



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La salud en las personas de edad avanzada y el miedo a morir de estas

Autor/es

Sara García Andrés

Director/es

Rafael García-Foncillas López

Facultad / Escuela

Año

Facultad de ciencias sociales y del trabajo

2016

ÍNDICE

1. Justificación

2. Objetivos

3. Introducción

- a. Proceso de envejecimiento
- b. Proceso de muerte
- c. Repercusiones
- d. Trabajo social y muerte

4. Metodología

5. Fundamentación

- a. Concepto de salud
- b. Concepto de envejecimiento
- c. El anciano frágil
- d. Relación salud y envejecimiento
- e. Concepto de muerte
- f. Actitudes ante la muerte
- g. Educar para afrontar la muerte

6. Planteamiento y diseño de la investigación

7. Presentación de datos: su análisis e interpretación

8. Conclusiones

9. Bibliografía

10. Índices de tablas y gráficos

11. Anexos

JUSTIFICACIÓN

Este tema, de la salud en las personas mayores, y su miedo a morir, se ha elegido por varios motivos.

El principal motivo por el cual elegí este tema, fue mi paso por las prácticas en el centro de salud Torre Ramona, en el cual pude apreciar diferentes casos en los que personas mayores relataban que ya se veían en ese punto, en el cual ven muy de cerca la muerte, y tienen miedo tanto por lo que pueda haber después de dicha muerte, además de tenerlo por dejar aquí a seres queridos que sufran por su ausencia, como hijos o nietos.

Este contacto con las personas mayores, y ese miedo a morir, me hizo pensar que sería buena idea investigar sobre la salud de estas personas, y del tema de la muerte, haciendo hincapié en este último, ya que es algo que nos incita a hacernos miles de preguntas como: ¿Qué habrá después de la muerte? ¿Nos reencarnaremos en otras personas o animales? ¿A dónde vamos después de la muerte? ¿Habrá otra vida después? ¿Nos llega la hora de morir y ya está? ¿No hay nada más? Y así muchas más.

Puedo recordar, y esto es un recuerdo de cuando era niña, que salía de un cumpleaños y no sé la razón por la cual me dio por pensar en la muerte, y cuando mi madre vino a recogerme para ir a casa me puse a llorar todo el camino diciéndole que no me quería morir ni quería que se muriese nadie. Es decir, es un tema que nos incita tanto misterio hasta el punto de tenerle miedo y llorar por ello.

Cuando elegí este tema, me vino este recuerdo que he relatado, y pensé que era buena idea también para poder disipar mis dudas e igual poder afrontar de otra manera la muerte, aunque está claro que es un tema que por muchas investigaciones que se hagan, no nos quedará más que hacerle frente porque a todos nos va a llegar nuestra hora de morir.

El miedo a morir, es algo que se relaciona con el “dejar de ser”, se traduce en no saber a dónde vas a ir, y perderte todo lo que tienes en la vida, toda una vida que te ha costado tanto construir, y seres queridos a los que no quieres dejar de ver, por decirlo así. Es desaparecer en pocas palabras.

A través de esta investigación se pretende comprender el concepto de la muerte, ya que esta puede llegar en cualquier momento, sea la nuestra propia o la de un ser querido. Por lo tanto, entendiendo, y educando desde que somos pequeños a afrontarla y perderle el miedo, podamos disfrutar más de la vida sin pensar en lo que pasará después. Hay que disfrutar más el presente, y pensar menos en el pasado y en el futuro, ya que el primero pasado esta, y el segundo todavía no existe.

Se ha elegido el colectivo de las personas mayores, por lo dicho anteriormente, que veía muchos casos de miedo a la muerte en este colectivo, y porque son los más cercanos a la muerte, aunque nunca se sabe en qué momento puede llegar. Así se analizará la salud de estas personas y el concepto de vejez y envejecimiento para conocer mejor las características de este colectivo.

OBJETIVOS

El objetivo principal de esta investigación es conocer el grado de ansiedad que las personas mayores tienen ante la muerte.

Como objetivos específicos, serían los siguientes:

- Conocer el proceso de envejecimiento y el proceso de muerte
- Realizar un cuestionario a las personas mayores sobre el miedo o ansiedad ante la muerte
- Llevar a cabo el análisis de los resultados del cuestionario
- Conocer las repercusiones del envejecimiento y de la muerte
- Realizar el análisis de diversas variables que tienen que ver con la muerte
- Analizar si hay miedo a una muerte dolorosa
- Analizar si las personas mayores creen que hay otra vida después de la muerte
- Analizar si estas personas muestran preocupación por las pérdidas que implica morir

INTRODUCCIÓN

La salud en las personas mayores de 65 años se ve resentida, ya que con el paso de los años estas personas van experimentando una serie de cambios a diferentes niveles, tanto físicos, como psíquicos, además de influir el ambiente social y económico.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso de maduración y desarrollo de un individuo, pero también es un proceso en el cual se experimenta una decadencia y un deterioro vital. Los cambios que antes se hacen notar son los cambios físicos que son una declinación de la madurez física que se alcanza entre los 18 y 22 años. Se producen algunos cambios a nivel sensorial, disminuye la agudeza visual, la audición, se va perdiendo la sensibilidad del gusto y el olfato, y respecto a la piel, esta se arruga, salen manchas, se seca más, etc. Respecto a los órganos también se van atrofiando y perdiendo flexibilidad, aparecen problemas en la fuerza muscular, el sistema esquelético, las articulaciones, el sistema cardiovascular, el sistema respiratorio, el sistema excretor, y el sistema digestivo.

Respecto a los cambios que las personas mayores experimentan a nivel psicológico, se aprecia el deterioro de la inteligencia y la disminución de la capacidad de atención; disminución de la memoria, puede estar relacionado con la pérdida de interés respecto a la realidad inmediata, prefieren recordar momentos de su infancia. Se pueden producir cambios en la personalidad, pero si estas personas se mantienen activas y con aptitud funcional apenas muestran estos cambios. A menudo se producen crisis de identidad debido a que no existe un acuerdo entre la percepción de uno mismo y la de los demás. El equilibrio psicológico es importante, ya que su autoestima la diversifica en diferentes ámbitos como es la familia, las aficiones, el trabajo, por lo tanto, si pierde uno de ellos, tendrá que estar equilibrado por los demás intereses. Además, la imagen corporal también tiene relación con el estado psicológico, ya que la actitud de las personas mayores se basa en negar la realidad, pero tienen que encontrar la manera de aceptarse a si mismos y comprender que en cada edad hay un tipo de belleza (Santamaria, 2008).

Igualmente, en el nivel social se experimentan cambios como la insuficiencia económica debido a la jubilación decrecen los recursos de los que disponen y esto conlleva a repercusiones como una pobre salud. Estos tienen dificultades con la vivienda, ya que tienen que acomodarla a sus necesidades. Presentan insuficiente apoyo de los sistemas, por lo tanto el principal apoyo son la

familia y la comunidad. Algunas personas mayores, tienden a tener hábitos alimenticios poco saludables. Estos también presentan falta de medicación, debido a los olvidos, a la no disposición de estos, poca información sobre su administración, etc. Algunas de las dificultades para estas personas son las barreras arquitectónicas debido a que el entorno no está preparado para las personas con movilidad y comunicación reducidas. El ocio es fundamental en esta edad, ya que estas personas tienen mucho tiempo libre, por lo tanto, deben crearse condiciones para facilitar la elevación de la calidad de vida, y desarrollar estilos de vida autónomos y saludables. A raíz de esto, también necesitan de comunicación social, expresar sus deseos y opiniones y tener relaciones sociales. Por parte de la comunidad también deben promover la independencia del anciano y no la dependencia. La viudez es un proceso que les provoca dolor y soledad, ya que la pérdida del compañero que les ha acompañado gran parte de sus vidas puede resultarles difícil. Un cambio social importante se aprecia en las relaciones de los ancianos con sus hijos y nietos, ya que en un primer momento, el anciano es independiente y se dedica a ayudar a los hijos y cuidar de los nietos. Pero después, empiezan los problemas de salud y estos invierten las relaciones en la familia, ya que ahora son hijos o nietos quien tienen que cuidar al anciano, y este muchas veces, se siente una carga, y siente rechazo o abandono.

EL PROCESO DE MUERTE

Todos estos cambios derivan en el empeoramiento de salud de las personas mayores, ya que con más edad más problemas de salud presentan, de manera que estos dejan de ser independientes para pasar a ser dependientes de terceras personas como familiares o cuidadores. Los problemas de salud derivan desgraciadamente en el proceso de muerte. Antes de llegar a esta, el anciano pasa por un duelo anticipatorio, que se basa en diferentes fases como la negación, ira, negociación, depresión, y aceptación. En este proceso entran a participar en el proceso de muerte diferentes instituciones y profesionales, como son los hospitales, las residencias, asociaciones, con sus correspondientes médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales que se encargan de ayudar tanto al anciano como a sus familiares a afrontar y llevar este proceso de la mejor manera posible. Las personas pueden morir de manera repentina como puede ser un infarto o un accidente mortal, o de manera progresiva o lenta como son las enfermedades agudas o crónicas. En estas muertes lentas, son de gran importancia las unidades de cuidados paliativos que se ocupan de las personas que tienen enfermedades avanzadas o terminales, y en estas se contribuye a la adecuada intimidad del paciente. Cuando se produce la muerte, los familiares y personas del entorno del fallecido, también pasan por un proceso de duelo con las mismas fases nombradas anteriormente. Estos con ayuda de

profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, médicos) y diferentes recursos tienen que afrontar el duelo, ya que sino se elabora este proceso puede tener consecuencias a largo plazo en otros ámbitos como la pareja, las relaciones sociales, la familia, el trabajo, etc.

REPERCUSIONES

El envejecimiento y la muerte del anciano, puede provocar, a nivel social, repercusiones como la pérdida de nivel adquisitivo, debido a que el viudo o viuda se quedan con menos pensión o nunca han trabajado y solo tenían la pensión del otro. Además puede que los hijos u otra familia del fallecido utilicen esa pensión para vivir, y al morir este, pierden nivel adquisitivo. La pérdida de la vivienda debido al impago de esta por insuficiente dinero o incendio debido a los descuidos del anciano. Estas pérdidas pueden repercutir a la salud del anciano y conllevar a la muerte. La pérdida de libertad, ya que debido a la independencia o problemas de salud pueden ser internados y en algunos casos entrar en prisión. También la pérdida o distanciamiento familiar debido a la muerte del anciano, los hijos no se ven tanto, ya que los unía este, o también distanciamiento por la herencia, ya que provoca discusiones y enfados.

TRABAJO SOCIAL Y MUERTE

Desde el trabajo social, se intenta ayudar tanto al anciano como a la familia en el proceso de muerte. Se diferencian dos momentos en los cuales estas personas necesitan de la ayuda del trabajador social. El momento antes de la muerte, que se basa en la intervención del trabajador social en la unidad de cuidados paliativos, y después de la muerte, cuando hay que intervenir con la familia.

Como cita Vanzini (2010):

“La práctica profesional de los Trabajadores Sociales en el ámbito de los cuidados paliativos está integrada, generalmente, en la acción que desempeñan los equipos interdisciplinarios; nuestra atención dirigida a pacientes y familiares está encaminada para atender las necesidades psicosociales que surgen en el proceso de morir”.

En la unidad de cuidados paliativos, el trabajador social tiene varias funciones:

- Diagnosticar la situación del paciente y la realidad que ha de enfrentar familia
- Realizar un análisis de la realidad (factores de riesgo, prioridades.)
- Plantear objetivos e implementar un plan de intervención

- Asesorar sobre la gestión de recursos (preparación con la familia de la documentación)
- Atender a las necesidades emocionales del paciente como de la familia y derivar a profesionales con atención más especializada.
- Dar apoyo emocional e intervenir con la familia
- Intervención en la familia para abordar dificultades con la cobertura de necesidades del paciente. Mediar entre los diferentes miembros de la unión familiar.
- Asesoramiento para el cuidador (potenciar las capacidades cuidadoras)
- Atención al duelo de los familiares
- Cooperación con otros profesionales para la gestión del caso.

