

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021**

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología

**Por:**

Lic. Ysabel Cristina, Muñante Gonzales

**Asesor(a):**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, 2021

**DECLARACIÓN JURADA**  
**DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Yo Mg. Gloria Cortez Cuaresma, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y estudiante en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021"; constituye la memoria que presenta la Lic. Ysabel Cristina, Muñante Gonzales, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología , se ejecutó en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, no comprometiéndolo a la institución.

Estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintitrés días del mes de abril del 2021.

  
Mg. Gloria Cortez Cuaresma  
Asesor

**Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Enfermería en Oncología



Mg. Gloria Cortez Caresma

**Lima, 27 de abril de 2021**

## Índice

Lima, 27 de abril de 2021 .....	iii
Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema .....	9
Formulación del problema .....	12
Problema general .....	12
Problemas específicos .....	13
Objetivos de la investigación .....	13
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación .....	14
Justificación teórica .....	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica y social.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación .....	16
Antecedentes Internacionales .....	16
Antecedentes nacionales .....	18
Marco conceptual .....	21
Adulto mayor .....	21
Muerte .....	23
Cuidados de enfermería en adultos mayores con miedo a la muerte.....	26
Bases teóricas .....	28

Capítulo III.....	30
Metodología .....	30
Descripción del lugar de ejecución .....	30
Población y muestra .....	30
Población.....	30
Muestra.....	30
Criterios de inclusión y exclusión .....	31
Criterios de inclusión .....	31
Criterios de exclusión. ....	32
Tipo y diseño de investigación.....	32
Identificación de variables.....	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	34
Proceso de recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de los datos.....	35
Consideraciones éticas.....	36
Beneficencia - no maleficencia .....	36
Autonomía .....	36
Justicia.....	36
Capítulo IV .....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Bibliografía .....	39
Apéndice .....	45
Apéndice A: Instrumento de recolección de datos .....	46
Instrumento .....	46
Apéndice B: Validez del instrumento.....	49

Apéndice D: Consentimiento informado ..... 62

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Operacionalización de la variable A. Uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.</i> .....	33
<b>Tabla 2.</b> <i>Operacionalización de la Variable B: embarazo no deseado.</i> .....	33
<b>Tabla 3.</b> <i>Cronograma de ejecución.</i> .....	37
<b>Tabla 4.</b> <i>Presupuesto.</i> .....	37
<b>Tabla B 1.</b> <i>Relación de Jueces que participaron en validación del instrumento:</i> <i>Escala del Miedo a la Muerte de Collect y Lester.</i> .....	49
<b>Tabla B 2.</b> <i>Validez del instrumento con el coeficiente V de Aiken.</i> .....	49
<b>Tabla B 3.</b> <i>Análisis de Confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach.</i> .....	61

## Resumen

La muerte es fin de la vida. En la sociedad actual muchas personas evitan comentar sobre últimos años de la vida, haciendo frente a esta realidad con conductas como evitación, miedo y ansiedad. Cabe señalar que es necesario conducir al paciente y familia en este proceso, brindando cuidado integral de enfermería profesional de mayor asistencia a este grupo de pacientes. El objetivo, es determinar el nivel del miedo a la muerte en adultos mayores jubilados que asisten a consulta externa de una clínica geriátrica en Lima 2021. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal diseño no experimental. La muestra es de 185 adultos mayores jubilados de 60 a 90 años. El instrumento, Escala del Miedo a la Muerte de Collect y Lester, mide el miedo a la muerte, considerando a la persona y los que la rodean; conformada por 28 ítems y 4 sub escalas que son las siguientes: la primera, miedo a la muerte propia; la segunda, miedo al proceso de la propia muerte; la tercera, miedo a la muerte y cuarta y última, al proceso de morir de otros. El instrumento para el presente estudio fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto, obteniéndose: validez con V de Aiken: valor de 1; la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach alcanzó: el 0,78; que determina su aplicación. El resultado esperado de esta investigación será: nivel del miedo a la muerte en pacientes adultos mayores jubilados. Por tanto: es importante conocer esta situación para asumir estrategias específicas de cuidados holísticos en este grupo de pacientes tan vulnerables, considerando a la familia en el proceso enfermedad y duelo.

**Palabras Clave:** muerte, adulto mayor, miedo, jubilación, enfermería



## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) reveló que la población está avejentándose a grandes pasos. Se calcula entre el 2000 y 2050, el número de habitantes adultos mayores de 60 años a nivel mundial se duplicará llegando a un porcentaje del 11% al 22%. En cifras absolutas, este grupo de personas llegará a 2000 millones al transcurrir 50 años. Además, en esta etapa se produce un declive de funciones vitales y ritmo de caída influenciado por nuestro comportamiento y situaciones expuestas a lo largo de la existencia.

El envejecimiento es consecuencia de acumulación del desgaste molecular y celular a lo largo de existencia, conlleva a descenso gradual de capacidad mental y física; también, el incremento del riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas y finalmente la muerte. Si los adultos mayores vivieran sus últimos años con una salud íntegra y entorno saludable, podrán hacerlo similar a una persona joven. Sin embargo, si esos últimos años son marcados por deterioro físico y psíquico, el efecto sería negativo en las personas mayores y la sociedad (OMS, 2018); es así que, esto pone en alerta a sistemas de salud y gobiernos en general para considerar políticas que permitan mejores condiciones de salud a adultos mayores, para ello, se deben impulsar con mayor frecuencia, investigaciones en adultos mayores.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2019) la población peruana, así como otros países en vías de desarrollo, se encuentra en proceso de envejecimiento acercándose a los países desarrollados. Esta situación es producto de disminución de fertilidad e incremento de expectativa de vida al

nacer; así como apertura de centros de prevención para adultos mayores. En efecto, la población total de 60 y más años, se duplicará al 2030 y será cerca de cuatro veces el 2050. Además, muestra el 27,6% tiene como cabeza de hogar un anciano. Según sexo, es mayor el número de mujeres ancianas que asumen la responsabilidad como cabeza de hogar; el 33.4% son lideradas por mujeres adultas mayores y 25,2% son hombres adultos mayores. Ambos grupos constituidos por adultos mayores jubilados.

En cuanto a estadísticas de salud, el INEI (2019) reporta que el 83,4% de las mujeres adultas mayores tienen problemas de salud crónico y a los varones afecta al 73,2%. Por otro lado, las mujeres residentes en zonas urbanas (84,5 %) padecen más problemas crónicos de salud que en la zona rural (81,0%). En todas las áreas geográficas, la población adulta mayor, tanto hombres y mujeres, padecen problemas crónicos de salud y en algunos casos son degenerativos, considerando la muerte; sin embargo, se conoce poco si ambos tienen miedo de morir.

La jubilación es una evolución compleja de adaptación para los adultos mayores que han trabajado toda su vida, esta nueva etapa repercute en adultos que han ejercido a lo largo de su experiencia laboral, su ocupación fue un espacio que les permitió estar insertados en red de pertenencia social. La jubilación puede generar actitud negativa o positiva dependiendo de una adaptación saludable o perjudicial en medio de la situación actual del adulto mayor que ya no trabaja, afrontando situaciones de diversa índole como abandono, enfermedades y miedo a la muerte (Hermida et al., 2016).

El miedo a morir y la soledad lleva al anciano jubilado a la depresión, en algunos casos no desencadena enfermedad depresiva; sin embargo, el

desasosiego, tristeza, baja autoestima, desmotivación, desconcierto, incertidumbre conducen a pensar en su propia muerte: situación agregada a experimentar la muerte de sus pares. La idea de la muerte propia y amigos asusta también, convirtiéndose en un potencial padecimiento en el proceso de morir; por otro lado, meditar considerando el proceso de degeneración de sus funciones físicas, los creyentes no temen porque saben que su encuentro con Dios es cercano o con familiares y agnósticos piensan que la muerte los convierte en polvo tal como se originó la vida. Los no tan creyentes y no tan agnósticos son más miedosos a la muerte (FIAPAM, 2015).

