



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL MIEDO A LA
MUERTE EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD
CHANDUY. SANTA ELENA, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

HEIDY JOHANNA HERMENEJILDO JAIME

TUTORA:

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 13 de enero del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL MIEDO A LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD CHANDUY. SANTA ELENA, 2024 elaborado por la Srta. HERMENEJILDO JAIME HEIDY JOHANNA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a mi querida Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial, a la Carrera de Enfermería por abrirme las puertas a un mundo lleno de aprendizajes teóricos, prácticos y humanísticos propios de la profesión enfermera, dotándome de habilidades y competencias que me permitirán ejercer mi profesión con calidad y calidez.

A mis amados padres Johana Jaime y Fabián Hermenejildo por brindarme el sustento económico durante toda mi formación académica, así como también me supieron brindar su apoyo emocional incondicional gracias al cual, a pesar de los obstáculos, me llenaron de fortaleza para no rendirme y continuar en la lucha por ser profesional.

A mis hermanos, Johan, Ivis Maitté e Ivis Alexia, quienes con su alegría y buen humor me proporcionaron calma en los momentos con mayor tensión. Como hermana mayor, aspiro ser un ejemplo digno que los inspire a luchar y alcanzar todas sus metas a nivel personal y profesional.

Heidy Johanna Hermenejildo Jaime

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por escuchar mis peticiones y guiarme siempre por el camino del bien, por brindarme salud, sabiduría, fortaleza y protección, pilares fundamentales que me permitieron alcanzar con éxito este logro académico.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes de la Carrera de Enfermería por ser la fuente de mis conocimientos, habilidades y valores profesionales. Gracias por cada clase impartida y por cada consejo que dejaron una huella imborrable en mi formación profesional.

A mis padres, por su arduo y constante esfuerzo para brindarme los medios económicos que me permitieron iniciar y finalizar mi carrera profesional. Gracias también por cada palabra de aliento, por tener intacta su fe en mí y por siempre confiar en mis capacidades.

A mi tía Kelly Hermenejildo por cada valioso consejo brindado desde su experiencia, a mi tía Leonor por siempre ofrecerme palabras de apoyo y a mis abuelitos Víctor y Ermencia por su generoso aporte económico en momentos en los que mis padres presentaban dificultades.

A mi novio Fabián, por cada palabra, mensaje y muestra de afecto que me brindaron calma y me ayudaron a retomar la confianza en mí durante los momentos en donde la presión y el estrés parecían dominarme.

A cada amistad que forme a lo largo de mi formación académica, en especial a María, gracias por cada risa y lágrima compartida, a pesar de los momentos difíciles, ambas resultamos ser una fuente de apoyo adicional que nos motivó a culminar nuestra carrera.

Finalmente, gracias al Centro de Salud Chanduy, por darme apertura a ejecutar mi trabajo de investigación. Mis más sinceros agradecimientos a cada persona que me ayudó a culminar esta maravillosa etapa de mi vida.

Heidy Johanna Hermenejildo Jaime

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Hermenejildo Jaime Heidy Johanna

CI: 0928224674

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica.....	10
2.3. Fundamentación de enfermería	21
2.4. Fundamentación legal.....	23
2.5. Formulación de la Hipótesis	24
2.6. Identificación y clasificación de las variables	25
2.7. Operacionalización de las variables	25
CAPÍTULO III	29
3. Metodología.....	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Diseño de investigación.....	29

3.3.	Población y muestra.....	29
3.4.	Tipo de muestreo	30
3.5.	Criterios de selección.....	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.	Aspectos éticos	31
4.	Presentación de resultados.....	33
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	33
4.2.	Comprobación de hipótesis	38
5.	CONCLUSIONES.....	40
6.	RECOMENDACIONES	41
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
8.	ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	25
Tabla 2. Continuación de la Matriz de operacionalización de la variable independiente	26
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable dependiente	27
Tabla 4. Continuación de la Matriz de operacionalización de la variable dependiente..	28
Tabla 5. Distribución de las características sociodemográficas de los adultos mayores objetos del estudio	33
Tabla 6. Correlación entre las dimensiones de la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena 2024	36
Tabla 7. Análisis correlacional entre la dimensión relaciones sociales y dimensiones de miedo a la muerte	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual del nivel de calidad de vida de los adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024	34
Gráfico 2 Distribución porcentual de las dimensiones de la calidad de vida.	34
Gráfico 3 Distribución porcentual del nivel de miedo ante la muerte en adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024.....	35
Gráfico 4 Distribución porcentual de las dimensiones de miedo a la muerte	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación.....	48
Anexo 2. Consentimiento informado.....	49
Anexo 3. Cuestionario WHOQOL-BREF	50
Anexo 4. Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester.....	54
Anexo 5. Evidencias fotográficas	56
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio	57

RESUMEN

La calidad de vida consiste en un concepto multidimensional que abarca múltiples factores que representan el grado de bienestar percibido por el individuo, por lo que puede repercutir en la calidad de vida de los adultos mayores y generar miedos ante determinados procesos del ciclo vital. El objetivo permitió analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy. La metodología empleada fue enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal de tipo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, durante el 2024 y la muestra quedó constituida por 35 participantes, los cuáles se ajustaron a los criterios de selección. Las variables consideradas fueron calidad de vida y miedo a la muerte medidas con los instrumentos Cuestionario WHOQOL-BREF y Escala de miedo a la muerte de Collett Lester, analizados mediante el software libre SPSS versión 23. Los resultados reflejaron que existió predominó el sexo femenino con el (57,1%), en edades de 65 a 74 años (54,3%), prevaleció los estudios primarios (62,9%) y en su minoría eran casado (37,1%). En cuanto a la calidad de vida el 54,3% de los participantes presentó niveles bajos y el 45,7% niveles medios, mientras que, respecto al nivel de miedo a la muerte, se identificó que la mayoría de la muestra de estudio presentó un miedo moderado ante este acontecimiento, por lo que existió una relación negativa e inversa entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y el miedo ante la muerte en adultos mayores con un valor $p < 0,05$. Se concluye que, cuanto más satisfactorias sean las relaciones sociales menor miedo ante la muerte en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy.

Palabras clave: Adulto mayor; bienestar; calidad de vida; miedo; muerte

ABSTRACT

Quality of life consists of a multidimensional concept that encompasses multiple factors that represent the degree of well-being perceived by the individual, which can impact the quality of life of older adults and generate fears regarding certain processes of the life cycle. The objective allowed us to analyze the relationship between quality of life and fear of death in older adults treated at the Chanduy Health Center. The methodology used was a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The study population was made up of 50 older adults who attended the Chanduy Health Center, Santa Elena, during 2024 and the sample was made up of 35 participants, who adjusted to the selection criteria. The variables considered were quality of life and fear of death measured with the WHOQOL-BREF Questionnaire and Collett Lester Fear of Death Scale instruments, analyzed using the free software SPSS version 23. The results reflected that there was a predominance of the female sex (57.1%), in ages from 65 to 74 years (54.3%), primary education prevailed (62.9%) and the minority were married (37,1%). Regarding quality of life, 54.3% of the participants presented low levels and 45.7% presented medium levels, while, regarding the level of fear of death, it was identified that the majority of the study sample presented a moderate fear of this event, so there was a negative and inverse relationship between the social relations dimension of quality of life and fear of death in older adults with a p value <0.05. It is concluded that the more satisfactory the social relationships, the less fear of death in older adults who attend the Chanduy Health Center.

Keywords: Older adult; well-being; quality of life; fear; death

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor atraviesa una serie de cambios propios del proceso del envejecimiento, los cuales generan una reducción de sus capacidades físicas y mentales, en conjunto con una mayor incidencia de patologías crónicas degenerativas, que, en última instancia se derivan en muerte. Estos cambios pueden influir en la calidad de vida de este grupo etario y como acto consecuente generar una actitud de miedo ante la muerte, siendo estas las variables de interés a analizar en la presente investigación.

La Organización Mundial de la Salud establece que la calidad de vida es la percepción de una persona sobre su situación de vida en su entorno cultural, en base a sus valores, metas y preocupaciones (Gálvez et al., 2020). Se trata de una variable conformada por varias dimensiones al estar determinada por factores como el nivel económico, estado de salud físico y mental, hogar, relaciones sociales y la satisfacción con uno mismo (García et al., 2020).

El miedo a la muerte, por su parte, se define como la respuesta del individuo ante el proceso de muerte, en la que intervienen elementos como el miedo a la propia pérdida, dolor, padecimiento, sentimientos de incertidumbre y el bienestar de los integrantes de la familia que quedan (Bauer et al., 2022). Este miedo en los adultos mayores puede ser más pronunciado, por ser un individuo con mayor proximidad a la muerte.

En la actualidad existe un deterioro de la calidad de vida que afecta principalmente a los adultos mayores en diferentes partes del mundo, constituyéndose de esta manera en un problema de salud pública a nivel global (Gálvez et al., 2020). Tal deterioro de la calidad de vida y la adaptación a los diferentes cambios en su esfera biológica y psicosocial pueden influir en el temor y la muerte de este grupo etario (Peña et al., 2019).

Por ello, el objetivo central de la presente investigación consistió en analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024. Se empleó una metodología de estudio basada en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, de tipo correlacional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la Escala de calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Escala de miedo a la muerte de Collett Lester.

De esta manera, el fin del presente estudio fue generar conocimiento esencial que oriente al profesional de enfermería a implementar estrategias que permitan al adulto mayor un mejor afrontamiento ante el proceso descrito y una mejoría en cada una de las dimensiones que conforman su calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La calidad de vida es descrita como un concepto multifactorial que consiste en la percepción que tiene el ser humano sobre su vida, la misma que va a estar influenciada por su bienestar físico, psicológico, relaciones interpersonales y el entorno en el que se desarrolla (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021). Debido al proceso natural del envejecimiento, los adultos mayores presentan cambios evidentes en cada una de sus esferas como ente biopsicosocial, por lo tanto, esto conlleva a una alteración de su calidad de vida.

Los cambios en este grupo etario abarcan generalmente un declive en sus capacidades físicas y mentales e incluso una mayor prevalencia de enfermedades, esto, sumado a que cuando se llega a esta etapa el final de la vida es cercano, constituyen factores que pueden desencadenar en el adulto mayor miedo a la muerte, lo cual se define como una reacción generada por situaciones que ponen en peligro de muerte la integridad y en un contexto general, la vida (Wong et al., 1994 citado por Silva et al., 2021).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (2022) determina que la esperanza de vida ha aumentado, de tal manera que todas las naciones presentan un incremento del número de personas mayores en sus poblaciones, esto es evidente mediante datos que establecen que en el período de 2015 al 2050 el porcentaje de adultos mayores aumentará, pasando de un 12% a representar un 22% de la población del planeta, en donde un 80% de la misma residirá en países con bajos y medianos ingresos. Estos datos evidencian cambios sociodemográficos importantes en la población adulta mayor, sin embargo, cuando se determina la calidad de vida del grupo etario, estudios demuestran cifras preocupantes.

Un estudio realizado en Cuba, que evaluó la calidad de vida en adultos mayores que padecen diabetes mellitus tipo II, estableció que el 67.57% describió su calidad de vida como deficiente, debido a una insatisfacción con su salud, ligada a la dependencia a fármacos, un 24.32% reflejó una calidad de vida aceptable, mientras que tan solo un 8,11% percibió una alta calidad de vida (Jiménez et al., 2019).