El trabajo con pacientes paliativos requiere saber cual es el rol del paciente en la familia, e intervenir también con esta para apreciar las diferentes relaciones existentes, y así, crear un plan de intervención para desarrollar una actuación eficaz.

Después de la muerte, el trabajador social interviene con las familias sobretudo en el momento del duelo. Para la intervención en procesos de duelo es necesario un conocimiento técnico suficiente (procesos que se desencadenan), y ser sensibles al dolor de la persona en duelo.

Como expone González (2006), hay que distinguir dos niveles de intervención: asesoramiento de duelo, y terapia de duelo. En el primero, es más especializado y exige de mayor formación. Las funciones en este nivel serían:

- Ayudar a la familia a hacer real la pérdida
- Ayudar a la familia a identificar y expresar sentimientos
- Ayudar a vivir sin el fallecido
- Favorecer a la recolocación emocional del fallecido
- Tomarse el tiempo necesario para el duelo
- Redefinir conductas que se están viendo como normales.
- Permitir diferencias individuales
- Dar apoyo continuado
- Examinar formas de afrontamiento del duelo
- Identificar patologías y derivación

Por otro lado, la terapia de duelo, se basa en resolver los conflictos respecto a la separación con el fallecido que no permiten realizar tareas en personas que se retrasa el duelo o no aparece. Las funciones en este nivel son:

- Descartar enfermedades físicas
- Constituir una alianza terapéutica
- Revivir recuerdos con el fallecido
- Evaluar qué tareas no han sido realizadas en el proceso de duelo
- Afrontar la ausencia que provocan los recuerdos
- Indagar y anular objetos de vinculación con el fallecido
- Reconocer la finalidad de la pérdida
- Ayudar a la familia a decir el adiós final.

METODOLOGÍA

Esta investigación se clasifica de diferente manera según unos criterios.

Según su finalidad, la investigación es básica, ya que pretende incrementar y adquirir un mejor conocimiento de la realidad social, tratar de explicar o comprenderla, y elaborar y desarrollar o ratificar teorías. Lo que se pretende conocer es la ansiedad o el miedo que tienen las personas mayores ante la muerte.

Según sus objetivos, es una investigación descriptiva, ya que se plantea cómo es la realidad social en un momento determinado. Pretende describir cómo ven el proceso de muerte las personas mayores.

Según su alcance temporal, es una investigación longitudinal, ya que se hace un seguimiento de una población a través del tiempo. Se basa en analizar la evolución de ciertas características de la población. Es prospectiva, ya que aprecia la proyección de un fenómeno en un futuro próximo. Se hace un seguimiento de las personas mayores a través del tiempo, y pretende analizar el presente respecto a las opiniones y actitudes de estas frente a la muerte.

Según sus técnicas, se trata de una investigación cualitativa, ya que describe, comprende e interpreta los significados intersubjetivos, es decir, interpreta la subjetividad de la acción social. Interpreta las opiniones de las personas mayores sobre la ansiedad ante la muerte al contestar a la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte.

Según sus fuentes, es una investigación mixta, ya que se utiliza tanto fuentes primarias al analizar información que el observador obtiene por sí mismo, y analiza datos recabados por otros investigadores. Se analiza la información que se ha obtenido de los resultados del cuestionario, y se analiza y revisa datos de libros y artículos de otros autores.

Los instrumentos utilizados para esta investigación, han sido la revisión bibliográfica, en concreto de libros y artículos de Internet, y el cuestionario, en concreto la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte, que es un tipo de escala aditiva, que se puede analizar por separado, o analizar la puntuación total.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CONCEPTO DE SALUD

Para comenzar a definir este concepto, lo haré con la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en la Constitución de esta del 7 de abril de 1948, que expone que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por otro lado, la R.A.E. (Real Academia Española) la define como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

La salud es un derecho humano, la población de un país tiene que disfrutar de un nivel de salud suficiente para llevar a cabo una actividad productiva, así como participar activamente en la vida social. Los factores que facilitarían este proceso son los siguientes: compromiso ideológico con la igualdad social, igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos y a la educación pública, y unos niveles adecuados de nutrición. (Macionis y Plummer, 2011)

Según Macionis y Plummer (2011), la salud viene determinada por factores sociales, y señala los siguientes: los individuos evalúan su salud comparándola con la de otros, la buena salud es una construcción social conformada por las normas culturales dominantes, las ideas sobre la salud cambian con el tiempo, el estado de salud tiene relación con la calidad de vida, y tiene relación con la desigualdad social.

Los determinantes de la salud son los que influyen en las condiciones de vida de las personas y condicionan su salud en las diferentes edades de su vida. Se refieren a la forma en la que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos determinantes pueden ser genéticos, estilos de vida, medio ambiente, sistema sanitario, condiciones de vida y de trabajo, condiciones socioeconómicas y culturales, etc.

CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO

Empecemos a hablar de las personas mayores, para poder definir lo que es el envejecimiento, y sus características. Consideramos personas mayores, al grupo de personas que tienen 65 años o más, bien es cierto, que no todos los seres humanos envejecen de la misma manera, y que según las condiciones en que haya vivido un ser humano durante todas las etapas de su vida le condicionan para sentirse con mejor salud o no. Por ello, mencionaba anteriormente los determinantes de la salud, que mucho tienen que ver con el envejecimiento de las personas, pero de ello hablaremos más adelante.

Las personas mayores, se encuentran en la etapa de sus últimos años, ya que a partir de los 65 años se considera a estas personas como mayores por ser la última etapa antes de la muerte. Estos van experimentando cambios a diferentes niveles como físico, psíquico, y social, por lo tanto, se presenta un deterioro de estas personas en estos niveles.

Como propone Buendía (1994), es mejor hablar de envejecimiento que de vejez, ya que a la vejez se la entiende como un estado, y al envejecimiento como un proceso que comienza tempranamente, cuando se termina la juventud, que se combina con procesos de maduración y desarrollo. La vejez se puede diferenciar en varios momentos y algunos de estos de carácter biológico como la acumulación de dolencias o enfermedades físicas. Hay otros momentos como la consideración por parte de la sociedad de cuándo se es anciano, que suele partir de la jubilación.

El proceso de envejecimiento se puede considerar una forma de decadencia o deterioro vital, que no quiere decir involutivo, ya que se puede entender el envejecimiento como un proceso degenerativo tanto biológico como psicológico, o como un proceso que combina la declinación y un desarrollo de funciones que no decaen nunca.

La edad cronológica no representa sólo al envejecimiento, ya que una persona mayor no es lo mismo que una persona “envejecida”. Un sujeto a parte de su edad cronológica, tiene ciertas edades funcionales que funcionan según su ritmo biológico y psicológico.

Según Stuart-Hamilton (2002), el envejecimiento se analiza desde los procesos que han afectado a una persona en su desarrollo. Estos se pueden dividir en efectos dístales del envejecimiento, que se refieren a acontecimientos distantes, y en efectos próximos al envejecimiento, acontecimientos mas

recientes. Este autor diferencia el envejecimiento universal, todas las personas mayores comparten hasta un punto, y envejecimiento probabilístico, que son probables pero no universales. También clasifica el envejecimiento en envejecimiento primario, los cambios corporales que se producen debido a la edad; envejecimiento secundario, los cambios que se producen con mayor frecuencia; y envejecimiento terciario, el deterioro físico rápido anterior a la muerte.

No se puede explicar en que punto una persona pasa de ser un adulto a una persona mayor, ya que los cambios en estas personas no se producen de un día para otro, sino que las características tanto físicas como psicológicas van cambiando según pasan los años.

EL ANCIANO FRÁGIL

Como expone Suay (2003), el anciano frágil es el que presenta uno o más de los siguientes factores:

- Mayor de 80 años
- Vive solo
- Pérdida reciente de su pareja (menos de 1 año)
- Patología crónica invalidante
- Caídas
- Polifarmacia
- Ingreso hospitalario en el último año
- Demencia u otro deterioro cognitivo o depresión
- Deficiencia económica
- Insuficiente soporte social

RELACIÓN SALUD Y ENVEJECIMIENTO

Como ya he nombrado anteriormente, los determinantes de la salud son los que repercuten en la salud y las condiciones de vida de las personas. Estos determinantes son los estilos de vida, el medio ambiente, la genética, las condiciones de vida y de trabajo, etc.

Buendía (1994), analiza las diferentes causas de muerte relacionadas con los distintos determinantes de la salud. Los factores son el estilo de vida, el ambiente, la biología y “otros”. Las causas de muerte mas frecuentes son las enfermedades cardiacas, el cáncer, los accidentes de tráfico, otros accidentes, derrame cerebral, homicidio, suicidio, cirrosis, gripe/neumonía, y diabetes. Muestra que

el estilo de vida es el porcentaje más alto en relación con la muerte, con un 51% respecto al ambiente, la biología con un 20%, y “otros” con un 9%. Las causas de muerte con un porcentaje más alto en relación con el estilo de vida son los accidentes de tráfico (69%), y la cirrosis (70%). Respecto al ambiente, serían el homicidio y el suicidio seguido de otros accidentes. Respecto a la biología, la diabetes con un 60%, y “otros”, gripe/neumonía con un 18%.

Por lo tanto, el determinante de la salud que más se relaciona con las causas de muerte es el estilo de vida, que se define como un conjunto de patrones que desarrolla un grupo colectivamente para hacer frente a las exigencias de la estructura social. Se refiere a un conjunto de conductas, valores y actitudes que adopta un individuo en respuesta a su ambiente social, cultural y económico.

Las actividades o conductas habituales que tienen relación con la salud, y por lo tanto influyen en esta son: la actividad física, el consumo de tabaco, el peso corporal, el consumo de alcohol, las horas de descanso, el desayuno, y la comida entre horas. (Buendía, 1994).

CONCEPTO DE MUERTE

Antes de hablar de la muerte en si, hay que decir que la muerte hoy en día se trata como un tabú. Como apunta Bellosta Martinez (2014), esta se suele sustituir por palabras como: tragedia, infortunio, siniestro, fatalidad, drama. Y otras veces se trata con trivialidad y para referirse a ella se utilizan vocablos como palmarla, diñarla, estirar la pata, etc.

Aunque sepamos que la muerte es lo más cierto de esta vida, que por este proceso vamos a pasar todos, nos sigue costando nombrarla con naturalidad, incluso hay que tener cuidado de cómo se habla del tema, ya que este afecta de manera negativa según las circunstancias de cada persona.

En la actualidad nos cuesta más sociabilizar con la muerte, no somos capaces de desarrollar herramientas para afrontarla, y por lo tanto, ese sentimiento de negación nos lleva a tener más dolor y a estancarnos.

Bellosta Martinez (2014), nombra diferentes factores de ocultamiento de la muerte según el autor Francesc Torralba. En primer lugar, el factor tecnológico, que construye la mentira de la inmortalidad, ya que estamos convencidos de que la técnica puede comprimirla. En segundo lugar, la no aceptación de la finitud. Estamos acostumbrados a que nos vendan todos los días que no hay

limites, pero la muerte es el límite infranqueable. En tercer lugar, el miedo a lo desconocido, ya que nadie tenemos la seguridad de lo que pasará después de la muerte, pero nos engañamos con certidumbres que igual no existen. Por último, el pragmatismo, que plantea que solo nos ocupamos de las cosas más urgentes, pero es necesario plantarse la muerte no para angustiarse más sino para afrontarla y vivir más plenamente.

El ser humano es el único ser vivo consciente de que un día morirá. Este conocimiento de dicha realidad comienza cuando se es niño, según Piaget, en la etapa preoperacional, ya que el niño se va dando cuenta de la desaparición de objetos y seres queridos, y así va configurando una idea de lo que es “el morir”.

La muerte es la extinción de un ser vivo, que conlleva al fin de la vida. La muerte puede llegar por causas naturales, como sería la vejez de la que estamos hablando, o inducidas, como el suicidio.