La muerte no es particular o especial en alguna edad, aparece de forma repentina, pero es indudablemente la más esperada en la vejez. La postura frente a la muerte ha ido transformándose positiva y negativamente a través de los años en el ámbito sociocultural; asimismo, se transforma a lo largo de la propia existencia y en relación a experiencia personal y sociocultural de cada persona, estampando con un sello exclusivo; de la misma manera, el ambiente afectivo que rodea al adulto mayor. La imaginación de la muerte propia y la aceptación paciente o diligente, con meditación y nuevos proyectos en mente, se convierte en una lucha por vivir. Es importante dialogar sobre estos miedos, redactarlos y dramatizarlos las veces que sea necesario. Haciendo que la preocupación, lo prohibido, lo inseguro y perjudicial dejen de constituirse fantasmas sobre la muerte, especialmente en los adultos mayores (Viguera, 2019).

Ante este escenario, es necesario identificar y atender a la población de adultos mayores, este grupo convive día a día con la cercanía a la muerte. Los profesionales sanitarios frecuentemente enfrentan situaciones dolorosas, padecimiento y muerte de otras personas. Pudiendo generar actitud positiva o

negativa, y transmitir a los usuarios como es la población jubilada, por lo que es necesario identificar el nivel de temor que pueden tener el personal de salud. (Sanchís Fernández, 2018).

La muerte es una situación que experimentan las enfermeras a diario, así como el sufrimiento de pacientes que reciben cuidados. El abordaje del tema relacionado con muerte, es algo temido, relevante, y desagradable, pudiendo generar en profesionales de la salud miedo, angustia y ansiedad. (López Crespo, 2018).

En pacientes jubilados afloran sentimientos de angustia, temor o hasta resignación a la muerte pensando lo delicada que es la vida. El profesional de Enfermería actúa con conocimientos enfatizando dimensión sociocultural y humanística, amerita líneas de investigación en este grupo poblacional que cada año ira en aumento (Alba & Georgina, 2015).

En la clínica geriátrica lugar del estudio, se atienden adultos mayores jubilados que asisten a consulta externa, en ellos se observa evidente deterioro físico y mental, a esto se agrega preocupaciones, desesperanza y temor a la muerte, según refieren asistentes a consulta externa. Algunos casos manifiestan realizar esfuerzos para enfrentar la vejez, siendo conscientes que la etapa final del ciclo vital, conocida como muerte. Otros refieren que la muerte les origina estrés, y muchas veces no encuentran formas de reducir el miedo a la muerte. Por todo ello surge la premisa:

## **Formulación del problema**

### ***Problema general***

¿Cuál es el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?

***Problemas específicos***

¿Cuál es el nivel del miedo a la propia muerte en adultos mayores jubilados con asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel del miedo al proceso de propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel del miedo a la muerte de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?

¿Cuál es el nivel del miedo al proceso de morir de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?

**Objetivos de la investigación*****Objetivo general***

Determinar el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021

***Objetivos específicos***

Identificar el nivel de miedo a la propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021

Identificar el nivel de miedo a la propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021

Identificar el nivel de miedo a la muerte de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021

Identificar el nivel de miedo al proceso de morir de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

La trascendencia del estudio consiste en generar el conocimiento sobre la muerte, área poco estudiada; investigaciones en este tema no solo son importantes para las enfermeras sino también para todo el equipo de salud. La investigación permitirá enriquecer los conocimientos sobre el miedo morir en el adulto mayor jubilado, ya que este grupo etario está en aumento. Además, se sistematizará las últimas investigaciones a nivel nacional e internacional, lo cual permite contar con conocimientos actualizados sobre el miedo a la muerte.

### ***Justificación metodológica***

El estudio podría servir como modelo metodológico que permitirá medir la variable *miedo a la muerte*, para elaboración de instrumentos puestos a prueba de validez y confiabilidad, mediante V de Aiken y alfa de Cronbach, por la investigadora, ayudando a otros los investigadores interesados en el tema.

### ***Justificación práctica y social***

Los resultados del proyecto de investigación permitirán al personal de salud distinguir entre el miedo a morir como estado y como proceso.

El aporte más importante será en la práctica, donde la enfermera y el personal de salud que trabaja con adultos mayores tendrán un material actualizado, confiable, con respaldo científico sobre el tema, haciendo uso del

mismo en sus actividades cotidianas. Por tanto, el estudio será publicado, esperando ayude al profesional de Enfermería a transmitir la idea de la muerte con serenidad y profesionalismo.

### **Presuposición filosófica**

Es importante que el cuidador primario reconozca y ponga en práctica en su quehacer diario, el siguiente versículo:

“A esto Jesús respondió: Yo soy el que concede la vida y el que hace que los muertos vuelvan a vivir. Quien pone su confianza en mí, aunque muera, vivirá. Los que todavía viven y confían en mí, nunca morirán para siempre. ¿Puedes creer esto?” (S. Juan 11:25-26). Tomando en cuenta este pensamiento, será el cuidador(a) quien asista al adulto mayor en el área espiritual, brindándole la esperanza y confianza en la resurrección y vida eterna después de morir. Hay muchos que tienen miedo a morir y es entendible, porque por naturaleza el hombre desde un principio no fue creado para morir. El hombre fue creado para vivir con Dios eternamente, pero nuestra rebelión nos hizo perder esa dádiva. La muerte a pesar de que la vemos como un proceso normal, no es natural. No era el plan de Dios, pero el Señor por amor envió a Jesucristo, para que todo el que cree en él tenga vida eterna. Con Cristo la esperanza de vida eterna se hace segura.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### ***Antecedentes Internacionales***

Duran-Badillo et al. (2020) realizaron una investigación con el objetivo de identificar en los adultos mayores la vinculación entre miedo a morir y calidad de vida. Fue un estudio correlacional donde se seleccionó 99 adultos mayores de ambos sexos y aplicó la Escala de Miedo a la Muerte de Collect y Lester y cuestionario *WHOQOL-BREF* para calidad de vida. Como resultado no se evidenció relación entre propio miedo a morir con la dimensión física y sí se encontró relación entre miedo a la muerte de otros con dimensión social. Se concluye que, a menos miedo a la muerte propia, mejor la calidad de vida física; además, a menor miedo al proceso de muerte propia era mejor la calidad de vivir en su entorno, y al tener mayor miedo a la muerte de otras personas es mayor la calidad de vivir socialmente.

Riera y Rosero (2020) en el estudio titulado: “Miedo a la muerte y al proceso de morir en un programa de atención integral en adultos mayores del distrito Metropolitano de Quito” tuvo como objetivo conocer el nivel de miedo a la muerte su proceso; investigación de tipo cuantitativa, no experimental; se seleccionó a 138 adultos mayores, de los cuales eran 125 mujeres y 13 hombres entre los 65 y 90 años de edad, aplicando Escala de Miedo a la Muerte de *Collect-Lester*; encontrándose los siguientes resultados: el 50% de adultos mayores presentan menor miedo a la muerte, mientras que el 1,4% presentan un nivel de miedo alto. Concluyen que el nivel de miedo a morir, tanto en proceso de morir



propio y ajeno es moderado y presentan niveles de miedo bajo a todo que implica su propia muerte; en cambio, hay mayor miedo a la muerte de otros.

