

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Percepción hacia la muerte en adultos mayores
sobrevivientes del terremoto de Manabí, Ecuador.**

Camila Moncayo Lanas

Psicología

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciatura en Psicología

Quito, 10 de diciembre de 2019

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
USFQ**

**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y
HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

**Percepción hacia la muerte en adultos mayores sobrevivientes del
terremoto de Manabí, Ecuador.**

Camila Moncayo Lanas

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico:

María Sol Garcés, MSc.

Firma del profesor:

Quito, 10 de diciembre de 2019

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Camila Moncayo Lanas

Código: 00132624

Cédula de Identidad: 0503016610

Lugar y fecha: Quito, 10 de diciembre de 2019

RESUMEN

La población adulta mayor está creciendo mundialmente, convirtiéndose en la población con mayor expectativa de crecimiento en los próximos años. Las características propias de su edad los convierten en individuos vulnerables dentro de la sociedad. Una de las características psicológicas que se puede ver en la vejez es el miedo a la muerte. Esta ansiedad a la etapa final de la vida puede verse afectada y exacerbada a causa de factores estresantes, por ejemplo sobrevivir a un desastre natural. En el presente trabajo de investigación se plantea una propuesta de investigación acerca del impacto que tuvo el terremoto ocurrido en la provincia de Manabí, Ecuador en el año 2016, sobre la percepción hacia la muerte en los adultos mayores sobrevivientes. Mediante un estudio cualitativo se espera determinar el tipo de impacto que tuvo este desastre en el miedo hacia la muerte. El conocer esta información es fundamental para mejorar los planes de intervención y prevención enfocados a la salud del adulto mayor en situaciones de riesgo.

Palabras clave: Adulto mayor, vulnerabilidades, desastres naturales, ansiedad a la muerte, percepción.

ABSTRACT

The older adult population is growing globally becoming the population expecting the greatest growth in the coming years. The very characteristics that define their age make them vulnerable individuals within society. One of the psychological characteristics that can be observed at this age is the fear of dying. The anxiety felt about the final stage of life can be affected and exasperated by stressful factors, such as surviving a natural disaster. This investigative piece proposes an investigation regarding the impact the earthquake that occurred in the Manabí province of Ecuador in 2016 had on surviving older adults' perception of death. The type of impact this natural disaster had on the fear of death will be determined using a qualitative study. Understanding this information is fundamental in improving prevention and intervention plans focused on older adults in risky situations.

Key words: older adults, vulnerabilities, natural disasters, death anxiety, perception.

TABLA DE CONTENIDO

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	7
Introducción	7
Justificación	11
Objetivos	12
Desarrollo del Tema	13
Adulto mayor y la vejez.	13
Índice demográfico del adulto mayor.....	13
Características y vulnerabilidades del adulto mayor.	15
La muerte en el ser humano.	18
Actitudes y perspectivas ante la muerte.....	18
Miedo y ansiedad a la muerte.....	20
Desastres naturales.	21
La salud mental después de un desastre natural.....	23
Adulto mayor en los desastres naturales.	24
Diseño y Metodología	26
Diseño.....	26
Población.....	26
Procedimiento y materiales.	27
Análisis de los datos.....	29
Consideraciones Éticas	30
Resultados de la Intervención	30
Conclusiones	31
Fortalezas y limitaciones de la intervención.....	31
Recomendaciones para futuras intervenciones.	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	44
Anexo A:	45
Formulario de consentimiento informado.....	45

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN HACIA LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES SOBREVIVIENTES DEL TERREMOTO DE MANABÍ, ECUADOR.

Introducción

La población mundial se encuentra en constante incremento y el grupo etario con mayor proyección de crecimiento son los adultos mayores (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2012). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el año 2000 y 2050, la población adulta mayor se duplicará del 11 al 22%. Esto significa que la población de adultos mayores incrementará de 605 millones a 2000 millones (2015),

En el Ecuador se puede evidenciar claramente el aumento poblacional del adulto mayor en los últimos años. El último censo poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, evidencia una curva de crecimiento en la población mayor a 65 años. En el 2010 se contabilizaron 986.294 personas de 65 años en adelante. Para el año 2020 esta cifra aumentó a 1.310.297 individuos (INEC, 2012). Según las Naciones Unidas (s.f.), este cambio que se está observando en la población, podría ser uno de los cambios más significativos del siglo XXI.