Cualquier tipo de pérdida lleva implícito un duelo, ya que es un proceso natural que se experimenta cuando se rompe un vínculo significativo, este puede ser humano, material, y/o emocional. Un duelo “sano” tiene de duración de seis meses a un año, tras este periodo, la persona puede volver a su relativo bienestar. Los síntomas más agudos del duelo van disminuyendo haciendo que la persona pueda hacer sus tareas habituales al mes o al segundo mes. Es importante resolver un duelo, ya que este puede acarrear consecuencias como dar lugar a una enfermedad.

El duelo tiene diferentes fases que son:

- Negación: a la persona le cuesta aceptar la pérdida negando esta a sí misma y a su entorno.
- Ira: estado en el que se encuentra la persona al no poder evitar la pérdida.
- Negociación: se negocia con uno mismo y con el entorno, entendiendo los pros y los contras de la pérdida, intentando encontrar una solución.
- Dolor emocional o depresión: tristeza por la pérdida.
- Aceptación: se asume la pérdida que es inevitable, el individuo es capaz de sobreponerse y superar la pérdida.

Estas fases no tienen por qué aparecer en este orden, ya que en el duelo aparecen diferentes sentimientos a la vez.

ACTITUDES ANTE LA MUERTE

La actitud ante la muerte es una de las cuestiones más fundamentales para afrontar este proceso, ya que según la actitud que la persona muestre hacia esta, antes se podrá superar y asumir.

Como expone Bellosta Martinez (2014):

“La actitud supone siempre una motivación social, una especie de predisposición aprendida a responder de un modo consciente frente a un objeto social, y se convierte en un predictivo de la conducta que se expresa, como un sentimiento a favor o en contra de cualquier producto de la actividad humana”.

Es decir, el individuo responde, positiva o negativamente, a las circunstancias sociales mediante tres componentes: cognitivo o mental, afectivo, y conductual. Las actitudes no son algo fijo y permanente, pueden cambiar debido a la educación o la influencia del medio social.

Como argumenta Bellosta Martinez (2014), se trata de comprender como se sienten las personas que van a dejar este mundo, qué les ocurre en estos momentos, y explica que las personas que están en el proceso de la muerte también pueden ayudar a los que le ayudan, ya que también tienen que afrontar su pérdida.

A través del rostro se puede interpretar si hay miedo o serenidad por ejemplo, y eso nos trasmite a los demás dichos sentimientos. Se pueden apreciar actitudes diversas entre quienes están experimentando la muerte. Hay una conducta de evitación, que pospone el problema, defendiéndose de la ansiedad aunque no resuelve nada ni permite que la persona sea la misma hasta el final de la vida. Al contrario, existe una conducta de confrontación, dolorosa y difícil, pero permite alcanzar antes la serenidad, aliviando los sentimientos de tensión.

Algunos de los comportamientos negativos que experimentan los individuos son: cambiar de conversación, no escuchar lo que le dicen, restar importancia a lo que le angustia pero sin afrontarlo, adoptar posturas fatalistas, trasladar la respuesta a otros, negar la situación que tiene clara, contestar con evasivas, adoptar actitudes moralizadoras o paternalistas, etc.

Estas actitudes se pueden transformar dando cierta seguridad al individuo que pasa por este proceso. Pautas como las siguientes son de ayuda para dar la seguridad que estos individuos necesitan: no le faltará la medicación que precise; no habrá dolor en el momento final; le acompañara quién desee

en cada momento; tendrá apoyo y comprensión aunque de su parte haya muestras de enfado y hostilidad; y será tratado con respeto.

EDUCAR ANTE LA MUERTE

La educación sobre la muerte es importante para que las personas aprendan habilidades básicas para afrontar dicha muerte y los problemas que están relacionados con ella. Esta se puede impartir tanto desde el núcleo familiar como desde las instituciones educativas. El fin que tiene educar sobre la muerte es promover la calidad de vida y la existencia para uno mismo, y para los demás.

Cualquier educación sobre la muerte tiene que empezar con los niños, ya que estos son el potencial de la sociedad. Los niños adoptan los valores y creencias que ven a su alrededor, ya sea de padres, maestros, famosos, etc. Si las experiencias sobre la muerte, son perturbadoras para los adultos, también lo serán para los niños, por ello es importante como se ayuda a los niños a comprender y darle sentido a las experiencias, y como consolarles cuando se enfrentan a estas.

La familia es la primera en enseñar de manera informal a los niños los valores que tienen que tener ellos mismos, sobre la vida y la muerte. Los padres tienen que ayudar a sus hijos a comprender las experiencias con la muerte, pero es cierto que estos habitualmente se sienten incómodos y evitan hablar del tema, además piensan que es mejor hablar sobre la muerte cuando estos ya sean más mayores.

La escuela también juega un papel importante en la educación sobre la muerte, ya que ante la pérdida de un ser querido, los niños tienen que tener el apoyo de los miembros de la escuela, tanto profesores, como compañeros y otros profesionales, ya que estos pasan la mayor parte del tiempo en este lugar. Estos tienen que actuar durante el periodo de crisis. Estos también pueden ver de cerca la muerte, si algún compañero de clase fallece. Esto les provoca unos sentimientos de vulnerabilidad en algunos casos, y en otros, de ira o negación. Muchos sistemas escolares ya cuentan con la ayuda de los educadores que tratan de ayudar a manejar dichas situaciones. Además educan sobre la importancia de cuidarse ante según que situaciones para no enfermar y tener una salud y calidad de vida mayor. Por otro lado, le dan importancia a la educación sobre la no violencia, ya que es un tema muy relacionado con la muerte, les enseñan habilidades para resolver los problemas.

Según Corless et al. (2005): “Probablemente la escuelas sean el vehiculo más efectivo para la educación pública a largo plazo sobre el tema de la muerte [...] El papel de la escuela es instruir a los jóvenes sobre todos los aspectos de la vida, prepararlos para un futuro de bienestar personal y comportamiento social responsable”.

Los adultos también necesitan educación sobre la muerte, ya que la educación que necesitaban no se la dieron sus padres o la escuela en su momento. Como expresa Corless et al. (2005) la educación sobre este tema para los adultos se realiza en cuatro niveles: cognitivo, afectivo, conductual, y valorativo. Con el nivel cognitivo se refiere a nuevas formas de organizar e interpretar los datos de nuestra experiencia. El nivel afectivo tiene que ver con los sentimientos y emociones acerca de la muerte y el duelo. El nivel conductual se describe con el modo de actuar de las personas, qué decir o qué hacer, es decir, se refiere al comportamiento que es la expresión de lo que uno siente y cree. Y para finalizar, el nivel valorativo, ayuda a identificar los valores básicos que gobiernan la vida. Es decir, es un hecho que la vida esta relacionada con la muerte.

Corless et al (2005) propone tres metas para la educación sobre la muerte en los adultos. La primera tiene que ver con la comprensión a sí mismos de los individuos, de apreciar las fortalezas como las limitaciones. La educación sobre la muerte y el duelo tiene como intención enriquecer las vidas de aquellos a los que se dirige. La segunda meta consiste en informar y guiar a los individuos en sus interacciones con la sociedad. Y la tercera meta se basa en preparar a los individuos para sus roles públicos como ciudadanos dentro de una sociedad.

PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra elegida en esta investigación ha sido de 60 personas, con una edad entre mayor o igual a 65 años.

Las variables de esta investigación han sido: edad; sexo; ansiedad ante la muerte; miedo a una muerte dolorosa; preocupación por el otro mundo; miedo a no volver a pensar después de morir; preocupación por la vida después de la muerte; miedo a una muerte larga y lenta; miedo a sentirse indefenso después de la muerte; preocupación por la existencia de otra vida después de la muerte; miedo a no sentir nada después de morir; miedo al dolor que implica morir; deseo de la existencia de otra vida; miedo a las pérdidas que ocasiona morir; preocupación por el futuro después de morir; miedo al aislamiento de la muerte; instrucciones sobre como se deben hacer las cosas cuando muera; preocupación por lo que le pase al cuerpo después de muerto.

El instrumento elegido para realizar la investigación ha sido el cuestionario, en concreto, la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte, con 25 ítems, que reduje a 15 ítems debido a que alguno no era acorde con la investigación. Las respuestas se basan en cuatro opciones, es decir, se contesta del 1 al 4, siendo 1 nada, 2 poco, 3 algo y 4 mucho.

La Escala de Ansiedad ante la Muerte —EAM-R— es una variable cuantitativa. Su puntuación viene dada por la suma de los valores puntuados según la respuesta dada en una escala Likert, en este caso, de 1 a 4 por ítem. Las escalas Likert, son un tipo de escalas aditivas. En este tipo de cuestionarios, cada ítem se puede analizar por separado, o las repuestas de cada ítem se pueden sumar para obtener una puntuación total.

Los cuestionarios se han realizado, en el mercado central y su entorno, a las personas mayores de 65 años del Barrio del Gancho, y en la ciudad de Soria.

PRESENTACIÓN DE DATOS: SU ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación al cuestionario realizado a personas mayores de 65 años, la Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte, se ha obtenido lo siguiente: la muestra es de 60 personas, habiendo 37 mujeres (61,7%) y 23 hombres (38,3%). Los resultados obtenidos en esta investigación muestran que hay más mujeres que hombres, que puede ser debido a diferentes factores, ya sea el lugar donde he realizado los cuestionarios, las mujeres accedían más a realizarlo, o que la esperanza de vida es mayor en las mujeres que en los hombres, como suelen mostrar las pirámides de población en los últimos años.

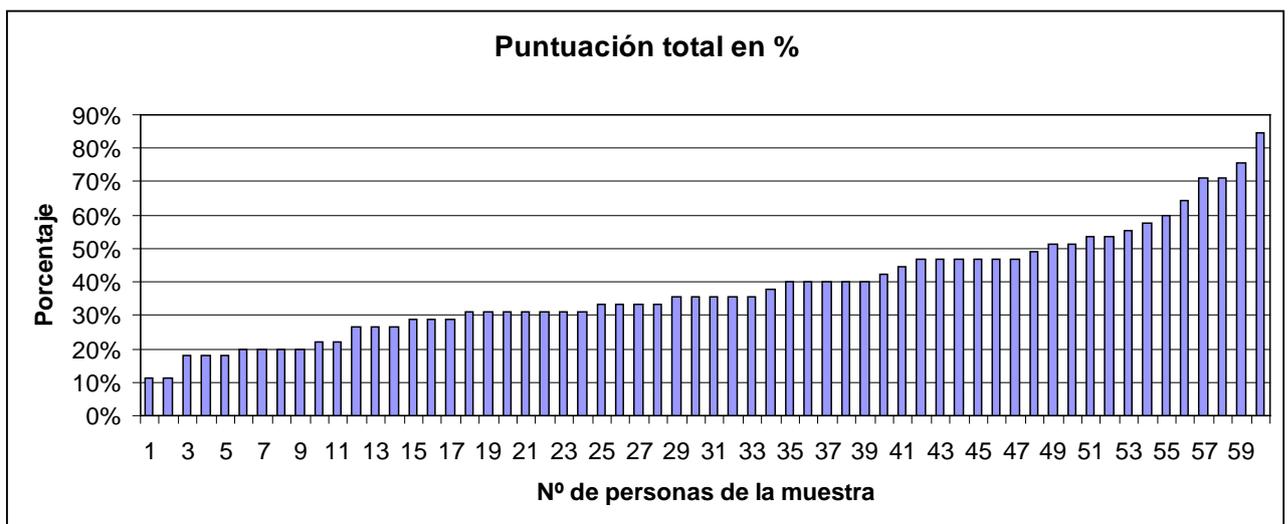
Analizando la puntuación total de cada persona de las 60 a las que se le ha realizado el cuestionario, se puede apreciar que 12 personas (20%) tienen mucha ansiedad ante la muerte, ya que tienen una puntuación mayor de 50 puntos; 48 personas (80%) que tienen una puntuación por debajo de 50 puntos, por lo tanto tienen menos ansiedad ante la muerte.