Sanchís Fernández (2018), en una investigación titulada: “Afrontamiento del miedo a la muerte”, tuvo el objetivo de preparar estudio exploratorio del miedo a morir. Fue un estudio *ex-post-facto*, donde se seleccionó 152 adultos mayores y se aplicó: el Inventario de estrategias de afrontamiento, el Inventario de sistema de creencias revisado, la Escala de Miedo a Muerte y el perfil revisado de actitudes hacia muerte. En los resultados se identificó diferencias en relación al sexo y miedo a la muerte propia, además, en cuanto a edad y el nivel académico se encontró diferencias significativas. Se concluye que es importante el abordaje psicopedagógico para cambiar las posturas negativas frente a la muerte, garantizando calidad de vida en los adultos que se encuentran cercanos a la muerte.

Clemente Gutiérrez (2018) realizó el estudio titulado “Ansiedad, temor y actitudes hacia la muerte en la población mayor de edad”, con el objetivo de reconocer actitudes, ansiedad y miedo a propia muerte y ajena. Además, determinar si existe relación en variables psicológicas y de personalidad. Es un estudio descriptivo transversal *ex-post-facto*, donde se seleccionó 376 adultos mayores. Utilizó cuestionarios de variables contextuales y socio demográficas escalas de ansiedad y miedo ante muerte, test de inteligencia emocional. El resultado obtenido fue neutral, la actitud ante la muerte, el miedo a la muerte propia es mayor a la muerte ajena. Se concluye en fomentar estrategias para enfrentar la muerte y prevenir aflicciones patológicas.

Llanes y Torres et al. (2015) hizo público el estudio titulado: “Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor”, con objetivo de

explicar factores psicológicos y sociales que repercuten en el desaliento y desánimo del anciano. Es estudio exploratorio, descriptivo corte transversal, donde participaron 146 ancianos; se aplicó un cuestionario explorando las variables: sexo, edad, factores psicosociales y Escala de Depresión Geriátrica. Se obtuvo resultados que presentan mayor depresión las mujeres con edades de 75 a 79 años y en cuanto al factor psicológico, el temor a la muerte influyó más en la depresión, en el área social fue la falta de comunicación. Se concluye que los múltiples factores psicosociales que presentan la convivencia familiar como el no adaptarse a jubilación y falta de interrelación influyen en la depresión mayor.

### ***Antecedentes nacionales***

Arapa Mamani & Arce Larico (2019) en su tesis titulada: Inteligencia emocional y actitudes hacia muerte en adultos mayores tuvo como objetivo conocer la afinidad entre la inteligencia emocional y postura ante la muerte en el anciano. Fue una investigación descriptiva correlacional, diseño no experimental y transversal, donde participaron 155 adultos mayores hombres y mujeres de 60 y 90 años; utilizaron un muestreo no probabilístico intencional y se aplicó dos instrumentos: *Trait Meta Mood Scale* y la Escala de actitudes en dirección a la muerte. Los resultados obtenidos indican que los adultos mayores tienen un alto nivel de inteligencia emocional cuando tienen mejor educación; con respecto a las actitudes frente a la muerte según el nivel académico y el sexo, se identificó indiferencia seguido de aceptación autónoma. Además, que, a una alta inteligencia emocional, hay mejor actitud de aceptación hacia la muerte. Se concluyó que los adultos mayores poseen nivel alto de inteligencia emocional y actitud de indiferencia hacia la muerte relacionado al nivel de educación.

Rivas Verástegui y Sarmiento Asmat (2018) ejecutó la investigación titulada: Ansiedad ante muerte y depresión de adultos mayores del centro cuidados paliativos, Alto Trujillo, con el objetivo de establecer afinidad entre ansiedad a la muerte y depresión en adultos. Es una investigación descriptiva correlacional, de corte transversal; asimismo, participaron 40 adultos mayores, se les aplicó dos instrumentos: la Escala de Ansiedad frente a la Muerte y la Escala de Depresión Geriátrica. El resultado indica que existe conexión directa pero no significativa entre miedo a la muerte y depresión en ancianos, así mismo identificaron niveles regulares de ansiedad y depresión en los sujetos en estudio.

Sanchez Bacilio y Shica Cabrera (2019), efectuaron un estudio titulado: “Depresión y Ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo”, con el objetivo de identificar correlación entre depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados. Fue un estudio correlacional, en el cual, participaron 302 ancianos de ambos géneros, con edades de 60 años a más que sufrieron violencia que trajo consecuencias significativas en su vida. Usaron la Escala Depresión Geriátrica, la Escala de Ansiedad ante la Muerte y el tamizaje para descartar violencia. Los resultados reportaron que hay un grado alto de relación sobre dimensiones: miedo de agonía, miedo que termine su vida, miedo a la muerte y depresión. Se concluyó que la relación entre depresión en ancianos y miedo a la agonía o enfermedad ejerce un grado de relación grande, mostrando que el nivel de depresión será mayor.

Goicochea Mori (2019) en su estudio titulado: “Significado de ser jubilado en los adultos mayores” tuvo el objetivo de describir y estudiar significado de la jubilación para adultos mayores. Es investigación cualitativa y descriptiva, donde

participaron 8 personas, seleccionados por criterio moral y contenido del informe; se realizó la entrevista, se clasificó en cuatro categorías: la primera, redefiniendo la propia personalidad; la segunda, sobreviviendo, adaptación y desadaptación en jubilación y el área social en mi jubilación, tercero, rehaciendo tiempo libre; cuarto y último, habitando al margen de pobreza. Los resultados indican que jubilación es una etapa que requiere abordaje integral, por el riesgo de desencadenar una serie de afecciones emocionales; genera una fuente de identidad en su trabajo, al ingresar a un periodo menos activo habrá menos ingresos económicos, es así que, por estar aliado a la vejez, la jubilación en efecto puede ser placentera. Se concluye que el adulto mayor jubilado entra en un proceso de desadaptación y que el significado que considera a la muerte este grupo de personas no es ampliamente conocido, por ello es importante un abordaje integral.

Gutiérrez Guillen y Torres Choque (2016) investigaron titulando su trabajo: "Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la Micro red 15 de Agosto de Paucarpata, Arequipa 2015", con el objetivo de identificar relación entre la condición de vida y actitudes del adulto mayor frente a la muerte. Es estudio descriptivo, diseño correlacional, transversal y no experimental; donde participaron 125 adultos mayores de ambos sexos de 60 a 90 años y nivel socioeconómico bajo y muy bajo, a quienes se aplicó Escala de Actitudes frente a la Muerte y Escala de Calidad de Vida. Los resultados muestran que la vida en adultos mayores varones de 60 a 79 años es de calidad, con buen nivel educativo y acompañados por el cónyuge; además, las mujeres de 80 años, analfabetas, solteras y viudas tienen mejor actitud a la muerte. Se concluye que no hay relación entre la calidad de vida de los evaluados y sus actitudes hacia la muerte; También, la mayoría de los adultos mayores en estudio se muestran indiferentes

a la muerte y los varones se inclinan al rechazo de la muerte, mientras que las mujeres si aceptan la muerte.

## **Marco conceptual**

### ***Adulto mayor***

Según la OMS (2020), reconoce en edad avanzada a los individuos de 60 a 74 años; y se considera viejas o ancianas a las personas de 75 a 90 años; y los que sobrepasan 90 años se denomina grandes viejos; es por ello que a toda persona mayor de 60 años tiene una denominación diferente: adulto mayor o tercera edad. En el año 2015, los adultos mayores representaban 12% a nivel mundial y se espera que el 2050 llegue al 22%; además se predice que, en el año 2020, el número de personas mayores de 60 años va superar al número de niños menores de 5 años.

En investigaciones sociales recientes sobre la vejez, muestran adultos mayores como población activa, muy compleja y capaz de tomar decisiones en su vida, aunque en una situación de conflicto por su origen, el género o situación económica, pone a la persona en condición de vulnerabilidad (Blouin et al., 2018).

### **Tipos de adulto mayor en el ámbito laboral**

La condición económica de la población en edad avanzada es cuestión de gran interés, ya que al paso de los años disminuye la posibilidad de generar ingresos de forma autónoma (Macedo Salazar & Mata Aquino, 2018).

