

**ANSIEDAD DE MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN ADULTOS MAYORES**

**DIANA MARCELA VARGAS AGUDELO
MARÍA PAULA HERNÁNDEZ HINCAPIÉ**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**PSICOLOGÍA
ENVIGADO**

2020


**ANSIEDAD DE MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA
EN ADULTOS MAYORES**

**DIANA MARCELA VARGAS AGUDELO
MARÍA PAULA HERNÁNDEZ HINCAPIÉ**

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesora: Asesora: Lina Marcela Velilla Jiménez, Magíster (MSc) en epidemiología

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
NOMBRE PROGRAMA ACADÉMICO
ENVIGADO
AÑO 2020**


	PLANTILLA TRABAJO DE GRADO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES	Código: F-DO-0029
		Versión: 01
		Página 3 de 65

Agradecimientos

Al concluir esta etapa maravillosa de nuestras vidas queremos extender un profundo agradecimiento a la Institución Universitaria de Envigado, por permitirnos ser parte de su campus y concedernos la oportunidad de formarnos como profesionales. Igualmente queremos agradecer a todas las personas que nos apoyaron en la construcción de este sueño, y que siempre estuvieron firmes durante nuestro proceso, principalmente nuestros padres y pareja sentimental. Por otro lado, queremos dar infinitas gracias a nuestra asesora de tesis, quien nos acompañó incondicionalmente en la construcción y consolidación de nuestra investigación. Agradecemos de corazón a todas estas personas que hicieron posible que lográramos uno de tantos sueños que tenemos.

Tabla de contenido


Resumen	7
Introducción	9
1. Planteamiento del problema	10
2. Justificación	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos específicos	15
4. Marco Referencial	15
4.1 Marco de antecedentes	15
4.2 Marco teórico	24
5. Metodología	28
5.1 Diseño del estudio	28
5.2 Fuentes de datos y búsquedas	29
5.3 Selección de estudio	29
5.4 Extracción de datos y evaluación de la calidad	30
5.5 Procedimiento	30
6. Impacto	31
7. Compromisos y estrategias de comunicación	32
8. Consideraciones éticas	33
9. Resultados	33
10. Discusión	47
11. Conclusiones	55
Referencias	57

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo Vigilada por el Ministerio de Educación</p>	<p>PLANTILLA TRABAJO DE GRADO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES</p>	Código: F-DO-0029
		Versión: 01
		Página 5 de 65

Lista de tablas

Tabla 1. Características de estudios incluidos en la revisión sistemática.

34

	PLANTILLA TRABAJO DE GRADO FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES	Código: F-DO-0029
		Versión: 01
		Página 6 de 65

Lista de Figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados de acuerdo a la declaración PRISMA. 33

Resumen

La siguiente investigación tiene como principal objetivo conducir una revisión sistemática de la literatura en torno a la ansiedad de muerte y síntomas de depresión en adultos mayores latinoamericanos. La revisión se realizó a través de una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Scopus, Scielo y BVS Lilacs, además de otros artículos seleccionados a través de la técnica de bola de nieve. En los artículos elegidos se encontró que la ansiedad de muerte puede aumentar por factores como el deterioro físico. De igual forma, se halló que la ansiedad de muerte puede desencadenar síntomas depresivos, conductas suicidas y disminución de la calidad de vida del adulto mayor. Se recomienda aumentar el número de estudios relacionados a estas variables ya que se evidenció la ausencia de conocimiento frente a este tema más específicamente en la población latinoamericana.

En conclusión, la ansiedad de muerte suele presentarse con mayor frecuencia en los adultos mayores, ya que por encontrarse en la última etapa del desarrollo humano se sienten más próximos a la muerte. Por otro lado, dependiendo de las estrategias de afrontamiento que el adulto mayor posea, éstas contribuirán a que se presenten conductas y actitudes más adaptativas frente a los cambios que trae consigo el envejecimiento y a su vez frente al malestar que les genera la cercanía con la muerte.

Palabras clave: Adulto mayor, depresión, ansiedad de muerte, latinoamericano.

Abstract

The main objective of the following research is to conduct a systematic review of the literature on death anxiety and symptoms of depression in Latin American older adults. The review was carried out through a search in the Pubmed, Scopus, Scielo and BVS Lilacs databases, in addition to other articles selected through the snowball technique. In the selected articles, it was found that death anxiety can be increased by factors such as physical deterioration. Similarly, it was found that death anxiety can trigger depressive symptoms, suicidal behaviors and a decrease in the quality of life of the elderly. It is recommended to increase the number of studies related of these variables because the lack of knowledge regarding this issue was evidenced more specifically in the Latin American population.

In conclusion, death anxiety tends to occur more frequently in older adults, because they are in the last stage of human development and they feel more close to death. On the other hand, depending on the coping strategies that the older adult possesses, these will contribute to more

adaptive behaviors to face aging changes and at the same time, to face the discomfort generated by the proximity of death.

Keywords: Elderly, depression, death anxiety, latin americans.

Introducción

El presente estudio se realiza para identificar la literatura existente referente a la ansiedad de muerte y su relación con los síntomas depresivos en el adulto mayor latinoamericano, esto debido al interés de identificar la posible relación entre estas dos variables y su desarrollo en el anciano. La ansiedad de muerte y los síntomas depresivos son variables que con frecuencia se encuentran presentes en la población adulta mayor, por el deterioro que se genera en varias áreas de la vida del adulto cuando éste atraviesa por la etapa del envejecimiento. Este deterioro sumado a la cercanía de esta etapa con la muerte puede desencadenar la presencia de diferentes síntomas en el adulto mayor. Se espera que a partir de los resultados se pueda generar más campo de conocimiento en este tema y de esta manera se pueda ayudar a los profesionales en el desarrollo de estrategias de cuidado e intervención y en relación al adulto mayor contribuir para que viva la última etapa de su vida con bienestar y mayor calidad de vida, logrando así que el adulto mayor desarrolle las estrategias de afrontamiento adecuadas para que viva de una manera más adaptativa y funcional.

1. Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno que genera afectaciones en el ámbito psicológico, disminución en las capacidades cognitivas y reducción en facultades intelectuales (Urrutia y Villarraga, 2010). Este deterioro repercute en las variaciones del estado de ánimo del adulto mayor, provocando que la rutina diaria del adulto carezca de objetivo y no espere más que la muerte. (Ribot et al., 2012). La depresión en el adulto mayor suele desencadenarse con mayor frecuencia por factores como la internación en centros geriátricos, estado civil, enfermedades orgánicas, aislamiento social, factores económicos, deterioro funcional y cognitivo (Calderón, 2018). La ansiedad de muerte es un riesgo para presentar depresión porque ésta implica que el adulto mayor haga una valoración significativa a nivel del funcionamiento físico y cognitivo, donde ambos factores han de presentar un cambio importante según el nivel o grado de envejecimiento que posea el adulto mayor, ya que a mayor grado de envejecimiento es posible una mayor cercanía con la muerte (Gala et al., 2002). En la literatura no hay información sobre esta problemática en latinos, por lo que es importante abordar este fenómeno en esta población para entender las posibles repercusiones en la salud mental de los latinos o inclusive conocer posibles factores protectores que puedan servir para prevenir la depresión en el adulto mayor y así poder extrapolarlo a otras poblaciones.

Cicirelli (2009) realizó un estudio cuyo objetivo era observar la relación entre la muerte de los hermanos, ansiedad de muerte y sintomatología depresiva. A partir de lo anterior expresó que “la muerte entre hermanos conduce a mayor ansiedad a la muerte y, a su vez, a una mayor sintomatología depresiva” (p.30), manifiesta que la relación existente entre la ansiedad de muerte y la depresión viene de la conciencia del adulto mayor de su avanzada edad y su cercanía con la muerte, esta vulnerabilidad suele presentarse luego de la pérdida de algún familiar, en especial de algún hermano, además también expresa que la reacción emocional ante la muerte tiene como resultado sentimientos de depresión, debido a la desesperanza presentada al no poder impedir la mortalidad propia y la de sus seres queridos.

Referente al tema, en Colombia se han realizado estudios como el de Uribe, Valderrama y López (2007), quienes exploraron la actitud ante la muerte en el adulto mayor, encontrando que las actitudes que presentan dependen del estilo de afrontamiento que tenga cada adulto mayor (Barraza y Uranga, S.F., citado en Uribe et al., 2007). Sin embargo, en este estudio la variable depresión no estaba incluida.

En España el estudio de Fernández (2018) exploraba el afrontamiento de la ansiedad de muerte en el adulto mayor en el que se encontró que las personas mayores tienen una mayor ansiedad a la muerte a diferencia de otras etapas del ciclo vital, esto se debe al fallecimiento de personas cercanas y al aumento de enfermedades crónicas, y a que la pérdida de personas allegadas genera un embotamiento mental que incluye depresión. El estudio también comenta que el afrontamiento de la ansiedad de muerte puede ser determinado por factores internos como la personalidad o externos como la educación. Se logra afirmar que mientras mayor sea la ansiedad ante la propia muerte, mayor es la actitud de evitación como estilo de afrontamiento.

En el contexto del estudio de la ansiedad de muerte en el adulto mayor, se ha reportado una correlación positiva entre la variable ansiedad de muerte y depresión. Sin embargo, este campo de conocimiento aún es escaso y, según la literatura disponible todavía se hace necesaria la identificación de nuevas variables asociadas e intervinientes y un mayor número de estudios en este campo que permitan la contrastación y verificación de las variables asociadas con la aparición de la depresión en adultos mayores (Cicirelli, 2009). En un estudio de revisión de la literatura enfocado en examinar la fragilidad y depresión en el adulto mayor, encontraron en 14 estudios revisados, que las variables de depresión y fragilidad estaban vinculadas positivamente ya que ambas pueden producir en el adulto mayor síntomas como agotamiento y perfiles de actividad bajos debido a una disminución de reservas de energía, por lo que muchas veces se tendía a confundir la presencia de fragilidad con depresión lo que implicó que durante el proceso investigativo se llegara a la conclusión de que existe una medición imprecisa de la depresión y una confusión de la fragilidad con otras enfermedades, por lo que plantean la necesidad de identificar de manera más óptima dichas variables en el adulto mayor.(Vaughan et al., 2015).

Confusiones como la presentada anteriormente pueden sugerir que es necesario que se lleven a cabo más revisiones de la literatura para abordar el problema de la depresión en el adulto mayor de una forma más específica que permita diseñar terapias e intervenciones más eficaces y con un impacto más directo en la mejora del estado de ánimo y reducir el riesgo de condiciones asociadas en la depresión tardía en la vida, máxime cuando la depresión ha sido normalizada como un componente del envejecimiento. En consecuencia, con lo planteado anteriormente se hace necesario recopilar más información en torno a la depresión, estando esta última ligada al envejecimiento y a su vez a todo el proceso de malestar que implica el hecho de envejecer y perder facultades cognitivas que pueden conducir a la ansiedad de muerte dado el deterioro en todas las dimensiones del anciano, y el grado proximidad con la muerte. (Urrutia y Villarraga, 2010).

Ampliar el cuerpo de la literatura en este campo puede contribuir a que los terapeutas cuenten con información más amplia que les permita ofrecer un mejor manejo de la depresión asociada a la ansiedad de muerte.

A partir de la información recolectada anteriormente y basándonos en la falta de revisiones anteriores frente al tema, se hace menester desarrollar un proyecto investigativo en el cual se dé cuenta ampliamente de la relación entre la variable ansiedad de muerte y depresión en adultos mayores latinoamericanos, ya que dada la revisión teórica se encontró que el cuerpo de conocimiento es aún reducido en la exploración de las variables ansiedad de muerte y depresión, además de esto Cicirelli (2009) en su estudio plantea la necesidad de en un futuro ahondar más en esta relación en diferentes grupos raciales y étnicos. A pesar de esta recomendación, no se han realizado en los últimos años estudios de literatura sobre las variables sugeridas, es por esto que mediante este trabajo se pretende llenar ese vacío.

Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2018) para el año 2050, 11 '495.479 (18,5%) de habitantes en Colombia serán mayores de 65 años. Además de esto, en el año 2019, Antioquia tuvo el 14,1% de habitantes adultos mayores,

sobre la población total del país, lo cual ubica al departamento en el segundo lugar del país con mayor prevalencia de adultos mayores.

La proporción de adultos mayores con diagnósticos de enfermedades mentales es del 2,4% y de ese porcentaje el 23.3% corresponde a alteraciones del estado de ánimo, entre ellas la depresión. De esta demanda de servicio el 28,2% fue debido a diagnósticos de trastornos mentales, este porcentaje se considera alto al 8,3% a nivel nacional referente a los mismos trastornos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Los datos anteriores reflejan que es imperativo abordar las necesidades de esta población que consisten principalmente en cuidados frente al deterioro físico y cognitivo que surgen durante el envejecimiento y las implicaciones que estos cambios pueden generar en la salud mental de los adultos mayores. Debido a esto se hace importante investigar desde la psicología cómo se deben abordar variables como la ansiedad de muerte y depresión en adultos mayores ya que estas implicaciones que se pueden presentar pueden afectar en gran medida la calidad de vida del adulto mayor en sus últimos años.

En razón de lo anterior, con este trabajo se propone explorar el estado del conocimiento en relación a la ansiedad de muerte y presencia de sintomatología depresiva en adultos mayores latinoamericanos. De esta manera se plantea como pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre ansiedad de muerte y síntomas de depresión reportados en la literatura en adultos mayores latinoamericanos?

2. Justificación

Cada etapa de la vida presenta diferentes retos y acontecimientos vitales que merecen atención ya que pueden influir en el desarrollo individual y colectivo de las personas y generar cambios en la vida de éstas (Melero y Ventola, 1995). El adulto mayor en esta etapa además del deterioro natural del envejecimiento presenta otras afectaciones psicológicas importantes, como lo pueden ser el deterioro cognitivo, reducción del círculo social y a su vez, vínculos afectivos inestables. La presencia de depresión en el adulto mayor no solo hace que éste se sienta triste sino

improductivo, dado el deterioro físico y cognitivo que se presenta en esta edad. Lo mencionado anteriormente como variables que precipitan la presencia de depresión. (Borda et al., 2013).