En México, un estudio realizado en uno de sus estados más pobres detectó que el 80% de adultos mayores evaluados declaró una mala calidad de vida, los autores recalcan que esta cifra se deriva por los altos problemas en el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores, además realizan una comparación con otros estudios efectuados en estados con más recursos, en donde la calidad de vida de adultos mayores es satisfactoria, deduciendo de esta manera que los factores económicos, sociales y culturales influyen en la calidad de vida percibida en los diferentes estados de este país (Peña et al., 2019).

Respecto al miedo a la muerte Figueroa et al. (2021) en su estudio evidenciaron que este miedo se presenta en adultos mayores que tengan enfermedades crónicas degenerativas, síntomas depresivos y en aquellos que han experimentado la muerte de algún miembro de su familia. Precisamente estos factores forman parte de su bienestar físico, mental y social, por lo tanto, el miedo a la muerte en este grupo etario puede presentarse cuando se evidencia alguna alteración en las dimensiones que conforman su calidad de vida.

A nivel nacional se estima un aumento del número de personas mayores pasando de un 38.8 a 125 adultos mayores por cada 100 individuos menores de 15 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024). Al estudiar la calidad de vida en este grupo poblacional Arévalo et al. (2021) determinaron que perciben una calidad de vida regular, demostrando insatisfacción en términos de salud, factor económico y la falta de información para la vida diaria y para la ejecución de actividades recreativas.

Por su parte, García et al. (2021) identificaron que en una población rural de adultos mayores, la falta de apoyo familiar percibido, la situación económica y la presencia de enfermedades son factores que influyen negativamente en su calidad de vida, son datos que infiere tras hallar que el 37,2% de adultos mayores vive con su conyugue, el 31.9% vive en soledad, mientras que la población restante, representando a la minoría, vive con su familia, además se halló que el 71,28% atraviesa un proceso patológico y finalmente el 50% refiere tener poco dinero para satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, en base a estos estudios se determina que aunque se aumente la esperanza de vida de la población adulta mayor, esos años no son vividos de forma satisfactoria, evidenciando que se deben fomentar estrategias que promuevan en el adulto mayor un envejecimiento positivo y óptimo.

A nivel local, en el Centro de Salud Chanduy, ubicado en un área rural de la provincia de Santa Elena, es evidente la afluencia de usuarios adultos mayores los cuales en su mayoría cuentan con enfermedades crónicas degenerativas y con recursos económicos limitados, de igual forma la presencia de proyectos recreativos que trabajan con este grupo etario es baja, por lo tanto, tomando como referencia estos factores, se hace necesario identificar la calidad de vida de este grupo a fin de reconocer alteraciones en su bienestar biopsicosocial y como estas a su vez contribuyen a la forma de percibir la muerte. Por ello, el objetivo del presente estudio consistió en analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, 2024.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según datos sociodemográficos.
2. Determinar el nivel de calidad de vida de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024.
3. Identificar el nivel del miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024.
4. Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena 2024.

3. Justificación

Los adultos mayores constituyen uno de los grupos de atención prioritaria en el sector salud y la esperanza de vida de los mismos ha aumentado, sin embargo, el que puedan vivir más años no significa necesariamente que sean años de salud y bienestar, ya que el proceso natural del envejecimiento genera en ellos una reducción progresiva de sus funciones físicas y mentales, pérdida de su independencia, aumento de enfermedades y

limitación de recursos económicos debido a su separación de sus actividades laborales, lo cual puede alterar su calidad de vida y por lo tanto, su bienestar general.

Esto sumado a la proximidad al fin de la vida, genera en ellos el desarrollo de temores ante la muerte, ya sea por el miedo a morir solos, el miedo a una muerte dolorosa e incluso el miedo a morir en un lugar que sea lejos de sus familiares, tal es el caso de las unidades hospitalarias, por lo que el motivo del presente estudio consistió en analizar la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores, con el propósito de determinar su relación y generar conocimientos que permitan que el adulto mayor viva sus años con satisfacción y con un mejor afrontamiento al proceso de muerte.

El estudio presentó relevancia social ya que los beneficiarios fueron los adultos mayores, puesto permitió conocer las dimensiones que más influyen en su calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte, generando así fundamentos que orientarán a las autoridades competentes a actuar a fin de iniciar o seguir promoviendo un envejecimiento óptimo en el que se afronte los acontecimientos de la vida de forma positiva y constructiva.

De esta acción se derivan las implicaciones prácticas de la presente investigación, ya que los resultados permitirán detectar la necesidad de sensibilizar al profesional de enfermería, a implementar intervenciones enfocadas a reducir dichos temores y aceptar el proceso de muerte de forma consciente y tranquila. Este mayor acercamiento al usuario permitirá mejorar la práctica asistencial brindando una atención integral, de calidad, pero sobre todo retomar un cuidado humanístico que caracteriza a la profesión, disminuyendo así el enfoque biomédico de atención.

Presentó relevancia teórica al potenciar los conocimientos de la relación entre las variables, lo cual servirá como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones con objetivos similares. Finalmente, el proyecto fue viable y factible porque contó con los recursos económicos, humanos y materiales para efectuarlo, considerando que la institución donde se llevó a cabo la investigación se ubica en la misma zona donde reside la autora.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

En un contexto internacional, Tenorio et al. (2021) ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida de adultos mayores que acuden a un centro de seguridad social en el contexto de la pandemia por COVID-19, se desarrolló en base a una metodología cuantitativa y transversal, con una muestra conformada por 99 adultos mayores.

Los resultados demostraron que la obesidad, las enfermedades osteoarticulares y respiratorias, el no poseer recursos económicos propios, la fatiga, las alteraciones auditivas y los estados depresivos están relacionados con puntuaciones menores de calidad de vida, ya que estas generan dolor y alteraciones de movilidad en los adultos mayores encuestados. Los autores concluyeron que estos factores influyen negativamente en la calidad de vida de la muestra de estudio, por lo tanto, se requiere un abordaje oportuno a fin de optimizar el bienestar en la esfera psicológica y física del individuo.

También destaca el estudio de Pérez (2021), el cual presentó como objetivo determinar el miedo a la muerte y la calidad de vida en adultos mayores peruanos urbanos y rurales, empleó un diseño de investigación exploratorio, descriptivo y analítico, con una muestra de 116 individuos. Los resultados reflejaron que los adultos mayores con residencia urbana presentan mayor miedo a la muerte que aquellos con residencia rural, concluyendo de esta forma que el contexto rural ofrece condiciones que permite un envejecimiento óptimo y un menor temor a la muerte.

El estudio en cuestión demuestra una relación entre la dimensión ambiente de la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores. Los hallazgos reflejan unos de los principales miedos asociados a la muerte en este grupo etario, el cual consiste en fallecer lejos de su hogar y familia. Por lo tanto, la falta o la dificultad para acceder a servicios hospitalarios podrían explicar la disminución del miedo a la muerte en la población rural.

Por su parte Duran et al. (2020), llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue identificar la relación entre el miedo a la muerte y la calidad de vida en adultos mayores en México, se empleó un método cuantitativo, correlacional y una muestra de

99 individuos. Los resultados evidenciaron que el 87.9% de la muestra presentó algo de miedo a la muerte, mientras que el 12.1% reportó mucho miedo, respecto a la calidad de vida, el 64.6% de adultos mayores percibió una calidad de vida aceptable, el 32.3% una calidad de vida alta y el 3% una calidad de vida deficiente, el análisis correlacional encontró relación entre el miedo a la muerte y las dimensiones salud física, relaciones sociales y ambiente.

Los autores concluyeron que mientras menor sea el miedo a la muerte, mayor será la calidad de vida en el componente salud física de los adultos mayores; a menor miedo al proceso de muerte mayor calidad de vida en el entorno y a mayor miedo a la muerte de otros, mayor será la calidad de vida a nivel social. En base a lo planteado se determina que el bienestar percibido en el área física, ambiente y relaciones sociales se asocian con el miedo a la muerte en adultos mayores, de esta manera, este miedo se puede desarrollar en dependencia a la adaptación y aceptación a los cambios del envejecimiento. De igual forma, las condiciones y la seguridad que proporciona el entorno influyen, por lo tanto, si estas resultan satisfactorias para que el adulto mayor viva un envejecimiento óptimo, menor será su miedo al proceso de morir.

A nivel nacional, el estudio realizado por García y Lara (2022) presentó como objetivo central analizar la relación entre la calidad de vida y la autoestima en adultos mayores de Quevedo, Los Ríos, empleando un diseño metodológico cuantitativo, no experimental y transversal de tipo descriptivo-correlacional, con una muestra conformada por 160 individuos.

Se obtuvo como resultado que el 77% de la muestra percibió una calidad de vida baja, mientras que el 23% de adultos mayores restantes percibió una calidad de vida media, no registrando ningún porcentaje para una alta calidad de vida, respecto a la variable autoestima se encontró que el 76% de adultos mayores registró niveles bajos, encontrando una relación significativa entre ambas variables. Los autores concluyeron que la jubilación, edad, la disminución de la salud física y las relaciones sociales, así como la pérdida de la pareja son elementos que afectan negativamente a la calidad de vida y la autoestima registrada. Por lo tanto, nuevamente se evidencia como las alteraciones en las esferas vitales del individuo, principalmente en la esfera mental repercuten en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor.

Además de aquello, Rosero (2020) llevo a cabo un estudio con el objetivo de identificar el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores que residen en Quito, se trata de una investigación cuantitativa, no experimental con diseño transversal y descriptivo, la cual empleó como muestra a 138 adultos mayores. Se obtuvo como resultado que el 50% de la muestra presentó un nivel de miedo moderado, el 48,6% un nivel de miedo bajo, mientras que el 1,4% restante presentó un nivel de miedo alto, además de aquello se determinó que el miedo al proceso de morir fue mayor al miedo a la propia muerte.

Por lo tanto, la existencia de un mayor miedo al proceso de morir puede relacionarse con el temor a una muerte dolorosa, una muerte dentro de instituciones hospitalarias y con la degeneración progresiva de las facultades físicas y mentales.

Otro estudio realizado por Arévalo et al. (2019) consistió en identificar los predictores de la calidad de vida en adultos mayores de áreas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, se empleó un diseño de estudio no experimental, cuantitativo y transversal, utilizando una muestra de 384 individuos. Los resultados evidenciaron que los predictores de relevancia fueron los recursos económicos, las relaciones familiares y la percepción del estado de salud, sin embargo, en los adultos mayores con residencia urbana el predictor más relevante fue una mala percepción de su estado de salud, mientras que, en los adultos con residencia rural, fue el bajo nivel económico (Arévalo et al., 2019).

A nivel local la literatura se limita netamente a la variable calidad de vida, en este sentido resalta el estudio de Diaz (2021), el cual presentó como objetivo determinar el índice de calidad de vida en adultos mayores que presenten discapacidad, se utilizó un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 45 individuos.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el 60% de la muestra presentó un índice de calidad de vida inferior a la media estándar, en donde la dimensión de autodeterminación con un 93.3% presentó puntajes por encima de la media, mientras que el bienestar material con un 11.1% se relacionó con puntajes inferiores, de esta forma la autora concluye que la calidad de vida del adulto mayor se deteriora por una insatisfacción con los bienes materiales, mientras que la autodeterminación desempeña un rol opuesto protegiendo o preservando la calidad de vida (Diaz, 2021).