### **Adulto mayor que trabaja**

En el Perú, la población adulta mayor trabaja hasta que su condición física lo permita, porque en la mayoría la pensión no ayuda a cubrir las necesidades básicas o en el peor de los casos no cuentan con una pensión (Macedo Salazar & Mata Aquino, 2018).

Según INEI, el 54.4% de la población general forma parte de la población económicamente activa (PEA), producto de la Encuesta Nacional de Hogares en el 2017. Por tipo de actividad en la población mayor de 60 años, el 30,3% trabaja como comerciante, el 12,2% se desempeña en la agricultura, minería y pesca; además el 8,7% en confección, producción y fabricación; el 7,1% en hospedajes y servicios de alimentación; el 6,9% en educación y adiestramiento; el 6,1% en transporte y telecomunicaciones, el 3,9% en obras y construcción y el 24,8% en otros servicios. Además, los adultos de más de 60 años de edad: el 74.9% se desempeña en pequeñas empresas, el 3,7% trabaja en empresas de 11 a 50 trabajadores y el 21,4% lo hace en empresas más grandes(INEI, 2019).

### **Adulto mayor jubilado**

La seguridad social denomina al retiro laboral de un individuo mayor de 65 años, para gozar de los beneficios de un capital que fue brindada por una entidad después de haber concluido su conexión laboral y dentro de un marco jurídico. Es un periodo que puede contemplarse como agasajo, emoción y complacencia por la labor cumplida, por otra parte, puede concluir en frustración, desánimo y depresión ya que muchos adultos que enfrentan esta realidad se sienten de poco valía por no aportar a su entorno (Goicochea Mori, 2019).

### ***Características del adulto mayor jubilado***

La jubilación denomina el cese laboral de una persona con derecho a una pensión que logra por haber trabajado durante un tiempo determinado. En un inicio la vejez estuvo limitada al desgaste físico para seguir trabajando, pero hoy en día la condición de producir no se ve limitado por los años de vida. Durante el envejecimiento se da una serie de cambios y suelen darse otras conductas. Así mismo, la pérdida del trabajo a través de la jubilación conlleva al abandono del

“rol” laboral desarrollado por muchos años y ahora surge la necesidad de construcción de un nuevo “rol” (Hermida Paula. et al, 2017).

Las características del adulto mayor jubilado son las siguientes: los temores a envejecer que son más reales con el paso de los años, desencadenando conflictos en el individuo, porque lo asocia y se aproxima al fin de su vida. Se halla desplazado dentro de la sociedad por la edad cronológica; experimenta un vacío en su día a día, ya que la persona no se encuentra advertida y queda sin nada qué hacer. Asimismo, sienten un castigo al estar jubilados, ya que el monto de la pensión es insignificante a comparación del salario anterior. Sienten soledad dentro del núcleo familiar, porque los hijos se independizan, o existe una condición de viudez y la situación se complica y es más dolorosa. Se produce un quiebre en la vida social: se da un quiebre en los ingresos económicos, alterando el presupuesto para vivir. Estas situaciones son parte del cese y lo más recomendable es dialogar y escuchar con empatía, hacer entender que se trata de un cambio de roles más que una pérdida (Sanchís Fernández, 2018).

### ***Muerte***

La muerte es el acontecimiento natural que afecta a todos, sin distinción de sexo, raza, credo y acaba con el goce de la vida de la que participa el individuo; se trata de una necesidad según el orden biológico del hombre. Así también lo describe la palabra de Dios: “Todos hemos de morir, somos agua derramada en la tierra, que no se puede recoger” (Sanchís Fernández, 2018).

### **Creencias y actitudes ante la muerte según religiones**

Sanchís Fernández (2018). En el cristianismo se identifica dos ideas, primero reconoce el camino y mensaje de salvación que logra vencer la muerte, y

la muerte de Cristo, que cambia el sentido de la muerte, de aterradora a un estado de liberación y salvación. El pensamiento judío identifica que morir es el principio y no el fin de la vida, considera este mundo como una preparación a la vida venidera. El pensamiento budista, muestra a Buda como un ente que ilumina y que su enseñanza motiva a que el hombre inicie el camino de la liberación del sufrimiento. Los musulmanes, muestran a "Alá" como un Dios personal, creador y sustentador del mundo, están seguros que la muerte es alegre, porque inician una nueva vida. Los hindúes creen que no hay una desunión entre la vida y la muerte.

### **Miedo a la muerte**

Es una amenaza desbordante, incontrolable e irreversible de la aseveración del ser, producida por el entendimiento de tener que morir. Además, supone la experiencia de una reducción de libertad del sujeto frente a sí mismo (Bermejo Higuera, 2014).

El miedo a morir es una definición en muchas dimensiones que lleva a mostrar de diferentes formas las actitudes y emociones que tengan frente a la muerte y dependerán de si se trata de su propia muerte o de otros (Celma Alba, 2015).

### **Dimensiones de miedo a la muerte**

Existen cuatro dimensiones del miedo a la muerte (Sanchís Fernández, 2018).

#### ***Dimensión 1: Miedo a la propia muerte***

El miedo de morir propio, la idea del más allá, trata de explicar el temor que tiene cada individuo que se representen por diferentes costumbres, al saber que morirán y esto genera angustia. En relación con el primer determinante: *miedo a la propia muerte*, los subtipos a mencionar serían: morir solo, vivir poco tiempo,



todas las cosas perderían al morir, muerte joven, como es estar muerto, no pensar ni experimentar nunca más, desintegración de cuerpo después de morir (Rosero, 2020).

### ***Dimensión 2: miedo al proceso de propia muerte***

La mayoría de los enfermos en estado terminal giran en torno a dudas y se entristecen y desaniman por el hecho de morir y aumenta la angustia al pensar que vendrán grandes sufrimientos físicos o psíquicos. El adulto mayor formulará preguntas y sentirá angustia al saber que por la edad atraviesa por una degeneración física o mental y si sufrirá alguna enfermedad. En relación al determinante *miedo al proceso de propia muerte*, los subtipos a mencionar serían las siguientes: la degeneración física supone el proceso de morir, el dolor que acompaña el proceso de morir, la degeneración mental, la pérdida de facultades, la incertidumbre sobre valentía con que afrontaras el proceso de morir, la falta de control sobre el proceso de morir, la posibilidad de morir lejos de familiares y amigos (Rosero, 2020).

### ***Dimensión 3: miedo a muerte de otros***

Es evidente, las personas que fallecen desaparecen y a raíz de esta separación surjan temores. Así aparecerá el miedo a la muerte de los familiares y amigos cercanos. En relación al determinante *miedo a la muerte de otros*, los subtipos a mencionar serían: perder a una persona querida, ver un cadáver, no comunicarte nunca más con ella, lamentar no haberte llevado bien con él o ella, envejecer sola o solo, sentirse culpable, la pérdida de un familiar querido. (González Cervantes, 2015).

Las fases del duelo son así: la primera, la tristeza que ocurre desde la muerte y puede durar muchos días, no se logra asimilar la información, la persona

crea no sentir. La segunda fase es la búsqueda que puede durar varios meses, el dolor y ansiedad es fuerte y estimulan el ánimo de búsqueda y recuperación. La tercera fase, llamada desorganización y desesperanza, llega cuando la persona da la cara a la realidad, puede durar un año o un poco más. En ella, el afligido “toca tierra”, siente la derrota y agotamiento físico. Acepta la necesidad de adaptarse a la realidad o de lo contrario promueve conductas evasivas como el alcoholismo, trabajar mucho, etc. La última fase se da luego de uno o tres años de ocurrida la muerte, aquí la persona asume y se adapta de forma consciente a la nueva realidad. (Sanchís Fernández, 2018).

