociación Mexicana de Tanatología. México. Recuperado de: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/149%20La%20muerte.pdf>
- CEPAL (2018). Los efectos y desafíos de la transformación demográfica en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/efectos-desafios-la-transformacion-demografica-america-latina-caribe>.
- Collredo, C. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres. *Psicología Avance de la disciplina*. 1(2); 123-156.
- Colmenares, A. Piñero, M. (2008). LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas. *Revista de educación Laurus*. 14 (27)Pp. 96-114.
- CONAPAM (2013). Mitos y Estereotipos acerca del Envejecimiento y la Vejez. 2 ed. San José, Costa Rica.

- CONAPAM (2017). Informe de evaluación plan operativo institucional. Primer semestre 2017. recuperado de [:https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/INFORME%20EVALUACION%20I%20SEMESTRE%20POI%202017.pdf](https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/INFORME%20EVALUACION%20I%20SEMESTRE%20POI%202017.pdf).
- De Oliveira-Figueiredo, Gustavo (2015). Investigación Acción Participativa: una alternativa para la epistemología social en Latinoamérica. *Revista de investigación*. 39 (86). Recuperado de:<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376144131014.pdf>.
- Domínguez-Mondragón, G. (2009). La tanatología y sus campos de aplicación. *Revista Horizonte Sanitario*. 8 (2). Pp. 28-39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>.
- Dulcey, R. Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una Visio comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*.34(1-2). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Colombia.
- Duque, R. (2009). Ensayo sobre la muerte. Madrid: Encuentro
- Duran-Badillo, T. Maldonado-Vidales, M. Martínez-Aguilar, M. Gutiérrez-Sánchez, G. Ávila-Alpirez, H. & López-Guevara, S. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(58). Pp. 287-304. Recuperado de: <https://dx.doi.org/eglobal.364291>
- Espín, J. (2002). El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información. *Revista de educación*. (4); 95-106.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2a Ed.). Nueva York: Norton.
- Fernández, R. (2002). *Envejecer bien: ¿qué es y cómo lograrlo?* España. Madrid
- Fernández- Ballesteros, R. (1996): *Psicología del envejecimiento: Lección Inaugural del Curso Académico 1996-1997*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Portero. C. (1999). La gerontología: una nueva disciplina. *Revista de investigación educativa*. (3): 183-198. Recuperado de: [file:///C:/Users/psico/Downloads/La\\_gerontologia\\_una\\_nueva\\_disciplina.pdf](file:///C:/Users/psico/Downloads/La_gerontologia_una_nueva_disciplina.pdf)
- Fleming, J. Farquhar, M. Brayne, C. Barclay, S. (2016). *Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care - Qualitative Research within a Population-*

- Based Cohort Study*. Reino Unido, Cambridge, Universidad de Cambridge.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150686>
- García, A. Fontaine, O. Hernández, E. Castañeda, I. (2010). Intervención Psicológica en el anciano Alcohólico, Familia y Sociedad. *Revista psicología y salud*. 20 (1): 55-64. La Habana, Cuba.
- Gómez, P. Cantillo D. Coronado M. López A. Vergara Y. (2016). Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Invest. Educ. Enferm.* 34(2), 235-242.
- Guevara-Peña, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. 12(1) p. 138-151, <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110>.
- Guinot, L. (2011). *Al final de este viaje*. Madrid: Alianza Editorial
- Gutiérrez, R. y Torres, B. (2016). Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores. Paucarpata, Perú.
- Hamui-Sutton, A, & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), undefined-undefined.
- Hall, R. (2017). *Ética de la Investigación social*. Querétaro, México. Universidad Autónoma de Querétaro.
- Havighurst, R. (1963). *Proceso de envejecimiento: perspectivas sociales y psicológicas*. New York, Transaction Publishers.
- Hernández, R. Fernández, C, y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México. MCGrawHill.
- Hernández, M. Fallas, P. Guzmán. A, Cyrus, E. y Rosselló-Araya, M. (2016). Calidad de vida y envejecimiento activo y su influencia en el índice de esperanza de vida. *Revista terapéutica*. 14 (2). pp 10-21.
- Herrán, A. y Cortina, M. (2008). La educación para la muerte como ámbito formativo: Más allá de la muerte. *Revista de psicooncología*. 5(2-3). Pp. 409-424.
- Hidalgo, J. (2014). *El envejecimiento aspectos sociales*. 1ed. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Hoyl, T. (2016). Teorías actuales de envejecimiento. *Revista de ciencias médicas ARS Medila*. 32 (33). Pp. 23-74



- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018). *Estimación y Proyecciones de Población por Sexo y Edad 1950-2015*, San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2000). *Estimación y Proyecciones de Población por Sexo y Edad 2000-2011*, San José, Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). Estadísticas demográficas. 2011 – 2050. Proyecciones nacionales. Población por años calendario, según sexo y grupos especiales de edades, San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://inec.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). Estadísticas Vitales. San José, Costa Rica. [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios\\_y\\_divorcios/publicaciones/repoblancev2013-01.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/matrimonios_y_divorcios/publicaciones/repoblancev2013-01.pdf).
- IAFA (2018). *Programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y recursos comunitarios de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas*, San José, Costa Rica.
- IAFA (2015). *Consumo de Drogas en Costa Rica. Encuesta Nacional 2010*. San José, Costa Rica.
- Jara, O. (1994). Guía para la sistematización de experiencias. UICN, San José, Costa Rica.
- Jaramillo, I. (2001). De cara a la muerte. Colombia: Editorial Andrés Bello.
- Juhl, J. & Routledge, C. (2016). Putting the terror in Terror Management Theory. Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being. *Current Directions in Psychological Science*, 25(2), 99-103. doi: 10.1177/0963721415625218.
- Krasnova, M. (2003). *El sentido de la muerte*, 10 (1), Marzo 2003. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Kubler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. España. Editorial Luciérnaga Océano.
- Kubler-Ross, E. (2015). *Sobre el duelo y el dolor*. Recuperado de: <https://www.primercapitulo.com/pdf/2016/123-sobre-el-duelo-y-el-dolor.pdf>.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roc.

- López R, Jorge H, & López R, Oscar. (2012). Sobre la muerte: a quien pueda interesar. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 40(3), 195-198. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2012.02.001>
- Martínez- Rodríguez. T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Recuperado de: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiatenciongerontologiacentradanelapersona.pdf>
- Mayordomo, T. Sales, A. Satorres, E., y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(3), 26-32. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Manchola C. Brazao E. Oulschen A y Santos M. (2016). Cuidados paliativos, espiritualidad y bioética narrativa en una unidad de salud especializada. *Revista bioética*. 24 (1); 165-175. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241118>
- Mercedes, M. (2018). Hacia otra forma de envejecer: Estereotipos y realidades de la vejez. (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/51278/1/T40885.pdf>
- Meléndez, J. Cerdá, F. (2001). Emociones y tercera edad: un camino por recorrer. *Revista Geriátrika*, 17 (4).
- Ministerio de Salud. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José, Costa Rica 56 (16). Pp 1-52
- Mishara, B. y Riedel, R. (2000). El proceso de envejecimiento. 3. ediciones Morata. Madrid, España.
- Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). *Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly*. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 405–410. Recuperado de: <http://doi.org/10.2147/CIA.S150697>
- Monge- Álvarez. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. Universidad Surcolombiana.
- Mogollón, E (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 34(1) ,56-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4575/457545090005>

Organización de las Naciones Unidas (2015). World Population Ageing 2015. Recuperado de:

[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994. Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de:

[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015. Informe Mundial Sobre le Envejeciento.

Recuperado de:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf;jsessionid=7B46933F9700C9F63F34285F83D2F153?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=7B46933F9700C9F63F34285F83D2F153?sequence=1)

Oxley, N. I., Dzindolet, M. T., & Paulus, P. B. (1996). The Effects of Facilitators on the Performance of Brainstorming Groups. *Journal of Social Behavior & Personality*, 11(4), 633-646.

Palacios, C. (2015). La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Revista innovaciones Tecnológicas*. 42 (98). Pp. 459-481. Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>

Pattison, E. (1977). *The experience of dying*. Englewood cliffs: Prentice-Hall.

Parra, L. (2017). La pedagogía de la muerte en el ámbito escolar. Estado de la cuestión y propuesta didáctica para centros escolares. *Tesis de grado*. Universidad de Navarra.

Petretto, D. Pili, R. Giviano, L. López, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de Geriatría y Gerontología*. 51(4); 229-241.