Igualmente, es menester estudiar en esta población, las variables de ansiedad de muerte y depresión, ya que la relación entre ambas puede influir de manera significativa en la calidad de vida del adulto mayor, es decir, podría esperarse que a mayor ansiedad de muerte mayor riesgo de depresión, tal y como lo menciona, al respecto, el estudio de Cicirelli (2009) el cual fue citado en el planteamiento del problema. Este trabajo se hace necesario debido al poco estudio de estas variables en adultos mayores latinoamericanos, la diferencia de culturas y personalidades puede arrojar resultados diferentes a los obtenidos en estudios previos sobre la depresión y la ansiedad a la muerte, como en culturas estadounidenses donde se presenta una relación fuerte y positiva.

La depresión, es un trastorno que poco se investiga en el adulto mayor, ya que se cree que los síntomas presentados hacen parte del deterioro normal de esta etapa de la vida (Rodríguez et al., 2013). A partir de lo anterior, es fundamental que se dé importancia al grupo de adultos mayores, ya que el número de esta población tendrá posiblemente un incremento del 71% para el año 2030, lo que conlleva a que exista mayor cantidad de adultos, y a su vez probabilidad de depresión en esta población, dada la presencia de las variables mencionadas anteriormente.

Esta investigación tiene como finalidad identificar la relación existente entre las variables de ansiedad a la muerte y síntomas de depresión, la identificación de esta relación genera nuevos conocimientos frente a esta problemática social, estos nuevos conocimientos permiten generar nuevas formas de intervención que ayuden a mejorar el bienestar del adulto mayor.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir la relación entre ansiedad de muerte y síntomas depresivos en adultos mayores latinoamericanos reportados en la literatura publicada en los últimos 10 años.

Conducir una revisión sistemática de la literatura sobre la ansiedad de muerte y síntomas de depresión en adultos mayores.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir la relación entre ansiedad de muerte y síntomas depresivos reportados en la literatura en adultos mayores latinoamericanos.
2. Precisar variables relacionadas con la ansiedad de muerte en adultos mayores latinoamericanos, según estudios revisados.
3. Identificar las diferentes variables que contribuyen en la relación entre ansiedad de muerte y la presencia de síntomas depresivos en adultos mayores latinoamericanos, según estudios revisados.

4. Marco Referencial

4.1 Marco de antecedentes

Es importante tener en cuenta que la metodología de revisión sistemática de la literatura permite recolectar, analizar y sintetizar el conocimiento actual en un tema que ha sido desarrollado por múltiples investigadores en el mundo. Los estudios analizados en la revisión de la literatura incluyen estudios observacionales y ensayos clínicos siendo esta la revisión de la literatura más aceptada como Gold estándar para determinar el estado del conocimiento en un tema específico (Urta y Barría, 2010). La presente revisión de la literatura se basa en la metodología Cochrane la cual es reconocida actualmente como una de las más confiables en el campo de la calidad de la evidencia y de la búsqueda de literatura. Igualmente se siguieron las guías de STROBE para el análisis de la calidad de la evidencia esta guía es plenamente recomendada por el grupo Cochrane.

Algunos adultos mayores entre los 60 años o más presentan emociones como ansiedad intensa, depresión, frustración y soledad. Algunos otros padecen depresión a raíz de la muerte de un ser querido o por la presencia de limitaciones físicas; todo esto conlleva a que el adulto vaya perdiendo la independencia. (Torregrosa et al., 2004). La autora y colaboradores del estudio examinaron una muestra de 180 adultos mayores entre los 60 y 80 años que presentaban

enfermedad terminal. La información se recolectó por medio de una encuesta basada en criterios como edad, escolaridad, afectación psicológica por las dimensiones de la muerte, fases de Kübler Ross, lugar donde se desea morir, actitud de sus familiares, trastornos psicológicos, encontrando que los adultos mayores presentan mayor ansiedad a causa de la muerte interpersonal, es decir, de personas cercanas. Igualmente, el estudio reveló la depresión como principal causa en los adultos mayores cercanos a la muerte.

En el estudio de (Torregrosa et al., 2004) los adultos mayores presentan una mayor preocupación por la muerte de sus seres más cercanos, generando en éstos mayor dolor y ansiedad a lo desconocido. Es decir, a los adultos mayores les genera mayor ansiedad a la muerte la pérdida de sus seres queridos más allegados, con los que ellos hayan establecido un mayor vínculo afectivo. Igualmente se pudo encontrar que los adultos mayores presentan depresión como causa de tener sentimientos cercanos a la muerte.

La depresión es un trastorno afectivo que en el adulto mayor puede traer consecuencias negativas por su alta prevalencia además de los efectos desfavorables que puede generar en la salud, factores como el deterioro físico y la ausencia de compañía para realizar actividades pueden influir en el desarrollo de este trastorno. La depresión se considera la mayor causa de sufrimiento en el adulto mayor por lo que se ve afectada la calidad de vida de esta población. Poblete et al. (2015) examinaron una muestra de 30 sujetos mayores de 60 años pertenecientes a grupos de personas mayores por lo que se consideran adultos mayores activos, se les aplicó un cuestionario de calidad de vida (SF- 36), este cuestionario explora la salud física y mental. Además, se utilizó la escala minimental de Folstein para medir el deterioro cognitivo, por último, para evaluar la depresión se empleó la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Se encontró que la mayoría de la muestra de adultos mayores activos (83.4%) presenta una clasificación referente a la variable de depresión entre normal y leve, además que la calidad de vida se encuentra con una calificación positiva, frente al deterioro cognitivo se encontró que la mayoría de los adultos mayores estudiados presentan un déficit leve. Estos resultados pueden sugerir que

ser personas activas en esta etapa de la vida, además de estar acompañados por otras personas puede tener efectos positivos frente al desarrollo de trastornos como la depresión.

Ser una persona activa física y mentalmente durante el envejecimiento no sólo puede ayudar frente al desarrollo de sintomatología depresiva, también lo puede hacer en relación a la presencia de ansiedad de muerte en esta etapa de la vida. Un estudio realizado por Vila et al. (2020) tuvo como objetivo establecer los niveles de ansiedad frente a la muerte en adultos mayores y la relación de ésta con la edad, género, enfermedad avanzada, actividad física y diferentes aspectos sociales. Este estudio fue aplicado en 300 participantes con una edad igual o mayor a los 75 años, se empleó la escala de ansiedad frente a la muerte acompañada de una entrevista estructurada. El resultado de esta investigación arrojó que realizar actividades físicas y de ocio puede reducir hasta 5,3 veces la presencia de niveles de ansiedad de muerte media-alta, además de esto es importante resaltar que el cribado positivo para presencia de depresión aumentaba 2,9 veces más la presencia de ansiedad frente a la muerte.

Estudios como el de Cicirelli (2009) confirman la ansiedad de muerte como uno de los factores que influyen en el desarrollo de sintomatología depresiva en el adulto mayor, siendo esta ansiedad desarrollada principalmente por la muerte de familiares y personas cercanas, el fallecimiento de personas del entorno cercano genera ansiedad frente a la propia muerte ya que se piensa en esta como algo más cercano, que puede ocurrir en cualquier momento. En este estudio el autor examinó una muestra de 150 personas, entre los 65 y 97 años, todos ellos con mínimo un hermano, se les aplicó la subescala ansiedad a la muerte del perfil revisado de actitud de muerte y para medir la sintomatología depresiva se utilizó la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos para adultos, se encontró que la variable de ansiedad de muerte tiene una relación con la edad, la educación y el haber experimentado la muerte de algún hermano, mientras más experiencias de muertes ajenas como la de los hermanos, mayor es la ansiedad de muerte, además también se encontró que mientras mayor es la proporción de hermanos muertos, hay presencia de mayor ansiedad de muerte y menos cercanía entre hermanos más es la probabilidad de presentar sintomatología depresiva. Entre las variables de sintomatología

depresiva, ansiedad de muerte y cercanía con hermanos existen diferentes correlaciones significativas, lo que sugiere que una mayor ansiedad de muerte se relaciona con una mayor presencia de síntomas depresivos, mientras que una mayor cercanía entre hermanos se relaciona con una menor sintomatología depresiva, de igual manera se puede sugerir que la ansiedad de muerte en un adulto mayor crece mientras mayor es la proporción de hermanos ya fallecidos, lo que quiere decir que la cercanía con la muerte de seres queridos aumenta la ansiedad de muerte.

El adulto mayor presenta muchas vulnerabilidades, que pueden generar condiciones para presentar síntomas depresivos. La depresión en la vejez debe tratarse de manera adecuada ya que este trastorno no es natural de esta etapa de la vida y el no diagnóstico de este puede desencadenar un mayor grado de fragilidad (Rodríguez et al., 2013). Este estudio se realizó en una muestra de 28 adultos mayores de 60 años en adelante que asistieron a una consulta de psicogeriatría, se les aplicó la escala de Folteins para medir deterioro cognitivo y la escala de depresión geriátrica de Yesavage, se encontró que todo el grupo de adultos mayores fue diagnosticado con depresión, además que la mayoría de los adultos mayores con depresión tenían un nivel de escolaridad primario. Otros resultados de este estudio fueron que las manifestaciones clínicas más comunes fueron trastornos de sueño, tristeza y llanto, por lo cual se sugiere que la depresión en esta etapa de adultez mayor podría ser un tema común, además que el nivel de escolaridad puede ser un factor influyente en la aparición de este trastorno, es decir, a mayor nivel de escolaridad hay más probabilidad de que los síntomas depresivos no se presenten y a menor grado de nivel educativo mayor probabilidad de sintomatología depresiva.

Para ampliar el concepto de ansiedad a la muerte este se puede entender según Limonero (1997, citado en Santamaría, 2008) como “una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia.” p.14. Esta variable puede presentarse por diversas situaciones como lo son por enfermedades graves o por la noticia del fallecimiento de una persona cercana, incluso por pensamientos de muerte sobre sí mismo o un ser querido.

Santamaría (2008) plantea que la muerte del cónyuge es la situación que más genera ansiedad de muerte en el adulto mayor ya que es una gran pérdida emocional y afectiva, además

de significar la pérdida de su rol principal, es decir de su forma de identidad social, lo que desencadena síntomas depresivos además de desorientación y ausencia de un propósito de vida. Este estudio además asegura que la presencia de sintomatología depresiva en esa etapa de la vida es más prolongada que en otras edades, lo que representa un gran riesgo para la calidad de vida del adulto mayor. En este estudio la autora examinó una muestra de 14 adultos mayores de una residencia, los adultos mayores tenían una edad entre 68 y 94 años, como instrumento para recolección de información se utilizó una entrevista semiestructurada basada en un cuestionario de 18 preguntas, en esta investigación se encontró que el tema de la muerte no entra en sus conversaciones, aunque aceptan que la muerte está cerca para ellos y la mayoría acepta presentar ansiedad ante la muerte.

Douglas et al.,2004 (citado en Uribe et al., 2008) plantean que “la percepción propia de la muerte y la ansiedad producen en el ámbito cognitivo y comportamental unos mecanismos de defensa, como lo es el mecanismo de evitación frente a la ansiedad” p.120. Muchos organismos no siempre logran evitar dicha ansiedad, por lo que suelen presentar psicopatologías frente a la vivencia dolorosa de pérdida de alguien o frente a la reflexión propia sobre la muerte. Este estudio estuvo conformado por 343 participantes, 175 varones y 168 mujeres. La muestra fue dividida en adultos jóvenes y adultos mayores, comprendido por edades entre los 18 y 88 años. El instrumento que se les aplicó fue un perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y el análisis estadístico de los datos se realizó por medio SPSS 14 Windows (paquete estadístico para las ciencias sociales). El estudio encontró que hay una mayor aceptación de la muerte por parte de los adultos mayores que en los adultos jóvenes. Sin embargo, cabe resaltar que la muerte en el grupo de adultos mayores genera dos posiciones, unos de rechazo y otros de aceptación. Este resultado lo sustentan desde la teoría de Erikson de la transición de la crisis, denominada integridad vs desesperanza. La primera hace que el adulto mayor se sienta satisfecho con la vida que llevó, lo que hace que afronte la muerte sin miedo y la desesperanza hace que el adulto mayor sienta que malgastó su vida, lo que provoca que tenga miedo y evite la muerte, manifestándose así ciertas estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento desde una perspectiva de la Psicología cognitiva se entiende como los diferentes esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para el manejo de diferentes demandas externas y/o internas que suelen exceder y desbordar los recursos personales. Los esfuerzos cognitivos y conductuales hacen referencia a los medios utilizados por cada persona, desde la salud, la energía física, motivación, creencias generales, incluidas las religiosas que pueden ser de gran ayuda para controlar la situación estresante presentada (Lazarus y Folkman, 1986). El esfuerzo cognitivo está centrado principalmente en las emociones, en la regulación emocional, el cual requiere de un esfuerzo por modificar el malestar y manejar los estados emocionales causados por un factor estresante; por otro lado, el esfuerzo conductual está enfocado en la resolución del problema, lo que requiere del manejo tanto de demandas internas como externas que implican amenaza y que para poder encontrar un equilibrio es necesario la modificación de la circunstancia problemática. (Lazarus & Folkman, 1984 citado en Di-Colloredo et al., 2007)

Una forma de afrontamiento frente a estos pensamientos es evitando cualquier tipo de comentario o referencia frente al tema de la muerte, algunos adultos mayores utilizan la evitación como modo de frenar la aparición de la ansiedad de muerte. Es claro que el afrontamiento frente a estas ideas sobre la muerte depende de varios factores como la educación, el entorno social, la economía, la personalidad, estos factores hacen que cada afrontamiento sea diferente (Fernández, 2018). El estudio mencionado se llevó a cabo en una muestra de 152 sujetos entre los 60 y 90 años de edad, se les aplicó instrumentos como el inventario de estrategias de afrontamiento, inventario de sistemas de creencias revisado, perfil revisado de actitudes hacia la muerte y escala de ansiedad a la muerte, se encontró una correlación significativa entre la variable ansiedad a la muerte propia y la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo, lo que sugiere que mientras mayor es la ansiedad de muerte en las personas mayores, más utilizan el pensamiento desiderativo como estrategia para afrontar su muerte, estos pensamientos expresan el deseo de vivir una realidad diferente, de otra forma, los pensamientos desiderativos indican un afrontamiento desadaptativo frente a la ansiedad de muerte en algunos adultos mayores.