#### ***Dimensión 4: miedo al proceso de muerte de otros***

El proceso terminal de otros también produce ansiedad y postura diferente en la familia y amigos. Frente a este miedo se gestan estrategias en defensa tales como evitar el cuidado del enfermo, llevándolo a centro de atención y no haciendo frente a la convivencia diaria con él o evitar el padecimiento y a la muerte, lo cual termina en el distanciamiento del paciente. En relación al determinante *miedo al proceso de muerte de otros*, los subtipos a mencionar serían: compartir el tiempo con alguien que está muriendo, escuchar al que habla de muerte contigo, ver sufrir de dolor, ver la degeneración física de su cuerpo, no saber controlar el dolor por la pérdida, asistir deterioro mental, ser consciente de esta situación será realmente propia en algún tiempo. (Sanchís Fernández, 2018).

#### ***Cuidados de enfermería en adultos mayores con miedo a la muerte***

Brindar cuidado enfermero al final de la vida o en la última etapa de la vida, cuando los recursos curativos son imposibles, es parte esencial de enfermería, convirtiéndose en una necesidad de los pacientes; ellos esperan que el personal de enfermería cubra la expectativa de asistencia digna, donde no solo importe el

alivio de las dolencias y el apoyo en las necesidades fisiológicas, sino que exista una implicancia emocional y espiritual que lleve a calidad del cuidado del duelo o duelo complicado con problemas manejados por la profesional de Enfermería. Las costumbres inducen rechazo, por ello se suma el cuidado espiritual siendo este fundamental en la práctica holística en enfermería. Al abordarlas se evita el sufrimiento espiritual (López Crespo, 2018).

En el lenguaje enfermero el sufrimiento espiritual es el estado de sufrimiento por el deterioro de habilidad para experimentar el sentido de la vida personalmente ,con otros y Dios (NANDA, 2020). El apoyo espiritual como intervención de enfermería y como objetivo, resultado lograr la salud espiritual, son componentes del plan del cuidado enfermero al adulto mayor con miedo a la muerte. En resumen, el plan considera (NANDA NOC NIC) aplicado con el método científico que utilizan las profesionales enfermeras en el cuidado a la persona, familia y comunidad, denominado proceso de atención de Enfermería (PAE) (Cortez 2018)

Butcher et al. (2018) respecto a los cuidados ante el miedo a la muerte, citan el diagnóstico de enfermería NANDA. Código: 00147. Ansiedad ante la muerte, que viene a ser la sensación de molestia o terror provocada por la impresión de una amenaza concreta o ficticia para la propia existencia. Las intervenciones de enfermería para este diagnóstico es el NIC Código 5420: apoyo espiritual. Para ello la licenciada de Enfermería realiza las siguientes actividades y/o acciones como: estar atento a las expresiones del paciente. Brindar apoyo espiritual siempre y cuando necesite el paciente. Ayudar a expresar y liberar sus preocupaciones de una forma adecuada. De la misma manera, continuando con las intervenciones de enfermería Código NIC 5820: disminución de la ansiedad.

Realiza las siguientes actividades: establece los intereses del comportamiento del paciente. Entiende la imagen del paciente sobre una situación de estrés. Se mantiene cerca del paciente para dar seguridad y reducir el temor. Escucha activamente. Identifica las actitudes de ansiedad generadas por la idea de la muerte. Brinda medicamentos que disminuyan la ansiedad, si están prescritos.

### **Bases teóricas**

La investigación se fundamenta en la teoría del duelo disfuncional: Georgene Gaskill, Mary Lermann, Margaret A. Hainsworth. Esta teoría relaciona pérdida, duelo y muerte. Duelo disfuncional para las teóricas enfermeras es “la presencia de sentimientos generalizados relacionados con el pesar que se ha observado, se produce periódicamente durante la vida de las personas” (Gaskill Eakes et al., 2013). Esta teoría se relaciona con el presente estudio, porque considera a la muerte como componente importante de su enunciado teórico.

Gaskill Eakes et al. (2013) dirigieron el sustento científico de la teoría del duelo disfuncional en el aspecto relacionado con la calidad asistencial al final de la vida. La población sujeta de estudio de la presente investigación son adultos mayores jubilados que asisten a un establecimiento de salud, considerados población que cursan ciclo vital en el extremo de la vida.

Lazarus y Folkman (1984) consideran la adaptación y el estrés para explicar cómo las personas hacen frente al duelo disfuncional. Las autoras conceptualizan duelo disfuncional como la discrepancia continua por una pérdida. Discrepancia se define según el *Diccionario de la lengua española*: como la falta de aceptación de una situación, decisión u opinión, los adultos mayores y la población en general tienen una opinión sobre la muerte, se conoce muy poco si en esa opinión está inmersa el miedo a morir o ver morir a otros.

El miedo a morir en los adultos mayores genera estrés, la persona mayor asume un proceso de adaptación, dependiendo del significado que le otorga a la muerte (Goicochea Mori, 2019), la teoría del duelo disfuncional según fuente teórica modelo de Lazarus y Folkman (1984) explica cómo las personas hacen frente al duelo disfuncional. Por lo que esta teoría de enfermería en el presente estudio es una fuente de sustento científico que respalda el desarrollo de la misma.

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en una clínica geriátrica de la ciudad de Lima, Perú. Que cuenta con una infraestructura de más de 50 años, cuenta con 12 consultorios físicos y 16 consultorios funcionales. Atiende en las siguientes especialidades: gastroenterología, geriatría, ginecología, medicina general, medicina interna, oftalmología, reumatología, urología, medicina complementaria, odontología, nutrición, psicología, servicio social, enfermería, laboratorio, fisioterapia, rayos X. La población cesante nacional en el 2019 estuvo distribuida: población adscrita 30 463 cesantes; consulta externa 54,535 atenciones; consulta externa promedio mensual: 4,030 atendidas en todos los consultorios. Promedio mensual: 357 con atención regular en el consultorio de enfermería.

#### Población y muestra

##### *Población*

La población está formada por un promedio 357 adultos mayores jubilados de una clínica geriátrica de Lima, que se atienden de manera regular por consultorios externos al consultorio de enfermería, especialista en geriatría.

##### *Muestra.*

La muestra está conformada por 185 pacientes adultos mayores jubilados. El cálculo de la muestra se hizo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Dónde:

Z<sup>2</sup>: Intervalo de confianza (0.95) o 95% valor tabular

P: proporción de aciertos (0.50)

Q: proporción de desaciertos (1-p)

E2: margen de error calculado (0.05) o (3.5%) = 0.0025

n: muestra

N: población

Desarrollo de fórmula:

$$Z^2: (1.96)^2 = 3.84$$

P: 0.50

Q: (1 – 0.50) = 0.50

E2: (0.05)<sup>2</sup> = 0.0025

n: muestra

N: 357

$$n = \frac{3.84 \times 0.50 \times 0.50 \times 357}{0.0025 (356) + 0.5 \times 0.5 \times 3.84}$$

$$n = \frac{342.72}{0.89 + 0.96}$$

$$n = \frac{342.72}{1.85}$$

$$n = 185.2$$

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### ***Criterios de inclusión***

Adultos mayores jubilados que deseen participar voluntariamente en el estudio

Adultos mayores jubilados edad de 60 a 90 años

Adulto mayor que asiste regularmente a consulta de enfermería

***Criterios de exclusión.***

Adulto mayor jubilado que no desea participar en el estudio

Adulto mayor que no asiste regularmente a consulta de enfermería

**Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental debido a que no se manipula las variables de estudio. Es de corte transversal porque los datos se recolectarán una sola vez. Se realizó una prueba piloto para verificar la validez y confiabilidad del instrumento que se usó para recolectar datos (Herbas, 2018).