Piedra-Hernández, M. (2017). Espiritualidad y educación en la sociedad de conocimiento. *Revista innovaciones Educativas*. (28). UNED, Costa Rica. Recuperado de: [file:///C:/Users/psico/Downloads/2134-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5901-1-10-20180808%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/psico/Downloads/2134-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5901-1-10-20180808%20(1).pdf)

Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología, actualización, innovación y propuestas*. España: Pearson Educación, S.A.

- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Universidad de las Américas. Ecuador. Recuperado de:  
[http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf).
- Ramos, J. Marcela, A. Maldonado, H. Ortega, M. y Hernández, P. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*. 6 (11). Pp. 3-76.
- Restrepo, E. (2013). Miedo a la muerte, afrontamiento, religiosidad y salud. *Tesis doctoral*. Facultad de psicología. Universidad de Málaga.
- Rodríguez, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Revista horizontes sanitarios*. 17(2). Pp. 87-88.
- Rondón. Y. Y Luzardo. H (2018). Una mirada hacia el diseño instruccional. Recuperado de:  
<file:///C:/Users/psico/Downloads/librounamiradaaldiseoinstruccional.pdf>
- Salazar, O. (2013). *Programa socioeducativo sobre la preparación personal de la muerte en el grupo de personas adultas mayores del programa surcos de oro*. (Tesis de posgrado). Universidad de Costa Rica. Sistema de estudios de Posgrado, San José, Costa Rica.
- Schaie, K. y Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. España: Pearson Educación, S.A.
- Sánchez, M. (2015). Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. (Tesis Maestría). Asociación Mexicana de Tanatología. <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/286%20actitud.pdf>.
- Sanchís-Fernández, L (2017). *Afrontamiento del miedo a la muerte*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Sanabria-Quesada, R y Maroto-Vargas, V (2019) Hábitos de alimentación e índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al tiempo en sobriedad de la población alcohólica en recuperación de Cartago, Costa Rica. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2019; 5(2):38-45.
- Sevilla-Casado, María, & Ferré-Grau, Carme. (2013). Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Socio sanitaria: datos y significados. *Gerokomos*, 24(3), pp.109-114. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300003>.

- Sieber, J. y Tolich, M. (2013). *Serie de Métodos de Investigación Social Aplicada: Planificación de investigación éticamente responsable*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135 / 9781506335162.
- Tomás-Sábado (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la Covid-19. *Rev. Enfermería salud mental*. 16; 26-30.
- Uribe Rodríguez, A., & Valderrama, L., & López, S. (2010). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3 (8), 109-120.
- Uribe Rodríguez, A., Valderrama, L., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3 (8), pp. 109-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>.
- Uribe-Rodríguez, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano-Monroy, C., y Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta colombiana de psicología*. 11 (1), pp. 119-126. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552008000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000100012).
- Vega, S. (2015). Percepción del adulto mayor respecto a la muerte en el asilo de ancianos hermanos de la caridad. TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. Perú. Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1570/3/vega\\_s.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1570/3/vega_s.pdf)  
[Ferrnandez, INEC, y Rondon.](#)

## ANEXOS

### **Anexo 1: Guía de preguntas para el grupo focal (ANEXO 1)**

1. ¿Me pueden describir qué es la muerte para ustedes?
2. ¿Sienten ustedes que la sociedad nos prepara para morir?
3. ¿Por qué razón consideran ustedes que en las familias no se hablaba del tema de la muerte?
4. ¿De qué manera la religión le ha presentado a ustedes el tema de la muerte?
5. ¿Cómo se manejaban los funerales en su casa?
6. ¿Cuál fue el primer momento que usted comenzó a escuchar sobre el tema de la muerte?
7. ¿Cómo imaginan que sea el proceso de morir?
8. ¿Ha pensado ustedes en su propia muerte?
9. ¿Cómo le gustaría a ustedes que sea su muerte?
10. ¿Qué sentimientos y emociones le despierta el hablar de la muerte?
11. ¿A nivel físico que sensaciones experimentan al hablar de la muerte y sobre todo de su propia muerte?
12. ¿Tienen miedo de morir?
13. ¿Qué es a lo que más le teme?
14. ¿Quiénes le gustaría que asistieran a su funeral?
15. ¿Cómo se sintieron contestando a estas preguntas?

## Anexo 2 Formulario de evaluación de los talleres

### Evaluación de los talleres

A través de este cuestionario quisiera conocer su opinión sobre el desarrollo de los talleres Su aportación permitirá evaluar nuestro trabajo y así mejorarlo. Todos los datos son estrictamente de uso académico, dado que la información es anónima no hace falta que ponga su nombre. Su opinión es muy importante.