En este estudio también se encontró una correlación significativa entre la variable de ansiedad a la muerte propia y la actitud de evitación a la muerte lo que permite afirmar que mientras mayor es la ansiedad a la muerte propia en el adulto mayor, mayor es su evitación a la muerte. Igualmente se puede afirmar que mientras más ansiedad a la muerte ajena tienen los adultos mayores, menos creyentes son, esta afirmación se debe a la correlación significativa encontrada entre la variable de ansiedad a la muerte ajena y el sistema de creencias. Frente a la variable de ansiedad a la muerte ajena también se encontró una relación significativa con la actitud de evitación a la muerte, actitud de ansiedad a la muerte y la actitud de aceptación de acercamiento, lo que quiere decir que cuanto más ansiedad a la muerte ajena tiene el adulto mayor, mayor es la actitud de evitación a la muerte, los resultados también sugieren que mientras mayor es el ansiedad a la muerte ajena en las personas mayores, mayor es la actitud de ansiedad a la muerte, igualmente se encontró que cuanto más ansiedad a la muerte ajena tiene el adulto mayor, menor es la actitud de aceptación de acercamiento.

El constante balance que realiza el adulto mayor sobre la aceptación o rechazo de su propia muerte afecta la superación de la ansiedad frente a ésta, la ansiedad surge en el adulto mayor debido a lo desconocido de este tema, a la falta de certeza de lo que puede suceder después de la muerte, lo que además de la ansiedad también genera diferentes temores y ansiedades que pueden afectar su calidad de vida ya que las actitudes que se toman no benefician un sano afrontamiento de la muerte en esta etapa de la vida (Pérez y Velasco, 2011). Este estudio se realizó con una muestra de 52 personas entre los 63 y 93 años, se utilizó el instrumento de perfil revisado de actitudes hacia la muerte, se encontró que en la mayoría de la muestra son las actitudes de aceptación de acercamiento, aceptación neutral, aceptación de escape y ansiedad a la muerte las actitudes que más predominan, estos resultados pueden sugerir que la población estudiada ve la muerte como una liberación frente al dolor y sufrimiento y como una oportunidad de poner fin a sus preocupaciones, además de tener la posibilidad de encontrarse con los seres queridos, esto apoyado en las creencias religiosas.

Aunque las creencias religiosas pueden influir en las actitudes que se tienen frente a la muerte, no siempre aseguran un bajo nivel de ansiedad de muerte, un estudio realizado por Bakan, Arli y Yildiz (2019) tuvo como objetivo identificar la relación entre la orientación religiosa y la ansiedad de muerte en personas mayores de 65 años, el estudio se realizó en 250 adultos mayores, se les aplicó la escala de orientación religiosa y la escala de ansiedad ante la muerte. Los resultados mostraron que el 72,4% de los ancianos que participaron presentaban alta ansiedad ante la muerte, mayormente en los adultos mayores que vivían con sus hijos, por lo que esta ansiedad de muerte podría estar asociada a responsabilidades o pensamientos frente a ellos, referente a la escala de orientación religiosa, los resultados fueron altos, más aún en personas casadas y con familia. A Pesar de encontrar altos niveles de ansiedad de muerte y de orientaciones religiosas en los adultos mayores participantes, no se logró establecer una relación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que, aunque en muchas ocasiones las creencias religiosas ayudan a ver la muerte de una manera positiva, no siempre disminuyen los índices de ansiedad frente a ésta.

Otros elementos que pueden influir frente a la presencia de ansiedad de muerte son la autoestima y el significado de la vida, Zhang et al. (2019), realizaron un estudio buscando la relación entre estas variables mencionadas y la ansiedad de muerte. El estudio se realizó en 283 adultos mayores, los datos se recopilaron a través del Cuestionario de significado en la vida, la Escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de ansiedad ante la muerte. Los resultados mostraron que las dimensiones de significado en la vida, presencia de significado, búsqueda de significado y autoestima se correlacionaron negativamente con la ansiedad por la muerte, lo que quiere decir que, a mayor significado por la vida, menor la ansiedad de muerte.

El significado por la vida, según el estudio, se relaciona con aspectos como; las metas personales, los valores, el control de los acontecimientos y la autovaloración, se trata de interpretar la esencia de la vida bajo estos elementos, de sentirse una parte valiosa del mundo, se sugiere entonces, que comprender los objetivos de la vida pueden ayudar al adulto mayor a mirar

con más objetividad la muerte y a aceptar con calma todo lo relacionado con ella y de esta manera experimentar menos ansiedad de muerte.

La ansiedad de muerte es concebida desde Templer (1988 citado en Martínez et al., 2001) como “estado emocional desagradable producido por la contemplación de la propia muerte” p.13. Partiendo de esto se puede inferir que la muerte no es un tema de los que muchos puedan tratar dado la carga emocional que este pueda implicar; es por esto que cuando se habla de muerte y en especial de la muerte propia esta suele estar acompañada de niveles altos de ansiedad (Martínez et al., 2001).

Según Wong et al. (1997 citado en Martínez et al., 2001) algunas fuentes de miedo a la muerte es la pérdida de sí mismo, lo desconocido más allá de la muerte, oportunidad perdida para la salvación, el dolor y el sufrimiento, son los principales factores por lo que las personas temen morir. En un estudio realizado por Martínez et al. (2001), en Gran Canaria con adultos jóvenes y adultos mayores se buscaba observar el nivel de ansiedad ante la muerte en ambas poblaciones. Para esto se utilizó una muestra de 33 estudiantes de enfermería de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, de los cuales 14 eran del sexo masculino y 19 del sexo femenino. El segundo grupo estaba conformado por 33 adultos mayores institucionalizados con edades comprendidas entre los 56 y 94 años, de los cuales 18 son hombres y 15 mujeres. Como instrumento de medición se les aplicó la versión reducida de la Escala DAS de Templer (escala de ansiedad ante la muerte); para medir la presencia de depresión en el grupo de ancianos se empleó la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y en el grupo de adultos jóvenes se suministró el inventario para la depresión de Beck. En los resultados se halló que la ansiedad de muerte es más elevada en el grupo de ancianos con mayor predominancia en el sexo masculino, esto en comparación con el grupo de varones jóvenes y que la ansiedad de muerte en el grupo de mujeres jóvenes es mayor en comparación con el grupo de mujeres ancianas. Por otro lado, el nivel de ansiedad entre los varones ancianos y las mujeres ancianas es mayor en las mujeres mayores. Los investigadores relacionan que la presencia de ansiedad en el adulto mayor es más alta dada las características de ser adultos institucionalizados

y que por ende este percibe mayor desasistencia social por pérdida del contexto familiar. Igualmente haciendo un análisis desde el contexto social se llega a la conclusión de que las mujeres adultas mayores siguen teniendo “utilidad” práctica en el contexto familiar en comparación del adulto anciano, por lo que en este último se facilita la aparición de sentimientos de inferioridad, soledad y pensamientos fatalistas lo cual estaría generando los niveles de ansiedad ante la muerte.

4.2 Marco teórico

Envejecimiento

Hablar de adulto mayor es hacer referencia a diferentes conceptos, uno de ellos es el envejecimiento. El significado de esta palabra varía según la cultura, la Organización Mundial de la Salud (2015) lo define como un proceso fisiológico que comienza con la concepción, un fenómeno que involucra todas las dimensiones y que conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales durante todo el ciclo de la vida, estos cambios pueden ocasionar problemas en la adaptabilidad del organismo a su entorno, sin embargo, el ritmo de estos cambios es diferente en todos los organismos.

A pesar de ser un proceso innato del ciclo vital, en algunas ocasiones se hace difícil aceptarlo como una realidad. En cada cultura se va construyendo el significado de este concepto basado en el imaginario social, estas concepciones que se van asumiendo como ciertas pueden llevar a interpretaciones equivocadas y generar temor a este proceso, este temor posibilita la creación dentro de la sociedad de estereotipos negativos frente al envejecimiento, dejando de lado la aceptación de este como parte del ciclo vital (Alvarado y Salazar, 2014).

El proceso de envejecimiento puede rodearse de diferentes condiciones, unas positivas y otras negativas, las condiciones negativas permiten entender el envejecimiento como la aparición de variadas enfermedades en el adulto mayor, que pueden generar varios efectos en la calidad de vida de éste. Actualmente se proponen modelos que pretenden relacionar el envejecimiento con ideas más positivas, como el envejecimiento saludable (OMS, 2015). Este concepto hace

referencia a mantener y fomentar en el adulto mayor su capacidad funcional, siendo esta capacidad el objetivo final del envejecimiento saludable, permitiendo que el adulto mayor realice lo que le gusta hacer y lo que es importante para él, a través de la combinación de sus capacidades físicas y mentales. Esta capacidad funcional puede verse afectada por características externas relacionadas con el entorno de la persona, desde la familia hasta la sociedad en la que vive ya que el proceso de envejecimiento saludable refleja una interacción permanente entre el adulto mayor y su entorno.

Para lograr mantener la capacidad funcional que permita un proceso de envejecimiento saludable se recomienda adquirir hábitos sanos en el transcurso de la vida y a conservar las relaciones interpersonales y la actividad mental, lo anterior se conoce como factores de protección. Existen factores protectores biológicos como la actividad física y la sana nutrición, factores protectores sociales y culturales como los vínculos afectivos, además de factores protectores cognitivos como el mantenimiento de la actividad mental. Contar con estos elementos en el proceso de envejecimiento favorece el desarrollo psicosocial, mejora la calidad de vida y la salud física y mental lo que ayuda a evitar un proceso de envejecimiento rodeado de condiciones negativas o incluso patológico (Zarebski et al., 2015).

El envejecimiento saludable ve en la resiliencia la mejor manera de mantener esta capacidad funcional frente a las diferentes adversidades que se pueden presentar, varios elementos pueden ser de ayuda para el momento de la afrontación de las situaciones que se viven dentro del proceso de envejecimiento, los rasgos psicológicos pueden ayudar para resolver situaciones de manera positiva, las reservas fisiológicas podrían llegar a ser de gran ayuda para la recuperación de problemas físicos, de igual forma el entorno puede facilitar la recuperación frente a las necesidades y carencias que puedan surgir al contar con redes de apoyo familiar y social.

Depresión en el adulto mayor

El envejecimiento ocasiona deterioro físico y problemas de salud mental, entre las que encontramos la depresión, siendo ésta una variable frecuente e incapacitante en adultos mayores, dado el deterioro en la calidad de vida que ésta puede tener en el anciano. La Sociedad Americana de Psiquiatría define la depresión como “una enfermedad mental en la que la persona experimenta una tristeza profunda y la disminución de su interés para casi todas las actividades”. Es decir, hay una reducción significativa en las tareas realizadas por el adulto mayor y ambivalencia en su estado afectivo.

En el adulto mayor la depresión afecta tres áreas, una de ellas es la afectiva, generando en este llanto, tristeza; la segunda es el área cognoscitiva la cual comprende deterioro en facultades intelectuales, ideas suicidas y por último el área somática que implica alteraciones del sueño, apetito y disminución de la energía. (Aguilar & Ávila, 2007). Según lo anterior, la depresión tiene diferentes consecuencias negativas en el adulto, lo que hace que este vaya en detrimento a medida que envejece. La depresión es una causa de muerte en el adulto con una asociación positiva del 72%.

La depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo y es más frecuente en el sexo femenino. Igualmente, la internación en centros geriátricos, potencia la aparición de la depresión, ya que la institucionalización genera aislamiento social, sobre medicación, postramiento, etc. Esto conlleva a que el adulto mayor sea tendente a presentar depresión. (Muñoz, 2015).

Por otro lado, la depresión suele aparecer en el adulto mayor, cuando éste presenta enfermedades crónicas tales como: enfermedades cardíacas, derrame cerebral, algún tipo de cáncer o patologías que aparecen en esta etapa de la vida. Estas enfermedades hacen que el adulto mayor sea un blanco de la depresión, ya que la tenencia de alguna de esas enfermedades provoca que el anciano se sienta como una carga para su familia, frágil, y dependiente. (Rodríguez et al., 2013). A su vez la ingesta de varios medicamentos hace que aparezca la depresión, ya que muchos medicamentos tienen como efecto secundario la disminución en el estado de ánimo. (Córdova et al., 2010).

Igualmente, la depresión es un factor de riesgo para el suicidio en adultos mayores, donde la mayor tasa de suicidio está comprendida en edades entre los 70 a 85 años. (Sotelo et al., 2012). Por otro lado, el deterioro cognitivo tiene una estrecha relación con la depresión, ya que a mayor nivel de deterioro cognitivo mayor nivel de depresión, quedando ésta reflejada en la disminución del desempeño en tareas de orientación, lenguaje, atención, cálculo, capacidades visoconstructivas y memoria. (Silva et al., 2018).

Ansiedad de muerte en adultez mayor

La ansiedad ante la muerte en el adulto mayor suele ocurrir por diferentes factores tales como dolor-enfermedad, conciencia del paso del tiempo y lo cognitivo-afectivo, donde éstas tienen mayor prevalencia en el género femenino. El estado civil y el aumento de edad en el adulto mayor, incrementa el nivel de ansiedad ante la muerte. (Domínguez et al., 2017). A mayor edad del adulto más elevado es su nivel de ansiedad ante la muerte, esto se debe a la proximidad subjetiva con la muerte. (Sábado & Gómez, 2003).

Lo que provoca mayor ansiedad de muerte no es el hecho de morir, sino lo que el proceso como tal implica, es decir, deterioro físico, el cual acarrea detrimento en el cuerpo a nivel de rendimiento, así como en facultades intelectuales. Asimismo, al adulto le preocupa el dolor que pueda presentar durante el proceso de morir, es decir, síntomas o dolores físicos causados por una enfermedad. Muchos adultos mayores temen quedarse indefensos, dependientes y seguir viviendo en un estado poco digno. (Álvarez, 2009).

La ansiedad ante la muerte puede desencadenar en el adulto mayor diferentes actitudes frente a la misma. Una de ellas es la actitud de indiferencia, donde el adulto presenta resistencia ante el hecho de conversar de la muerte. La segunda es la actitud de temor, en la que el adulto evita cualquier aspecto relacionado con la muerte y se limita a emitir quejas de dolor y

sufrimiento. La tercera es la actitud de descanso, ésta es más frecuente en pacientes adultos con enfermedades terminales, donde la actitud es de tranquilidad, porque entienden la muerte como la culminación de su sufrimiento y dolor. Por último, está la actitud de serenidad, que es cuando el adulto mayor se siente satisfecho con lo que vivió durante toda su vida y esto hace que se sienta preparado para morir. (Pérez & Velasco, 2011).