2.2. Fundamentación teórica

Calidad de vida

Generalidades

La calidad de vida se define como “un concepto muy amplio, influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales del entorno” (Mesa et al., 2020). En este sentido, se determina que, la suma de aquellos elementos permiten al individuo un desarrollo óptimo, bienestar y satisfacción a nivel individual y social (Federación Autismo Madrid, 2021).

La calidad de vida consta de aspectos objetivos, subjetivos y sociales. Los primeros hacen referencia a elementos materiales, tales como los recursos económicos, nivel de instrucción, hogar, alimentos y vestimenta. Los aspectos subjetivos se encuentran inmersos en el área psicológica del individuo, pues derivan de la percepción sobre la propia identidad y propósito vida, por lo tanto se incluye a “la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021). Mientras que, los aspectos sociales abarcan las condiciones que proporciona el entorno, tales como las normativas gubernamentales, proyectos sociales y centros sanitarios.

Por su parte, López et al. (2019) establecen que la calidad de vida relacionada con la salud consiste en el bienestar general del individuo según el impacto que produce la enfermedad y el tratamiento en su esfera funcional y mental. Esta definición refleja un aporte esencial al identificar que las condiciones médicas constituyen un factor de interés al evaluar la calidad de vida, especialmente en los adultos mayores, quienes presentan una alta incidencia de enfermedades crónico degenerativas.

Además de aquello, en este grupo poblacional, la calidad de vida también se encuentra influenciada por factores personales, familiares e institucionales. Los factores personales hacen referencia a las condiciones de salud y a los medios financieros que posee el adulto mayor para cubrir sus requerimientos básicos, en los factores familiares resaltan elementos como la compañía y las interacciones entre sus miembros, finalmente, en el ámbito institucional, el adulto mayor considera la accesibilidad a servicios sanitarios en su entorno social (Montero-López et al., 2020).

Por lo tanto, en base a lo expuesto, se deduce que la calidad de vida constituye un concepto multidimensional que surge tras la evaluación individual de cada una de las dimensiones del ser humano, constituyéndose de esta manera como un indicativo del bienestar y satisfacción general de la persona.

Principios de la calidad de vida

En la calidad de vida existen principios basados en la conceptualización, medición y aplicación. Los principios basados en la conceptualización determinan que la calidad de vida posee diversas dimensiones en las que interactúan elementos individuales y del entorno, los cuales pueden ser objetivos y subjetivos, además considera que es posible mejorar la calidad de vida si se cuentan con recursos y se promueve el cumplimiento de objetivos personales (Lima et al., 2021).

Los principios de medición enfatizan que se deben evaluar las condiciones físicas, ambientales y culturales que resulten significativas para el individuo, por su parte, el principio de aplicación establece que una vez conocida la calidad de vida se debe planificar actividades orientadas a obtener niveles máximos de bienestar (Lima et al., 2021). En síntesis, se deduce que los estudios de calidad de vida, constituyen un proceso que parte de la identificación de los niveles de bienestar y culmina con la mejoría en las dimensiones que resulten afectadas.

Dimensiones de la calidad de vida

Las dimensiones de la calidad de vida consisten en una serie de elementos objetivos y subjetivos que al ser analizados permiten identificar de una forma más completa y precisa la calidad de vida del individuo (Suárez et al., 2022). Por lo tanto, las dimensiones orientan a una evaluación más holística y detallada de la situación de vida de la persona.

Dimensión salud física

Acorde a Suárez et al. (2022), esta dimensión se encuentra determinada por las condiciones de salud y los estilos de vida del individuo. Ante lo mencionado, es posible establecer un nexo con el concepto de calidad de vida relacionada a la salud descrito anteriormente. Por lo tanto, en un contexto general, en este apartado se evalúa el impacto de la enfermedad y los tratamientos terapéuticos en el bienestar de la persona.

De esta manera, existirán valoraciones positivas en esta dimensión cuando se adoptan hábitos saludables y se aprende a gestionar la enfermedad, haciendo que las posibles limitaciones físicas o la experiencia de dolor secundario a las condiciones de salud no afecten la capacidad del individuo para la ejecución de actividades de la vida diaria o actividades de ocio.

Dimensión salud psicológica

Incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar, resolver problemas, relacionarse, representarse a sí mismo y a los otros, actuar –ser agente–; aspectos afectivos, como las emociones y los motivos, y otros aspectos que generan esperanza, estima y confianza en uno mismo y en otros; aspectos conativos, como la perseverancia en la acción y otros componentes de la voluntad como el autocontrol. (Quintana, 2021, párrafo 2)

Además de aquello, autores recalcan que lo ideal en la salud psicológica, es contar con capacidades para darle un significado a la vida y determinar objetivos que busquen mejorar las habilidades y destrezas individuales a pesar de enfrentarse a circunstancias adversas (Polanco y Sifuentes, 2019).

Por lo tanto, la dimensión salud psicológica permite identificar la percepción del individuo en relación con la satisfacción, autoconcepto y estado emocional. En este sentido una salud psicológica adecuada refleja en la persona sentimientos de satisfacción, aceptación positiva de sus circunstancias de vida, manejo ideal de emociones y habilidades para la resolución de conflictos o tensiones, al contrario, una salud psicológica afectada genera en la persona tristeza, desesperanza y deterioro de su autoestima.

Dimensión relaciones sociales

Las relaciones sociales se definen como el conjunto de interacciones que se producen tras el contacto entre dos o más individuos, cuyo objetivo consiste en comunicar pensamientos, sentimientos y necesidades para brindar apoyo y recibir ayuda de forma recíproca, recalcando que no es de relevancia el número de vínculos que se establecen si no la calidad de los mismos (Álvarez, 2020).

Al considerarse como fuentes de apoyo, las relaciones sociales pueden influir en el bienestar del individuo, en este sentido “La evidencia de investigaciones muy diversas

sugiere que tener lazos sociales fuertes se relaciona con una vida más larga. En cambio, la soledad y el aislamiento social se relacionan con problemas de salud, depresión y mayor riesgo de muerte temprana” (Institutos Nacionales de la Salud, 2017, párrafo 2).

En este contexto, la dimensión relaciones sociales de un individuo determinará la percepción de las relaciones interpersonales, la cual va a estar influenciada por la calidad y el apoyo que reciba de los vínculos establecidos entre las personas que conforman su entorno vital, tales como pareja, miembros de la familia y amistades. Enfatizando que estos vínculos sociales resultarán satisfactorios cuando contribuyan a manejar de forma efectiva las situaciones de estrés, crisis y emociones negativas, fortaleciendo así a su bienestar físico y mental.

Dimensión ambiente

La dimensión ambiente en la calidad de vida está constituida por todos aquellos aspectos materiales que conforman el lugar en el que el individuo se desenvuelve, por lo tanto abarca elementos de naturaleza tangible o cuantificable que influyen en el bienestar de la persona, tales como el salario o nivel económico, el nivel de instrucción, la infraestructura del entorno y los servicios públicos (Hernández et al., 2021). La percepción acerca de las condiciones o la seguridad que brindan estos elementos determinará el grado de bienestar en esta dimensión.

El factor económico aporta a la satisfacción de las necesidades básicas ya que permite adquirir bienes o servicios, desde una perspectiva macro también se lo relaciona con los recursos de un país, por su parte, el nivel de instrucción abarca el conjunto de destrezas y competencias individuales que permiten alcanzar mejores puestos laborales y como acto consecuente mejores condiciones de vida. La infraestructura y los servicios públicos abarcan el acceso a instituciones sanitarias e incluso el acceso a servicios de transporte (De-Juanas y Ortega, 2021).

Todos estos elementos crean entornos con condiciones ideales para un desarrollo humano óptimo, por lo tanto, la dimensión ambiente de la calidad de vida determinará como las condiciones físicas del entorno influyen en el bienestar, satisfacción y felicidad de las personas.

Conceptualizaciones del miedo a la muerte

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” (Muñante, 2021). Desde una perspectiva biológica la muerte implica el cese irreversible de las funciones vitales del organismo, mientras que, desde una perspectiva religiosa o tradicional, la muerte implica la desunión entre el cuerpo y alma (Real Academia Española, 2023). Por lo tanto, en esta última definición la muerte es vista como el final de la vida terrenal para iniciar un camino hacia otras formas de vida.

Sin embargo, aunque la muerte sea un suceso inherente al ciclo vital, es capaz de desencadenar diversas emociones negativas cuando el ser humano es consciente de su propia mortalidad y finitud, siendo el miedo una de las principales emociones (Sábado, 2020).

Miedo

Pincay et al. (2023) definen al miedo como una emoción que surge tras la exposición a estímulos que el individuo reconoce como peligrosos o dañinos y que, por lo tanto, significan una amenaza, pudiendo ser situaciones, objetos o pensamientos. Además de aquello se establece que el miedo presenta una función de adaptación, ya que orienta al individuo a protegerse o evitar la situación de peligro detectada, sin embargo, también se presentan contextos de desadaptación caracterizados por un desajuste emocional cuando el individuo no cuenta con los medios apropiados para defenderse ante las amenazas detectadas (Sábado, 2020).

Miedo a la muerte

Teniendo este marco conceptual, el miedo a la muerte consiste en un suceso natural que provoca temor e inquietudes acerca de la forma y acontecimientos posteriores al proceso de muerte, considerando que la magnitud del miedo guarda relación con el contexto sociocultural y religioso del individuo (Villa, 2011 citado por Herrera et al., 2021). “Se podría inferir que el miedo a la muerte presenta componentes como, por ejemplo, la angustia de abandonar esta vida, la incertidumbre respecto a la existencia o no de un más allá y el miedo a la forma en la que suceda, como por ejemplo a sufrir” (Gagliardi, 2022). Otros autores mencionan que este miedo también puede surgir por el

temor a lo desconocido, por el impacto del fallecimiento en la familia y a morir sin que se haya experimentado una satisfacción con la vida (Cano y Herrera, 2019).

Miedo a la muerte en adultos mayores

En adultos mayores, el envejecimiento y sus cambios biopsicosociales pueden generar miedo hacia la muerte y hacia al proceso por el que se llega a la misma, ya que en esta etapa aumentan los problemas de salud que se derivan en un declive de las capacidades físicas y mentales y de igual forma se incrementan las experiencias de pérdida de familiares o amistades (Duran et al., 2020).

En este sentido, los adultos mayores sobre piensan la forma, el día, las causas y el contexto de su muerte, generando temores al pensar que morirán solos, al relacionar su muerte con una enfermedad incapacitante o dolorosa e incluso manifiestan temor por generar una carga emocional o económica para su núcleo familiar (Sugar, 2019 citado por Herrera et al., 2021).

Además de aquello se describe que en esta etapa de vida es común que los adultos mayores realicen una autoevaluación de su recorrido vital y en dependencia de estas valoraciones cambiará el significado asignado a la muerte y al morir. En este contexto, existirán adultos mayores que aceptarán con facilidad su muerte o la de sus familiares cuando asume de forma positiva lo vivido y busca motivaciones que le den paz o serenidad en este aspecto, sin embargo, otros pueden experimentar un estado emocional negativo al reconocer que se encuentran en una etapa final de la vida, lo cual conduce al sufrimiento y a una menor aceptación de la muerte (Duran et al., 2020).

Dimensiones del miedo a la muerte

El miedo a la muerte está conformado por cuatro dimensiones, las cuales ven a la muerte como producto y como proceso:

Miedo a la muerte propia

En esta dimensión la muerte es vista como el desenlace de la existencia a nivel individual, en donde los miedos están relacionados con la muerte en soledad, una existencia terrenal corta, las cosas que se perderán y con la pérdida irreversible de la conciencia y la experiencia (Muñante, 2021).