Según Martínez y colaboradores (2018), el aumento en la esperanza de vida población se puede considerar como un éxito para la sociedad actual, ya que significa una mejora en el sistema de salud y en el desarrollo socioeconómico. A pesar de que este cambio poblacional refleja un avance en la ciencia y en el desarrollo, el incremento de adultos mayores a nivel mundial es un reto en todas las sociedades (Martínez et al., 2018). Este crecimiento implica cambios y mejoras a nivel social y de salud pública para lograr satisfacer las necesidades de este grupo etario. Adicionalmente, representa

una mayor inversión en programas de salud preventiva e inclusión social para minimizar el riesgo de tener a un gran porcentaje de la población en situación vulnerable (Organización Panamericana de la Salud, s.f.). A pesar de que envejecer es inevitable, programas preventivos podrían potencializar la probabilidad de tener una mejor calidad de vida en la población adulta mayor (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El envejecimiento es un proceso multidimensional, es decir, tiene un efecto en la persona, la familia y la comunidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013). Melgar (2012), médico especialista en geriatría, define a la vejez como “la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente” (p.27). Esta etapa del desarrollo del ser humano se caracteriza principalmente por la pérdida de la vitalidad, la cual afecta en los procesos y funciones fisiológicas y biológicas del ser humano (Melgar, 2012).

La vejez implica cambios tanto físicos como psicológicos, que son propios de la edad y que convierten a los adultos mayores en un grupo vulnerable dentro de la sociedad (Kuria, 2012). Entre los cambios físicos que se pueden presentar encontramos principalmente problemas cardíacos, dificultades musculares, óseas, articulatorias y sensoriales (Guerrero y Yépez, 2015). A nivel psicológico, esta etapa conlleva muchos cambios y retos relacionados a factores característicos de la edad adicionales a los cambios biológicos mencionados, como por ejemplo la pérdida de independencia, el aislamiento y el miedo a la muerte (Laguado, Camargo, Campo y Martín, 2017). Todas estas situaciones pueden incrementar los niveles de ansiedad, tomando en cuenta que en el adulto mayor muchas de las veces estos problemas pasan desapercibidos, son mal diagnosticados o tratados inadecuadamente (Secretaría de Salud de México, 2011).

Adicional a las vulnerabilidades naturales de la vejez mencionadas, pueden existir factores que aumenten el riesgo en esta población, por ejemplo, un evento catastrófico como un desastre natural. Los desastres naturales son eventos impredecibles y además incontrolables. Suelen ser catastróficos para el ser humano, ya que están asociados con muchas pérdidas materiales, físicas o personales (Goldmann y Galea, 2014). Una de las consecuencias de los desastres naturales es la pérdida de vidas o la amenaza a las mismas, factor que puede incrementar los niveles de ansiedad de manera considerable (Palomares y Campos, 2018).

La ansiedad es una reacción natural del ser humano, un nivel moderado de ansiedad genera un impulso para cumplir determinadas metas, actúa como señal para buscar adaptación y ayuda en situaciones de peligro o riesgo (Hernández, Vidal, Gómez, Ibáñez y Pérez, 2009). Cuando la ansiedad se eleva y deja de ser razonable, tiene impactos negativos en la salud mental de una persona, es decir, los niveles mal adaptativos de ansiedad pueden convertirse en comportamientos patológicos (Jacoksky, Santos, Khemlani-Patel y Neziroglu, s.f.). Los desastres naturales tienen un efecto sobre la ansiedad, ya que puede implicar haber observado escenas aversivas, daños físicos, pérdidas materiales, entre otras consecuencias (Palomares y Campos, 2018).

Telch (2015), fundador del laboratorio para el estudio de los trastornos de ansiedad de la Universidad de Texas, menciona que la ansiedad es un sistema de alarma que se activa en momentos en el que el ser humano percibe peligro a través de sus sentidos. Según Telch, el haber sobrevivido a un desastre natural tiene un impacto en cómo las personas procesan la información de su alrededor. Esto se debe a que la situación a la que estuvieron expuestos fue tan amenazante que no puede ser procesada y por lo tanto puede generar ansiedad (2015).

En un desastre natural las personas observan, sienten y pierden muchas cosas. El ser testigo de vidas que se han perdido durante este evento y el sentir que su propia vida estuvo en peligro puede exacerbar el miedo a la muerte (Sanchís, 2018). La persona que ha sobrevivido a un desastre natural tiene una alta probabilidad de desarrollar algún trastorno psicológico, muy comúnmente ansiedad hacia la muerte (Liang, 2016).