Depresión y ansiedad de muerte

La relación entre las variables de depresión y ansiedad de muerte en el adulto mayor parte de la conciencia que toma la persona en esta edad sobre la muerte, ya que lo ve como un acontecimiento más próximo. Es claro que la forma de enfrentar el adulto mayor el tema de la muerte y la actitud que éste tome depende de varios factores como el deterioro físico, el nivel de educación, el entorno familiar y la personalidad. El temor y la ansiedad que surgen frente a la muerte pueden desencadenar en el adulto mayor cierta sintomatología relacionada con la depresión, esto debido a factores como la pérdida de independencia y de libertad por el nivel de deterioro que se puede presentar en esta etapa. Sin embargo, la depresión no solo se puede presentar frente a la ansiedad de muerte propia, sino que también puede surgir ante la muerte ajena, por el anhelo y los sentimientos de injusticia que se pueden presentar en relación al ser querido perdido (Gala et al., 2002).

5. Metodología

5.1 Diseño del estudio

El presente trabajo sigue las directrices de la metodología de la revisión sistemática de la literatura, con base en los criterios publicados por la colaboración Cochrane. Esta metodología tiene como objetivo identificar la evidencia disponible de aspectos cualitativos y cuantitativos relacionados con la pregunta central de la investigación. La revisión de la literatura permite resumir y sintetizar la información existente del tema, y de esta manera analizar, comparar y hacer una revisión crítica de la evidencia hallada. Esta revisión se enfocó específicamente en estudios de corte cuantitativo.

5.2 Fuentes de datos y búsquedas

Se seleccionaron bases de datos relevantes como Pubmed, Scielo, Scopus y BVS, además de las bibliografías de los artículos encontrados para afianzar la información. Durante la investigación se usaron palabras claves como: Adulto mayor, ansiedad de muerte, depresión en el adulto Mayor y envejecimiento.

La estrategia de búsqueda que se empleó fue elderly OR older adult AND death anxiety OR depression in the elderly OR aging.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios sobre la depresión en el adulto mayor de tal manera que se pudiera identificar las principales causas de depresión en el adulto y desde allí partir para establecer otra variable que posiblemente ocasione depresión. En este caso ansiedad de muerte, la cual se abordó para lograr establecer una relación con la depresión.

5.3 Selección de estudio

El proceso de búsqueda de los estudios se realizó durante el segundo semestre del año 2020. Ambas investigadoras buscaron de forma independiente artículos que estuvieran encaminados a la investigación, empleando como estrategia la lectura de los resúmenes, al igual que una revisión a profundidad del artículo en su totalidad. Cuando se presentaron inquietudes y diferencias respecto a tomar un estudio o no, se recurrió a la asesora quien hizo las veces de tercer participante para lograr decisión con desempate para dar solución y definir los artículos a emplear. Por otro lado, en este proceso investigativo se incluyen artículos con antigüedad no mayor a diez años. Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda son los siguientes:

- Que los sujetos de estudio fueran personas mayores.
- Que el estudio sea realizado en la población adulta mayor de América Latina.
- Que como mínimo desarrolle la variable de ansiedad de muerte.
- Artículos de habla inglesa o española.

De igual forma, se definieron criterios de exclusión como:

- Que los artículos presenten información sólo cualitativa.

- Que se hable de sintomatología depresiva en etapas de la vida diferentes a la adultez mayor.

5.4 Extracción de datos y evaluación de la calidad

Para examinar la calidad se extrajo información como lugar del estudio, tamaño de muestras, características de los participantes, además de información sobre la presencia de sintomatología depresiva y ansiedad de muerte. Se trabajó con dos investigadoras para la verificación de la calidad de la revisión crítica para lograr mayor confiabilidad y validez en los resultados de ésta. Igualmente, la calidad de los artículos se determinó según el diseño de la investigación, lo que quiere decir que se consideraron de mayor calidad aquellos artículos con mayor validez interna.

Para evaluar la calidad de los estudios se utilizó la herramienta STROBE empleada para estudios observacionales. Este instrumento cuenta con 22 ítems de verificación, los cuales permiten realizar una buena lectura de los diferentes aspectos que componen un artículo, entre ellos está el título, resumen, introducción, metodología entre otros aspectos. STROBE comparte 18 ítems con los tres tipos de diseños de investigación y los 4 ítems son correspondientes a cada diseño en particular. (Von Elm E. et al., 2008). Siguiendo las indicaciones del STROBE statement se restringió el uso de la herramienta checklist para garantizar de esta forma un análisis crítico de los estudios y una observación más completa.

5.5 Procedimiento

Pasos para la revisión sistemática de la literatura (Pati & Lorusso, 2018):

1. Se definieron los conceptos de la búsqueda basados en la población y las variables del estudio.
2. Se establecieron algunas palabras claves para utilizarlas según los motores de búsqueda en las bases de datos elegidas.
3. Se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos.

4. Para cada una de las bases de datos se creó en Excel el informe de citación de las revistas (JCR), con títulos como: nombre del autor, resumen, título del artículo, abstract, DOI, año de publicación, volumen, journal y criterios de inclusión y exclusión.

5. Se comprobaron los archivos aprobados, rechazados y duplicados según los criterios de inclusión y exclusión.

6. Para aumentar la validez y confiabilidad de los resultados de la búsqueda, se dio el 20% de los resúmenes revisados a un segundo revisor para que realizara un proceso de selección a la par en el subconjunto de resúmenes. De igual forma con un tercer revisor se debatieron los desacuerdos referentes a la inclusión y exclusión.

7. A los artículos que se eligieron se les realizó una evaluación crítica mediante la guía STROBE.

8. A la evaluación realizada de los artículos se les realizó una verificación de calidad dándole el 20% de los artículos revisados críticamente a un segundo revisor, se consideró aceptable un acuerdo al menos del 90%, además se revisaron los desacuerdos existentes con un tercer revisor.

9. Se realizó el diagrama de flujo para ser incluido en el informe final.

6. Impacto

El presente trabajo busca impactar a las diferentes entidades y organismos que velan por la salud física y psicológica del adulto mayor. Se espera que el trabajo sea una forma de sensibilización para tener mayor atención y cuidado con el adulto mayor, quienes al llegar a esta etapa de la vida se vuelven vulnerables a raíz del cambio propio que la vejez implica.

Igualmente se busca que la comunidad académica centre su mirada en esta población, para que se pueda investigar y estudiar a profundidad los posibles factores que influyen en que la vejez sea vivida de manera insatisfactoria o todo aquello en relación al adulto, de tal manera que lo que se logre estructurar pueda ser compartido para que los entes pertinentes puedan

proporcionar una ayuda debida al adulto y así este pueda tener mejor calidad de vida en esta etapa.

Por otro lado, el trabajo busca impactar de manera directa al grupo de profesionales de la salud, entre estos psicólogos, especialistas en psicogerontología y gerontopsiquiatría, además de profesionales en formación relacionados del área de la salud. Ya que estos por tener un contacto directo con el adulto mayor deben estar actualizados frente a las temáticas y problemáticas en torno a ellos; para que así puedan proceder de una manera más íntegra y eficaz. El conocimiento generado de este trabajo y las recomendaciones que de él surgen tienen el potencial de contribuir a que los profesionales de salud que intervienen en el cuidado y protección del adulto mayor cuenten con información de nivel adecuado de evidencia para la toma de decisiones y generación de estrategias orientadas a la mejora de la salud mental del adulto mayor.

De igual forma se espera que la población de adultos mayores quienes son el objeto principal de la investigación, no se sientan desprotegidos y que este trabajo sirva para ofrecer información relevante para ellos como para sus familiares, cuidadores y profesionales de la salud sobre lo que posiblemente puede presentar el adulto en relación al tema de la muerte, y que desde su círculo familiar, social y emocional se le pueda brindar el acompañamiento y apoyo que el adulto requiera, de tal manera que su vejez la pueda vivir de forma sana a nivel físico y mental.

7. Compromisos y estrategias de comunicación

El principal y fundamental compromiso como investigadoras es escribir y dedicar el tiempo que requiera la construcción de un borrador del artículo que contenga los sustentos teóricos pertinentes, que sea crítico y posea la validez que requiere para posteriormente someterlo a revisión, para luego divulgarlo por medio de una revista científica reconocida, para que las diferentes personas puedan tener acceso al documento y a la información relevante que se ofrece allí.

8. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación se acoge a los principios que establece la ley 1090 del 2006 con respecto al proceso investigativo, publicaciones y en cuanto a la responsabilidad en el manejo y divulgación de la información. Esta investigación por ser de carácter documental no requiere la inclusión de participantes ni la elaboración y ejecución de consentimiento informado.

9. Resultados

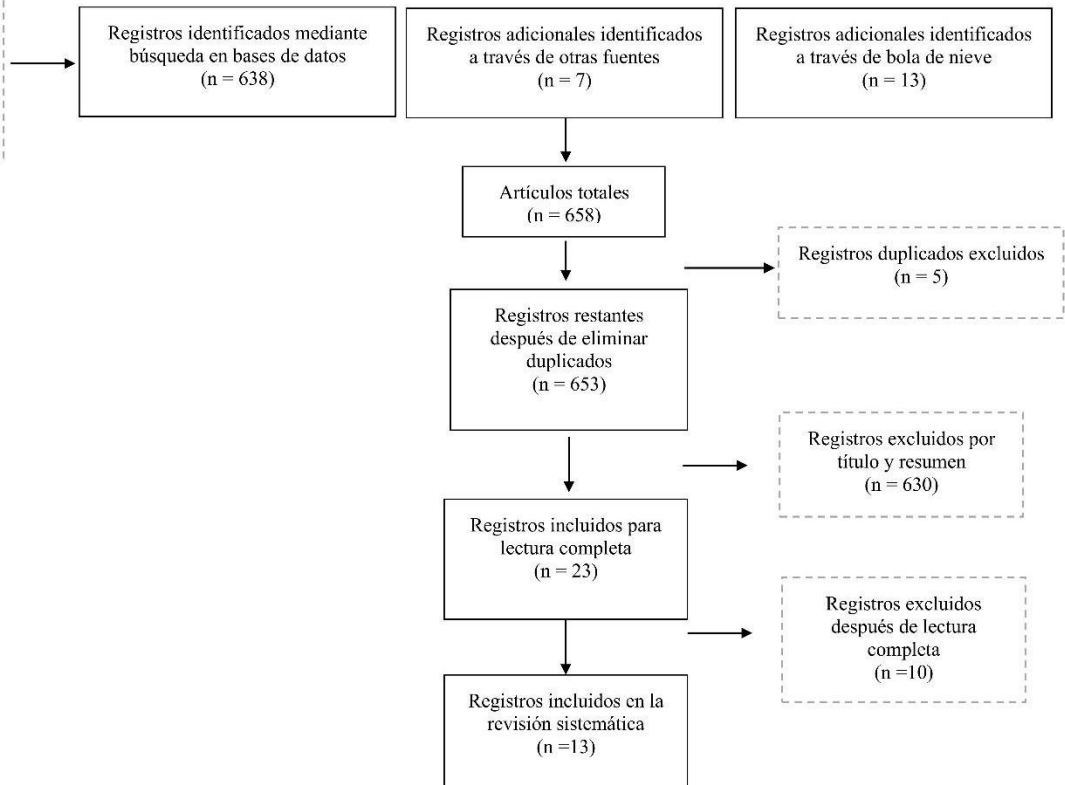
Las búsquedas realizadas en las bases de datos que se utilizaron presentaron 638 artículos potenciales, otros 7 artículos encontrados a través de otras fuentes y 13 artículos más recolectados con la técnica de bola de nieve. De estos 658 artículos 5 fueron duplicados. Se realizó una primera selección de títulos y resúmenes en 653 artículos. De ellos, 23 cumplieron criterios para pasar a la fase de revisión en profundidad. Finalizada la revisión exhaustiva 13 artículos fueron seleccionados para análisis de calidad. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo del proceso de inclusión del estudio de acuerdo con lo recomendado por la declaración PRISMA.

La revisión de la literatura consistió en un análisis cualitativo de la evidencia. Se analizó la calidad de los artículos seleccionados mediante la guía de la declaración STROBE y no se utilizaron puntos de corte, promedios en lineamiento con la recomendación del grupo Cochrane de no usar mediciones cuantitativas para ponderar el STROBE debido a que dichos métodos no están en consonancia con la metodología desde la cual fue diseñada y validada la guía STROBE (Von Elm E. et al., 2008). De esta forma la revisión de calidad bajo los criterios STROBE se consolidó mediante el análisis cualitativo de la frecuencia de cumplimiento de cada uno de los criterios de la guía. Siguiendo dicha estrategia se encontró que los artículos incluidos en el presente estudio cumplieron entre el 35% y 60% de los criterios del STROBE. Las principales características de todos los estudios incluidos en la revisión sistemática se presentan a continuación en la Tabla 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios seleccionados de acuerdo a la declaración PRISMA.