Califique de 1 a 5; en donde 1 es poco importante y en donde 5 muy importante:

De los siguientes temas que se abordaron en los talleres, califique la importancia que tuvieron para usted:

	1	2	3	4	5
Conceptualización de la muerte (biológica, social, psicológica)					
La muerte desde las diferentes culturas. ¿Qué hay más allá?					
Tipos de muerte, miedos y temores.					
Estrategias de afrontamiento					

Califique de 1 a 5 los siguientes frases, en donde 1 es muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo.

<b>Los talleres</b>	1	2	3	4	5
Los temas abordados en los talleres fueron importantes.					
La duración de los talleres fue adecuada					
Los temas fueron tratados de forma que fueran entendibles para usted.					
Cada actividad fue pertinente a cada tema abordado.					
Los talleres permitieron reflexionar sobre la muerte.					
Los talleres ayudaron a trabajar los miedos con respecto a la muerte.					
Los talleres facilitaron el poder hablar sobre el tema de la muerte.					
Recomendaría estos talleres a otras Personas adultas mayores.					
<b>Material del taller</b>					
El material del taller está claramente expuesto y es de fácil comprensión (Fichas, presentación, charlas interactivas)					
Fueron útiles la utilización de cuentos					
<b>La facilitadora</b>					

La facilitadora presentó los temas de manera clara y lógica					
La facilitadora demostró un buen conocimiento de los temas expuestos.					
Recibí asistencia adecuada de la facilitadora durante los talleres					
La facilitadora me aclaró cualquier duda.					
La facilitadora presentó buen dominio para manejar el grupo					
<b>Sobre el Ambiente físico</b>					
Considera que la iluminación y ventilación del salón donde se llevaron los talleres fue adecuada.					
El salón presentaba aseo y orden					

## II. Para mejorar los talleres

¿Considera usted que los conocimientos adquiridos durante los talleres son útiles para su diario vivir.	Si ( ) NO ( ) Explique brevemente su respuesta:
¿Qué temas vistos en los talleres recomienda se deberían ampliar o cuales se deberían incluir?	
¿Qué sugerencias daría usted para mejorar los talleres?	
¿Algún otro comentario sobre los talleres?	

**Gracias por su participación!!**



**Anexo 3: Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**  
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Programa de Posgrado en Gerontología
---

**Programa de acompañamiento gerontológico para el manejo de las pérdidas y la preparación de la muerte**

Código (o número) de proyecto:

Nombre de el/la investigador/a principal:

---

Nombre del/la participante:

---

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

El proyecto tiene como propósito desarrollar un Programa Educativo Gerontológico sobre Estrategias de Afrontamiento ante la Muerte en un Grupo de Personas Adultas Mayores Residentes en la Asociación Albergue de Alcohólico Adulto Mayor Indigente de Tirrases. Para obtener el grado de Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Primeramente, se llevará a cabo un diagnóstico, el cual se realizará por medio de un grupo focal constituido por 10 adultos mayores residentes, que deseen participar, seguidamente conforme los resultados se plantearan una serie de talleres educativos donde se aborden las necesidades encontradas respecto al tema de la muerte, de igual manera como parte del proceso se pretende generar espacios educativos sobre estrategias de afrontamiento ante la muerte. La información se recopilara por medio de fotografías, videos y un asistente psicólogo que estará en todo el proceso.

**C. RIESGOS**

EL siguiente trabajo representa un riesgo, en cuanto a su estabilidad emocional, ya que puede presentarse durante las secciones temas que lo pueda afectar su estado emocional, el proyecto no representa ningún riesgo para su salud física, ni integridad, durante todo la intervención contara con el apoyo psicológico necesario.

**D. BENEFICIOS**

Los beneficios que obtendrá de este trabajo será la obtención de estrategias de afrontamiento que le permitirán manejar y lograr llevar situaciones que se pueden presentar en la vejez.

**E. VOLUNTARIEDAD**

La participación es completamente voluntaria, en cualquier momento que no desee participar, puede hacerlo sin ninguna responsabilidad.

**F. CONFIDENCIALIDAD**

A. La estudiante garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información

B. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

C. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o

a

discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

D. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**H. INFORMACIÓN**

Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamando al 2511-4773 a la Maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, en el horario de lunes a viernes de

7:00 a 5:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

\_\_Lugar, fecha y hora