La ansiedad hacia la muerte es considerada como el miedo intenso que tiene una persona a morir (Robah, 2017). La persona que sufre de este tipo de ansiedad tiene sentimientos intensos y aprensivos al pensar en el proceso de la muerte, la causa y lo que pasará después de ella (Mohammadpour, Sadeghmoghadam, Shareinia, Jahani y Amiri, 2018). A pesar de que el fin de la vida es un tema que causa incomodidad en todos los grupos etarios, para el adulto mayor es una realidad mucho más cercana (Montoya, 2003).

Aunque el miedo a la muerte es normal, cuando se eleva a niveles desproporcionados, impacta en la calidad de vida de la persona y puede afectar en su funcionamiento y vitalidad (Jacofsky, Santos, Khemlani-Patel y Neziroglu, s.f.). El adulto mayor es propenso a experimentar miedo a la muerte y otros problemas psicológicos como depresión, estrés post traumático, trastornos del sueño, etc. (Wiese, 2011; Jakel, 2017; D´Hyver, 2018). El haber experimentado un evento catastrófico puede desencadenar o potenciar estos trastornos psicológicos y también causar un cambio en la percepción hacia la muerte incrementando su vulnerabilidad (Díaz, Reyes y Sosa, 2016). A pesar de que no hay investigaciones suficientes sobre la relación que hay entre la vejez y la ansiedad hacia la muerte, se ha podido demostrar que la falta de autoestima y apoyo social que se presenta en la vejez puede incrementar el miedo a morir (Missler, Stroebe, Geurtsen, Mastenbroek, Chmoun y Van Der Houwen, 2012).

Otro factor relacionado a la ansiedad a la muerte en el adulto mayor que se menciona en el estudio realizado por Missler y colaboradores es la conciencia que se tiene sobre las pérdidas físicas y la proximidad a la muerte (2012).

El objetivo de este estudio es conocer si el terremoto ocurrido en el 2016 en la provincia de Manabí en Ecuador, tuvo un efecto en la percepción hacia la muerte de los adultos mayores sobrevivientes. Se pretende determinar si este evento sumado a las vulnerabilidades propias de la edad aumenta la probabilidad de desarrollar ansiedad hacia la muerte y de ser así cómo esto impacta en su calidad de vida.

Justificación

El Ecuador es un país que tiene alta probabilidad de ser afectado por un desastre natural debido a su ubicación geográfica y características geomorfológicas (Organización de los Estados Americanos, 2000). Esto sumado a factores sociales, económicos y ambientales aumentan la vulnerabilidad del ecuatoriano ante un evento catastrófico (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f.). Los desastres naturales afectan a toda la población, sin embargo, hay grupos más vulnerables dentro de la sociedad, como los adultos mayores, los cuales pueden verse más afectados por las consecuencias del desastre natural (Ahmadi, Khankeh, Sahaf, Dalvandi, Hosseini y Alipour, 2018).

Cada año se espera que aumente la población mayor a 65 años dentro del territorio ecuatoriano, por lo tanto, aumentará también el número de personas de este grupo que pueden verse afectadas por algún evento de la naturaleza. Es fundamental ocuparse de esta población, ya que estudiar las posibles consecuencias psicológicas que podría causar un desastre natural es esencial para poder crear nuevos planes de prevención y de acción.

Comprender la percepción hacia la muerte de los adultos mayores puede permitir responder de manera más efectiva a sus necesidades psicológicas y a mejorar los sistemas de salud y seguridad social. Así mismo, el determinar el impacto que puede tener un desastre natural sobre la percepción de la muerte en víctimas de edad avanzada puede mejorar la respuesta hacia las necesidades y vulnerabilidades del adulto tras vivir una catástrofe. Esta información podría contribuir al diseño de estrategias para el manejo de los factores negativos que pueden reducir la calidad de vida en este grupo etario.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar el impacto que genera el haber sobrevivido a un desastre natural sobre la percepción hacia muerte en los adultos mayores ecuatorianos sobrevivientes del terremoto en la provincia de Manabí, Ecuador, en el año 2016.

Objetivos específicos.

- Analizar cómo la perspectiva hacia la muerte puede tener un impacto negativo o positivo en la calidad de vida del adulto mayor.
- Reconocer la importancia de tomar en cuenta las vulnerabilidades y características del adulto mayor para poder construir de manera eficaz programas sociales que beneficien a su calidad de vida.

Desarrollo del Tema

Adulto mayor y la vejez.

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano (Albarado y Salazar, 2014, p.57).

Karen Rodríguez (2011) menciona que a lo largo de la historia del ser humano la vejez ha tomado diferentes perspectivas y papeles dependiendo de la cultura y la época. Hoy en día la vejez sigue siendo una etapa de la vida del ser humano que carga con gran cantidad de cambios físicos, psicológicos y sociales (Kremer y Den Uijl, 2016) y estereotipos (Rodríguez, 2011).