**Identificación de variables**

Miedo a la muerte en adulto mayor jubilado



**Tabla 1.***Operacionalización de la variable.*

<b>Variable de estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Miedo a la muerte en el adulto mayor jubilado	Es una amenaza desbordante, incontrolable e irreversible de la confirmación del individuo producida por el entendimiento a tener que morir. Además, supone la experiencia de una reducción de libertad del sujeto frente a sí mismo (Bermejo, 2012).	Es una amenaza que percibe el adulto mayor jubilado que asiste regularmente a consulta de enfermería. Miedo bajo: < 2 Miedo moderado: 2 - 4 Miedo alto: > 4.	Miedo a la propia muerte, sentimiento que tiene una persona al pensar sobre su muerte.  Miedo al proceso de propia muerte, temor que aparece en una persona al pensar cómo será su proceso de muerte.  Miedo a la Muerte de otros, es el miedo a la muerte de personas cercanas con las cuales compartieron experiencias.  Miedo al Proceso de morir de otros, temor al sufrimiento de personas cercanas antes de morir.	Preguntas del 1 al 7  Preguntas del 8 al 14  Preguntas del 15 al 21  Preguntas del 22 al 28	Nominal

## Técnica e instrumentos de recolección de datos

Recolección de datos será a través de la aplicación del instrumento denominado: La Escala del Miedo a la Muerte, diseñada por Collect y Lester en el año 1969 y adaptada al español por (Ortiz, 2016). Este instrumento es confiable para medir el constructo miedo a la muerte, teniendo en cuenta a la persona y los que le rodean. El instrumento original, sin ninguna modificación fue sometido a validez y confiabilidad por la investigadora de la presente investigación (apéndice B). Dicho instrumento conformado por 28 ítems y cuatro sub escalas independientes: miedo a la muerte, miedo al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otros, miedo al proceso de morir de otro. Las respuestas son de tipo Likert: 1(nada), 2(poco), 3(moderado), 4(bastante) y 5(mucho). Se obtiene un puntaje total. Las puntuaciones medias más altas indican mayor miedo a la muerte o al proceso de morir (Sanchís Fernández, 2018).

**Tabla 2.** Dimensiones De La Escala del Miedo a la Muerte.

SUB ESCALA	DIMENSION	ITEMS
<b>Miedo a la muerte propia</b>	Miedo a su propia muerte	1,2,3,4,5,6,7.
	Miedo al proceso de su propia muerte	8,9,10,11,12,13,14.
<b>Miedo a la muerte ajena</b>	Miedo a la muerte de otros	15,16,17,18,19,20,21.
	Miedo al proceso de muerte de otros	22,23,24,25,26,27,28.

La validez del instrumento tuvo como resultado. *Coeficiente V de Aiken* es de 1, lo cual indica que el instrumento tiene validez de contenido.

La confiabilidad del instrumento tuvo como resultado *Alfa de Cronbach*: 0.78, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Por la validez y confiabilidad obtenida estadísticamente, el instrumento de recolección de datos se puede aplicar en la realidad de estudio.

### ***Proceso de recolección de datos***

Se presentó una solicitud al director de una clínica geriátrica de Lima, (apéndice C) para obtener la autorización. Luego se sometió a la aplicación del instrumento, usando la Escala de Miedo a la Muerte de Collect y Lester validado por la investigadora del estudio a través de juicio de expertos y prueba piloto, la misma aplicada en la institución en el año 2019; muestra no considerada como parte del total de participantes.

### ***Procesamiento y análisis de los datos***

Con el objetivo de que los resultados puedan ser verificados en cualquier momento por otras investigaciones, a continuación, se concretan las pruebas estadísticas que se han aplicado.

Los datos serán sometidos a cuantificación y procesamiento mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

A través de estadística descriptiva, se realizará el cálculo de las medias obtenidas.

Se utilizará la *correlación de Spearman*, para determinar la relación existente entre el miedo a la muerte (propia/ajena) y las dimensiones que mide la escala.

Para el estudio de las diferencias de medias que existen entre hombres y mujeres, con respecto al miedo a la muerte (propia/ajena) se utilizará la *Prueba T de Student*.

Todos los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas con su respectivo comentario.

### **Consideraciones éticas**

Para protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación y asegurando su integridad física y mental, así como su intimidad y el manejo adecuado de sus datos; motivo por el cual, se solicitó la firma del documento de consentimiento informado, en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en este estudio, siendo el resultado de un protocolo de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión.

(Apéndice C).

### ***Beneficencia - no maleficencia***

Es un deber moral que tiene todo ser humano para hacer el bien a los otros. Se guía por deberes universales como apartar y no infringir daño, hacer o promover el bien y prevenir, esto equivale a realizar un equilibrio riesgo – beneficio (Paredes, 2017).

### ***Autonomía***

Todo ser humano debe ser considerado por los otros como autónomo. La autonomía encarna el problema de cómo actúa el hombre así mismo y ante la sociedad (Paredes, 2017).

### ***Justicia***

Justicia significa referirse a las personas con el mismo reconocimiento, sin hacer discriminación por ningún motivo. Este principio no indica que haya igualdad en todos los seres humanos, sino que tenemos los mismos derechos para satisfacer nuestras necesidades (Paredes, 2017).

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

**Tabla 3.**

*Cronograma de actividades*

Actividades	2020		2021			
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Elaboración del proyecto	X	X	X	X		
Asesoría	X	X	X	X	X	X
Consideraciones administrativas			X	X	X	
Sustentación						X

**Tabla 4.**

*Presupuesto*

Detalle de presupuesto	Cantidad	Costo unit.	Costo Total S/.
<b>Recursos humanos y gastos administrativos</b>			
Derecho de asesoría, dictaminación y gastos de especialización UPeU	1	1800.00	1800.00
asesor lingüístico	1	600.00	600.00
asesor estadístico	1	600.00	600.00
<b>Bienes y materiales</b>			
papel Bond A-4	3 millares	30.00	90.00
Lapiceros	3 cajas	10.00	30.00
corrector líquido	01	20.00	20.00
memoria USB	02	50.00	50.00
<b>Servicios varios</b>			
Internet	100 hrs	1.50	150.00
Fotocopias	500	0,10	50.00
Impresiones	600	0.20	120.00
Movilidad	50	2.00	100.00

---

Viáticos	10	10.00	100.00
Imprevistos			200.00
<b>Total</b>		S/.	<b>3,910.00</b>

---

## Bibliografía

- Alpizar Jimenez, I. (2011). Jubilacion y Calidad de vida en la edad adulta mayor. *ABRA*, 31(42). Obtenido de [www.revistas.una.ac/index.php/abra/article/view/3987](http://www.revistas.una.ac/index.php/abra/article/view/3987)
- Arapa Mamani, A., & Arce Larico, Y. (2019). Inteligencia emocional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores. (206). Arequipa, Peru. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8604/PSarmamj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arapa Mamani, M., & Arce Larico, Y. (2019). INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES. 206. Arequipa, Peru.
- Bermejo Higuera, J. (2012). *Critica*. Obtenido de <http://www.revista-critica.com/la-revista/monografico/analisis/444-el-miedo-del-ser-humano-a-la-muerte>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Cheryl, W. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (séptima ed.). Elsevier. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
- Celma, A., & Georgina, S. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis - Revista de Saude*. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>
- Clemente Gutierrez, T. (2018). Ansiedad, miedo y actitudes hacia la muerte en poblacion general mayor de edad: Evaluacion y repercusion en variables psicologicas y de salud. *Tesis de Maestria*, 71. Obtenido de

[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137927/TFM\\_CleGutT\\_Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137927/TFM_CleGutT_Ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Duran Badillo, T., Maldonado Vidales, M., Martínez Aguilar, M., Gutiérrez Sánchez, G., Hermelinda, Á. A., & López Guevara, J. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 18(58). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010)