Esto puede deberse a que las personas mayores ya no tienen ganas de vivir, por lo que morir no les causa ningún tipo de ansiedad. Muchas de estas se encuentran solas, por la muerte de su compañero de vida o porque los hijos ya tienen sus vidas hechas, y ya no los visitan como antes (muchos están en residencias y se ven como una carga y un estorbo para su familia). La soledad, y la jubilación son conceptos que conllevan a que estas personas anden desubicadas, y en este proceso no tengan aspiraciones ni sepan que hacer con sus vidas habitualmente. Con la jubilación llega un proceso en el cual pasas de tener una rutina todos los días, de ser productivo a no tener nada que hacer. Esto conlleva un cambio que a muchas personas mayores les afecta. Por ello es importante que estas personas vuelvan a tener ganas de vivir, aunque se encuentren solas o desubicadas. Para ello hay diferentes actividades que estas personas pueden realizar que les llenen y les sirvan para relacionarse con más gente y que esto suponga tener una motivación en la vida. Hay que promover un envejecimiento activo de estas personas mayores.

Por esto, desde el trabajo social, se debe promover la participación activa de las personas mayores a nivel social, y el ocio terapéutico de estas. El trabajador social debe actuar transformando la realidad social que implica que la persona mayor tenga un malestar o insatisfacción en su vida, por ello, puede informar y orientar a estas personas mayores sobre actividades que se realizan en diferentes instituciones como el centro de mayores, el centro de salud, o asociaciones dedicadas a personas mayores. Las actividades pueden ser algunas de las siguientes: paseos saludables, clases

de inglés, bailes, gimnasia, entrenamiento de la memoria, clases de informática, clases de crecimiento personal, etc. Estas actividades son una oportunidad para salir de la rutina, de estar en casa y en soledad, y poder relacionarse con más personas. La calidad de vida de estas personas aumenta, ya que la soledad o la situación de verse alguien improductivo debido a la jubilación les lleva a un estado de depresión, que con estas actividades y con las relaciones sociales consiguen erradicar, y tener ganas de vivir. El ocio terapéutico se refiere a esto, mejorar la calidad de vida en diferentes niveles como el físico, social, mental y emocional, con el uso del tiempo libre. Esto favorece a la integración del anciano en el medio social. También puede intervenir haciendo un seguimiento de estas personas mayores, para evaluar su evolución respecto al momento que no tenían ninguna motivación, y en el proceso que estas realizan actividades y se relacionan. Los trabajadores sociales deben potenciar las capacidades de las personas mayores e intentar cambiar la actitud de estas para su mejor desarrollo personal.

Gráfica 1. Puntuación total en porcentaje de la muestra representativa.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Porcentaje con más ansiedad y menos ansiedad respecto al total, y valores mínimos y máximos de cada división.

	% respecto del total	Vmín – Vmáx
tienen mucha ansiedad	20%	51 – 84
tienen menos ansiedad	80%	11 – 49

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los que tienen mucha ansiedad ante la muerte, el valor mínimo queda representado por 51 puntos y el valor máximo por 84 puntos. De los que menos ansiedad tienen, el valor mínimo queda representado por 11 puntos, y el valor máximo por 49 puntos.

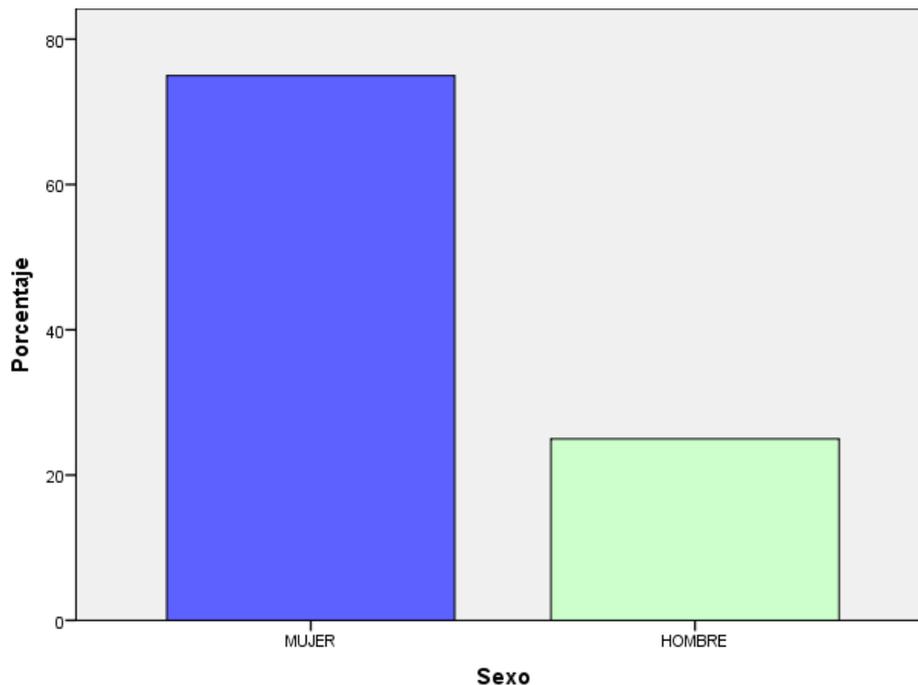
En relación con las personas que más ansiedad tienen ante la muerte, 9 son mujeres (75%), y 3 son hombres (25%).

Tabla 2. Porcentaje con mucha ansiedad por sexo

Sexo	tienen mucha ansiedad
Mujeres	75%
Hombres	25%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2. Porcentaje con mucha ansiedad por sexo



Fuente: Elaboración propia

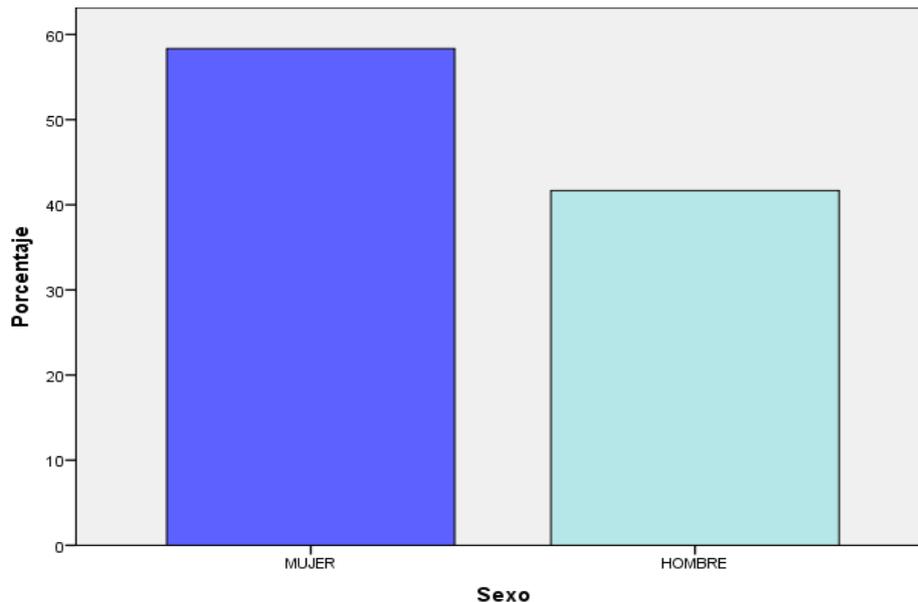
Las personas con menos ansiedad ante la muerte, están representadas por 28 mujeres (58,3%), y por 20 hombres (41,7%).

Tabla 3. Porcentaje con poca ansiedad por sexo

Sexo	tienen menos ansiedad
Mujeres	58,3%
Hombres	41,7%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3. Porcentaje con poca ansiedad por sexo



Fuente: Elaboración propia

En relación con los resultados obtenidos sobre la ansiedad ante la muerte, se puede decir que son los hombres los que menos ansiedad ante la muerte tienen y las mujeres muestran más ansiedad que los primeros. Como exponen Tomás y Gómez (2003), en los estudios revisados por Pollak (1979) hechos hasta 1977 relacionados con la ansiedad ante la muerte, se afirma la tendencia de que las mujeres muestran más ansiedad que los hombres. Además también exponen que McMordie (1979), también encuentra que en una muestra de estudiantes universitarios, las mujeres puntúan más alto que los hombres en una escala de ansiedad ante la muerte de Templer. Esto puede ser debido a que las mujeres suelen expresar más habitualmente las preocupaciones o emociones, y a la prevalencia de trastornos de ansiedad en las mujeres respecto a los hombres.

Respecto a la edad, hay 35 personas (58,3%) de 65 a 79 años, y 25 personas (41,7%) con más de 80 años. Hago esta división, ya que a partir de los 80 años se considera a una persona como anciano

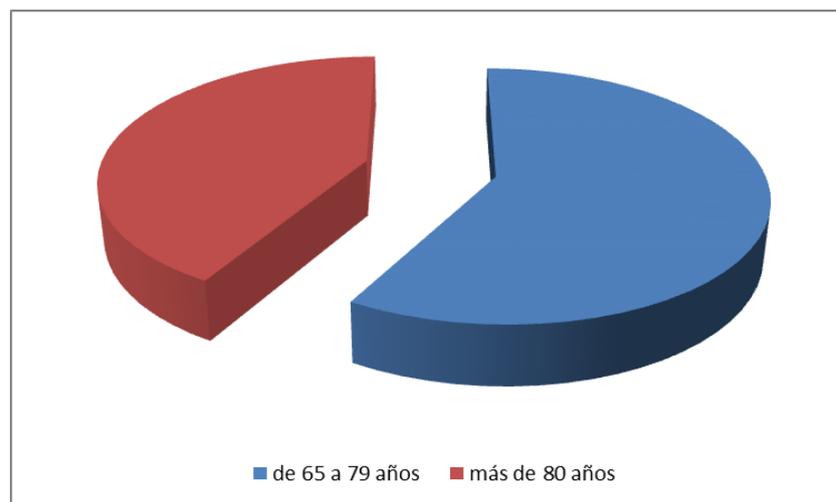
frágil, y para ver la diferencia entre las diferentes edades, ya que las personas mayores de 80 años o más están más cercanas a la muerte. Esto se puede deber, al lugar donde se realizaron las entrevistas ya que lo suelen frecuentar más gente de un rango de edad de 65 a 79 años. Las personas de más de 80 años suelen ser menos independientes, y dependen de otras personas o están internados en residencias u otras instituciones por su mal estado de salud.

Tabla 4. Porcentaje de personas por rango de edad

Edad	Porcentaje
de 65 a 79 años	58,3%
más de 80 años	41,7%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 4. Porcentaje de personas por rango de edad



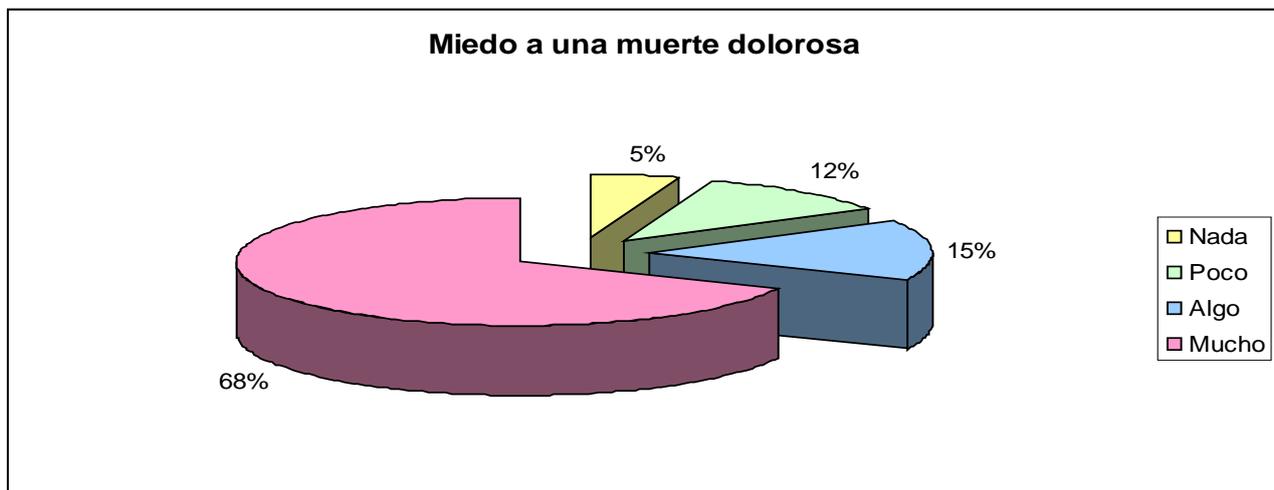
Fuente: Elaboración propia

Respecto a las personas mayores de 65 a 79 años, hay 11 personas (31,4%) con más ansiedad ante la muerte ya que tienen más de 50 puntos sobre la puntuación total, y 24 personas (68,6%) con menos de 50 puntos, es decir, con menos ansiedad ante la muerte. Por lo tanto, en relación a las personas de más de 80 años, hay una persona (4%) con más ansiedad ante la muerte, ya que tiene más de 50 puntos sobre el total, y 24 personas (96%) con menos ansiedad ante la muerte (menos de 50 puntos).