Índice demográfico del adulto mayor.

Durante los últimos años la población adulta mayor a incrementado de manera considerable alrededor del mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, hasta el año 2050, el porcentaje de adultos mayores en el mundo aumentará de ser el 11% de la población a ocupar el 22% de la misma (2015). La Organización Panamericana de la salud explica que el considerable aumento de personas de la tercera edad se debe principalmente a los avances científicos en la salud, por ejemplo, nuevos métodos preventivos para combatir enfermedades, desarrollo de nuevas tecnologías para tratar y diagnosticar anomalías médicas, etc. Además de la disminución de la tasa de mortalidad, otra de las razones por las que existe un incremento en la población adulta mayor se debe a la disminución en los indicadores de fertilidad (2010).

En el 2018, la revista Lancet publicó un artículo sobre los índices de fertilidad en el mundo. Esta investigación indicaba un análisis poblacional a nivel mundial entre los años 1950 y 2017, periodo durante el cual el índice de fertilidad había disminuido un

49.4% (Murray, Callender, Kulifoff, Srinivasan, Abate y Abdela, 2018). Se pensaba que el aumento demográfico de personas adultas mayores solo se daba en países desarrollados, ya que poseen mejores programas geriátricos, un mejor sistema de salud, etc. A pesar de estos avances en países con mejor economía, se ha podido ver que el incremento de personas adultas mayores es un fenómeno que ocurre mundialmente (Aleaga, 2017).

En el Ecuador, una persona es considerada adulta mayor a partir de los 65 años (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2019). En el año 2010, el Instituto Nacional de Estadística y Censos realizó un censo poblacional que permitió estimar densidad poblacional del país y clasificarlos en distintos grupos de edad. A partir del censo se determinó que en territorio ecuatoriano habitaban 940.905 adultos mayores. A pesar de que no se ha realizado un censo más actual en el país, existen proyecciones poblacionales por provincias que muestran que este número irá en aumento en los próximos años (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012).

En el 2010, en Pichincha, se registraron 171.447 personas de 65 años en adelante. Se estima que en el 2020 esta cifra aumente a 251.641 individuos. Otra provincia en la cual se demuestra el crecimiento de esta población es Manabí. En el 2010 se registraron 94.297 personas que superan los 65 años. El pronóstico para el año 2020 dentro de este rango de edad es de 119.752 personas dentro de la provincia de Manabí (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2012). El aumento demográfico en la población adulta mayor significa un reto para todas las naciones del mundo. La razón de esto es que se deben efectuar grandes cambios en los sistemas de salud y de seguridad social que tengan un impacto positivo en el bienestar de esta población (Domínguez-Gueda, 2016).

Características y vulnerabilidades del adulto mayor.

El envejecimiento poblacional, tanto en el Ecuador como alrededor del mundo, tiene como consecuencia el que se deba analizar y entender las características y necesidades actuales de esta población. Aunque el envejecimiento es un proceso natural e inevitable en la vida de un ser humano, todavía hay mucho estigma y estereotipos en relación con la vejez (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, 2013). Durante el proceso de envejecimiento ocurre un gran número de cambios en la vida de una persona. En esta etapa, los individuos se enfrentan a cambios físicos, fisiológicos, socioeconómicos y psicológicos (González y De la Fuente, 2014). Entender estos cambios y características es fundamental para poder influir de manera positiva en la calidad de vida del adulto mayor. A pesar de que a simple vista hay cambios que evidencian la llegada de la vejez como la piel arrugada, las canas, el cambio en el peso y estatura corporal, hay alteraciones en el cuerpo del adulto mayor que los convierten en una población más vulnerable (Papalia, Feldman y Martorell, 2012),

La etapa de la adultez tardía está caracterizada por cambios fisiológicos (Navaratnarajah y Jackson, 2017). Todos los sistemas del cuerpo humano empiezan a deteriorarse, por lo tanto, su funcionamiento decae. Por ejemplo, el sistema cardiovascular presenta problemas como el engrosamiento de las paredes arteriales, endurecimiento de vasos, presión sanguínea elevada, etc. (Navaratnarajah y Jackson, 2017). El sistema nervioso empieza a presentar cambios en su densidad neuronal, disminuye la materia gris y blanca al igual que las hormonas necesarias para un funcionamiento óptimo cerebral (Beltrán, Padilla, Palma, Aguilar y Díaz, 2011). El cuerpo va perdiendo su porcentaje de masa muscular y aumentando su porcentaje de grasa, por lo tanto, pierde fuerza y resistencia (Penny y Melgar, 2012). Este tipo de

deficiencias se encuentran en los demás sistemas, causando más vulnerabilidad a desarrollar enfermedades, patologías e incluso la muerte.