Miedo al proceso de morir propio

Implica la forma de experimentar el proceso de muerte, por lo general, es una dimensión asociada al temor a experimentar dolor y el temor a morir lejos del círculo familiar. El temor a una muerte dolorosa está condicionado por la existencia de patologías crónicas y degenerativas (Silva et al., 2021). En este mismo orden de ideas se establece que el temor hacia el proceso de morir, principalmente morir de forma dolorosa es un factor que determina la aceptación o negación a la muerte (Massé, 2022).

Por otro lado, el contexto en el que se desarrolla la muerte también es relevante, principalmente en adultos mayores y en la actualidad, en donde “las familias prefieren que sea en un ambiente hospitalario, con la intención de otorgar cuidados especializados, sin pensar y tomar en cuenta la decisión del adulto mayor, quien posiblemente preferiría estar en un ambiente familiar” (Duran et al., 2020).

Miedo a la muerte de otros

Abarca el temor de perder a terceros, pudiendo ser familiares o amigos con quienes se tenga un apego emocional, por ende, esta dimensión se asocia con el miedo a no volver a comunicarse con esas personas y a enfrentar una vida sin su compañía (Muñante, 2021). En el caso de los adultos mayores, en esta dimensión, el miedo a la muerte de otros refleja su preocupación por enfrentar un envejecimiento en soledad y sin el apoyo emocional de sus seres queridos.

Miedo al proceso de morir de otros

Esta dimensión refleja el miedo de la forma, contexto o circunstancias en que se produzca la muerte de personas significativas, por ello los temores pueden estar relacionados con el presenciar el sufrimiento o la degeneración del cuerpo de otros y con el ser consciente de que en algún momento de la vida se llegará a experimentar lo mismo (Muñante, 2021).

Tras las dimensiones expuestas, se deduce que el miedo a la muerte se centra tanto en el miedo de morir propio y el miedo a la muerte de terceros. La primera variante abarca el temor a perder la identidad propia, al sufrimiento, a la desintegración orgánica del cuerpo y a la interrupción de proyectos individuales, por su parte, el miedo a la muerte de terceros implica el temor a la pérdida de personas significantes en el círculo social del

individuo, lo cual incluye el temor a los funerales y al proceso que implica adaptarse a la ausencia de los seres queridos.

Factores que influyen en el afrontamiento a la muerte

Etapa evolutiva

Se establece que la forma de afrontar la muerte dependerá de la etapa del ciclo de vida que curse el individuo, de esta manera existen diferencias marcadas entre el afrontamiento de un adolescente y el afrontamiento de un adulto mayor. En adolescentes la muerte no es un hecho preocupante, debido a que la asocian con la vejez, incrementando así sus conductas de riesgo, sin embargo, a medida que se adquieren años incrementan las posibilidades de experimentar la muerte propia o la de familiares, haciendo que los pensamientos de muerte sean más comunes en adultos mayores (García y Delval, 2019).

Plenitud alcanzada

Este factor determina que el afrontamiento de muerte será influenciado por los niveles de satisfacción y plenitud que el individuo experimente en su vida, por lo tanto, las personas que alcanzan una satisfacción y plenitud ideal tendrán mayor aceptación y serenidad hacia la muerte, por el contrario, las personas que no logran aquello cursan por sentimientos de desesperanza o arrepentimiento, desarrollando ansiedad o miedo a la muerte (García y Delval, 2019).

Significado cultural

Este factor destaca que los niveles de sufrimiento o estrés derivados de los pensamientos de muerte estarán influenciados por elementos culturales, tales como las creencias o religión que se practica, por lo tanto existirán personas que piensan en la muerte como una etapa más de la vida, prefiriendo pasar sus últimos momentos en compañía de su familia y sin la aplicación de medicamentos o terapias médicas que busquen prolongar la vida, otros pensarán que existe otras formas vida después de la muerte y aquellos que no creen en Dios solo consideran un vacío tras la muerte (García y Delval, 2019).

Adulto mayor

En países en vías de desarrollo, se considera adulto mayor a todo individuo que posee más de 60 años de edad, mientras que, en países desarrollados se consideran a partir de los 65 años (OMS, 2015 citado por Forttes, 2020). Sin embargo, en Ecuador, aquellos con 65 años de edad o más, son considerados adultos mayores y constituyen un grupo prioritario que debe recibir atención especializada y de calidad en el sector público y privado (Consejo de Protección de Derechos, 2021).

Eliopoulos (2019) determina una clasificación en este grupo poblacional, de tal manera que, las personas con 65 a 74 años son adultos mayores jóvenes, de 75 a 84 años son adultos mayores viejos y de 85 años o más se consideran longevos.

Además de una definición basada en la edad, Hernández et al. (2021) determinan que el adulto mayor constituye un grupo poblacional que atraviesa una etapa caracterizada por una disminución de sus capacidades físicas, cognitivas y psicológicas, sumado a una alteración en sus roles sociales que los expone, en su mayoría, a situaciones de soledad, disminución de la actividad física y un declive de sus habilidades para relacionarse con el ambiente en el que se desarrolla.

Envejecimiento

El envejecimiento se define como “la suma de los cambios morfológicos y funcionales que ocurren a través del tiempo en los seres vivos, desde su concepción hasta la muerte, es individual, dinámico, progresivo e irreversible” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019, párrafo 2).

En un contexto biológico, el envejecimiento implica un conjunto de alteraciones a nivel molecular y celular que se derivan en una reducción de las facultades físicas y cognitivas del individuo, las cuales lo exponen a una mayor incidencia de patologías en las últimas etapas del ciclo vital (Organización Mundial de la Salud, 2022). Por su parte, Esmeraldas et al. (2019), añaden que también se generan alteraciones a nivel social, debido a las nuevas formas de relacionarse y la adquisición de nuevos roles en la sociedad. Por lo tanto, en base a lo expuesto, se considera al envejecimiento como un proceso natural, propio del desarrollo del ser humano, en el cual existen diversos cambios biopsicosociales que disminuyen, con el transcurso del ciclo vital, la capacidad del organismo para adaptarse a su entorno.

Teorías del envejecimiento

El envejecimiento implica cambios a nivel biopsicosocial, en este sentido, Eliopoulos (2019) establece que las teorías del envejecimiento se dividen en biológicas, psicológicas y sociológicas, las cuales sirven como referencia para una mayor comprensión del proceso en cuestión desde diversas perspectivas. En este contexto, las teorías más relevantes son:

Teoría de los radicales libres

Esta teoría propone que el envejecimiento se deriva del efecto de los radicales libres en el organismo, los cuales tienen la capacidad de alterar proteínas y el genoma mediante el intercambio de moléculas útiles por defectuosas, generando como resultado un deterioro físico corporal (Eliopoulos, 2019).

Teoría del uso y desgaste

Acorde a esta teoría, conforme el cuerpo humano realice de forma repetitiva funciones y se exponga a diferentes agresiones se genera un desgaste que dará como resultado un funcionamiento menos óptimo del organismo (Eliopoulos, 2019). Por lo tanto, a medida que el ser humano transite las diferentes etapas de su ciclo vital, el cuerpo perderá poco a poco su capacidad para funcionar.

Teoría de la desvinculación

Se trata de una teoría social en la cual el envejecimiento es descrito como un proceso que implica un distanciamiento entre la persona y la sociedad en la que se desenvuelve, por lo tanto existe una disminución de los roles sociales conforme se adquiere la mayoría de edad, en contraparte a este sustento se halla la teoría de la actividad, la cual recalca la importancia de que los adultos mayores se mantengan activos a pesar del declive de sus capacidades (Eliopoulos, 2019). Es decir, esta última teoría, promueve un envejecimiento activo en los adultos mayores, por lo tanto, se deriva en un aporte sustancial para generar en este grupo poblacional un bienestar a nivel biopsicosocial.

Teoría del desarrollo

Teoría psicológica la cual establece que para un envejecimiento saludable, el individuo debe adaptarse a los cambios de la vejez, generar satisfacción hacia la vida y

tener una correcta preparación al proceso de muerte (Eliopoulos, 2019). De esta manera, la persona demuestra un correcto afrontamiento al proceso de envejecer cuando disminuye sentimientos de desesperación y evita una alteración en la esfera mental.

Cambios relacionados con la edad

Cambios físicos

Hinkle y Cheever (2019) determinan que a nivel físico el organismo pierde su capacidad para conservar la homeostasis debido a las alteraciones a nivel celular y tisular. En un contexto general, en el sistema nervioso se genera una disminución de las redes de conducción neuronal; las capacidades de los órganos de los sentidos disminuyen; a nivel musculoesquelético se reduce el tono muscular y la densidad ósea; en el sistema tegumentario el tejido subcutáneo disminuye y la piel pierde su elasticidad; en el sistema cardiovascular se genera una reducción del gasto cardíaco; en el sistema respiratorio se disminuye la fuerza de músculos respiratorios; a nivel digestivo se altera la motilidad; en el sistema urinario la vejiga urinaria reduce su capacidad y finalmente existe un estrechamiento del canal vaginal en mujeres, mientras que en los hombres destaca la reducción de la generación de espermatozoides (Hinkle y Cheever, 2019).

Cambios psicosociales

En un contexto social, Polanco y Sifuentes (2019) determinan que los principales cambios radican en la disminución de las redes sociales de apoyo, constituidas por el entorno familiar, entorno de trabajo y amigos. Por lo tanto, cambios como la jubilación o la pérdida de un ser querido, exigen en el adulto mayor la búsqueda de mecanismos de adaptación social para que de esta manera pueda vivir de una forma satisfactoria, es así como es evidente una conexión entre el afrontamiento de los cambios en el entorno social con el bienestar psicológico del individuo.

Cambios cognitivos

“Conforme envejecemos se producen cambios en las funciones cognitivas que se caracterizan por el declive en determinados aspectos: atención, memoria, lenguaje, habilidad visoespacial e inteligencia” (Flores et al., 2020). Por lo tanto, en el caso de los adultos mayores, al ser un grupo inmerso en la última etapa del desarrollo, estos cambios son más marcados, evidenciándose alteraciones en la capacidad de almacenar o retener información, debido al enlentecimiento del procesamiento de la misma.

Además de aquello, en un contexto sanitario, Hinkle y Cheever (2019) enfatizan que los adultos mayores pueden presentar alteraciones cognitivas de forma eventual dentro de las instituciones de salud o centros de rehabilitación, siendo los factores causales la terapia farmacológica y el cambio del entorno.

2.3. Fundamentación de enfermería

Acorde a Gutiérrez y Gallardo (2020) los modelos y teorías de enfermería ofrecen las bases conceptuales, filosóficas y científicas que guían y dan sustento a la profesión. Dicho sustento teórico facilita la comprensión, análisis e interpretación de un determinado problema de salud, permitiendo que los cuidados sean coherentes con las necesidades del paciente (Villota et al., 2021). Por ello, a continuación, se presentan las teorías que fundamentaron el presente trabajo de investigación.

Modelo de Adaptación de Callista Roy (2021).

Este modelo teórico analiza la capacidad de adaptación del individuo, familia o comunidad a fin de conseguir un óptimo estado de bienestar, en este sentido, el objetivo de la profesión enfermera será aumentar las capacidades de adaptación del individuo ante las variaciones de su entorno, mediante el control de los estímulos que intervienen en las respuestas de adaptación (Despaigne, 2021).