En referencia al rango de edad que más ansiedad presenta ante la muerte en la investigación se aprecia que las personas con una edad de 65 a 79 años tienen más ansiedad ante la muerte, que los mayores de 80 años. Como exponen Tomás y Gómez (2003), según un estudio de Rasmussen y Brems (1996), a mayor madurez psicosocial y mayor edad, menor ansiedad ante la muerte. Esto puede ser debido a que las personas más mayores han experimentado más cerca la muerte en personas de su alrededor, y por ello presentan menos ansiedad. Tomás y Gómez (2003): “Como sugieren Thorson y Powell (1988), el hecho de que los ancianos hayan acumulado a través de los años circunstancias vitales desagradables, puede hacer menos traumático el proceso de morir”. Aunque también exponen, que en un estudio realizado en residencias por Mullis y Lopez (1982), los sujetos de edad más avanzada (mayores de 75), tenían unos niveles de ansiedad ante la muerte superiores a las personas con una edad entre 60 y 75 años. Y expresan que se puede deber al dolor o agonía que suscita la proximidad subjetiva a la muerte.

Analizando la variable “miedo a una muerte dolorosa”, como se aprecia en la gráfica 5, la mayoría de personas con un 68% contestaron que tenían mucho miedo. Por otro lado, un 5% de estas personas contestaron que no tienen nada de miedo a una muerte dolorosa. Y por consiguiente, las demás personas contestaron poco o algo con un 12% y 15%, respectivamente.

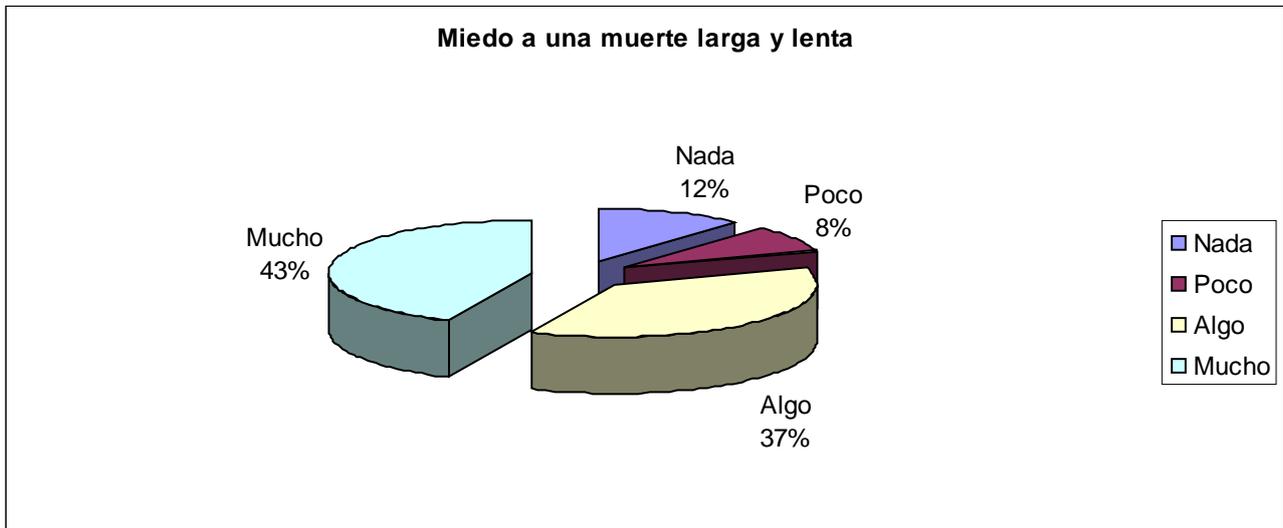
Gráfica 5. Miedo a una muerte dolorosa



Fuente: Elaboración propia

Respecto al miedo por una muerte larga y lenta, la mayoría está entre el 47% que consideraban tener mucho miedo y el 37% que tenían algo de miedo. Pocos son los que tienen poco (8%) o nada (12%) de miedo a una muerte larga y lenta.

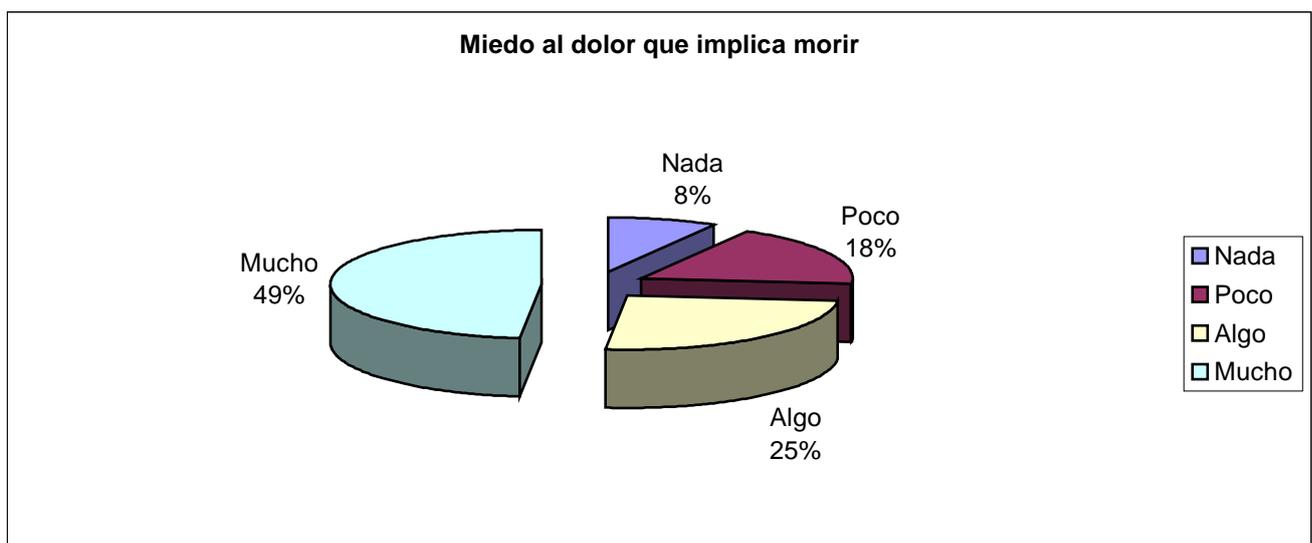
Gráfica 6. Miedo a una muerte larga y lenta



Fuente: Elaboración propia

Analizando el miedo al dolor que implica morir, como se puede apreciar en la gráfica el 49% presentaban mucho miedo. Le sigue un 25% que tienen algo de miedo, y los que no tienen nada de miedo o poco tienen un porcentaje de 8% y 18%, respectivamente.

Gráfica 7. Miedo al dolor que implica morir

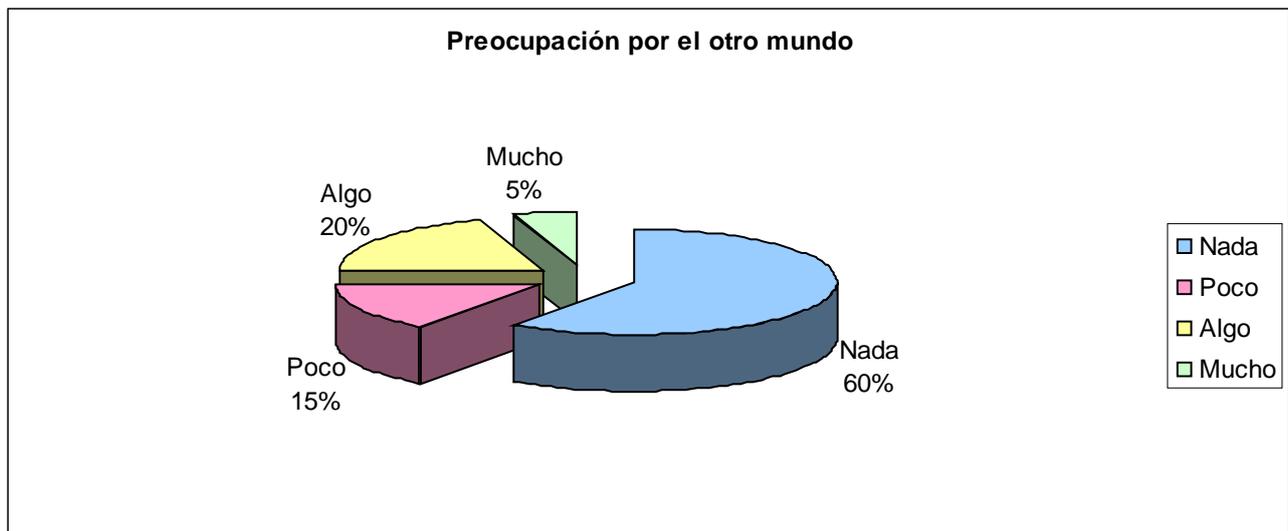


Fuente: Elaboración propia

En relación con el dolor y la muerte, o tener una muerte larga y lenta, la mayoría no querían tener una muerte con dolor y sufrimiento, ni que supusiera un proceso largo, prefieren morir sin enterarse. Aunque se considera algo normal, ya que nadie queremos sufrir ni tener dolor, ni en el proceso de muerte, ni en ningún momento de la vida. Según el estudio de Hernández et al. (2011), había coincidencia entre el grupo de que la forma idónea de morir era rápido y sin sufrimiento.

Respecto a la preocupación por el otro mundo, a un 60% no le preocupa como será el otro mundo después de la muerte. Al 5% le preocupa mucho, es decir, tienen una preocupación por lo que pasará después de dicha muerte. El resto, le preocupa poco o algo.

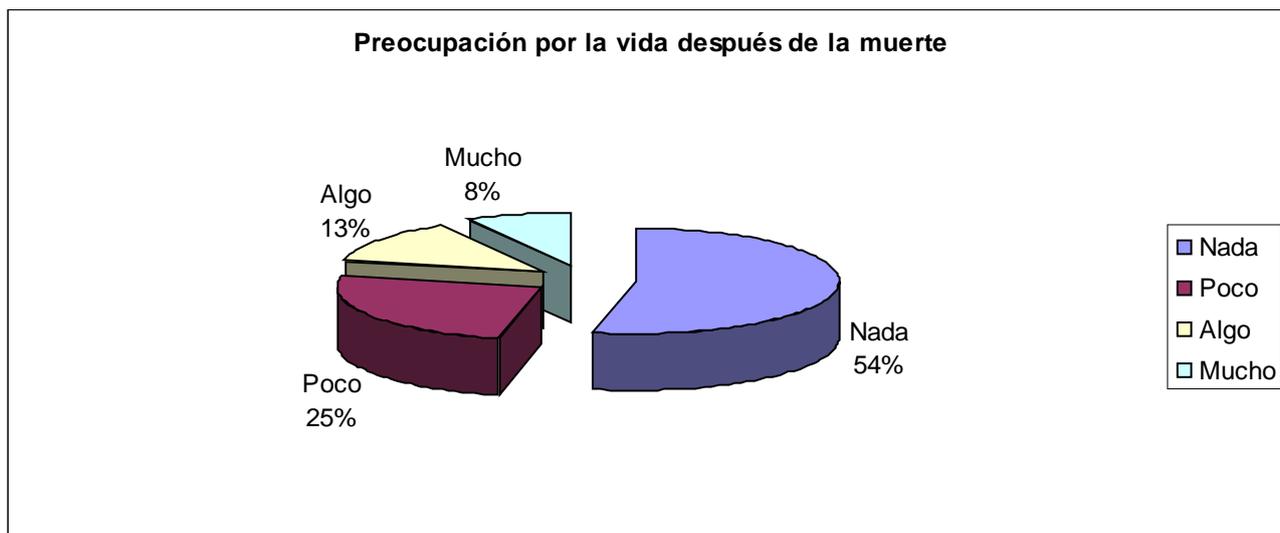
Gráfica 8. Preocupación por el otro mundo



Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la gráfica 9, respecto a la preocupación por la vida después de la muerte, la mayoría, el 54%, no les preocupa nada el tema de la vida después de la muerte, en confrontación con el 8% si que les preocupa mucho. Algunos que otros si que lo piensan, pero no les causa una preocupación extrema.