En cuanto a al aspecto socioeconómico, el adulto mayor experimenta varios cambios en este periodo de su vida. Las redes sociales se estrechan por diferentes circunstancias, por ejemplo, la imposibilidad física, el sedentarismo y la muerte (Charles y Carstensen, 2010). En la etapa del desarrollo de la adultez tardía, las personas pueden perder su independencia, tanto social como económica. Es muy común que el adulto mayor pase a ser laboralmente pasivo. El que una persona ya no genere ingresos significa que alguien más tendrá que cubrir con sus gastos, por lo tanto, se vuelve dependiente económicamente (Gutiérrez, García y Enríquez, 2014). Esto puede significar que se cambien ciertos roles dentro del hogar, es decir, un adulto mayor que era el proveedor se convierte en receptor. La dependencia social del adulto mayor es un tema controversial. Gutiérrez y colaboradores (2014) mencionan que, si bien es cierto que los adultos mayores requieren de más apoyo en ciertas cosas, la sociedad ha exagerado esta necesidad, evitando que las personas adultas mayores tomen sus propias decisiones y que realicen determinadas actividades.

La adultez tardía se caracteriza también por presentar varios cambios psicológicos. Según la Asociación Americana de Psicología, uno de cada cuatro personas adultas mayores presenta algún trastorno psicológico, principalmente depresión, ansiedad, esquizofrenia y demencia (2017). Estos trastornos pueden ser la consecuencia de factores biológicos-genéticos o ambientales (Calderón, 2018). Las vulnerabilidades fisiológicas como la limitación de movilidad por causa del desgastamiento muscular u óseo, la dependencia de medicamentos, la pérdida de empleo, etc., pueden ser detonantes de uno de estos trastornos psicológicos. La ansiedad se entiende como una respuesta del organismo para afrontar una situación amenazante,

con el objetivo de contrarrestarla (Sanchís, 2018). En la vejez, la ansiedad es un problema mental muy común. Esto se debe a que en esta edad el adulto mayor se enfrenta a una gran cantidad de cambios dentro de su vida. Además, la probabilidad de desarrollar ansiedad en la vejez es más alta. Las vulnerabilidades y cambios como la reducción de la autoestima, la pérdida de redes de apoyo, la falta de independencia y la alta probabilidad de contraer alguna enfermedad, hace que la probabilidad de tener ansiedad aumente (Mohammadpour et al.,2018).

Además de la preocupación extrema hacia las vulnerabilidades fisiológicas y socioeconómicas, existe otro factor que aumenta la probabilidad de desarrollar ansiedad. Según, profesores de la facultad de psicología de una Universidad de Almería, este factor es la preocupación extrema por situaciones del futuro y los sentimientos negativos hacia el mismo (Franco, Amutio, Mañas, Gázquez y Pérez, 2017). El miedo a la muerte es una preocupación por un evento del futuro, este tipo de ansiedad es común en el adulto mayor ya que para este grupo de edad la muerte es una realidad cercana.

González y De la Fuente (2014) mencionan que estas modificaciones en el cuerpo, la mente y el entorno social van a causar un impacto en la vida de la persona que esté atravesando por el proceso de la vejez. El desgaste de ciertos procesos biológicos y cognitivos hacen que el adulto mayor pertenezca a un grupo vulnerable dentro de la sociedad. Se considera vulnerable a una persona o grupo cuando existe una capacidad disminuida para poder enfrentarse a las adversidades que se puedan presentar en una situación determinada. La vulnerabilidad puede entenderse como la dificultad para enfrentarse y salir adelante en posibles adversidades (Euro Social, 2015).

La muerte en el ser humano.

Según Guinot (2011), la posibilidad de morir en un tiempo cercano es un impacto que estremece e incomoda a toda persona. Esto se debe a que la muerte es algo desconocido, es el final, la incertidumbre, la ruptura con todo lo que se conoce como real. Los seres humanos somos la única especie que está consciente de su muerte y que es capaz de reflexionar acerca de ella. Esto hace que las personas se puedan sentir vulnerables ante su propia existencia (Robah, 2017). Hablar sobre la muerte, aún en el siglo XXI, sigue siendo un tema complejo de entender y tratar. Sanchís (2018) explica que la definición de la muerte dependerá de la disciplina desde la que esta se aborda. Para la biología, la muerte es el fin irreversible de un proceso biológico, donde los órganos y sistemas del cuerpo dejan de funcionar (Anaya y Padilla, 2010). En el área de la psicología, la muerte es un hecho natural e irreversible que ocurre a todos los seres humanos y significa el fin de los procesos vitales (Sanchís, 2018). Sanchís menciona que a pesar de que la muerte es un proceso natural de la vida de todo ser vivo, causa un impacto y rechazo en la mayoría de las personas (2018). La perspectiva que se tenga hacia la muerte dependerá de algunos factores, por ejemplo, la cultura, religión, edad y situaciones de la vida por las que cada individuo esté atravesando (Caycedo, 2007; Lynch y Oddone, 2017; Veizaga y Pinto, 2005).