En este modelo se establece cuatro modos de adaptación, el modo fisiológico y físico que se relaciona con la adaptación desde una perspectiva fisiológica, en la que intervienen las necesidades básicas que regulan la actividad orgánica del cuerpo, tales como la oxigenación, la alimentación, el desplazamiento, entre otras; el modo autoconcepto del grupo, el cual está centrado en elementos psicosociales y espirituales que reflejan la forma en la que el individuo se visualiza dentro de un grupo, por lo tanto se valoran las relaciones sociales, autoestima y la cultura; el modo de la función del rol, determinado por el papel que cumple el individuo en su entorno social y finalmente el modo de interdependencia que consiste en el intercambio recíproco de cariño, valores, responsabilidades, bienes materiales y tiempo compartido entre personas cercanas del entorno (Despaigne et al., 2022).

La relación de este modelo con el presente trabajo radica en que los diferentes cambios a nivel biológico, psicológico y social que atraviesan los adultos mayores exige en ellos adaptarse al declive de sus funcionalidades y a los nuevos roles que cumplirán

como miembro de una sociedad, por lo tanto, el profesional de enfermería deberá valorar de forma integral esos cambios para ejecutar intervenciones que fomenten su adaptación, ayudando a sobrellevar las transformaciones del envejecimiento y evitando de esta manera que tales cambios afecten sus emociones y su calidad de vida en un contexto general.

Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee (2022).

Este modelo establece que el objetivo de la profesión enfermera consiste en ayudar al paciente a promover estrategias de afrontamiento ante las experiencias y el sufrimiento que se derivan de la enfermedad o en su defecto, prevenirlas, para ello, es esencial establecer una relación enfermero-paciente que transita por diferentes fases que facilitan la comprensión de la problemática del individuo, dando como resultado final la recuperación y el mejoramiento de su calidad de vida (Lascano y Cusme, 2022).

Las fases de la relación humana propuestas por Travelbee abarcan el primer encuentro, revelación de identidades, empatía, simpatía, compasión y transferencia (Lascano y Cusme, 2022). Los cambios biopsicosociales en el adulto mayor y la presencia de enfermedades terminan afectando su calidad de vida, exponiéndolo a situaciones de angustia o sufrimiento, por lo tanto, el modelo en cuestión resulta relevante ya que orienta a que los cuidados enfermeros retomen ese lado humanístico mediante la inclusión de una relación terapéutica centrada en la empatía y la promoción de esperanza que permita que el adulto mayor afronte de forma positiva los cambios del envejecimiento y de la enfermedad.

Además, al ser un modelo que prioriza la humanización del cuidado, es capaz de guiar al profesional a identificar intervenciones que permitan mejorar el bienestar emocional y por lo tanto lograr que los adultos mayores posean un mejor afrontamiento ante la muerte, minimizando los miedos derivados de la misma.

Teoría de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel Merle (2023).

Esta teoría se basa en la incapacidad de una persona para dar un significado a las situaciones relacionadas a su estado de salud, a su vez, se determina que la incertidumbre surge cuando existe un deficiente conocimiento sobre un determinado proceso patológico, por ello, el profesional de enfermería tendrá el papel de reforzar tal déficit de conocimiento ofreciendo al individuo información necesaria para disminuir los niveles

de incertidumbre a fin de que estos no se transformen en fuentes de estrés o afecten negativamente la salud física y psicológica (Serrano, 2023).

En la población adulta mayor, las enfermedades tipo crónicas son frecuentes, por lo tanto, considerando esta fuente teórica, puede existir diversas dudas sin respuestas respecto al pronóstico, síntomas, tratamientos y por supuesto, como la enfermedad que padecen puede conducir a la muerte, afectando a largo plazo el estado emocional del adulto mayor y generando un miedo ante este último proceso, de esta manera, Merle proporcionó un marco útil que permite abordar este tipo de preocupaciones relacionadas a la salud y mortalidad en el adulto mayor y orienta a la profesión enfermera a planificar intervenciones educativas y de apoyo psicológico que permitan un manejo de la incertidumbre, a través de las cuales será posible reducir los temores o miedos relacionados a la muerte.

2.4. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador, 2008 revisada la reforma del 2022.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Const., 2021, art. 32).

Además de aquello en el artículo 36 se establece que el estado ecuatoriano reconoce como adulto mayor a toda persona que haya cumplido 65 años de edad, la misma que constituye un grupo de atención prioritaria tanto en el sector público como en el privado (Const., 2021, art. 36)

Ley Orgánica de Salud, revisada la versión del 2021.

El artículo 3 de la presente ley determina que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2015, p.2).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Esta ley, en su artículo 9 establece que, es deber el estado ecuatoriano garantizar el acceso a los servicios de salud de calidad y calidez, los cuales deben incluir programas que promuevan un envejecimiento saludable, así como la prevención y el tratamiento de síndromes geriátricos (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Por su parte, el artículo 16 determina que todo adulto mayor tiene derecho a una vida digna, razón por la cual establece:

Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.11).

Además de aquello, el artículo 42 reconoce que:

El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, p.16).

2.5. Formulación de la Hipótesis

Hi: Existe relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Chanduy, Santa Elena, 2024.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Chanduy, Santa Elena, 2024.

2.6. Identificación y clasificación de las variables

Variable independiente: Calidad de vida

Variable dependiente: Miedo a la muerte

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
VI: Calidad de vida	Concepto multidimensional determinado por factores socioeconómicos, condiciones de salud, estilos de vida, hogar, satisfacción a nivel personal y entorno social en el que el individuo se desarrolla (García et al., 2020).	Satisfacción o bienestar general del individuo con relación a las dimensiones: física, psicológica, social y ambiental.	Salud física	Dolor. Dependencia a tratamiento médico. Energía. Movilidad. Sueño/descanso Actividades de la vida diaria. Capacidad de trabajo.	Cuantitativa	Ordinal Escala tipo Likert	Nada= 1 Un poco=2 Lo normal= 3 Bastante= 4 Extremadamente= 5	Cuestionario WHOQOL-BREF
			Salud psicológica	Sentimientos positivos. Capacidad de concentración. Imagen corporal y apariencia. Autoestima. Espiritualidad. Sentimientos negativos.				

Nota: Elaboración propia.

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
VD: Miedo a la muerte.	Respuesta del individuo al proceso de muerte, en donde se vinculan factores como el miedo a la propia pérdida, a la incertidumbre del más allá, el dolor, padecimiento y bienestar de los familiares que quedan (Bauer et al., 2022).	Suceso natural que provoca temor e inquietudes referentes a la muerte propia y a la muerte de otros.	Miedo a la propia muerte.	Morir en soledad. Brevedad de la vida. Pérdidas. Futuro después de la muerte. Capacidad de pensar y experimentar. Desintegración del organismo.	Cuantitativa	Ordinal Escala tipo Likert	Nada= 1 a Mucho= 5	Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester.
			Miedo al propio proceso de morir.	Degeneración física. Degeneración mental. Dolor. Pérdida de facultades. Afrontamiento. Pérdida del control. Lugar de muerte.				

Nota: Elaboración propia.

Tabla 4.

Continuación de la Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
VD: Miedo a la muerte.	Respuesta del individuo al proceso de muerte, en donde se vinculan factores como el miedo a la propia pérdida, a la incertidumbre del más allá, el dolor, padecimiento y bienestar de los familiares que quedan (Bauer et al., 2022).	Suceso natural que provoca temor e inquietudes referentes a la muerte propia y a la muerte de otros.	Miedo a la muerte de otros. Miedo al proceso de morir de otros.	Pérdida de un familiar. Ver un cadáver. Falta de comunicación. Envejecer solo. Sentimientos de culpa. Gestión del dolor. Observar el sufrimiento. Asistencia al deterioro de sus facultades. Conciencia de experimentar.	Cuantitativa	Ordinal Escala tipo Likert	Nada= 1 a Mucho= 5	Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester.

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio se basó en una metodología de tipo cuantitativa, ya que permitió analizar la problemática de estudio de forma objetiva, obteniendo datos cuantificables que contribuyeron a medir la calidad de vida y el miedo a la muerte, para posteriormente, mediante el empleo de métodos estadísticos, determinar la relación entre estas variables, dando como resultado final la verificación o refutación de la hipótesis de estudio planteada.

Además de aquello se empleó el método de investigación analítico-sintético, el cual parte desde un análisis individual de las variables que componen la problemática, para posterior a ello estudiar las mismas de forma integral. Por lo tanto, en primera instancia se evaluó de forma independiente la calidad de vida y el miedo a la muerte y como acto consecuente se las integró de forma holística, permitiendo así identificar la relación existente entre ambas variables de investigación.

3.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño de investigación no experimental, debido a que se estudió las variables en su contexto natural sin recurrir a una manipulación intencional de las mismas. El diseño fue de tipo transversal, ya que los datos se recolectaron en un único momento determinado del año 2024 a fin de identificar el estado de la problemática en ese momento específico, por lo tanto, los instrumentos de recolección de datos fueron valorados en una sola ocasión en cada individuo, sin comparar de manera secuencial los cambios generados por dicha problemática a lo largo del tiempo. Además, fue de alcance correlacional con el objetivo de determinar el grado de asociación o la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 adultos mayores atendidos en los diferentes servicios que ofrece el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024 y la muestra quedó constituida por 35 adultos mayores, los cuales fueron escogidos en base a los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestro no probabilístico, por conveniencia, debido a que otorga la flexibilidad de determinar los sujetos en base a conveniencia del investigador, considerando su fácil accesibilidad y en dependencia de los días programados para el ingreso al Centro de Salud.

3.5. Criterios de selección

- Adultos mayores que asisten a la atención al Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, durante el segundo semestre del 2024.
- Adultos mayores que desearon participar de la investigación, dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores en presencia de cualquier tipo de discapacidad, tanto a nivel intelectual como mental.
- Adultos mayores que se atienden en otras áreas de salud.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la encuesta, conformada por un conjunto de preguntas estructuradas y de opción múltiple, dirigidas a la muestra de estudio, a fin de obtener datos precisos sobre las dimensiones que conforman la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy. Estas características de la encuesta permitieron facilitar la codificación y el análisis de la información obtenida de la problemática en cuestión.

Se empleó como instrumentos para la obtención de datos dos cuestionarios basados en preguntas cerradas y de respuesta a escala que valorarán cada variable del estudio:

Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario permitió determinar la calidad de vida del adulto mayor, fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud y se encuentra conformado por 26 preguntas. Los dos primeros reactivos evalúan de forma global la calidad de vida y el grado de satisfacción con el estado de salud, mientras que los 24 reactivos restantes

valoran las dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de la calidad de vida. Las alternativas de respuesta para cada reactivo se basan en una escala tipo Likert con puntuaciones del 1 al 5. Recalcando que los puntajes de los reactivos, 3, 4 y 26 se invierten debido a que están redactados de forma negativa (Hidalgo et al., 2021). Los reactivos se distribuyen de la siguiente manera:

Salud física: reactivos 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.

Salud psicológica: reactivos 5, 6, 7, 11, 19 y 26.

Relaciones sociales: reactivos 20, 21 y 22.

Ambiente: reactivos 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25.

Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester

Este instrumento permitió medir el miedo a la muerte en adultos mayores, fue elaborado por Jessica Collett y David Lester. Se empleó la versión adaptada al español conformada por 28 reactivos, con cinco alternativas de respuesta en escala tipo Likert, las cuales van desde 1 (nada) a 5 (mucho). Esta escala concibe al miedo a la muerte desde una perspectiva multidimensional, por lo tanto, abarca 4 subescalas que cuentan con 7 ítems cada una, valorando: el miedo a la propia muerte, el miedo a la muerte de otros, miedo al propio proceso de morir y miedo al proceso de morir de otros (Quintero y Simkin, 2020).