Bases de datos utilizadas

- Pubmed (n = 433)
- BVS Lilacs (n = 165)
- Scielo (n = 39)
- Scopus (n = 1)



Autor / año	País / Diseño del estudio	Características de la muestra	Medida de la depresión (punto de corte)	Medida de la ansiedad (punto de corte)
Bethancourt, Y.; Bethancourt, J.; Moreno, Y.; Sanvedra, A. / 2015	Cuba / observacional descriptivo, de corte transversal	50 Adultos mayores (≥ 60)	Escala de depresión geriátrica (Yesavage) / ítems se responden de manera afirmativa y negativa de acuerdo con el criterio del encuestado.	Test Rorer y escala d autovaloración
Leiton, Z; Fajardo, E; Mori, F. / 2017	Perú / Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal	1110 adultos mayores (≥ 60)	Escala de depresión de Yesavage y Sheikh/ ítems se responden de manera afirmativa y negativa de acuerdo con el criterio del encuestado.	Encuesta SABIPAM
Knause, N. Hayward, R. / 2015	EE. UU / Empírico	985 adultos mayores (≥ 66)		Tres ítems de escalas: ansiedad de muerte/in las puntuaciones: 6, 1, puntuación alta refleja ansiedad por la muerte

Autor / año	País / Diseño del estudio	Características de la muestra	Medida de la depresión (punto de corte)	Medida de la ansiedad de muerte(punto de corte)	Análisis estadístico (medida del efecto)	Resultados	Calidad de la evidencia (% de cumplimiento)
Llanes T, López S, Vázquez A. /2015	Cuba / Estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal	146 adultos mayores (>60)	Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Punto de corte sin depresión entre 0-10, depresión leve entre 11-15 y depresión establecida mayor a 15 puntos	Cuestionario desarrollado por los autores del estudio, que consta de 8 preguntas que evalúan variables sociodemográficas, antecedentes patológicos familiares y personales de depresión y factores psicosociales.	Análisis de frecuencias.	Son múltiples los factores psicosociales que influyen en la depresión en el adulto mayor, pero un factor que está muy ligado a ésta es el temor a la muerte con un porcentaje del 78,08%	50, 0%
Peña-Caballero, O. /2011	Cuba / Estudio descriptivo y transversal	66 adultos mayores (≥60)	Escala de depresión geriátrica (Yesavage) / ítems se responden de manera afirmativa y negativa	Escala de autovaloración y cuestionario	Análisis de frecuencias	Existen muchos factores psicosociales que pueden potenciar los comportamientos suicidas en los adultos mayores, dentro de los factores psicológicos, la depresión es el de mayor incidencia con un 60,6% relacionada a la disminución de la vitalidad, acompañada de la ansiedad de muerte con un 59% debido al pensamiento constante sobre la muerte y su inminente llegada.	44,4%
Uribe, A; Valderrama, L; López, S. / 2007	Colombia / No experimental de corte transversal.	170 adultos mayores (≥60)	NA	Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) / Escala Original de Collet-Lexier de miedo a la muerte, los ítems se responden de manera afirmativa y negativa	Análisis univariado y análisis descriptivo	Se encontró que frente a la variable de miedo a la muerte, la mayoría de ellos, el 63,5%, se ubica dentro del rango alto de puntuación y el 14,7% en un nivel bajo. Una de las diferencias más significativas frente al miedo a la muerte se encontró en los estratos socioeconómicos, siendo uno de los estratos altos es de mayor promedio, la variable de sexo también produjo un resultado con diferencia significativa, siendo el sexo femenino el de mayor promedio de miedo la muerte con una media de 2.73	44,4%

Autor / año	País / Diseño del estudio	Características de la muestra	Medida de la depresión (punto de corte)	Medida de la ansiedad de muerte (punto de corte)	Análisis estadístico (medida del efecto)	Resultados	Calidad de la evidencia (% de cumplimiento)
Rivera, A ; Montero, M. / 2014	México / Empírico	193 adultos mayores (>60)	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer	Correlación de variables y análisis factorial	la insatisfacción existencial y con Dios se asoció positiva e importantemente (correlaciones entre 0.37 y 0.46) con el miedo a la muerte, la ansiedad ante el envejecimiento, insatisfacción con el self y la vida, la depresión, la desesperanza, la soledad, la enfermedad percibida	44,4%
Urzúa, A ; Bravo, M ; Ogalde, M ; Vargas, C. / 2011	Chile / Analítico descriptivo	406 adultos mayores (>60)	NA	Encuesta de Calidad de Vida para personas mayores (WHOQOL-Old), formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones, donde un mayor puntaje representa una mayor calidad de vida.	Análisis descriptivo de variables/ Regresiones lineales de variables dependientes e independientes	El grupo que se percibe como enfermo tuvo una media significativamente mayor que el que no en los dominios de habilidades sensoriales ($t(387) = -2.57, p < .05; r = .13$) y muerte y el morir ($t(303,394) = 3.46, p < .05; r = .19$). Al relacionar la edad de los participantes con el puntaje obtenido en los diversos dominios, el único que correlacionó de manera significativa e inversa fue muerte y el morir ($r = -.108, p < .05; r^2 = .04$).	52,8%
Durán, T ; Maldonado, M ; Martínez, M ; Gutiérrez, G ; Avila, H ; López, S / 2020	México / Correlacional	99 adultos mayores (>60)	NA	Escala original de Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir, opciones de respuesta tipo Likert, la escala global tiene una puntuación máxima de 216 puntos, una puntuación más alta indica mayor miedo a la muerte.	Correlación de variables y análisis factorial	En los resultados del trabajo realizado por Durán y colaboradores (2020) se define que todos los adultos mayores tienen miedo a la muerte y al proceso de morir. En la escala global del estudio, se encontró que el 87,9% de los evaluados resultó con algo de miedo a la muerte frente al 12,1% con mucho miedo. Se observó relación negativa y significativa entre la dimensión de miedo a la propia muerte y la dimensión física de la calidad de vida ($r = -.244, p < .05$), en el miedo al propio proceso de morir con la dimensión ambiental de la calidad de vida ($r = -.206, p < .05$).	44,4%

Autor / año	País / Diseño del estudio	Características de la muestra	Medida de la depresión (punto de corte)	Medida de la ansiedad de muerte (punto de corte)	Análisis estadístico (medida del efecto)	Resultados	Calidad de la evidencia (% de cumplimiento)
Uribe, A.; Valderrama, L.; Duran, D.; Galeano, C. & Gamba, K/2008	Colombia/No experimental, de corte transeccional	343 adultos jóvenes y adultos mayores, en edades comprendidas entre los 18 y 88 años	N/A	Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el cual consta de 32 ítems	Análisis estadístico SPSS, análisis descriptivo y univariado	<p>La muerte es un tema que no discrimina edades, ni género. En el estudio se encontró mayor aceptación de la muerte en adultos mayores con una media de 4.4, en comparación con adultos jóvenes con una media de 3.9. Con relación al género solo se encontraron diferencias significativas en el grupo de adultos mayores, donde el género femenino obtuvo mayores puntuaciones en todas las escalas con excepción en la denominada aceptación neutral, presentando mayor miedo a la muerte con una media de 2.74. En este grupo de adultos mayores hay dos posiciones, una de actitud de rechazo ante el tema de la muerte y todo lo relacionado a ésta, y la otra de actitud de confianza y aceptación, esta última se asocia a personas con fuertes creencias religiosas, las cuales conceptualizan una vida feliz después de la muerte.</p>	47,2%
Urzúa, A.; Loyola, M.; Navarrete, M. & Valenzuela, F /2014	Chile/No experimental, analítico transversal	398 adultos mayores (≥60)	N/A	Se aplicó el cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old -WHOQOL-OLD, el cual evalúa el nivel de muerte y morir. Este cuestionario consta de 24 preguntas, las cuales están agrupadas en 6 dominios y son de respuesta tipo Likert	Análisis descriptivo	<p>Se encontró que frente a la presencia de enfermedad crónica todas las medidas de todos los dominios son las mayores, se halló una diferencia estadísticamente significativa en los dominios de habilidades sensoriales (t (378) = -2,870; p < 0,05) y muerte y el morir (t (379,465) = -2,080; p < 0,05).</p>	44,4%

Autor / año	País / Diseño del estudio	Características de la muestra	Medida de la depresión (punto de corte)	Medida de la ansiedad de muerte (punto de corte)	Análisis estadístico (medida del efecto)	Resultados	Calidad de la evidencia (% de cumplimiento)
Torregrosa, L.; Núñez, L.; Morales, L. & Sablon, Y./2004	Cuba/ Descriptivo	130 adultos mayores (≥60)	Encuesta confeccionada al efecto	Encuesta confeccionada al efecto	Análisis de variables	<p>En el estudio se encontró que los adultos mayores presentan mayor preocupación por la muerte interpersonal que la propia. En el estudio reportaron que el 57,69% de adultos mayores presentan mayor miedo y dolor por la partida del compañero sentimental, familiar, amigo o alguna persona cercana. Por otro lado los adultos mayores que estaban cercanos a la muerte presentaron una frecuencia de depresión del 33,84%, en la fase de la agonía medida con los criterios teóricos de Kubler-Ross mientras que la frecuencia de depresión general entre los ancianos del estudio con enfermedad terminal fue de 66,15%, esto ligado por el temor de envejecer y no saber enfrentar los cambios propios de ese proceso.</p>	36,1%
Pimillos, J. / 2020	Perú / Pre experimental	14 adultos mayores (≥65)	NA	Escala de ansiedad ante la muerte de Templer, en primer lugar, el Indicador I: Miedo a la agonía o enfermedad, con calificación baja ansiedad 5 y alta ansiedad 20. Indicador II: Miedo a que la vida llegue a su fin, con calificación baja ansiedad 7 y alta ansiedad 28. Por último, el Indicador III: Miedo a la muerte, con calificación baja ansiedad 3 y alta ansiedad 12.	Registro recopilatorio / análisis estadístico descriptivo	<p>Se encontró que en la evaluación antes de la aplicación del programa, los porcentajes de ansiedad de muerte se ubican en los niveles medio (71,4%) y alto (28,6%), luego en el posttest el porcentaje se ubica en el nivel bajo el 100%.</p>	38,9%

Ansiedad de muerte en el adulto mayor

Durante la revisión sistemática de la literatura se encontraron tres artículos que tienen como principal variable de estudio la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor. Los estudios fueron publicados entre 2004 y 2008, con tamaños de muestra en un rango entre 130 y 343 adultos mayores. Cabe resaltar que dos de los tres estudios comparten tres autores en común: Uribe, Valderrama & López (2007,2008). De estos estudios dos apuntan a que el adulto mayor experimenta temor a la muerte en la medida que envejece, mientras que otro artículo concluyó que la ansiedad de muerte se modifica en la medida que la religión sirve como mediador entre el miedo de muerte y el envejecimiento.

En el estudio de Torregrosa et al. (2004) se empleó como técnica para medir la ansiedad de muerte una encuesta confeccionada al efecto. En este estudio se encontró que los adultos mayores presentan mayor preocupación por la muerte interpersonal que por la propia muerte. En el estudio los autores reportaron que el 57.69% de los adultos mayores participantes manifestaron mayor dolor y miedo por la partida del cónyuge, un familiar o amigo cercano, así como por enfrentarse a lo desconocido e inesperado. Los adultos mayores de dicho estudio que estaban cercanos a la muerte presentaron una frecuencia de depresión del 53.8% en la fase de la agonía medida con los criterios teóricos de Kubler-Ross mientras que la frecuencia de depresión general entre los ancianos del estudio con enfermedad terminal fue del 66.15%.

En el estudio de Uribe et al. (2008) para medir el miedo a la muerte se empleó el perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y la escala de Collet-Lester. En esta investigación se encontró que el 63.5% de adultos mayores se encuentran en un nivel medio de miedo a la muerte medido con ambas escalas y que el 21.7% de adultos mayores se ubican en un nivel alto y 14,7% en un nivel bajo. Igualmente se identificó una mayor tendencia al miedo a la muerte entre las mujeres quienes presentaron una media de 2.73 en las dos escalas. Comparado con los hombres con una media de 2.53 y en el estrato socioeconómico alto, quienes presentaron una media de miedo a la muerte de 3.64 en el test, comparado con el estrato medio con una media de 2.52 y bajo es una media de 1.00.

Por otro lado, en el estudio realizado por Uribe et al. (2007) se utilizó el perfil revisado de actitud hacia la muerte (PAM-R) para evaluar la actitud hacia la muerte en población de adultos jóvenes y adultos mayores. Como resultado se encontró que los adultos mayores presentan mayor aceptación de la muerte con una media de 4.4 en comparación con los adultos jóvenes con una media de 3.9. La aceptación a la muerte en este estudio estuvo vinculada al acercamiento religioso y la idea de vida después de la muerte. Dicha concepción se presentó con mayor frecuencia entre los adultos mayores comparado con los adultos jóvenes. Por otro lado, en términos generales los adultos jóvenes presentaron mayor miedo a la muerte con una media de 2,9 en la escala de perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R), mientras que los adultos tuvieron una media de 2.6. Cabe resaltar que el miedo a la muerte en la población adulta es mayor en el género femenino con una media de 2.74.

Intento suicida y depresión

En la revisión sistemática de la literatura se encontró un artículo que aborda los diferentes factores psicosociales que potencian la conducta suicida en el adulto mayor, entre los cuales destaca la depresión. El estudio de Bethancourt et al. fue publicado en 2015, con tamaño de muestra de 50 adultos mayores, metodología observacional descriptivo de corte transversal, el estudio se llevó a cabo en el municipio de Ciego de Ávila en una casa de abuelos, para examinar el nivel de depresión se empleó la escala de depresión geriátrica Yesavage y para el nivel de intento suicida la escala para evaluar el nivel de actitud hacia el intento suicida en los ancianos. En el estudio los autores encontraron que el nivel más alto de actitud hacia el suicidio lo presentaron las mujeres con una frecuencia de 28% comparado con un 14% de alta actitud hacia el suicidio presentado entre los hombres. Las demás frecuencias se distribuyeron entre actitud media, baja y sin riesgo en ambos géneros. Los autores encontraron varios factores psicológicos potencialmente asociados a la actitud suicida en los adultos mayores entre ellos la depresión con una frecuencia del 68% entre los participantes del estudio, para la variable depresión se encontró que las mujeres reportaron una mayor frecuencia de estado de ánimo deprimido, con un porcentaje del 42%, comparado con el 26% de hombres que contribuyeron positivamente a la

variable depresión. Por otro lado, los autores encontraron otros factores psicosociales como ansiedad con un 48%, de la muestra con mayor frecuencia en el sexo femenino con el 28% de los positivos para ansiedad, seguidamente se presentó la ansiedad de muerte con un 24%, el duelo con un 28%, la vivencia de soledad con el 40% y la falta de proyecto vital con el 34%. Todos esos factores psicológicos potencian el riesgo de conducta suicida en el adulto mayor y éste al no encontrar sentido a su vida, al realizar autovaloraciones negativas, la no adaptación a los cambios que trae consigo la vejez y el hecho de no contar con un soporte familiar, genera en el adulto mayor sentimiento de desesperanza y desinterés por la vida misma, lo cual puede llevar al anciano al extremo del suicidio.

Asimismo, se encontró que el estudio de Peña también aborda los factores que potencian la conducta suicida en el adulto mayor. El estudio fue publicado en 2011, con un tamaño de muestra de 66 adultos mayores, estudio descriptivo transversal. La investigación se llevó a cabo en el consultorio #33 del policlínico Josué País García en Santiago de Cuba. Los instrumentos empleados en el estudio son el test de completamiento de frases (Rosther), la escala de autovaloración, la escala de depresión geriátrica, la escala de riesgo psicosocial. Como resultados se encontró que los factores psicológicos que potencian la conducta suicida en el adulto mayor son la depresión con un 60.6%, el miedo a la muerte con el 59% y el duelo con un 56%. Igualmente, otras variables que aparecen con un porcentaje significativo son la pérdida de papeles sociales con un 68.2%, vivencia de soledad, vacío y aburrimiento con un 50%, ausencia de proyectos vitales con un 53%. Todos estos factores potencian la conducta suicida y cada uno de estos está permeado por la vivencia y experiencia que se tenga en el ámbito familiar, social y en el ambiente externo, así como las valoraciones personales que el adulto tenga.