Actitudes y perspectivas ante la muerte.

Cada cultura tiene una diferente perspectiva acerca de la muerte y su proceso (Caycedo, 2007). Hasta el siglo XX, la muerte era algo normal y esperado en la mayoría de las sociedades. Para las personas de aquella época, morir era muchas veces considerado como una terminación pacífica al sufrimiento (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). En la actualidad, la visión que tienen las personas hacia la muerte varía según su edad, cultura y religión. Dentro de la cultura oriental se encuentra el

budismo el cual es una doctrina filosófica y espiritual muy practicada. En el budismo, la muerte es sumamente importante, ya que es el medio por el cual una persona pasa de una existencia a su destino definitivo (Athie, 2014).

Existen teorías que mencionan que la perspectiva de la muerte ha tenido dos etapas en territorio occidental (Lynch y Odone, 2017). La primera etapa ocurre entre el siglo VI y XVIII y es denominada como “la muerte doméstica o domada”. Durante este periodo las personas aceptaban los cambios y síntomas de la vejez y esperaban la muerte con naturalidad. La segunda se denomina como “muerte invertida”. Esta ocurre desde mediados del siglo XX hasta la actualidad. En este periodo las personas actúan y piensan distinto ante la muerte, lo que tiene como consecuencia que la sociedad pretenda silenciar y ocultar esta realidad (Ariès, 1992). El tener a la muerte en un concepto negativo y negar su naturalidad como parte del proceso de la vida puede aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad hacia ella (Caycedo, 2007).

La edad es otro factor crucial que determina la perspectiva que tiene una persona hacia la muerte. El ciclo natural de la vida tiene como etapa final la defunción. Dejando de lado las enfermedades o accidentes, el grupo de edad con más probabilidad cercana de morir es el adulto mayor. Sus características naturales los convierten en individuos más vulnerables ante la muerte. A medida que pasan los años y la persona se vuelve adulta, el significado de la muerte cambia. Según Lynch y Odone (2017), en esta etapa de la vida, se produce una “personificación” de la muerte. Esto ocurre cuando la persona ve a este evento como una posibilidad cercana. Esta cercanía al fin de la vida hace que la población adulta mayor sea propensa a desarrollar comportamientos patológicos, por ejemplo, la ansiedad hacia la muerte (Uribe, Valderrama y López, 2007).

Miedo y ansiedad a la muerte.

El miedo es una emoción natural y necesaria en el ser humano. Esta emoción es una función adaptativa fundamental para la supervivencia, ya que activa los estados de alerta y ayuda a que las personas puedan actuar ante situaciones amenazantes (Sanchís, 2018). Para Sanchís (2018) el miedo es aprendido, es decir, se transmite de una persona a otra por medio del lenguaje, expresiones y conductas. Debido a esto, el miedo se convierte en una emoción colectiva. Es normal sentir temor hacia un evento tan incomprendido y controversial como lo es la muerte. Como mencionan Furer y Walker (2008), la gran mayoría de personas tienen miedo a que su vida o la de algún ser querido termine, sin embargo, si logran admitir que es algo natural e inevitable, las personas continúan con su vida normal aceptando que algún día llegará su hora de morir.

El problema inicia cuando una persona no puede enfrentarse al miedo hacia la muerte y este se vuelve desadaptativo. La ansiedad hacia la muerte es definido por Mohammadpour y colaboradores (2018) como el miedo intenso e inusual sobre la muerte, que viene acompañado de sentimientos aprensivos y negativos sobre el proceso de la muerte, su causa y desenlace. Todas las personas pueden desarrollar ansiedad hacia la muerte, sin importar su edad, género o cultura. Este tipo de ansiedad está asociada con menor bienestar, problemas físicos y mentales como la ansiedad generalizada, la depresión y el neuroticismo, al igual que baja autoestima y baja necesidad de logro (Robah, 2017).