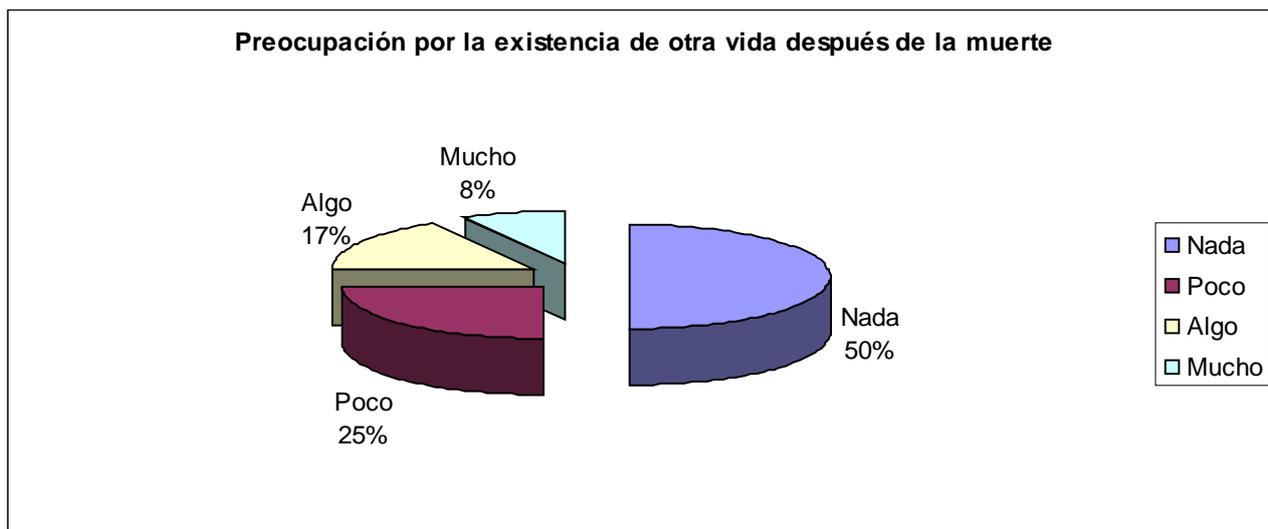
Gráfica 9. Preocupación por la vida después de la muerte



Fuente: Elaboración propia

La preocupación por la existencia de otra vida después de la muerte, presenta diferentes contestaciones, pero la mayoría no tenía nada de preocupación (50%). El otro 50% como se puede ver en la gráfica lo representan los que mostraban alguna preocupación o mucha sobre este tema.

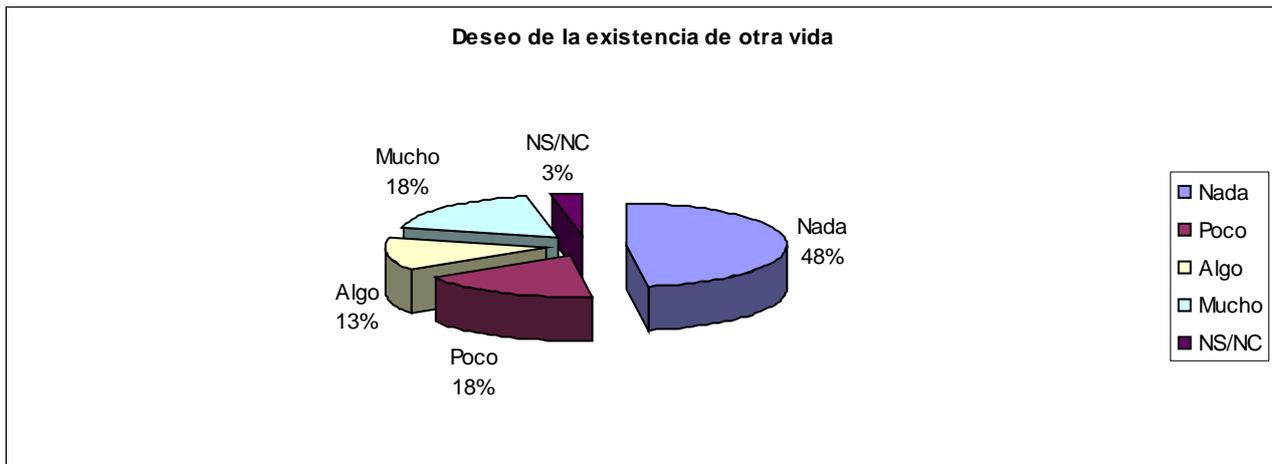
Gráfica 10. Preocupación por la existencia de otra vida después de la muerte



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 11 muestra el deseo de la existencia de otra vida, en la cual se ve como el 48% no esperan otra vida después de morir. Por el contrario, un 18% y un 13%, si que esperan tener una nueva vida después de la muerte o les gustaría que la hubiera. Otro 18% muestran poco deseo de que haya otra vida. En esta gráfica se observa que hay un 3%, correspondiente a una persona que no sabía que contestar a este ítem, por lo que no hay respuesta, y se representa de esta manera.

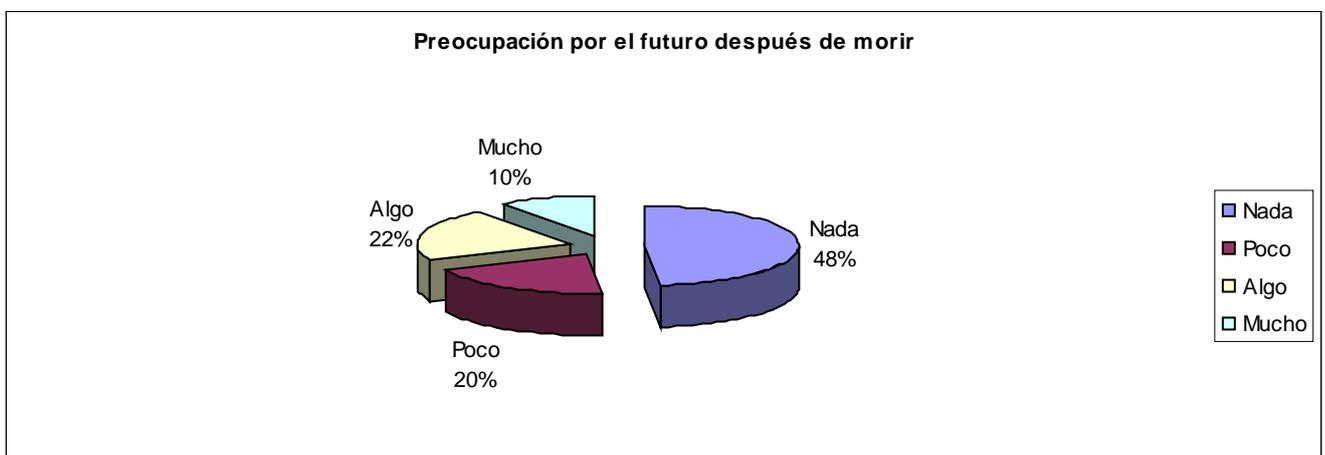
Gráfica 11. Deseo de la existencia de otra vida



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la preocupación por el futuro después de morir, por lo que muestra la gráfica 12, la mayoría contestaron que no les preocupa nada con un 48%, le sigue algo con un 22%, y poco con un 20%. Por el contrario, un 10% contestaron que les preocupa mucho el futuro después de la muerte.

Gráfica 12. Preocupación por el futuro después de morir

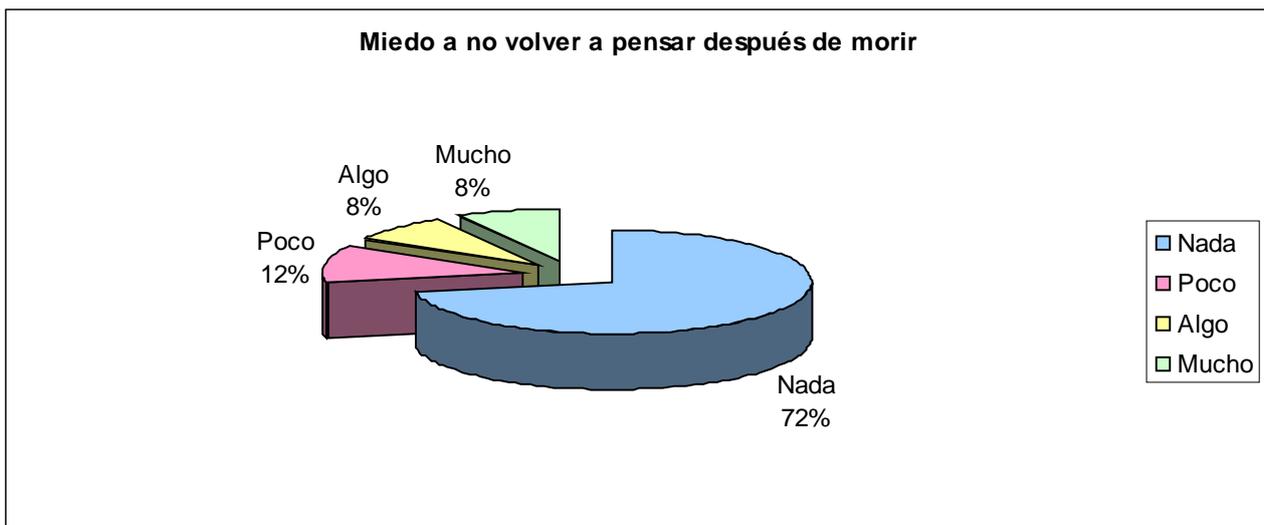


Fuente: Elaboración propia

El tema de la vida después de la muerte, o si hay otra vida, pocos son los que esperan otra vida, y la mayoría no cree que haya otra vida, ni le preocupa este tema. Esto puede ser debido a que como no se sabe que hay después de la muerte, si hay vida, si no la hay, si vamos al infierno o al cielo como dicen los religiosos, si se acaba todo, no le dan mucha importancia. Porque aunque lo pienses mil veces, nunca se va a saber que pasa después de la muerte hasta que llegue ese momento.

Analizando el miedo a no volver a pensar después de morir, el 72% contestan que no tienen nada de miedo respecto al 8% que contestan que tienen mucho miedo. Las categorías “algo” y “poco” representan un 8% y un 12%, respectivamente. Por lo tanto, la mayoría de estas personas mayores, no tienen miedo a no pensar cuando se hayan muerto.