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio se efectuará considerando los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Debido a que se reconoce la capacidad del individuo para tomar sus propias decisiones, para respetar este principio se elaborará un consentimiento informado, en donde se redactará información esencial respecto al propósito, beneficios, procedimientos y duración del estudio, el cual posteriormente será comunicado para que cada adulto mayor pueda decidir de forma voluntaria participar en la presente investigación.
- **Confidencialidad:** Toda información recolectada será manejada y administrada únicamente por la autora de la presente investigación, de igual forma solo se utilizará para fines académicos e investigativos, por lo tanto, no se divulgará información con fines ajenos a los antes mencionados.

- **Beneficencia:** La investigación se efectúa con el propósito de lograr un beneficio en la población de estudio el cual se basa en generar un sustento que permita mejorar la calidad de vida y un mejor afrontamiento al proceso de muerte, promoviendo así un envejecimiento satisfactorio.
- **No maleficencia:** Los fines de estudio están orientados a salvaguardar la integridad de la población, evitando de esta manera todo tipo de daño físico o psicosocial. En este sentido, el estudio será ejecutado en las instalaciones del Centro de Salud y cuando los adultos mayores acudan al establecimiento, evitando así cualquier traslado o exposición de los individuos a otros entornos que puedan afectar su integridad.
- **Justicia:** Todo adulto mayor que acuda al establecimiento y que cumpla con los criterios de inclusión podrá participar en la investigación, sin discriminar su sexo, raza, religión, orientación sexual o nivel socioeconómico.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Según los datos analizados en la presente investigación se obtuvo como resultados:

Según las características sociodemográficas del estudio, en relación al sexo, se obtuvo que el 57,1% lo representó las mujeres y la edad predominante fue de 65 a 74 años, representado por el 54.3% de los participantes. Respecto al nivel de instrucción educativa se demostró que la mayoría de los encuestados (62,9%) contaron con educación primaria, seguido de un 20% de adultos mayores que no poseen estudios. En referencia al estado civil se evidenció que el 37,1% de los encuestados son casados, el 28,6% viudos, el 20% en unión libre, el 11,4% solteros y solo el 2,9% de ellos se encontraron divorciados al momento del estudio (Ver tabla 5).

Tabla 5

Distribución de las características sociodemográficas de los adultos mayores objetos del estudio

Datos sociodemográficos		Fr	%
Sexo	Hombre	15	42,9
	Mujer	20	57,1*
	Total	35	100,0
Edad	65-74 años	19	54,3*
	75-84 años	15	42,9
	Más de 85 años	1	2,9
	Total	35	100,0
Nivel de instrucción educativa	Primarios	22	62,9
	Secundarios	5	14,3
	Universitarios	1	2,9
	Ninguno	7	20,0
	Total	35	100,0
Estado civil	Soltero	4	11,4
	Casado	13	37,1
	Divorciado	1	2,9
	En pareja	7	20,0
	Viudo	10	28,6
	Total	35	100,0

Nota: *Sexo representativo, edad predominante.

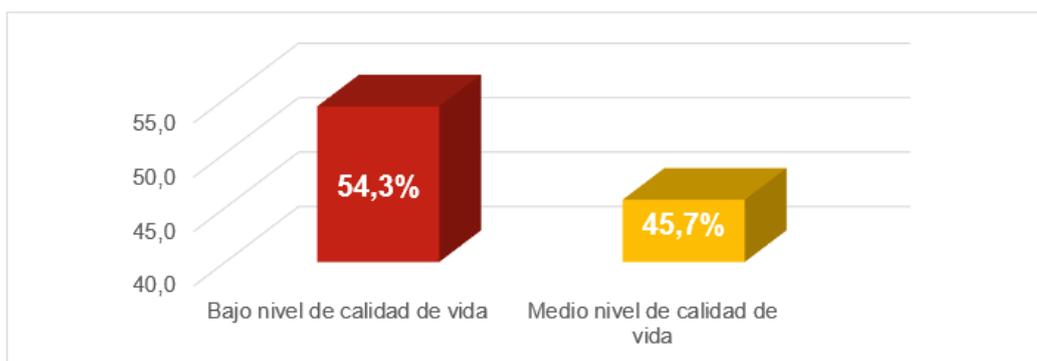
Fuente: Programa estadístico SPSS V.23.0 y Microsoft Excel.

En cumplimiento al segundo objetivo específico de la investigación, sobre el nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, se evidencia en el Gráfico 1, que el 54,3% de los encuestados presentaron baja calidad de vida y el 45,7% refirió tener un nivel medio de calidad de vida, resaltando que, no se evidenciaron niveles altos de calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy, también es válido resaltar que la dimensión más significativa fue la dimensión relaciones sociales representada por el 31%, tal y como se evidencia en el Gráfico 2.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por García y Lara (2022) quienes tampoco registraron niveles altos de calidad de vida, al igual que la dimensión asociada a tal problemática es la dimensión social, por lo tanto, la familia, amistades y las redes de apoyo social influyen significativamente en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor.

Gráfico 1

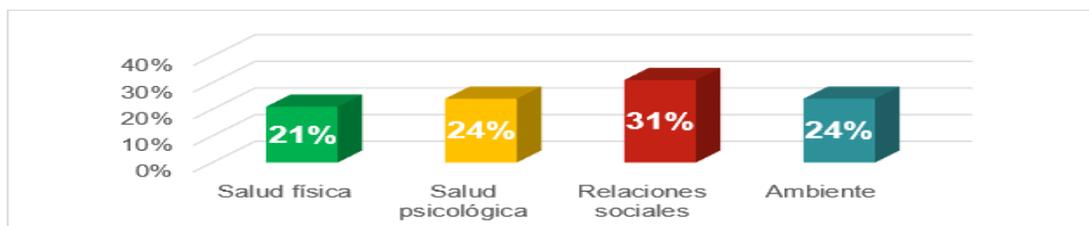
Distribución porcentual del nivel de calidad de vida de los adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024



Nota: Datos obtenidos por medio del Cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS, analizado mediante el programa estadístico SPSS V.23 y Microsoft Excel.

Gráfico 2

Distribución porcentual de las dimensiones de la calidad de vida.

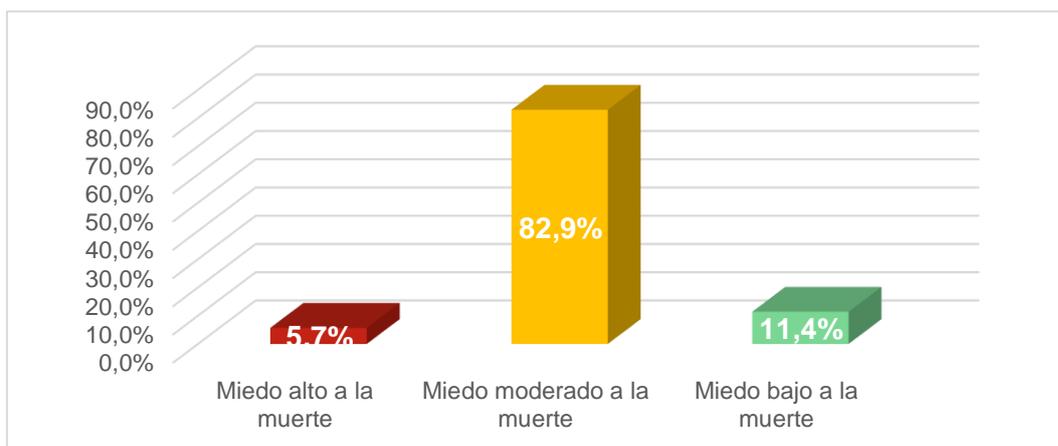


Nota: Datos obtenidos por medio del Cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS, analizado mediante el programa estadístico SPSS V.23 y Microsoft Excel.

Siguiendo con los resultados obtenidos se evidencia, en el Gráfico 3, el nivel de miedo ante la muerte que presentaron los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024, donde el 82,9% estuvo representado por un miedo moderado ante la muerte, el 11,4% un miedo bajo, sin embargo, solo el 5,7% de los participantes aún presentaron miedo alto ante este suceso propio del último ciclo vital del ser humano, lo cual se asemeja con los resultados de Rosero (2020) el cual enfatiza que estas cifras se asocian a los cambios degenerativos en la esfera física y mental que supone el proceso del envejecimiento, a la posibilidad de padecer dolor derivado de procesos patológicos, al contexto en donde ocurra la muerte, así como también a la pérdida de familiares.

Gráfico 3

Distribución porcentual del nivel de miedo ante la muerte en adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024



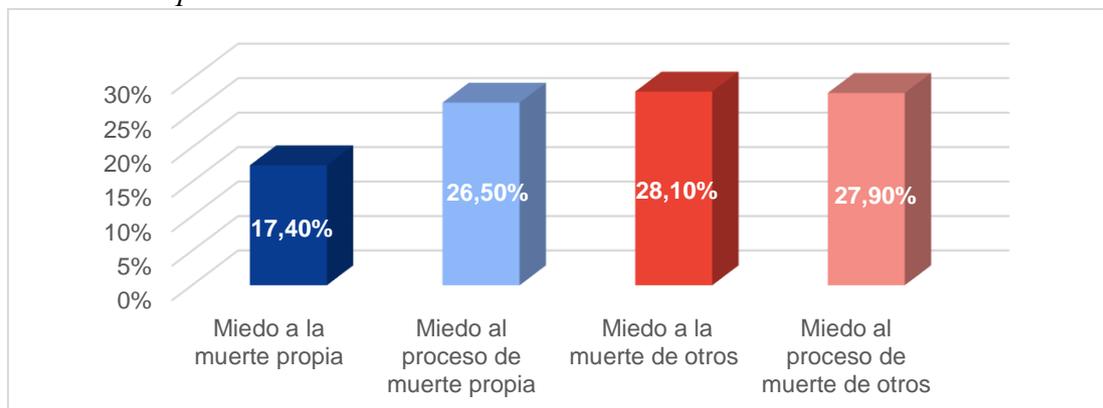
Nota: Datos obtenidos por medio de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester, analizado mediante el programa estadístico SPSS V.23 y Microsoft Excel.

Además de aquello, en el Gráfico 4 se evidencian los porcentajes clasificados por dimensiones del miedo a la muerte, en la cual se identificó que las dimensiones más afectadas fueron: el miedo a la muerte de otros y el miedo al proceso de morir de otros, con un 28,1% y 27,9%, respectivamente, evidenciando que el adulto mayor presenta mayor miedo a la muerte de otros que a su propia muerte, no obstante, estas dimensiones no distan mucho del miedo al proceso de muerte propia representada por un 26,50%, lo cual coincide con el estudio de Martínez (2021) cuyos resultados demostraron que los

adultos mayores tienen una mayor aceptación a su muerte pero presentan actitudes negativas cuando se trata de la muerte de otros, principalmente de sus seres queridos.

Gráfico 4

Distribución porcentual de las dimensiones de miedo a la muerte



Nota: Datos obtenidos por medio de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester, analizado mediante el programa estadístico SPSS V.23 y Microsoft Excel.