Gaskill Eakes, G., Lerman Burke, M., & Hainsworth, M. (2013). Teoría del duelo disfuncional: teorías intermedias. Elsevier. Obtenido de <http://teoriasintermedias.blogspot.com/2013/06/teoria-del-duelo-disfuncional.html>

Goicochea Mori, D. (2019). Significado de ser jubilado en los. *Universidad Nacional de Trujillo*, 68. Trujillo, Perú. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11633/1860.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales Cevantes, S. (2015). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34366/1/T36685.pdf>. 461. Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34366/1/T36685.pdf>

Guedes Fontoura, E., & De Oliveira Santa Rosa, D. (Junio de 2013). Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte. *Index de enfermería*, 22(1 - 2). doi:<https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000100006>

Gutierrez Guillen, R., & Torres Choque, B. (2016). Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la micro red 15 de agosto de Paucarpata,



- Arequipa 2015. *Tesis de licenciatura*, 202. Arequipa, Peru. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3520>
- Herbas Torrico, B., & Rocha Gonzáles, E. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*(42), 123 - 160.
- Hermida, P., Tartaglini, M., & Dorina, S. (Junio de 2016). Actitudes y significados acerca de la jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. *Liberabit*, 22(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272016000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100005)
- Informática., I. N. (2019). *ENDES realizadas*. Perú. Obtenido de <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Llanes Torres, H., Lopez Sepulveda, Y., Vásquez Aguilar, J., & Hernández Pérez, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresion del adulto mayor. *Revista de ciencias medicas de Mayabeque*, 21(1).
- Lopez Crespo, C. (mayo de 2018). El acompañamiento espiritual en Enfermería. 54. Madrid, España. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684900/lopez\\_crespo\\_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684900/lopez_crespo_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Macedo Salazar de Curay, S. K., & Mata Aquino, A. (2018). El adulto mayor y su aporte. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*.  
doi:<https://doi.org/10.19083/tesis/624782>

- Maouelainin, S. (2016). El poder del discurso y discursos del poder en "Urraca" de Lourdes Ortiz. *Journal article*, 9(3), 9. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/44112898>
- NANDA. (2020). Clasificación completa de diagnósticos de enfermería NANDA 2018 - 2020. Obtenido de <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-enfermeria-nanda-2018-2020/>
- Neimeyer, R., & Rubio, R. (2002). Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Barcelona, España: Paidós Iberica. Obtenido de [https://www.academia.edu/32733080/Aprender\\_de\\_la\\_perdida\\_Una\\_guia\\_para\\_afrontar\\_el\\_duelo\\_Robert\\_Neimeyer](https://www.academia.edu/32733080/Aprender_de_la_perdida_Una_guia_para_afrontar_el_duelo_Robert_Neimeyer)
- OMS. (2018). El envejecimiento y la salud. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?jsessionid=8AAF539E32EC0347FAFC0B829FFCCF3F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?jsessionid=8AAF539E32EC0347FAFC0B829FFCCF3F?sequence=1)
- OMS. (2020). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Polinchesta, P. (2017). Finitud y envejecimiento. Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*, 31(2), 42 -51. Obtenido de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2017/08/RAGG-08-2017-42-51.pdf>
- Ratto., E. T., & Ortega, F. M. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: 122. Lima, Peru. Obtenido de <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

- Rivas Verástegui, J., & Sarmienti Asmat, K. (2018). Ansiedad ante la muerte y depresión en adultos mayores del Centro de cuidados paliativos del Alto Trujillo. *Tesis de Licenciatura*. Trujillo, Perú. Obtenido de [http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/504/1/0153320412\\_0417320412\\_T\\_2019.pdf](http://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/504/1/0153320412_0417320412_T_2019.pdf)
- Rosero, D. (2020). Miedo a la muerte y al proceso de morir en un programa de atención integral en adultos mayores del distrito Metropolitano de Quito. *Trabajo de titulación*, 196. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20722>
- Sanchez Bacilio, R., & Shica Cabrera, A. (2019). Depresión y ansiedad ante la muerte en adultos mayores violentados de la ciudad de Trujillo. *Universidad Cesar Vallejo*, 57. Perú. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30346/sanchez\\_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30346/sanchez_br.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sanchís Fernandez, L. (2018). Afrontamiento del miedo a la muerte. *Tesis doctoral*, 375. Madrid, España. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf>
- Soto, O., Gajardo, M., Garrido, C., Lobos, C., & Schmidt, K. (2009). Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos. *Poiésis: Revista electrónica de Psicología Social*(18).  
doi:<https://doi.org/10.21501/16920945.134>
- Venegas Espinoza, M., Alvarado Sanhueza, O., & Barriga, O. (2011). Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de

Enfermería. *Revista Latino Americana de enfermagem*, 19(5).

doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500015>

Viguera, V. (2019). Educación para el envejecimiento. *El portal de la psicogerontología*.

Obtenido de <https://psicomundo.com/tiempo/educacion/clase9.htm>

## Apéndice

## Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

### Instrumento

FECHA: .....

N° DE FICHA: .....

### PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Ysabel Muñante Gonzales, estudiante de la segunda especialidad en Enfermería en Oncología de la Universidad Peruana Unión, el instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de afrontamiento del miedo a la muerte del adulto mayor jubilado.

Para lo cual solicito su colaboración garantizando que los resultados serán con fines de estudio y confidenciales. Agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración.

### INSTRUCCIONES

Lee cada frase y contéstala; no utilice demasiado tiempo pensando en su respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de lo que piensa Ud. ahora mismo. Marque el número que mejor representa su sentimiento.

### DATOS GENERALES

Edad: .....años.

**Sexo:**

- a. femenino
- b. masculino

**Estado Civil:**

- a. soltero(a)
- b. conviviente
- c. casado(a)
- d. divorciado(a)
- e. viudo(a)

**Religión:**

- a. católica
- b. testigo de Jehová
- c. cristiano

- d. adventista
- e. otro.....

**Tiempo de jubilación:**

- a. menos de 1 año
- b. 1 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. 11 años a más

**¿Con quién vive?**

- a. esposo(a)
- b. sólo(a)
- c. cuidador(a)

**Escala del Miedo a la Muerte de Collect - Lester**

<b>Dimensión 1: MIEDO A LA PROPIA MUERTE</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
Morir solo	1	2	3	4	5
Vivir poco tiempo	1	2	3	4	5
Todas las cosas que perderá al morir	1	2	3	4	5
Morir joven	1	2	3	4	5
Como será el estar muerto	1	2	3	4	5
No poder pensar ni experimentar	1	2	3	4	5
La desintegración del cuerpo después de morir	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 2: MIEDO AL PROCESO DE PROPIA MUERTE</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
La degeneración física que supone el proceso de morir	1	2	3	4	5
El dolor que comporta el proceso de morir	1	2	3	4	5
La degeneración mental del envejecimiento	1	2	3	4	5
La pérdida de facultades durante el proceso de morir	1	2	3	4	5
La incertidumbre sobre la valentía con que afrontarás el proceso de morir	1	2	3	4	5
Tu falta de control sobre el proceso de morir	1	2	3	4	5
La posibilidad de morir en un hospital lejos de familiares y amigos	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 3: MIEDO A LA MUERTE DE OTROS</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
La pérdida de una persona querida	1	2	3	4	5
Tener que ver un cadáver	1	2	3	4	5

No poder comunicarte nunca más con el (la)	1	2	3	4	5
Lamentar no haberte llevado mejor con el (la)	1	2	3	4	5
Envejecer sola(o), sin la persona querida	1	2	3	4	5
Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	1	2	3	4	5
La pérdida de una persona querida	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 4: MIEDO AL PROCESO DE VER MORIR A OTROS</b>	<b>Nada</b>	<b>Poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
Tener que estar con alguien que se está muriendo	1	2	3	4	5
Tener que estar con alguien que quiere hablar de muerte contigo	1	2	3	4	5
Ver como sufre de dolor	1	2	3	4	5
Observar la degeneración física de su cuerpo	1	2	3	4	5
No saber cómo controlar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	1	2	3	4	5
Asistir el deterioro de sus facultades mentales	1	2	3	4	5
Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia	1	2	3	4	5



## Apéndice B: Validez del instrumento.

### La validez del contenido. V de Aiken,

La validez del contenido se obtuvo por el sistema de jueces, en el que participaron 5 enfermeras con amplia experiencia asistencial con pacientes adultos mayores.