Los estudios de este ítem no abordaron directamente la variable ansiedad de muerte como su desenlace, pero la abordan como covariable que influye en el desarrollo de otros factores de riesgo psicosocial como la depresión y el suicidio, por lo cual es necesario abordarlas para entender el papel de la ansiedad de muerte como mediadora de otros desenlaces de la salud mental.

Envejecimiento y ansiedad de muerte

Durante la revisión sistemática de la literatura se pudo encontrar un estudio en el cual desarrollan la caracterización del estado de salud del adulto mayor, donde se examinaron diferentes variables entre las cuales analizaron la relación entre envejecimiento y ansiedad de muerte. El estudio fue publicado en el año 2017, con un tamaño de muestra de 1110 adultos mayores y una metodología descriptiva, exploratoria, transversal. Se llevó a cabo en la región de la Libertad. Como instrumento de medición se empleó la encuesta SABIPAM. El envejecimiento es un proceso universal que se da paulatinamente mientras se transita de una etapa a otra. A medida que se envejece se produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, hay mayor vulnerabilidad a factores del entorno y un alto riesgo de enfermedad y muerte. A medida que el adulto mayor envejece se siente más próximo a la muerte, esto dado el deterioro que se presenta en dicha etapa, por lo que muchos adultos mayores presentan ansiedad ante la muerte. En el estudio se pudo evidenciar que el 23.2% de adultos mayores temen a morir, esto por temor a dejar a sus familias y proyectos.

Ansiedad de muerte y depresión

Este estudio utilizado en la revisión sistemática se publicó en 2015, estudió los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Fue el único estudio que entre sus resultados probó la relación directa entre ansiedad de muerte y presencia de sintomatología depresiva en adultos mayores. Este estudio fue realizado por Llanes et al. (2005), se realizó en Cuba, con un tamaño de muestra de 146 ancianos. Esta investigación tenía un diseño exploratorio descriptivo y evaluó la depresión a través de la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, además de un cuestionario de 8 preguntas para evaluar variables sociodemográficas, antecedentes patológicos y factores psicosociales relacionados con la depresión. Los datos que se recibieron después de la aplicación de los instrumentos se analizaron y procesaron mediante análisis de frecuencias.

Entre los resultados obtenidos referentes a los factores psicológicos en los adultos mayores, se encontró que el miedo a la muerte tuvo mayor relevancia, obteniendo el porcentaje mayor de 78.08%, siendo este factor el más predominante al analizar los diferentes elementos asociados a la depresión. Otros factores psicológicos evaluados fueron la pérdida de roles sociales con un 45.21%, violencia psicológica con un 67.12%, inadaptación a la jubilación con un 70.54% y sentimiento de soledad con un 49.32%. Entre los factores sociales predomina la necesidad de comunicación con un 56.85% y la viudez con un 56.16%, todos estos factores anteriormente mencionados inciden en gran medida en la presencia de sintomatología depresiva en los adultos mayores evaluados.

Ansiedad de muerte, depresión y creencias religiosas

En esta revisión sistemática se incluyeron dos artículos que evaluaban la relación entre variables como la ansiedad de muerte, depresión y creencias religiosas en el adulto mayor, estos artículos fueron publicados entre 2014 y 2015, con tamaños de muestra que van entre 193 a 985 adultos mayores. En el estudio de Rivera y Montero (2014) la depresión se evaluó a través de la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D). La variable de ansiedad de muerte se midió a través de la escala de ansiedad ante la muerte de Templer, esta variable en el estudio de Krause y Hayward (2015) se evaluó a través de 3 ítems ya planteados en diferentes escalas presentes en la literatura, estas preguntas hacen referencia a si pensar en la muerte los incómoda, si están preparados para enfrentar su propia muerte y si es difícil para ellos enfrentar el hecho de que van a morir. Estas investigaciones también indagan sobre la asistencia a la iglesia, autoestima, el sentido de control mediado por Dios y la satisfacción en la relación con Dios.

En el estudio de Krause y Hayward (2015), se encontró que los individuos que tienen un mayor sentido de autoestima tienden a tener niveles más bajos de ansiedad de muerte ($\beta = .312, p < .001$). En contraste con estos hallazgos, se encontró que la realización de actos de contrición no ejerce un efecto estadísticamente significativo sobre los sentimientos de ansiedad de muerte ($\beta = .012, ns$). Sin embargo, evaluando los efectos indirectos de la autoestima, se encontró que los

actos de contrición pueden influir en los sentimientos de ansiedad por la muerte indirectamente a través de la autoestima, esto debido a que realizar actos de contrición y ser perdonados por Dios se asocia con sentimientos de autoestima significativamente más fuertes ($\beta = .368$, $p < .001$), esto quiere decir que se refuerza y repone el sentido de autoestima debido a la creencia de ser aceptados y amados por Dios, lo que a su vez disminuiría la ansiedad de muerte. Más específicamente, los resultados del estudio indicaron que los mexicoamericanos mayores que van a la iglesia con más frecuencia tienden a tener creencias de control mediadas por Dios más fuertes ($\beta = .162$, $p < .001$), este control mediado por Dios hace referencia a las creencias de que Dios trabaja en conjunto con las personas para alcanzar las metas deseadas y eliminar los factores estresantes no deseados.

Los hallazgos también revelan que los participantes del estudio que tienen creencias de control mediadas por Dios más fuertes tienen más probabilidades de creer que deben realizar actos de contrición para ser perdonados por Dios ($\beta = .310$, $p < .001$).

Los resultados encontrados en el estudio de Rivera y Montero (2014), muestran que las correlaciones entre la satisfacción de la relación con lo divino y miedo a la muerte, son en general bajas y no significativas, en comparación con la insatisfacción existencial y con Dios que se asocia positiva e importantemente (correlación de 0.37 ($p \leq 0.01$) y 0.45 ($p \leq 0.01$) con el miedo a la muerte y la depresión. Estos hallazgos refieren que lo relacionado a las creencias religiosas no ejerce un efecto directo y significativo a la disminución de la ansiedad de muerte y depresión.

Ansiedad de muerte y calidad de vida

Entre los artículos seleccionados para la revisión sistemática se encontraron tres que asociaban la ansiedad de muerte y la calidad de vida, estos artículos fueron publicados entre el año 2011 y 2020, con tamaños de muestra desde 99 a 406 individuos adultos mayores. Cabe resaltar que dos de los tres artículos comparten un investigador en común, Urzúa (2011, 2014).

En el estudio realizado por Duran et al. (2020) para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala WHOQOL-BREF y para evaluar el miedo a la muerte, utilizaron la Escala Miedo a la

Muerte de Collett-Lester, los dos artículos restantes utilizaron la escala específica WHOQOL-OLD, siendo esta un cuestionario complementario del instrumento nombrado anteriormente, que evalúa dominios como el de muerte y el morir que hace referencia al grado de preocupación hacia la muerte y el morir, también se encuentran dominios de autonomía, participación social, habilidades sensoriales y actividades del pasado, presentes y futuras e intimidad.

Entre los resultados del estudio realizado por Urzúa et al. (2011), se encontró en el análisis que los adultos mayores que se perciben como enfermos obtuvieron una media significativamente mayor que los que no se perciben como enfermos en los dominios de habilidades sensoriales ($t(387) = 2,57, p < ,05; r = ,13$) y muerte y el morir ($t(303,394) = 3,46, p < ,05; r = ,19$). Este anterior resultado como contraste de los hallazgos encontrados en los adultos mayores que no se sentían enfermos, siendo mayor la media obtenida en los dominios de autonomía ($t(387) = -2,62, p < ,01; r = ,13$), actividades del pasado, presente y futuro ($t(263,842) = -5,10, p < ,01; r = ,30$); participación social ($t(282,359) = -5,08, p < ,01; r = ,29$), intimidad ($t(387) = -4,71, p < ,01; r = ,23$).

En el estudio realizado por Urzúa et al. (2014), al comparar las medias de todos los dominios según la presencia de enfermedad crónica o la ausencia de esta, se encontró que frente a la presencia de enfermedad crónica todas las medias son las mayores en todos los dominios, se halló una diferencia estadísticamente significativa en los dominios de habilidades sensoriales ($t(378) = -2,870; p < 0,05$) y muerte y el morir ($t(379,465) = -2,080; p < 0,05$). En ambos estudios el dominio peor evaluado por todos los participantes fue el de la muerte y el morir, en donde a medida que aumentan los años, aumenta el miedo a la muerte.

En los resultados del trabajo realizado por Duran et al. (2020) se define que todos los adultos mayores tienen miedo a la muerte y al proceso de morir. En la escala global del estudio, se encontró que el 87.9% de los evaluados resultó con algo de miedo a la muerte frente al 12.1% con mucho miedo. En el análisis de las dimensiones evaluadas, se halló que en la dimensión de miedo a la propia muerte el 98.0% manifestó algo de miedo y el 2.0% mucho miedo; en el miedo

a la muerte de otros el 50.5% resultó con algo de miedo frente el 49.5% con mucho miedo, en el miedo al propio proceso de morir el 50.5% tuvo algo de miedo y el 49.5% mucho miedo.

Respecto a la relación entre las dimensiones de calidad de vida y miedo a la muerte se observó relación negativa y significativa entre la dimensión de miedo a la propia muerte y la dimensión física de la calidad de vida ($r_s = -.244, p < .05$), en el miedo al propio proceso de morir con la dimensión ambiental de la calidad de vida ($r_s = -.206, p < .05$). De igual forma, se encontró relación positiva entre el miedo a la muerte de los otros y la dimensión social de la calidad de vida ($r_s = .257, p < .05$).

Ansiedad de muerte y su intervención en el adulto mayor

Dentro del material seleccionado para la revisión sistemática se incluyó una investigación realizada sobre un programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness para tratar la ansiedad ante la muerte en 14 adultos mayores. El estudio realizado por Pinillos (2020) es una tesis realizada para obtener el grado en una maestría de intervención psicológica, aunque no es un artículo publicado se eligió dentro de la búsqueda por lo importante que puede ser el estudio para esta área del conocimiento.

La autora utilizó la escala de ansiedad ante la muerte de Templer como instrumento de investigación. Este estudio se centró en la integración de técnicas cognitivas para la identificación y modificación de creencias limitantes, junto a las estrategias del enfoque mindfulness, obteniendo con dicha integración una disminución satisfactoria en el estado anímico en los adultos mayores. El estado anímico caracterizado por la tristeza, temor, desesperanza y abatimiento, los cuales generan la ansiedad ante la muerte (Templer, 1970 citado en Pinillos, 2020). Igualmente, la integración de la terapia mindfulness con estrategias cognitivas ha permitido la modificación de pensamientos automáticos que presenta el adulto mayor frente a la muerte por la conciencia plena, la cual ha permitido disminuir de manera significativa el temor que el adulto mayor presenta. Como resultado se obtuvo la disminución de los niveles de ansiedad ante la muerte después de la intervención en los adultos mayores, se muestra que en la

evaluación ante de la aplicación del programa los porcentajes se ubican en los niveles medio (71.4%) y alto (28.6%), en tanto en el postest el porcentaje se ubica en el nivel bajo el 100%.

10. Discusión

Esta revisión sistemática investigó la relación entre ansiedad de muerte y síntomas de depresión reportados en la literatura en adultos mayores latinoamericanos. La literatura encontrada indica que la ansiedad de muerte tiene una asociación tanto directa como mediadora con los síntomas de depresión en adultos mayores.

Dentro de los artículos que se incluyeron en la presente revisión sistemática se encontraron estudios que evaluaron el papel de la ansiedad de muerte como variable de asociación directa con las variables actos de contricción en la religión y calidad de vida del adulto mayor como covariables. En otros estudios las variables de desenlace fueron depresión, actitudes frente a la muerte y afrontamiento, salud en el adulto mayor y conducta suicida, por lo que la ansiedad de muerte se analizó en estos estudios como mediadora, es decir el papel tenía juntos con otras variables psicosociales dentro de los desenlaces analizados.

Cuando la ansiedad de muerte era analizada como variable desenlace se encontró una correlación negativa frente a la calidad de vida dado que los autores reportaron que, a menor ansiedad de muerte, mayor calidad de vida en especial en la dimensión física evaluada con el SF36. En otros estudios incluidos se encontró que las prácticas religiosas influyeron en la disminución de la ansiedad de muerte solo cuando estas prácticas están mediadas por una alta autoestima del sujeto practicante.

En las investigaciones donde la ansiedad de muerte se tomó como variable mediadora se halló mayor frecuencia de síntomas o síndrome depresivo entre los adultos mayores con altos niveles de ansiedad de muerte. También se encontró que los adultos mayores presentan una actitud de aceptación frente a la muerte, esto ligado a la motivación intrínseca hacia la religión y la creencia en Dios, por lo que a mayor cercanía a la religión menor ansiedad de muerte, ya que el anciano concibe la muerte como otra forma de vida. De igual forma se encontró que los ancianos

con ansiedad de muerte tendían a tener mayores conductas suicidas, estos hallazgos llaman la atención por lo contradictorio que puede ser buscar salidas como la terminación de la vida, cuando es ese mismo elemento de finalización lo que podría generar la ansiedad de muerte. Tomar esas decisiones podría relacionarse con el hecho de que la ansiedad de muerte se pueda basar en el miedo presente frente al proceso de morir o el dolor que se pueda sentir en ese momento más que en el final mismo de la vida (Urzúa et al., 2011).

El estudio de Torregrosa et al. (2004) se centra en el enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor con enfermedad terminal. Los adultos mayores a medida que envejecen van adquiriendo experiencia y sabiduría con respecto a la vida, así como la aproximación con la muerte. En el estudio se planteó que la muerte en la vejez adopta una cualidad diferente con respecto a otras edades, ya que la muerte en una persona mayor parece menos trágica y más justa que en un joven donde la muerte puede ser percibida como trágica; esto se da por el hecho de que los ancianos moribundos aceptan que la vida es finita (Sánchez, 1999).