Dando respuesta al cuarto objetivo específico de la investigación, sobre la relación que existe entre la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, en la Tabla 6, se evidencia una correlación significativa entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte, enfatizando que dicha correlación es negativa, lo cual es indicativo que a mayor calidad de vida en la dimensión relaciones sociales menor será el nivel de miedo ante la muerte, de igual forma, Duran et al. (2020), en su estudio encontraron relación entre las relaciones sociales con el miedo a la muerte, sin embargo en su estudio la correlación fue positiva.

Tabla 6

Correlación entre las dimensiones de la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores, Centro de Salud Chanduy, Santa Elena 2024

		Nivel de miedo a la muerte
Salud física	Correlación de Pearson	-,139
	Sig. (bilateral)	,426
	N	35
Salud psicológica	Correlación de Pearson	-,135
	Sig. (bilateral)	,441
	N	35
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	-,388*

	Sig. (bilateral)	,021
	N	35
Ambiente	Correlación de Pearson	-,132
	Sig. (bilateral)	,449
	N	35
Nivel de miedo a la muerte	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	35

Nota: * Correlación significativa, valor $p < 0,05$ con 95% de confianza.

Finalmente, al analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores, en base a los datos presentados en la Tabla 7 se evidenció una correlación significativa en sentido negativo entre las relaciones sociales y el miedo a la muerte propia, así como también entre el miedo al propio proceso de morir y el miedo a la muerte de otros, motivo por el cual Duran et al. (2020) determina que la forma en que el adulto mayor afronta la muerte y su proceso, depende de aspectos como el entorno social y sus vivencias, los cuales en última instancia les ayuda a construir y adoptar una nueva perspectiva sobre la etapa final de su existencia.

Tabla 7

Análisis correlacional entre la dimensión relaciones sociales y dimensiones de miedo a la muerte

		Relaciones sociales	Miedo a la muerte propia	Miedo al propio proceso de morir	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de otros
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	1	-,361*	-,448**	-,377*	-,307
	Sig. (bilateral)		,033	,007	,026	,073
	N	35	35	35	35	35
Miedo a la muerte propia	Correlación de Pearson	-,361*	1	,770**	,568**	,548**
	Sig. (bilateral)	,033		,000	,000	,001
	N	35	35	35	35	35
Miedo al propio proceso de morir	Correlación de Pearson	-,448**	,770**	1	,722**	,776**
	Sig. (bilateral)	,007	,000		,000	,000
	N	35	35	35	35	35

Miedo a la muerte de otros	Correlación de Pearson	-,377*	,568**	,722**	1	,870**
	Sig. (bilateral)	,026	,000	,000		,000
	N	35	35	35	35	35
Miedo al proceso de morir de otros	Correlación de Pearson	-,307	,548**	,776**	,870**	1
	Sig. (bilateral)	,073	,001	,000	,000	
	N	35	35	35	35	35

Nota: *. Correlación significativa, valor $p < 0,05$ con 95% de confianza.

** . Correlación significativa valor $p < 0,05$ con 99% de confianza.

4.2. Comprobación de hipótesis

Tras efectuar el análisis de correlación entre ambas variables a fin de comprobar las premisas previamente establecidas, se determinó que existe relación entre la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte en adultos mayores, encontrando únicamente una correlación significativa entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y el nivel de miedo a la muerte, con un r valor de -0.388, lo cual, acorde a (Fiallos, 2021) destaca que es indutivo de una correlación negativa moderada, permitiendo inferir que a mayor calidad de vida en las relaciones sociales menor será el nivel de miedo a la muerte que presentaron los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024.

Profundizando en el análisis correlacional encontró la siguiente interpretación:

- Cuanto más satisfactorias sean las relaciones sociales menor será el miedo a la muerte propia. ($p = 0.033$)
- Cuanto más satisfactorias sean las relaciones sociales menor será el miedo al propio proceso de morir. ($p = 0.007$)
- Cuanto más satisfactorias sean las relaciones sociales menor será el miedo a la muerte de otros. ($p = 0.026$)

Cada enunciado presentó una significancia $p < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula: No existe relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Chanduy, Santa Elena, 2024 y se acepta la hipótesis alternativa, que nos indicó que existe relación entre la calidad de vida y el miedo

a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Chanduy, Santa Elena, 2024.

5. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados sobre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Respecto a los datos sociodemográficos se determinó que la muestra de estudio estuvo conformada en su mayoría por mujeres con edades de 65 a 74 años, siendo los estudios primarios el nivel de instrucción más representativo. Además, predominó el estado civil casado.

Sumado a ello, se logró identificar que los participantes del estudio poseen niveles bajos y medios de calidad de vida, siendo el nivel bajo el más representativo y la dimensión relaciones sociales la más afectada, por lo tanto, se determinó que los cambios derivados del proceso del envejecimiento repercuten principalmente en la esfera social del adulto mayor, afectando la calidad de los vínculos sociales y con ello la satisfacción percibida por el grupo etario en cuestión.

En cuanto al nivel de miedo a la muerte se obtuvo que predominó un nivel de miedo moderado, siendo las dimensiones más afectadas el miedo a la muerte de otros y el miedo al proceso de morir de otros, lo cual permitió inferir que el miedo existe a pesar de que sea considerado un suceso natural propio del ciclo vital del ser humano, no obstante, cuando se trata de su propia muerte, el adulto mayor presenta una mayor aceptación, pero al tratarse de la muerte de otros, tales como familiares o amigos, el miedo se intensifica.

Finalmente se concluye que existe relación estadísticamente significativa, en sentido negativo, entre ambas variables, específicamente entre la dimensión relaciones sociales y el miedo a la muerte propia, el miedo al proceso propio de morir y el miedo a la muerte de otros, lo cual demuestra que cuanto más satisfactorias sean las relaciones sociales menor miedo ante la muerte en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Chanduy.

6. RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Chanduy, implementar programas integrales que abarquen la promoción de la calidad de vida y el manejo del miedo a la muerte en adultos mayores, proporcionando una atención no solo en el aspecto biológico, sino también en el aspecto psicológico-emocional del grupo etario en cuestión.

Fortalecer además la capacitación continua del equipo sanitario, principalmente de los profesionales de enfermería, en el manejo de la salud mental del adulto mayor, implementando diagnósticos, objetivos e intervenciones que permitan un mejor afrontamiento y una reorganización de sus percepciones ante la muerte, las mismas que forman parte del patrón afrontamiento-tolerancia al estrés ubicados en el NANDA lo cual permitirá mejorar la práctica y la autonomía del enfermero ya que refleja tanto el profesionalismo como la base científica de los cuidados.

A la comunidad, fomentar una cultura de respeto hacia los adultos mayores, en específico se recomienda al GAD Parroquial de Chanduy, aumentar la creación de espacios de interacción social que favorezcan la integración del adulto mayor en la vida social y familiar, aumentando su sentido de pertenencia y reduciendo situaciones de soledad o aislamiento.

A los adultos mayores de la institución en cuestión, se recomienda promover en ellos la búsqueda de apoyo emocional ante la presencia de sentimientos relacionados a la muerte, con el objetivo de mejorar su salud mental.

Finalmente, a la comunidad científica, realizar más investigaciones que permitan explorar a profundidad el rol de las redes de apoyo social en la mejora de la calidad de vida y en la reducción del nivel de miedo a la muerte en adultos mayores, lo cual permitirá que, además de encontrar asociaciones entre ambas variables, también encuentren relaciones de causalidad directas y posteriormente permitan el desarrollo de intervenciones de salud más efectivas. Esto en conjunto contribuyen a la mejora de la calidad de vida y el miedo a la muerte evidenciado, permitiendo en el adulto mayor experimentar un envejecimiento más digno y saludable.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, T. (30 de abril de 2020). *Relaciones Humanas Positivas en el Entorno Familiar*. Universidad de Puerto Rico. <https://www.uprm.edu/dcsp/las-relaciones-humanas/>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., y Wong, N. (2019). Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 30(5), 271-282. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
- Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., y Wong, N. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 414-431. <https://www.redalyc.org/journal/290/29066223027/html/>
- Asamblea Nacional. (2019, 09 de mayo). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Fielweb Evolución Jurídica. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/08/ley_organica_personas_adultas_mayores_agosto2022.pdf
- Bauer, M., Mancilla, E., y González, M. (2022). Percepción del concepto de muerte en personas mayores, de la región de los lagos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 2675-2704. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3721
- Cano, M., y Herrera, N. (2019). VIDA DESPUÉS DE LA MUERTE, PRÁCTICAS RELIGIOSAS Y MIEDO: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE CREENCIAS. *Integración Académica en Psicología*, 7(20), 88-101. <https://integracion-academica.org/attachments/article/241/09%20Vida%20despues%20de%20la%20muerte%20%20MCCardenas%20NVenazir.pdf>
- Congreso Nacional. (2015, 18 de diciembre). *Ley Orgánica de Salud*. Lexis Finder. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo de Protección de Derechos. (2021). *Ruta de Protección de Derechos de Personas Adultas Mayores en el Distrito Metropolitano de Quito*. <https://proteccionderechosquito.gob.ec/wp-content/uploads/2022/10/ruta-personas-personas-adultas-mayores.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2021). LEXIFS FINDER. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- De-Juanas, Á., y Ortega, M. (2021). *Calidad de vida en personas adultas y mayores Intervención educativa en contextos sociales*. UNED. https://elibro.net/es/ereader/upse/179252?as_all=calidad__de__vida&as_all_op=unaccent__icontains&fs_page=3&prev=as
- Despaigne, C. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-3. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>

- Despaigne, C., Guerrero, I., Garbey, Y., y López, E. (2022). Vinculación del Modelo de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con la COVID-19. *II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022*. <https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2022/files/2022/04/Vinculaci%C3%B3n-del-Modelo-de-Sor-Callista-Roy-en-el-cuidado-de-personas-con-la-COVID-19.pdf>
- Díaz, Z. (2021). *Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador, 2020* [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3545>
- Duran, T., Maldonado, M., Martínez, M., Gutiérrez, G., Ávila, H., y López, S. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(58), 287–295. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Eliopoulos, C. (2019). *Enfermería geriátrica y gerontológica* (9 ed.). Wolters Kluwer.
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- Federación Autismo Madrid. (26 de febrero de 2021). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»?.* Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
- Fiallos, G. (2021). La Correlación de Pearson y el proceso de regresión por el Método de Mínimos Cuadrados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/466/573>
- Figuroa, M., Aguirre, D., y Hernández, R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte en adultos mayores. *Psicumex*, 11(1), 1-29. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397>
- Flores, M., Rodríguez, M., González, G., Robles, J., y Valle, M. (2020). Declive cognitivo de atención y memoria en adultos mayores sanos. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 65-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7485437>
- Fortes, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Gagliardi, L. (2022). Miedo a la muerte y Ansiedad en el contexto de Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.304>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., y López, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 58(4), 384-399. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

- García, H., y Lara, J. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* (17), 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- García, I., Pico, E., y Paccha, C. (2021). Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 1186-1199. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2915/6314>
- García, J., y Delval, J. (2019). *Psicología del Desarrollo I* (2 ed.). Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid. <https://elibro.net/es/ereader/upse/121366?page=403>
- García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y., y Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27(1), 16-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- Gutiérrez, Z., y Gallardo, I. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Conecta Libertad*, 4(2), 127–135. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>
- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 26(95), 530-543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Herrera, I., Medina, I., Carrillo, A., y Montelongo, D. (2021). Abordaje de enfermería sobre el miedo y ansiedad ante la muerte en personas adultas mayores. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 159-170. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.544>
- Hidalgo, C., Morales, G., Ortiz, M., Rojas, M., Balboa, T., Lanuza, F., y Muñoz, S. (2021). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN CHILENA DEL WHOQOL-BREF PARA LA CALIDAD DE VIDA. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 383-398. <https://doi.org/10.51668/bp.8321210s>
- Hinkle, J., y Cheever, K. (2019). *Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica* (14 ed.). Wolters Kluwer.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (19 de febrero de 2024). *INEC ESTIMA QUE, SEGÚN PROYECCIONES EN EL MEDIANO PLAZO, ECUADOR TENDRÁ MÁS ADULTOS MAYORES, MENOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN 2050*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/ecuador-tendra-mas-adultos-mayores-menos-ninos-y-adolescentes-en-2050/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (27 de agosto de 2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. GOBIERNO DE MÉXICO. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (27 de junio de 2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. GOBIERNO DE MÉXICO. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>