A pesar de que a todas las personas les puede generar cierta ansiedad la muerte, hay grupos etarios que tienen más vulnerabilidad a padecer de este problema. Godishala y colaboradores (2014), realizaron una investigación donde estudiaron a un grupo de 80 adultos con edad entre los 65 y 80 años. La mitad residía en residencias geriátricas y la

otra mitad vivía en sus propios hogares. El propósito de la investigación era conocer sobre la ansiedad hacia la muerte, la depresión geriátrica y la ideación suicida en este grupo de edad. Encontraron que 47% de adultos mayores tenían ansiedad hacia la muerte con un nivel leve, el otro 52% llegaba a niveles más exacerbados.

Thorson y Powell (1988) mencionan en su estudio “Elements of death anxiety and meanings of death”, doce razones por las cuales las personas pueden generar ansiedad hacia la muerte. Estas razones se relacionan específicamente a la preocupación por una vida futura, el miedo al dolor, a la soledad, miedo a perder el control, el miedo a los hospitales tanto como a la enfermedad y finalmente preocupación por el propio cuerpo después de la muerte. Estas ideaciones pueden desarrollarse o exacerbarse a partir de eventos o condiciones estresantes y traumáticas que ocurran durante la vida de una persona (Mohammadpour, Sadeghmoghadam, Shareinia, Jahani y Amirí, 2018). Estas condiciones pueden ser eventos catastróficos, como por ejemplo los desastres naturales.

Desastres naturales.

La Federación Internacional de la Cruz Roja y Sociedades de la Media Luna Roja definen a un desastre natural como:

Un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad. Los desastres naturales causan pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos” (s.f)

En los últimos 20 años el porcentaje de desastres naturales ha tenido un aumento considerable alrededor del mundo, causando pérdidas humanas y económicas (Thomas & López, 2015). Según Ritche y Roser, de la Organización Our World in Data (2019),

entre el año 1900 y 1999 hubieron menos desastres naturales reportados que entre los años 2000 y 2018. Este aumento en las cifras puede deberse a varios factores. Uno de ellos y probablemente el más tomado en cuenta es el cambio climático. La Administración Nacional de la Aeronáutica y del Espacio, más conocida como la NASA, menciona que el calentamiento global no es exactamente el responsable de que aumente la cantidad de desastres naturales, sino que, debido a esto, estas catástrofes son más agresivas (2005). Por otro lado, Banholzer y colaboradores (2014), afirman que el cambio climático sí tiene un efecto en el aumento de desastres naturales alrededor del mundo, ya que el cambio de temperatura crea un desbalance en los ecosistemas.

Se debe también tomar en cuenta que hay zonas en la tierra con más probabilidad de sufrir catástrofes naturales. El Ecuador es un país que, debido a su ubicación geográfica y características, tiene altas posibilidades de atravesar por un desastre natural (Organización de los Estados Americanos, s.f). El territorio ecuatoriano se encuentra en el punto de encuentro de las placas de Nazca y Sudamérica, donde se encuentra el “Cinturón de Fuego”. Debido a esto el Ecuador tiene una gran cantidad de volcanes, los cuales generan alta actividad sísmica y volcánica (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, s.f). Además de erupciones volcánicas, terremotos y deslizamientos, este país también tiene riesgos de sufrir catástrofes de origen hidrometeorológico, esto incluye, tormentas, inundaciones y sequías (Organización de los Estados Americanos, s.f).

En el año 2016, el Ecuador sufrió una de las mayores catástrofes naturales de su historia. Las provincias de Manabí y Esmeraldas se vieron afectadas por un terremoto de 7,8 grados de magnitud según la escala de Richter (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017). Este sismo tuvo graves impactos sobre la población ecuatoriana, dejando al menos 663 fallecidos, 20849 personas heridas y más de 720.000 afectados

(Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017). Aunque no hay estadísticas exactas sobre la edad de los afectados, se aproxima que 21000 de ellos fueron personas mayores a los 65 años (Guevara, 2016).

La salud mental después de un desastre natural.

Las secuelas y pérdidas de un desastre natural son muchas, por un lado están las pérdidas humanas y económicas, la movilización de la población y la escasez de alimentos. Por otro lado, están las secuelas físicas y psicológicas de las personas sobrevivientes, las cuales pueden tener como consecuencia dificultades en su bienestar mental (ChildFund, 2013). Estas experiencias causadas por las catástrofes naturales tienen un gran impacto en la salud mental de quienes vivieron tal experiencia (García, Jaramillo, Martínez, Valenzuela y Cova, 2014). Esto se debe a que los desastres naturales son eventos casi siempre inesperados y no pueden ser controlados por el hombre, por lo tanto, causan un gran impacto en la vida de las personas que lo presencian.