Plaxats & Clavé (2000), plantean que la actitud que el adulto mayor adopte frente a la muerte dependerá de la creencia religiosa, ya que esta tiene influencia bien sea positiva, negativa y neutra con respecto a las valoraciones y pensamientos que tienen las personas respecto a su muerte.

En el estudio de Uribe et al. (2008) se examina la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores, donde se plantea que anteriormente las personas presentaban una actitud más realista con respecto a la muerte, incluso la aproximación a la misma permitía que la persona se preparara para resolver aspectos religiosos, sociales, familiares y personales. Hoy por hoy la muerte es percibida como un evento extraño y amenazador cargado de miedos, y por lo general hay una actitud evasiva (Gala et al., 2002). Por otro lado, la aceptación de la muerte está vinculada al tipo de afrontamiento y a las características propias de cada persona que conllevan a que la muerte se viva con mayor o menor cercanía y grado de malestar.

Los adultos mayores presentan mayor aceptación de la muerte que los adultos jóvenes, por la creencia en Dios y en la vida después de la muerte más característica en las poblaciones de adultos mayores que en la de adultos jóvenes, lo que al parecer hace más fácil la aceptación de la muerte como parte integral de la vida; por lo que en el adulto joven la espiritualidad es reducida y no creen en la idea de vida después de la muerte (Falkehain & Handal, 2003). A partir de lo anterior se puede inferir que los adultos mayores presentan mayor aceptación de la muerte por tener mayor cercanía con Dios y por ver la muerte como una forma de pasar a otra vida mejor, a una vida feliz y de percibir la muerte como una alternativa de la vida dolorosa (Gala et al., 2002). Por el contrario, en los adultos jóvenes la espiritualidad es reducida por lo que no perciben la muerte como otra forma de vida. Además la no aceptación de la muerte por parte de este grupo puede estar vinculada con el proceso por el que pasan los niños de la infancia a la adolescencia, donde en la niñez conciben la muerte desde el otro, de una forma ajena, donde se tienen concepciones “está en el cielo, está con el niño Jesús”, cuyas ideas se modifican en etapas posteriores, por lo que el joven puede concebir la muerte más real, dolorosa y cercana al ir perdiendo la concepción que traía desde pequeño. Igualmente, ni la no aceptación de la muerte está ligado a que el tema se evade del lenguaje cotidiano de los jóvenes (Harding et al., 2005).

Asimismo, el estudio de Uribe et al. (2007) centrado en la actitud y miedo a la muerte en el adulto mayor, plantea que la construcción del término muerte está permeado por factores como el presenciar muertes cercanas, las separaciones, la elaboración de duelos y las enfermedades (Viguera, 2005). De igual forma se plantea que, aunque la adultez mayor enfrenta al ser humano al tema de la muerte, el sano envejecimiento permitirá que el adulto viva de manera más satisfactoria, esto a la par del acompañamiento familiar como red de apoyo para sobrellevar sus dolencias y cambios (Barraza & Uranga, s.f). Este estudio comparte la noción desarrollada por Falkenhain & Handal (2003), sobre la religión o creencia en Dios como factor para tener mayor aceptación de acercamiento con la muerte. Esta noción difiere del planteamiento de Uribe et al. (2007) donde proponen que la aceptación de acercamiento a la muerte por medio de la creencia en Dios no quiere decir que los adultos mayores estén preparados para afrontarla, ya que ninguna

persona quiere morir y aunque haya conciencia de la misma la evitación continuará por temor a lo desconocido.

El estudio de Llanes et al. (2015) destaca los diferentes factores de riesgo individuales que pueden influir en la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor. La investigación resalta las formulaciones teóricas de autores como Ferras et al. (2012) que plantean que situaciones como el aislamiento social, violencia psicológica, pérdida de roles sociales y la ansiedad de muerte hacen parte de los aspectos psicológicos más relevantes en el desarrollo de la depresión en adultos mayores institucionalizados. Teniendo la anterior teoría como base, el artículo utilizado en la revisión sistemática concluye que a pesar de que la ansiedad de muerte fue el factor de riesgo individual más predominante, otros factores psicosociales influyen en la sintomatología depresiva en los ancianos, entre ellos está el género femenino, el estado funcional, el deterioro físico y la jubilación.

Además de lo anterior, la literatura hallada relacionada con la ansiedad de muerte también nos señala la relación entre ésta y las creencias religiosas. El estudio realizado por Krause y Hayward (2015) hace hincapié en teorías como la “objetiva- legalista” de la expiación, según San Anselmo de Canterbury (1962), Dios no puede pasar por alto el pecado sin castigo, cuando no hay un pago voluntario de la deuda. Partiendo de ese pago voluntario se encontraría la satisfacción personal que llevaría a una mayor autoestima. Los autores de la investigación frente a este tema concluyen que un sentido más fuerte de autoestima se asocia con menos ansiedad de muerte. Pero aclaran que según los resultados obtenidos no se puede establecer una relación directa entre realizar actos de contrición y una menor ansiedad de muerte, los autores explican las limitaciones del estudio nombrado anteriormente y señalan que el orden causal de sus hipótesis se apoyan únicamente en consideraciones teóricas dado que el análisis del estudio se basa en datos recopilados en un solo momento, por lo que fácilmente se podrían dar propuestas de ordenamientos alternativos, como ellos mismos lo proponen, “por ejemplo, proponemos que las personas con un fuerte sentido de autoestima tienen menos ansiedad por la muerte. Pero es posible que las personas con menor ansiedad ante la muerte posteriormente tengan sentimientos

más fuertes de autoestima.” (Krause y Hayward, 2015), por lo que se sugiere una recopilación de datos en diferentes momentos.

El estudio de Rivera y Montero (2014) también trata el tema de ansiedad de muerte y creencias religiosas, en este caso solo en la población adulta mayor con creencia cristiana evangélica. Los autores se basan en la teoría de Blazer (2000), que plantea que la vida espiritual es un recurso de gran importancia ante situaciones de estrés asociadas con la vejez. Este estudio muestra las bajas correlaciones entre la espiritualidad divina, desajustes psicológicos y variables como la depresión, desesperanza y soledad, así como las relaciones poco significativas con variables como el miedo a la muerte. Los resultados hallados según los autores concluyen que el papel de la vida espiritual puede estar muy apartado con respecto al desajuste psicológico, declarando que los adultos no logran obtener beneficio de su relación con lo divino frente a variables como la depresión y ansiedad de muerte. Sin embargo, los resultados obtenidos difieren de hallazgos realizados anteriormente por Rivera y Montero (2009) donde se plantea que la relación con Dios se convierte en un recurso adaptativo en situaciones de estrés, pero estos antecedentes de relaciones positivas se aclaran haberse hallado en creyentes católicos por lo que los autores plantean una hipótesis donde la espiritualidad divina juega un papel instrumental en la personalidad, pero entorno a los valores de cada doctrina religiosa. Esta hipótesis podría aclarar la diferencia de las investigaciones realizadas por los mismos autores.

En otro orden de ideas, los estudios relacionados con la ansiedad de muerte y calidad de vida como el de Urzúa et al. (2014) hacen hincapié en teorías de autores como Cuenca (2008), que resaltan las particularidades de cada adulto mayor y de cómo cada individuo según lo vivido experimenta la etapa de envejecimiento de una manera diferente. De igual forma se resalta la importancia de la salud física y la percepción de enfermedad, frente a este aspecto, Gallegos et al. (2006) reportan la influencia de aspectos socioeconómicos y culturales en la percepción de enfermedad en el adulto mayor, percepción que se entiende como un factor significativo en los diferentes aspectos de la calidad de vida estudiados en Urzúa et al. (2011) donde los resultados

arrojaron que los adultos mayores con percepción de enfermedad presentan un mayor miedo a la muerte y por lo tanto una menor calidad de vida.

Haciendo referencia al bienestar físico el estudio realizado por Duran et al. (2020) también se apoya en hipótesis propias sobre la relación entre miedo a la muerte y la dimensión física de la calidad de vida, donde la aceptación del deterioro físico genera un menor miedo a la muerte propia y una mayor calidad de vida. Estos estudios relacionados con la calidad de vida encuentran como resultado común la importancia de la salud y la condición física en el adulto mayor, estas teorías e hipótesis nombradas anteriormente sustentan los hallazgos de los tres artículos donde se refleja que frente a la percepción o presencia de enfermedad y deterioro físico existe una mayor presencia de miedo a la muerte y una menor calidad de vida.

Además de lo anterior, también se logra tener como resultado general de los tres estudios la presencia de miedo frente al proceso de morir, esto debido al desconocimiento y a la incertidumbre frente a este momento inevitable de la vida (Duran, 2020) por aspectos como el dolor que se pueda llegar a sentir y el poco control sobre ese momento (Urzúa et al., 2011).

A diferencia de los estudios mencionados anteriormente, en el estudio realizado por Bethancourt et al. (2015), no se estudia la relación entre las variables ansiedad de muerte y depresión, sino que evaluaron la variable de ansiedad de muerte como factor psicosocial potenciador de la conducta suicida. El suicidio “es el acto voluntario, autoinfligido, de amenaza vital, se refiere al acto de quitarse la propia vida” (Bethancourt et al., 2015). El suicidio se ha presentado en el adulto mayor por el reto que implica la adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que acontecen a medida que se envejece (Bethancourt et al., 2015). El envejecimiento genera cambios significativos en el nivel de funcionamiento, así como transformaciones a nivel físico e intelectual que disminuyen el rendimiento del adulto mayor. Las variables que mayor incidencia presentaron en la actitud hacia el intento suicida son la depresión con un 68%, siendo esta la queja de tipo psicológico que genera mayor malestar en el anciano, esto dado a la carencia de sentimientos positivos y de valoraciones negativas con respecto a su funcionalidad, ya que por lo general los adultos suelen calificarse como inútiles y que esperan el

momento de la muerte; por otro lado tenemos la variable de ansiedad de muerte con un 24%, dicha variable no presenta un desarrollo amplio, ya que el estudio de Bethancourt et al. (2015) se quedan en análisis univariados y cualitativos, donde el enfoque es describir frecuencia por medio de porcentajes. No hacen análisis bivariado, no buscan establecer asociaciones y/o correlaciones entre esas variables con pruebas de diferencia de media y correlación. Sin embargo, en un estudio realizado por Peña (2011) se encontró que la ansiedad de muerte con prevalencia del 59%, es un factor psicológico importante que potencia la conducta suicida en el adulto mayor, esto debido a que el anciano piensa de manera constante en la muerte con el avance de los años y la mantiene en el pensamiento como algo que se espera de manera inminente. Tanto el estudio de Bethancourt et al. (2015) como el de Peña (2011) presentan un bosquejo de los principales factores que inciden en que el adulto mayor decida quitarse la vida, ambos estudios evalúan las mismas variables y los dos estudios coinciden en los potenciales factores de riesgo significativos.

Dado lo anterior es importante que se propicie un ambiente adecuado al adulto mayor para que no surjan las variables de riesgo anteriormente mencionadas, por lo que la familia es una ficha clave como generadora de un ambiente agradable para el anciano. Es importante que la familia asigne al anciano un lugar activo y la atención necesaria para que de esta manera se evite la ideación suicida (Enrique, 2006).

En comparación con el estudio anterior donde la ansiedad de muerte es un factor psicológico importante en cuanto que tiene incidencia en la conducta suicida en el adulto mayor, en el estudio realizado por Leiton et al. (2017) la ansiedad de muerte no es una variable que genere malestar en el anciano, sino que por el contrario los adultos mayores consideran la muerte como un proceso natural, donde hay vida después de la muerte. Los adultos mayores suelen aceptar la muerte más que cualquier otro grupo, esto se debe a que consiguieron la integralidad del yo. Del mismo modo el adulto mayor suele usar estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción, es decir, a medida que las personas pierden amigos y parientes, gradualmente reorganizan sus pensamientos y sentimientos para aceptar su propia muerte. Igualmente, el hecho de que unos adultos mayores acepten la muerte más que otros está vinculado al éxito de haber

superado la crisis de integridad versus desesperación, siendo esta la última etapa del desarrollo planteada por Erikson (Papila et al., 2009).

Por otro lado, el estudio de Leiton et al. (2017) plantea que el 23.2% de adultos mayores presentan ansiedad de muerte, esto vinculado al temor a morir, de dejar a sus familiares, proyectos y su vida en general. Sin embargo, es importante aclarar que no es una variable muy desarrollada en el estudio ya que se enfocaron principalmente en el deterioro que presenta el adulto mayor en la vejez y en las diferentes dificultades que el anciano debe afrontar con respecto al servicio de salud deficiente y que a su vez contribuye a la mala calidad de vida que este pueda tener.

Por último, la investigación realizada por Pinillos (2020) se basó en estudios realizados previamente como el de Shan et al. (2016) y Labbé et al. (2016), estos estudios mencionados lograron demostrar cómo los programas de conciencia plena en adultos mayores reducen los síntomas de ansiedad significativamente. Además de lo anterior, la autora destaca planteamientos como los de Segal et al. (2002), que resaltan la integración de técnicas cognitivas encaminadas a identificar y modificar creencias limitantes junto con estrategias de mindfulness las cuales permite reducir de manera significativa el estado anímico, el cual está caracterizado por la tristeza, desesperanza, temor y abatimiento siendo estos síntomas los que generan la ansiedad ante la muerte.

Los planteamientos nombrados anteriormente coinciden con los resultados del estudio realizado por Pinillos (2020) donde se demuestra la eficacia de la intervención terapéutica cognitiva basada en el mindfulness para la disminución de la ansiedad de muerte y otras variables como el miedo a la agonía y a la enfermedad. Igualmente se plantea que el miedo a la muerte es una expresión natural del adulto mayor frente a la misma, lo disfuncional surge cuando dicho miedo no deja al ser humano vivenciar y desenvolverse en su vida y no se logra adaptar al medio, tornándose la vida del adulto mayor disfuncional, por lo que la aplicación de técnicas cognitivas en conjunto con el mindfulness permite el abordaje éxito de la disfunción del anciano, concediéndole una forma más adaptativa de enfrentar las situaciones (Conde, 2015).