**Tabla B 1.** *Relación de Jueces que participaron en validación del instrumento: Escala del Miedo a la Muerte de Collect y Lester.*

Nº JUEZ	NOMBRES Y APELLIDOS	AÑOS DE EXPERIENCIA	LUGAR DE TRABAJO
1	Evelyn Zoila Luna Peña	10 años	Hospital Nacional Cayetano Heredia
2	Evelyn Marvitz Maravi Sedano	6 años	Hospital Edgardo Rebagliati Martins
3	Jannet Roxana Castillo Martínez	16 años	Hospital Santa Rosa
4	María Isabel Ríos Fernández	18 años	Hospital Santa Rosa
5	Jessica Huamán Zarate	5 años	Clínica San Felipe

**Tabla B 2.** *Validez del instrumento con el coeficiente V de Aiken.*

ÍTEMS	JUECES					RESULTADOS			V DE AIKEN
	J	J	J	J	J	S	N	C-1	
	1	2	3	4	5	S	N	C-1	
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
<b>V DE AIKEN TOTAL</b>									<b>1</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos resuelto por los pacientes de asistencia regular por consultorios externos (matriz general). Clínica Geriátrica de Lima 2020.

En la Tabla N° B1 se observa que el Coeficiente V de Aiken es de 1; lo cual indica que el instrumento tiene validez de contenido.

La V de Aiken, es un coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de N jueces. Este coeficiente combina la facilidad del cálculo y la evaluación de los resultados a nivel

estadístico. El coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1. Cuanto más el valor se acerque a 1, entonces tendrá una mayor validez de contenido. Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems.

Se aplica la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Dónde: S: sumatoria de SI  
N: Numero de jueces  
C: Numero de valores de la escala

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del miedo a la muerte que tienen los adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica Geriátrica de Lima.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio de contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen para las observaciones si hubiera.

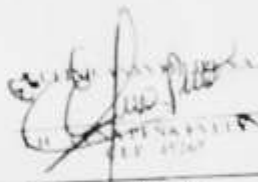
Juez N° 1

Fecha Actual: 23/01/2020

Nombres y apellidos del Juez: EVELYN ZOILA LUNA PEÑA

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)                      NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)                      NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (✓)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (✓)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)                      NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece en el constructo?

SI (✓)                      NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*  
 \_\_\_\_\_  
 JUEZ

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del miedo a la muerte que tienen los adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica Geriátrica de Lima.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio de contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen para las observaciones si hubiera.

Juez N° 2

Fecha Actual: 29/01/2020

Nombres y apellidos del Juez: Evelyn Marvitz Morawi Sedano

Institución donde labora: Hospital Edgardo Rebagliati Martens

Años de experiencia profesional o científica: 6 años

  
 Lic. Evelyn Marvitz Morawi Sedano  
 C.P. 60505  
 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO ( )  
1 0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO ( )  
1 → 0 0 → 1

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece «» el constructo?

SI ( ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del miedo a la muerte que tienen los adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica Geriátrica de Lima.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio de contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen para las observaciones si hubiera.

Juez N° 3

Fecha Actual: 23/01/2020

Nombres y apellidos del Juez: JANNET ROSANA CASTILLO MARTINEZ

Institución donde labora: HOSPITAL SANTA ROSA

Años de experiencia profesional o científica: 16 AÑOS



Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI  NO  0  
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI  NO   
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI  NO   
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI  NO   
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI  NO   
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI  NO   
Observaciones: *Ninguna*  
Sugerencias: *-*

PERU  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesorÍA TÉCNICA  
JANNET ROSAÑA FERRILLO MARTÍNEZ  
SUPERVISORA DE LA ENFERMERÍA  
C.E.P. 10560 N.A.E. 3081



## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

## (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del miedo a la muerte que tienen los adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica Geriátrica de Lima.

## Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio de contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen para las observaciones si hubiera.

Juez N° 4

Fecha Actual: 17/01/2020

Nombres y apellidos del Juez: María-Isabel Ríos Fernández

Institución donde labora: Clinica San Felipe

Años de experiencia profesional o científica: 22 años

CLINICA SAN FELIPE S.A.  
  
LIC. RÍOS FERNÁNDEZ MARÍA ISABEL  
COP 28197 SEP 1138

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (  )                      NO (  )                      0

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (  )                      NO (  )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (  )                      NO (  )                      0 → 1

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (  )                      NO (  )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (  )                      NO (  )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (  )                      NO (  )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

**CLINICA SAN FELIPE S.A.**

*[Firma]*  
LIC. ROSA ELIZABETH MARRA IGARAY  
CIP 20.07 2017 11.18

## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

### (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel del miedo a la muerte que tienen los adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica Geriátrica de Lima.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio de contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen para las observaciones si la hubiera.

Juez N° 5

Fecha Actual: 17/01/2020

Nombres y apellidos del Juez: Jessica Carmen Huanda Zamora

Institución donde labora: Clinica San Felipe

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

CLINICA SAN FELIPE S.A.  
  
 DR. JESSICA CARMEN HUANDA ZAMORA  
 CEP 34079

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (  ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

Observaciones: SI (  ) NO ( )

Sugerencias: \_\_\_\_\_

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (  )

Observaciones: 1→0 0→1

Sugerencias: \_\_\_\_\_

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (  )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (  ) NO ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

Sugerencias: \_\_\_\_\_

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

Observaciones: SI (  ) NO ( )

Sugerencias: \_\_\_\_\_


  
 TRIBUNAL SAN FELIPE S.A.

### Apendice C Confiabilidad del instrumento

**Tabla B 3.** *Análisis de Confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Crombach*

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,783	28

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos resuelto por los pacientes de asistencia regular por consultorios externos (matriz general). Clínica Geriátrica Ancije - EsSalud, 2020.

En la tabla N° B3, se muestra que la confiabilidad con el Alfa de Crombach es **0.78**, lo cual indica que el 78% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas, representan diferencias verdaderas entre las personas y el 22% refleja fluctuaciones al azar. Se puede concluir, que este instrumento, es confiable para medir el constructo miedo a la muerte.

El Alfa de Crombach, es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente (Soler et al, 2012).

## Apéndice D: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021.

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se explica en el instrumento será solo y exclusivamente para los fines de investigación en mención. Además, confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Firma investigadora: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título:** Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima 2021

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel del miedo a la propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica?</p> <p>¿Cuál es el nivel del miedo al proceso de propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica?</p> <p>¿Cuál es el nivel del miedo a la muerte de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica?</p> <p>¿Cuál es el nivel del miedo al proceso de morir de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de miedo a la muerte propia en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica.</p> <p>Identificar el nivel de miedo a la propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica.</p> <p>Identificar el nivel de miedo al proceso de propia muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica.</p> <p>Identificar el nivel de miedo a la muerte de otros en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica.</p>	<p>Miedo a la muerte en los adultos mayores</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptiva.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental.</p> <p><b>Método de investigación:</b> Corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> 357 adultos mayores jubilados que asisten regularmente a la consulta de enfermería.</p> <p><b>Muestra:</b> 185 adultos mayores jubilados que asisten regularmente a la consulta de enfermería.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario, Escala del Miedo a la Muerte de Collect – Lester.</p>