- Institutos Nacionales de la Salud. (marzo de 2017). *¿Las relaciones sociales afectan nuestra salud?*. <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/las-relaciones-sociales-afectan-nuestra-salud>
- Jiménez, D., Casado, R., Santos, R., Jiménez, D., y Hernández, G. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes. *Revista Electrónica Medimay*, 26(1), 54-62. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
- Lascano, S., y Cusme, N. (2022). Aplicación del Modelo de Joyce Travelbee en la relación persona a persona con adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(77). <https://doi.org/10.56294/saludcyt202277>
- Lima, S., Bueno, A., Arias, P., Aguilar, M., Cabrera, M., Cordero, F., . . . Racines, D. (2021). *Calidad de vida y variables asociadas: reflexiones, concepciones teóricas y los desafíos de su evaluación*. Universidad del Azuay. https://elibro.net/es/ereader/upse/233884?as_all=calidad_de_vida&as_all_op=unaccent__icontains&fs_page=3&prev=as
- López, F., Morales, A., Ugarte, A., Rodríguez, L., Hernández, J., y Sauza, L. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*, 18(54), 410-417. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
- Martínez, N. (2021). Attitude and fear regarding death in older adult people. *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*(51), 45–62. [doi:https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30807](https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30807)
- Massé, C. (2022). El concepto de muerte natural hoy, entre la futilidad y la necesidad ética. Un concepto para el siglo XXI. *Cuadernos de Bioética*, 33(109), 293-302. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8989322>
- Mesa, D., Valdéz, B., Espinosa, Y., Verona, A., y García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi204j.pdf>
- Montero-López, M., Alonso, M., y Sánchez, C. (2020). *Miradas de la vejez: calidad de vida, identidad, violencia y trabajo*. Universidad Nacional Autónoma de México. https://elibro.net/es/ereader/upse/179941?as_all=calidad_de_vida&as_all_op=unaccent__icontains&fs_page=2&prev=as
- Muñante, Y. (2021). *Miedo a la muerte en adultos mayores jubilados de asistencia regular por consulta externa de una clínica geriátrica de Lima, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4740>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I., y Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>

- Pérez, W. (2021). Miedo a la muerte entre adultos mayores urbanos y rurales estudio con fear of death and dying scale de collet-lester. *Bol Hosp Vina del Mar*, 77(1-2), 14-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1398351>
- Pincay, I., Castro, J., Jiménez, D., y Cantos, N. (2023). MIEDO A MORIR COMO FACTOR DESENCADENANTE DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DE MUERTES VIOLENTAS. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 53-64. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp53-64p>
- Polanco, P., y Sifuentes, D. (2019). EL ENVEJECIMIENTO EN LA ESFERA PSICOSOCIAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 9(18). <https://psicologia.uas.edu.mx/maestria/pdf/2019EIA4.pdf#page=166>
- Quintana, I. (10 de mayo de 2021). *Dimensión psicológica*. *Infermera virtual.com*. https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_psicologica
- Quintero, S., y Simkin, H. (2020). Adaptación y Validación al español de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett–Lester“FODS”. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(1), 84-93. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156838>
- Real Academia Española. (2023). *Muerte*. En *Diccionario de la Lengua Española* (edición de tricentenario). <https://dle.rae.es/muerte>
- Rocamora, C. (2019). *Influencia de la ansiedad ante la muerte en la adquisición de habilidades comunicativas (counselling) en cuidados paliativos* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Repositorio Institucional. <https://rodrigo.uv.es/bitstream/handle/10550/70898/TESIS%20MCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/4e920f3e-e4b7-44c5-b271-38726bf5dd6f>
- Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de enfermería y salud mental*(16), 26-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7544334>
- Serrano, N. (2023). *Narrativa de enfermería: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.61>
- Servicio Andaluz de Salud. (2010). *Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF*. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/incfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
- Silva, A., Da Cruz, N., Magalhães, H., y Teixeira, A. (2021). Perception of fear of death: evaluating its relationship with human values and subjective well-being. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(1), 198-221. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v11n1/1688-7026-pcs-11-01-130.pdf>

- Suárez, M., Arosteguí, S., Remache, E., y Rosero, C. (2022). CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 61-68. https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf
- Tenorio, J., Romero, Z., Roncal, V., y Cuba, S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 41-48. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>
- Villota, S., Gomez, J., Rivas, C., Díaz, M., y Gallardo, K. (2021). Importancia de las teorías en Enfermería. *Boletín Informativo CEI*, 8(3), 170–171.

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 438- CE-UPSE-2024

Colonche, 21 de octubre de 2024.

Dr.
Andrés Emanuel Albarracín Jiménez,
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
CENTRO DE SALUD CHANDUY

Ing.
Xavier Benavides Tigrero
DIRECTOR DEL DISTRITO 24D01 SANTA ELENA

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	Calidad de vida y su relación con el miedo a la muerte en adultos mayores. Centro de Salud Chanduy. Santa Elena, 2024	Hermenejildo Jaime Heidy Johanna	Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Srta. HERMENEJILDO JAIME HEIDY JOHANNA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

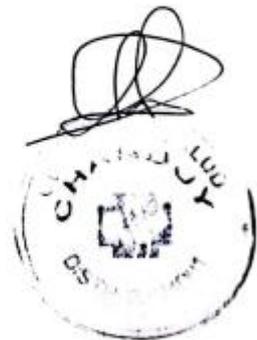
Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



Anexo 2. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Chanduy, Santa Elena de de 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
con cédula de identidad: _____, mediante este documento declaro que he sido invitado a participar y se me ha brindado información clara, precisa y necesaria acerca del proyecto de investigación denominado **CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL MIEDO A LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD CHANDUY, SANTA ELENA, 2024**, el cual es un proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

Comprendo que este proyecto de investigación tiene como objetivo **Analizar la relación entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Chanduy, Santa Elena, 2024**, se que mi participación se llevará a cabo dentro de la institución de salud y consistirá en responder dos encuestas sin presión, ni límite de tiempo.

Además, me han explicado que la información que proporcione será confidencial y que el estudio tiene un beneficio social. De igual forma, se me ha informado que puedo realizar preguntas y que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa del estudio, sin que esto implique consecuencias hacia mi persona.

Por lo tanto, **SÍ**, acepto participar en el presente proyecto de investigación de forma libre y voluntaria.

FIRMA

Anexo 3. Instrumentos de recolección de los datos.

Cuestionario WHOQOL-BREF

Parte I. Datos generales

Instrucciones: Lea atentamente las siguientes interrogantes e identifique su respuesta marcando con un círculo.

Sexo: a) Hombre b) Mujer	Edad: a) 65 - 74 años b) 75 a 84 años. c) Más de 85 años.	¿Qué estudios tiene? a) Primarios b) Secundarios c) Universitarios d) Ninguno
¿Cuál es su estado civil? a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) En pareja e) Viudo	En la actualidad, ¿está enfermo? a) Si b) No	Si cuenta con un problema de salud, escriba su enfermedad: _____

Parte II. Cuestionario de la calidad de vida.

Instrucciones Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Nota: Servicio Andaluz de Salud. (2010). Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

Anexo 4. Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester

Instrucciones: ¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes por los siguientes aspectos de la muerte y del proceso de morir? Lea cada frase y contéstela rápidamente. No utilice demasiado tiempo pensando en su respuesta. Se trata de expresar la primera impresión de cómo piensa ahora mismo. Marque con una X el número que mejor representa su sentimiento.

¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a tu propia muerte en...?	Mucho	Moderado			Nada
1. El morir solo	5	4	3	2	1
2. La vida breve.	5	4	3	2	1
3. Todas las cosas que perderás al morir.	5	4	3	2	1
4. Morir joven.	5	4	3	2	1
5. Cómo será el estar muerto/a.	5	4	3	2	1
6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más.	5	4	3	2	1
7. La desintegración del cuerpo después de morir.	5	4	3	2	1
¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a tu propio proceso de morir en....?	Mucho	Moderado			Nada
1. La degeneración física que supone el proceso de morir.	5	4	3	2	1
2. El dolor que genera el proceso de morir.	5	4	3	2	1
3. La degeneración mental del envejecimiento.	5	4	3	2	1
4. La pérdida de capacidades durante el proceso de morir.	5	4	3	2	1
5. La incertidumbre sobre si serás capaz de afrontar con valentía el proceso de morir.	5	4	3	2	1
6. Tu falta de control sobre el proceso de morir.	5	4	3	2	1
7. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares.	5	4	3	2	1

¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación a la muerte de otros en?	Mucho	Moderado			Nada
1. La pérdida de una persona querida.	5	4	3	2	1
2. Tener que ver un cadáver.	5	4	3	2	1
3. No poder comunicarte nunca más con ella.	5	4	3	2	1
4. Lamentar no haberte llevado mejor con ella cuando aún estaba viva.	5	4	3	2	1
5. Envejecer solo/a, sin la persona querida.	5	4	3	2	1
6. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte.	5	4	3	2	1
7. Sentirse solo/a sin ella.	5	4	3	2	1
¿Qué grado de preocupación o ansiedad tienes en relación al proceso de morir de otros en?	Mucho	Moderado			Nada
1. Tener que estar con alguien que se está muriendo.	5	4	3	2	1
2. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo.	5	4	3	2	1
3. Ver cómo sufre dolor.	5	4	3	2	1
4. Observar la degeneración física de su cuerpo.	5	4	3	2	1
5. No saber cómo manejar tu dolor ante la pérdida de una persona querida.	5	4	3	2	1
6. Ver cómo empeora su capacidad mental.	5	4	3	2	1
7. Ser consciente de que algún día también vivirás esta experiencia.	5	4	3	2	1

Nota: Rocamora, C. (2019). *Influencia de la ansiedad ante la muerte en la adquisición de habilidades comunicativas (counselling) en cuidados paliativos* [Tesis doctoral, Universitat de València]. Repositorio Institucional. <https://rodrigo.uv.es/bitstream/handle/10550/70898/TESIS%20MCR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Ilustración 2. Socialización y firma del consentimiento informado a participantes del estudio.



Ilustración 1. Llenado del Cuestionario de la calidad de vida de la OMS.



Ilustración 3. Llenado de la Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio).

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
Colonche, 13 de enero del 2025	
001-TUTORA (YDA)-2025	
<p>En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL MIEDO A LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD CHANDUY. SANTA ELENA, 2024, elaborado por HEIDY JOHANNA HERMENEJILDO JAIME estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
<p>Adjunto reporte de similitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
 <p>Firmado electrónicamente por: YANEDSY DIAZ</p>	
<p>Lic. Yanesy Diaz Amador, MSc. Tutor del trabajo de titulación</p>	
<p style="text-align: center;">Biblioteca General</p> <p style="text-align: right;">Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042704730 ext. 136</p>	