Los resultados de nuestra investigación corroboran la necesidad de profundizar más sobre la relación entre estas dos variables en la población de adultos mayores latinoamericanos ya que durante la búsqueda se pudo observar que la mayoría de información que surgía y las investigaciones realizadas se hacían con población de otros países, por lo que se recomienda en investigaciones futuras ampliar este campo del conocimiento desde investigaciones realizadas en población latina. De igual forma, el porcentaje de calidad obtenido tras la evaluación realizada según el STROBE, indica la necesidad de mejorar la calidad de los estudios que se desarrollen para fortalecer la evidencia en este tema. Igualmente se observa un decrecimiento en el pico de investigaciones en este tema a partir del año 2004, por lo que es necesario retomar la investigación académica en este tema mejorando los criterios de calidad de las investigaciones para mejorar la oportunidad de incluir poblaciones latinoamericanas para analizar como factores culturales e intrínsecos a la composición familiar latinoamericana influyen en los factores de riesgo de depresión asociados a la ansiedad de muerte y otros factores de riesgo psicosociales. Igualmente, la profundización en este tema podría permitir el diseño de estrategias terapéuticas adaptadas a las realidades y estrategias de afrontamiento específicas de las comunidades latinoamericanas.

11. Conclusiones

La ansiedad de muerte y su influencia en el adulto mayor es una variable que ha sido poco estudiada en esta población, pero que presenta gran importancia dado el significado que la población adulta le atribuye, vinculando ésta con una mayor cercanía a la muerte, pues a medida que el adulto mayor envejece disminuyen sus capacidades físicas, funcionales, reducción en sus procesos cognitivos y en todas las esferas de su vida, pues a mayor nivel de envejecimiento mayor es el deterioro que el adulto presente en las diferentes áreas de su vida.

Por otro lado, la ansiedad de muerte puede presentarse en el adulto mayor en diferentes niveles de intensidad, esto puede depender de varios factores que inciden de manera positiva en el adulto mayor, algunos de estos elementos se relacionan con la satisfacción que el anciano tenga frente al curso de su propia vida, al igual que del entorno social y familiar que lo rodea.

Además de esto, también pueden influir herramientas y recursos cognitivos que ayuden a tener una mejor capacidad de afrontamiento de las situaciones que a lo largo de la vida pueden presentarse. Muchos adultos mayores suelen presentar ansiedad de muerte en niveles muy bajos porque se sienten plenamente satisfechos con su vida y con el proceso de envejecimiento que han llevado, por lo que se sienten preparados para morir, a esto se le puede sumar que las creencias religiosas también llegan a influir en lo preparados que puedan estar para la muerte, muchos adultos mayores gracias a su religión disminuyen el miedo y la ansiedad a morir por la idea de paz y descanso que se tiene.

Contrario a lo anterior, muchos adultos mayores no han contado con el acompañamiento emocional, familiar, social y no presentan satisfacción frente a lo que han vivido, por lo cual llegan a la vejez solos, con niveles altos de ansiedad, con temor a morir sin ninguna ayuda y a padecer diferentes enfermedades sin ningún acompañamiento, lo que refleja la importancia de las redes de apoyo en esta etapa de la vida.

Es muy importante resaltar que la ansiedad de muerte es una de las variables psicológicas que mayor incidencia tiene en la depresión, ya que el adulto mayor al tener conciencia del paso del tiempo y sus efectos sobre su cuerpo hacen que el anciano se sienta más próximo a la muerte y esto ligado a factores como la soledad, percepción de ser inútil, caduco, ausencia de afectividad, entre otros conllevan fácilmente al anciano a la depresión.

Lo planteado anteriormente permite reflexionar sobre las diferentes dificultades por las que puede pasar un adulto mayor en su etapa de vejez, por lo cual es importante que en esta etapa de la vida se proporcione el acompañamiento emocional adecuado, para que se ayude al adulto mayor a vivir una vejez saludable.

Por último, es muy importante destacar que la actitud frente a la muerte suele ser una variable que aparece con mayor intensidad en la última etapa del ciclo vital, el envejecimiento. Por lo que se hace necesario preparar al adulto mayor para la llegada a esta etapa, de tal forma que pueda afrontar de manera más adaptativa los cambios propios de la vejez y a su vez los diferentes acontecimientos del entorno, y así de esta manera se pueda ofrecer al anciano una vivencia de la vejez de manera más saludable, garantizando así la calidad de vida en el último ciclo vital.

Referencias

- Aguilar, S, & Ávila, J. (2007). La Depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gaceta Médica de México*. 143 (2), 141-148. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm072g.pdf>
- Alvarado, A., & Salazar A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.
- Álvarez, L. (2009). Actitudes frente a la muerte en grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Aquichan*. 9 (2), 156-170. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a05.pdf>
- Anselm of Canterbury. (1962). *Saint Anselm: Basic writings*. La Salle, IL: Corte abierta.
- Bakan, AB, Arli, SK & Yildiz, M. (2019) Relación entre la orientación religiosa y la ansiedad ante la muerte en personas mayores, *J Relig Health* 58, 2241–2250. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00917-4>
- Barraza, M., y Uranga, R. (s.f.). *Reflexiones de una vida: Guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en su fase Terminal*. México

- Bethancourt, Y., Bethancourt, J., Moreno, Y & Saavedra, A. (2015). Determinación de los factores psicosociales potenciadores de conductas suicidas en los adultos mayores. *Mediciego*. 21 (1), 1-7. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc151b.pdf>
- Blazer, D. G., II (2000). Spirituality, aging and depression. En J. A. Thorson, James (Ed.), *Perspectives on spiritual well-being and aging* (pp. 161-169). Springfield, IL: Charles C. Thomas, Ltd.
- Borda, M., Anaya, M., Pertuz, M., Romero, L., Suárez, A. & Suárez, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 64-73. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/3397/3262>
- Calderón, D. (2018). *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cicirelli, V.G. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B (1), 24-32, doi:10.1093/geronb/gbn024.
- Clavé, E. (2000). *Ante el dolor: Reflexiones para afrontar la enfermedad y la muerte*. Ediciones Temas de hoy. Madrid.
- Conde, J. (2015). *Psicopatología en la vejez*. Herder. Barcelona, España
- Córdova, J., Ortiz, M., Hernández, M., Martínez., Chertorivski, S., Toscano, M., Ávila, F. (2010). Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria. *Instituto de geriatría*. México. Recuperado de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/envejecimiento_humano.pdf
- Cuenca, A. (2008). Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de Bioética*, 19, 66, 271-291. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506606.pdf>
- DANE, (2018). *Serie nacional de población por edad, sexo y área para el periodo 1950-2070 con base en el CNPV 2018*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/39>.

- Di-Collaredo, C., Aparicio, D. Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/297224996002.pdf>
- Domínguez, J., & Blanco, A. (2017). Evaluación de la Ansiedad ante la muerte en adultos mayores Ourensanos. *Estudios e investigación en psicología y educación*. 14 (14), 87-90. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2471>
- Duran, T., Maldonado, M.A., Martínez, M., Gutiérrez, G., Ávila, H., & López, S. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(58), 287-304. <https://dx.doi.org/eglobal.364291>
- Enrique, J. (2006). *El anciano y la familia*. Recuperado de file:///F:/F:tesis/familia.htm.
- Falkehain, M y Handal, P. (2003). Religion, death attitudes, and belief in afterlife in the elderly: Untangling the relations-hips. *Journal of Religion and Health*, 42, 67-76. <https://doi.org/10.1023/A:1022216828508>
- Fernández, L. (2018). *Afrontamiento del miedo a la muerte* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense, Madrid. España. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/49449/1/T40309.pdf>
- Ferras. L, González, M., Pérez A., Pelier E., Lamorú, F. (2012) Depresión en gerontes institucionalizados, Municipio Isla de la Juventud 2011. *Revista Médica de la Isla de la Juventud* [Internet]. Recuperado de <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/41/90>
- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillén, C., González, J.M., Villaverde, M^a. C., & Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, (30), 39-50. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf>
- Gallegos K, García C, Durán C, Reyes H, Durán L. (2006) Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México, *Revista Salud Pública*; 40: 792-801. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600008>

- Harding, S., Flannelly, K., Weaver, A. & Costa, K. (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8, 253-261. <https://doi.org/10.1080/13674670412331304311>
- Krause, N. Hayward, R. (2015). Acts of Contrition, Forgiveness by God, and Death Anxiety Among Older Mexican Americans. *International Journal for the Psychology of Religion*, 25(1), 57–73. <https://doi-org.iue.basesdedatosezproxy.com/10.1080/10508619.2013.857256>.
- Labbé, M., Nikolitch, K, Penheiro, R., Segal, M., Looper, K., Hermann, N., Rej, S. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of late-life anxiety and depression a pilot study. *Canadian Geriatrics Journal*, 19(3), 127-128. <https://doi.org/10.5770/cgj.19.215>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Nueva York: Martínez Roca.
- Leiton, Z, Fajardo, E., & Mori, F. (2017). Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). *Revista Salud Uninorte*, 33(3), 322-335. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000300322&lng=en&tlng=es.
- Llanes T, López S, Vázquez A. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana.*;21(1):65-74. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151h.pdf>
- Macías, M & Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. ISSN: 0123-417X. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21328600007>
- Martínez, P., Valera, A & Calvo, F (2001). Estudio comparativo de ansiedad ante la muerte en una muestra de ancianos y de jóvenes. *Psiquis*,22 (5),176-182. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-11846>
- Melero, L. & Ventola, L. (1995). Importancia De Los Acontecimientos Vitales Como Factores De Cambio En El Ciclo Vital. *Aula*, (7) ,165-183. <https://doi.org/10.14201/3386>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas de 60 años o más*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>

Muñoz, L. (2015). Depresión en la persona adulta mayor institucionalizada: Un nuevo reto. *Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 1 (1), 68-69. Recuperado de <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/92>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R., Camp, C. (2003). *Desarrollo del Adulto y Vejez* (3a ed.). McGraw-Hill Educación. México.

Pati, D., & Lorusso, L. N. (2018). How to Write a Systematic Review of Literature. *HERD*, 11(1), 15–30. <https://doi.org/10.1177/1937586717747384>

Peña-Caballero, O. (2011). Factores potenciadores del comportamiento suicida en adultos mayores. *Ciencia en su PC*, (2),45-58. ISSN: 1027-2887. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1813/181322257005>

Pérez, R., & Velasco, J. (2011). Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM (Tesis para diplomado). *Asociación Mexicana De Educación Continua Y A Distancia*. México. Recuperado de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/45%20Actitud%20ante%20la%20muerte%20en%20ancianos.pdf>

Pinillos, J. (2020). *Programa de intervención terapéutica cognitiva basada en mindfulness en la ansiedad ante la muerte de los adultos mayores de un centro de salud de Trujillo* (Tesis para maestría). Universidad César Vallejo. Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47603/Pinillos_OJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Plaxats, MA. (2000). *Los procesos de duelo ante pérdidas significativas*. CIOPA; 10 (3 supl 2): 5-10. Valencia
- Poblete, F., Matus, C., Díaz, E., Vidal, P., & Ayala, M. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Ciencias de la Actividad Física UCM*, 16(2), 71-77. Recuperado de <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/80>.
- Ribot, V., Alonso, M., Ramos, M. & González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11(5), 699-708. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm17512.pdf>
- Rivera, A., & Montero, L. M. (2009). Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *Journal of Health and Social Issues*, 1(1), 59-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221718006>
- Rivera, A., & Montero, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 15-26. ISSN: 1657-9267. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=647/64733438007>
- Rodríguez, L., Sotolongo, O., Luberta, G, & Calvo, M. (2013). Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(1), 64-75. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi09113.pdf>
- Sábado, J., & Gómez, J. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Psicología General y Aplicada*, 56 (3), 257-279. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28169588_Variables_relacionadas_con_la_ansiedad_ante_la_muerte
- Sánchez C. (1999). *Gerontología social*. Editorial Espacio. Puerto Rico.
- Santamaría, L. (2008). *La muerte en el anciano* (Tesis maestría). Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. Recuperada de <https://www2.uned.es/intervencion-inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Lucia%20Santamaria%20Vallejo.pdf>
- Segal, Z. Williams, M. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press. New York, USA.

- Shan, S., Kei, B., Sze, W., Mercer, S., Lai, E., Man, C., Wah, H. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 68-75. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.166124>
- Silva, C., Hernández, M., Carvalho, P., & Romero, E. (2018). Cambios en la personalidad y depresión en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Ciencias Psicológicas*.12 (2), 231-237. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1687>
- Sotelo, I., Rojas, J., Sánchez, C., & Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: Una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*. 14 (1), 5-13. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50730962002.pdf>
- Torregrosa, L., Núñez, L., Morales, & Sablón, Y. (2004). Enfrentamiento de la muerte por el Adulto Mayor con Enfermedad Terminal. *Archivo Médico de Camagüey*. 9(1), 97-108. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000100011
- Uribe, A., Valderrama, L., & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 3 (8), 109-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130809.pdf>
- Uribe, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano, C., Gamboa, K. & López, S. (2008). Diferencias Evolutivas En La Actitud Ante La Muerte Entre Adultos Jóvenes Y Adultos Mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a12.pdf>
- Urra, E., Barría, R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 824-831. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400023>
- Urrutia, N., & Villarraga, C. (2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>.

- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., & Vargas, Ca. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1006-1014. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
- Urzúa, A., Loyola M, Navarrete, M., & Valenzuela, F. (2014). El Efecto de Valorar la Importancia Atribuida a cada Área de la Vida en el Auto Reporte de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII (3),41-50. ISSN: 0327-6716. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281943266005>
- Vaughan, L., Corbin, A. L., & Goveas, J. S. (2015). Depression and frailty in later life: a systematic review. *Clinical interventions in aging*, 10, 1947–1958. <https://doi.org/10.2147/CIA.S69632>
- Viguera, V. (2005). *Los miedos en los adultos mayores*. Recuperado de [http://www.isalud.org/hm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%](http://www.isalud.org/hm/pdf/pdfLazos/212LOS%20MIEDOS%20EN%20LOS%20)
- Vila, L. Carmona, M. Martínez, I. Martí, C. Soldado. (2020). Aceptación de la muerte y su deshospitalización / Acceptance of death and its dehospitalisation. *SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen.* (Ed. Impr.); 46(3): 186-193. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319304447>
- Von, E., Altman, E., Egger, M., Pocock, S, Gotzsche, P., Vandembroucke, J. (2008). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gaceta sanitaria*. 22 (2), 144-150. <https://doi.org/10.1157/13119325>
- Zarebski, G, Kabanchik, A, Kanje, S, Monczor, M., Tornatore, R, De Grado, C & Marconi, A (2015). Narcisismo, Resiliencia y Factores Protectores en el Envejecimiento, *Gerontólogos Asociados*. Buenos Aires. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/29610>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1), NA. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1316-7>