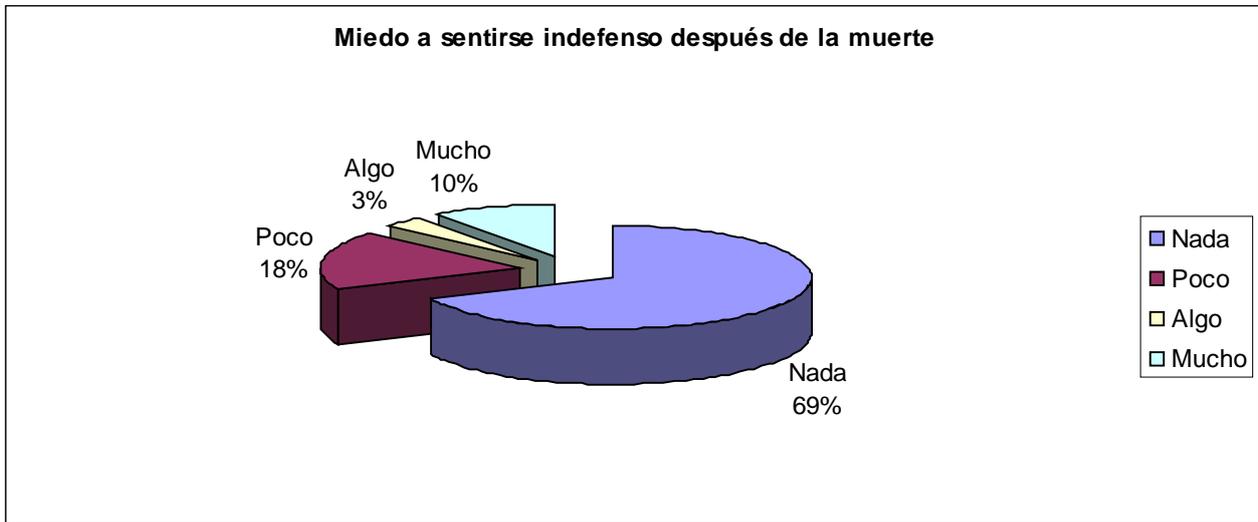
Gráfica 13. Miedo a no volver a pensar después de morir



Fuente: Elaboración propia

Respecto al miedo a sentirse indefenso después de la muerte, a la mayoría no le preocupa (69%).

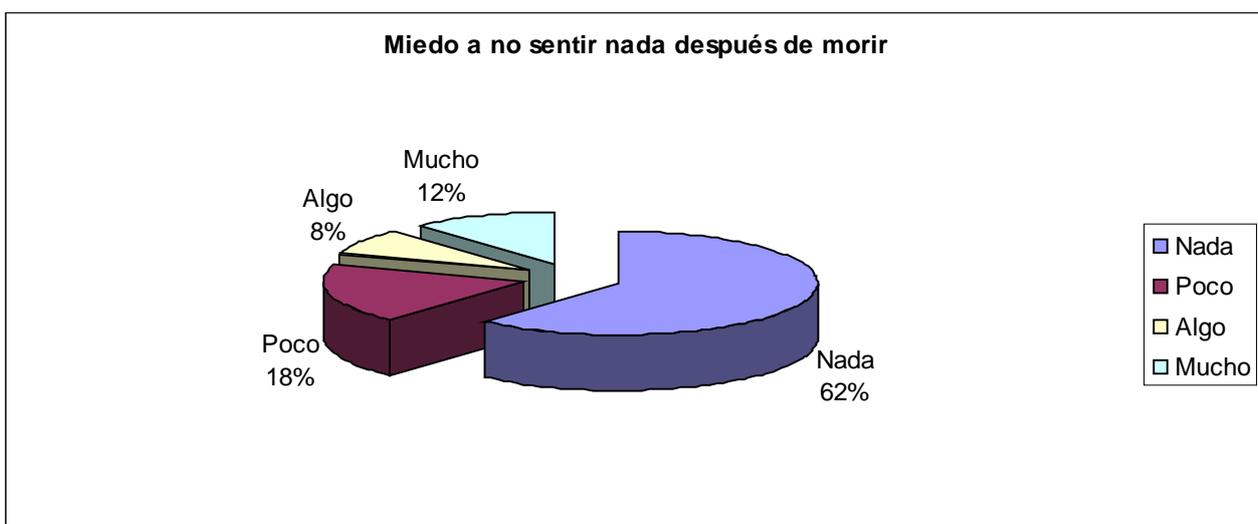
Gráfica 14. Miedo a sentirse indefenso después de la muerte



Fuente: Elaboración propia

En relación con el miedo a no sentir nada después de morir, el 62% no tienen nada de miedo, y sólo un 12% tienen mucho miedo. Por otro lado, el 8% tienen algo de miedo, y el 18% tienen poco miedo.

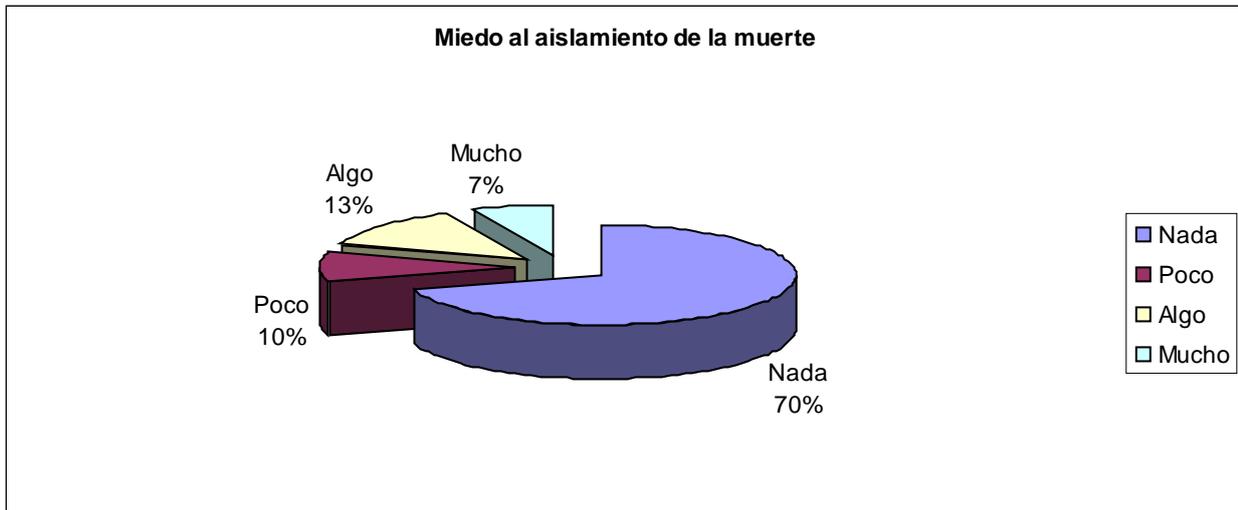
Gráfica 15. Miedo a no sentir nada después de morir.



Fuente: Elaboración propia

Al analizar el miedo al aislamiento de la muerte, nos damos cuenta que la mayoría no tiene nada de miedo ya que hay un porcentaje de 70%. Por otro lado, los que tienen mucho miedo representan un 7% en la gráfica 16. Los factores “poco” y “algo”, representan un 10% y un 13%, respectivamente.

Gráfica 16. Miedo al aislamiento de la muerte

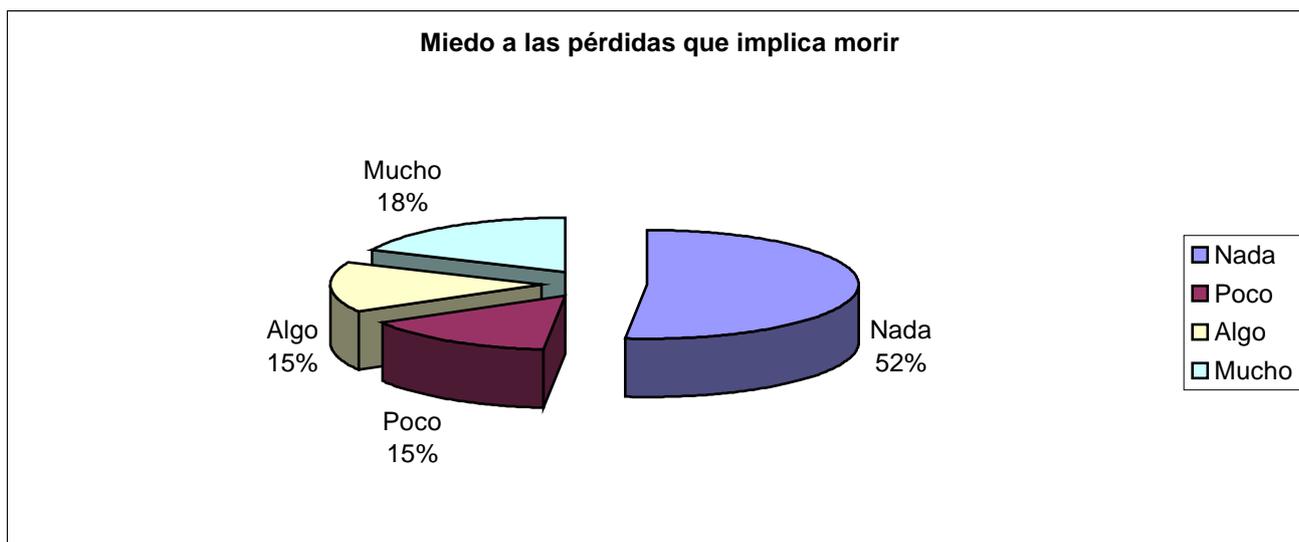


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a sentir o pensar, o tener algún sentimiento como el de sentirse indefenso o aislado después de la muerte, por los resultados obtenidos se puede decir que es superior el porcentaje de personas que no tienen miedo o preocupación por esto. En relación al tema de la vida después de la muerte, si ya la mayoría de personas ni se plantea tener otra vida, ni les preocupa, tampoco piensan en si van a sentir o pensar, o tener algún sentimiento después de dicha muerte.

El miedo a las pérdidas que implica morir, referente tanto a pérdidas materiales como a la pérdida de personas importantes como la familia o amigos, se muestra en la gráfica 17. El 52% no muestran nada de miedo a dichas pérdidas, pero el resto, si que muestran poco (15%), algo (15%) o mucho (18%) miedo a la pérdida de elementos o vínculos.

Gráfica 17. Miedo a las pérdidas que implica morir

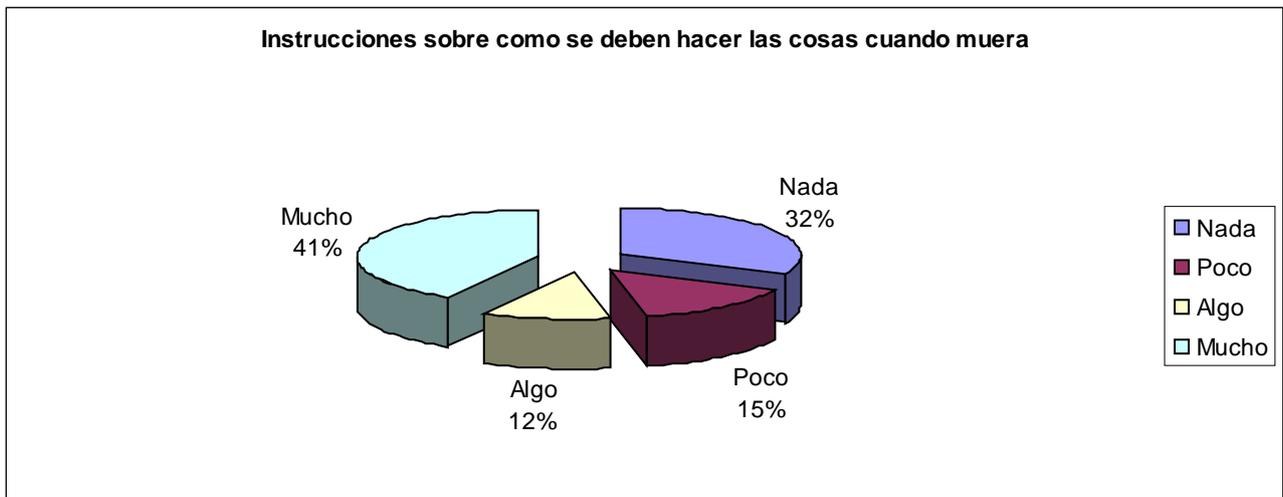


Fuente: Elaboración propia

Acerca de las cosas que perderán cuando mueran, a la mayoría no le preocupa perder todo cuando mueran, ya que según lo que me comentaban mientras realizábamos los cuestionarios, si te mueres ya no necesitas nada. Algunos si que relataban que les preocupaba por perder a la familia o personas importantes en sus vidas, ya que nos los iban a ver más. En el estudio de Santamaria (2008) se reflejan diferentes opiniones sobre dejarlo todo, ya que algunos dicen que no les importa ya que los hijos ya tienen sus vidas, o que ya son viudos y se murieron sus mujeres o maridos que es lo que más querían. Por otro lado, menos de la mitad dicen que les costaría dejar a los hijos.

Respecto a las instrucciones sobre como se deben hacer las cosas cuando muera, las contestaciones están un poco repartidas, pero un 41% si que dejarían todas las instrucciones necesarias para que hicieran las cosas como ellos piensan que se deben hacer cuando muera. Por el contrario, un 32% piensa que no dejaría ninguna instrucción. Y el 27% restante dejarían alguna instrucción, o pocas sobre lo que se debería hacer.

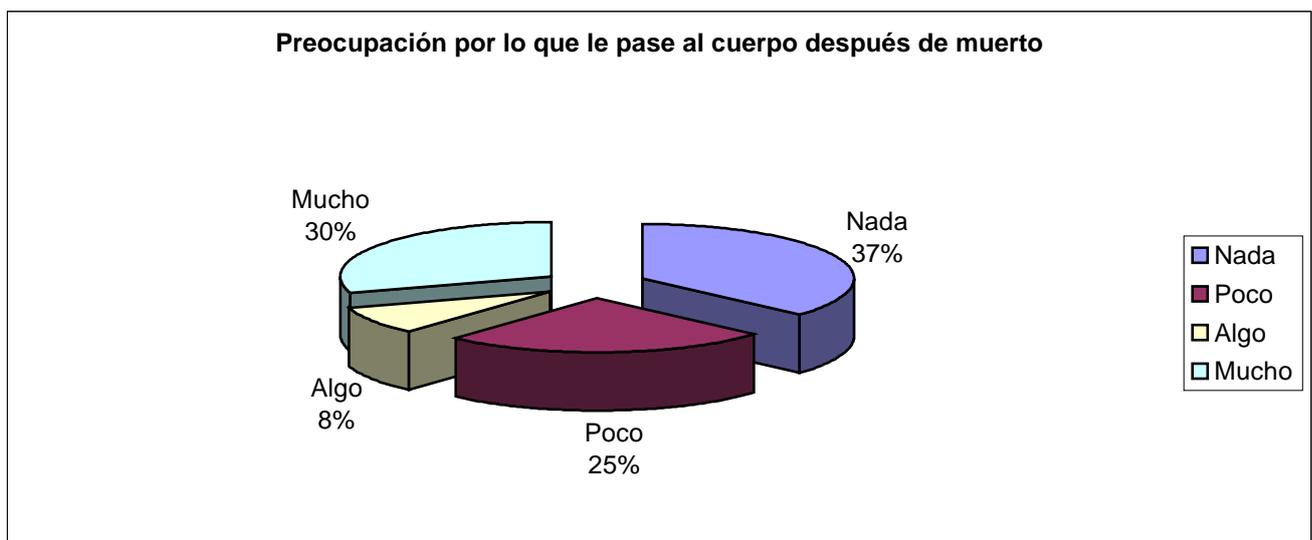
Gráfica 18. Instrucciones sobre como se deben hacer las cosas cuando muera.



Fuente: Elaboración propia

Por último, respecto a la preocupación por lo que le pase al cuerpo después de muerto, el 37% no muestran ninguna preocupación sobre este tema. El 30%, por el contrario, si que muestran mucha preocupación por esto, ya que tienen claro lo que quieren que hagan con su cuerpo cuando mueran, ya sea incinerarlos o enterrarlos. Al 8% le preocupa algo, y al 25% poco.

Gráfica 19. Preocupación por lo que le pase al cuerpo después de muerto



Fuente: Elaboración propia

Respecto a las instrucciones que dejarán sobre como se deben hacer las cosas, y lo que le pase al cuerpo después de muerto, hay opiniones diversas, ya que algunos si que dejen instrucciones y otros no, y con el cuerpo igual, debido a que algunas personas si que tienen claro que quieren hacer con su cuerpo, ya sea incinerarlo o enterrarlo, y a otros no les causa ninguna preocupación ya que comentan que después de muerto, no se van a enterar, por lo tanto, no les interesa. Comparándolo con el estudio de Hernandez et al. (2011), en el cual todo el grupo coincidía en que quería dejarlo todo listo para cuando llegará la hora de morir, también se aprecia que tenían claro lo que querían hacer con su cuerpo, ya que preferían la incineración.

CONCLUSIONES

Para comenzar, hay que decir que la muerte es un proceso por el que vamos a pasar todos, y que conlleva al final de la vida. Por muchas investigaciones que se hagan sobre la muerte nunca se va a saber que pasa después de esta hasta que llegue el momento de morir.

El envejecimiento es un proceso de maduración y desarrollo de un individuo, pero también es un proceso en el cual se experimenta una decadencia y un deterioro vital. En este se producen cambios tanto a nivel físico como psicológico, y social.

El proceso de muerte, tiene un duelo anticipatorio que lo pasa tanto el paciente como los familiares, y un duelo después de esta correspondiente a la familia y persona cercanas al fallecido. En este proceso es importante la multidisciplinariedad para ayudar tanto al paciente como a la familia a afrontar la muerte y llevar este proceso de la mejor manera posible, en diferentes instituciones como hospitales, residencias, etc.

El envejecimiento y la muerte, a nivel social pueden repercutir en la pérdida de nivel adquisitivo, pérdida de vivienda, pérdida de salud, pérdida de libertad, y pérdida o distanciamiento de la familia.

Respecto a la ansiedad ante la muerte, la mayoría no muestran ansiedad ante esta, siendo las mujeres las que más ansiedad presentan, y el rango de edad con más ansiedad ante la muerte es de 65 a 79 años.

Por lo general, las personas mayores tienen miedo al dolor y al sufrimiento, y prefieren morir sin enterarse y de manera rápida. No esperan otra vida, ni les preocupa que la haya. Tampoco se plantean tener sentimientos o pensamientos después de morir. No les preocupa perder todo lo que tienen ahora cuando mueran, ya que no lo necesitarán. Algunos si que muestran preocupación por perder a la familia o personas importantes, debido a que no las verán más. Se aprecian opiniones diversas en referencia a la instrucciones que dejarán cuando mueran, ya que algunos si que quieren dejar todo hecho, y tienen claro que quieren hacer con su cuerpo cuando mueran, y por el contrario, a otros no les preocupa.

BIBLIOGRAFÍA

Bellosta, M., Marcuello, C. (2014). *Guía del buen morir. Una mirada transpersonal de la muerte*. Zaragoza, España: Sibirana Ediciones.

Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Madrid, España: Siglo XXI de España Editores, S.A.

Calvo, V. F. G. (2006). *Trabajo social familiar e intervención en procesos de duelo con familias*. Acciones e investigaciones sociales, (1), 451.

Corless, I. B., Germino, B. B., & Pittman, M. A. (Eds.). (2005). *Agonía, muerte y duelo: un reto para la vida*. El Manual Moderno.

Frutos Martín, M., Frutos Martín, J. M., Iglesias Guerra, J. A., & Calle Pardo, A. (2007). *La persona en el proceso de muerte*. Enfermería global.

Gómez Fernández, M. (2014). *Trabajo Social en cuidados paliativos*. Universidad de Valladolid, Valladolid.

Hernández Eloisa, A., Oñate Ramírez, D., Rodríguez Ramírez, D. J., Sánchez León, L., Bezanilla, J. M., & Campos, J. E. (2011). *El adulto mayor ante la muerte: análisis del discurso en el Estado de México*. Revista de Psicología GEPU, pp. 64-78.

Macionis, J., & Plummer, K. (2011). *Sociología*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.

Moya Faz, F. J. (2007). *Ansiedad ante la muerte del sujeto anciano*. Universidad Católica de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud, Murcia.

Munuera Gómez, P. (1999). *Intervención Social con enfermos terminales*. Trabajo Social Hoy, 23(23), 51-55.

OMS. (1972). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS (Organización Mundial de la Salud). Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1]

Real Academia Española (2016). *Salud*. España. Disponible en [<http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>]

Santamaría, L. (2008). *La muerte en el anciano*.

STUART, I. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid, España: Editorial Morata.

Suay AL, Ortega M, Mendo O, Simó MD. (2003). *Anciano Frágil: Guía de Actuación Clínica AP*. Disponible en: [<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap03ancianofragil.pdf>].

Templer, D. I. (1970). *The construction and validation of the Death Anxiety Scale*. *Journal General Psychological*, 82, 165-177.

Thorson, A., Powell, F.C. (1997). *Escala Revisada de Ansiedad ante la Muerte*. En: R. Neimeyer. (Comp.). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte* (pp. 45-56). Barcelona: Paidós.

Tomás-Sábado, J., & Benito, J. G. (2003). *Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte*. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 56(3), 257-279.

Vanzini, L. (2010). *El Trabajo Social en el ámbito de los cuidados paliativos: una profundización sobre el rol profesional*. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (47), 184-199.

Yubero, S., Latorre, J., Montañes, J., & Larrañaga, E. (1999). *Envejecimiento, sociedad y salud*. Cuenca, España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

ÍNDICES DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS

Tabla 1. Porcentaje con más ansiedad y menos ansiedad respecto al total, y valores mínimos y máximos de cada división

Tabla 2. Porcentaje con mucha ansiedad por sexo

Tabla 3. Porcentaje con poca ansiedad por sexo

Tabla 4. Porcentaje de personas por rango de edad

GRÁFICAS

Gráfica 1. Puntuación total en porcentaje de la muestra representativa

Gráfica 2. Porcentaje con mucha ansiedad por sexo

Gráfica 3. Porcentaje con poca ansiedad por sexo

Gráfica 4. Porcentaje de personas por rango de edad

Gráfica 5. Miedo a una muerte dolorosa

Gráfica 6. Miedo a una muerte larga y lenta

Gráfica 7. Miedo al dolor que implica morir

Gráfica 8. Preocupación por el otro mundo

Gráfica 9. Preocupación por la vida después de la muerte

Gráfica 10. Preocupación por la existencia de otra vida después de la muerte

Gráfica 11. Deseo de la existencia de otra vida

Gráfica 12. Preocupación por el futuro después de morir

Gráfica 13. Miedo a no volver a pensar después de morir

Gráfica 14. Miedo a sentirse indefenso después de la muerte

Gráfica 15. Miedo a no sentir nada después de morir.

Gráfica 16. Miedo al aislamiento de la muerte

Gráfica 17. Miedo a las pérdidas que implica morir

Gráfica 18. Instrucciones sobre como se deben hacer las cosas cuando muera.

Gráfica 19. Preocupación por lo que le pase al cuerpo después de muerto

ANEXOS

ANEXO I: ESCALA REVISADA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE —EAM–R—

Edad:

Sexo:

Contestar del 1 al 4 siendo 1 “nada”, 2 “poco”, 3 “algo”, y 4 “mucho”.

Ítems de la EAM–R I II III IV

1. Me asusta tener una muerte dolorosa.
2. Me preocupa no saber cómo será el otro mundo.
3. La idea de no volver a pensar después de morir me asusta.
4. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.
5. No tengo miedo a una muerte larga y lenta.
6. Odio la idea de sentirme indefenso después de la muerte.
7. No me preocupa en absoluto si hay vida o no después de la muerte.
8. Me perturba la idea de no volver a sentir nada después de morir.
9. Me asusta el dolor que implica morir.
10. Espero una nueva vida cuando muera.
11. Me trastorna pensar en todo lo que perderé después de morir.
12. Me preocupa saber qué nos pasa después de morir.
13. Me asusta el aislamiento total de la muerte.
14. Dejaré instrucciones cuidadosas sobre cómo se deberían hacer las cosas cuando me haya ido.
15. Lo que le ocurra a mi cuerpo después de muerto no me preocupa.