Las secuelas psicológicas pueden ser la consecuencia de experiencias traumáticas (Goldmann y Galea, 2014), como, por ejemplo, quedar atrapado bajo los escombros, ver a un ser querido herido, observar como tu hogar se destruye, entre otras. Faisal (2008), menciona que el estrés físico y mental que produce un desastre natural puede tener como resultado un aumento en la probabilidad de desarrollar secuelas psicológicas en los sobrevivientes. A pesar de que cada persona reacciona diferente ante situaciones de riesgo, se han observado ciertas conductas comunes en los sobrevivientes (Bambarén, 2011).

Bambarén (2011) menciona que durante las primeras 72 horas después de la catástrofe, las personas muestran crisis emocionales, temor y ansiedad generalizada y

miedo a conocer la realidad de la situación. Posteriormente los sobrevivientes muestran enojo, incompreensión, tristeza, ansiedad, irritabilidad y desesperanza. A los dos o tres meses después del evento, los trastornos psicológicos empiezan a manifestarse. Los trastornos psicológicos más comunes después de un desastre natural son el trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo y trastornos de ansiedad (Palomares y Campos, 2018).

Adulto mayor en los desastres naturales.

Para todas las personas, sin importar la edad, género o posición económica, un desastre natural es un evento que cambia y pone en riesgo su vida. A pesar de esto hay algunos grupos en la sociedad que tienen más riesgo ante cualquier catástrofe natural. Uno de estos grupos son los adultos mayores (Labra, Maltais y Gingras, 2018). Para Ahmadi y colaboradores, la razón por la que este grupo de personas es más vulnerable se debe a factores como la disminución de la movilidad y visión, problemas en la salud propias de la edad, la incomunicación y la falta de recursos (2018). Estos factores hacen que las personas que están en la etapa de la adultez tardía tengan menos capacidad de afrontar un desastre natural.

En el año 2005, ocurrió uno de los desastres naturales más impactantes y devastadores de Estados Unidos. El huracán Katrina cobró la vida de más de 1833 personas (El País, 2015). Se estima que la mitad de los fallecidos fueron adultos mayores a 75 años (Shih, Acosta, Chen, Carbone, Xenakis, Adamson y Chandra, 2018). Otro desastre natural que afectó a la población adulta mayor fue la ola de calor en Chicago en el año 1995, este evento causó la pérdida de más de 700 vidas (El País, 1995). Se estima que el 63% de estas víctimas fueron personas que sobrepasaban los 65 años (Shih et al., 2018). La falta de fuerza, resistencia, equilibrio y tiempo de reacción causadas por las

características biológicas naturales de la edad, hacen que el adulto mayor sea más vulnerable ante cualquier situación de riesgo (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Los adultos mayores que han sobrevivido a una catástrofe natural son propensos tener cambios en su vida y a desarrollar problemas de salud, ya sean estos físicos o psicológicos (Liang, 2016). Entre los comportamientos desadaptativos más comunes en el adulto mayor luego de un desastre natural está la dependencia indebida o exagerada y la disminución de las actividades sociales, los cuales podrían ser detonantes de dificultades psicológicas a mediano o largo plazo (Ahmadi et al., 2018). Liang (2016), realizó un estudio en los adultos mayores sobrevivientes al terremoto ocurrido en China en el año 2013. Se encontró que dentro de los problemas mentales más comunes después del terremoto estaba la ansiedad y la depresión. En un estudio realizado por Gignac y colaboradores (2003), se encontró que los adultos mayores que antes del desastre natural ya se mostraban desmotivados, sin autonomía y decaídos, tenían más probabilidad a reaccionar de manera negativa ante un evento catastrófico, como por ejemplo a un desastre natural. En relación a la ansiedad se podría decir que, si una persona padecía de ansiedad hacia la muerte antes de vivenciar una catástrofe natural, después del evento esta ansiedad podría agravarse (Díaz, Reyes y Sosa, 2016).

Diseño y Metodología

Diseño.

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que esta metodología permite tener un mejor entendimiento y análisis de las percepciones, opiniones y conceptos de los participantes (Waters y Gallegos, 2014). En este estudio se espera conocer el cambio en la perspectiva sobre el miedo a la muerte en los adultos mayores ecuatorianos, sobrevivientes al terremoto de Manabí en el año 2016. Debido al objetivo del estudio se optó por una metodología cualitativa ya que facilita la exploración de las respuestas y opiniones de los participantes del estudio (Hashmi, Hassali, Khalid, Saleem, Aljadhey, Din Babar y Bashaar, 2017). Las respuestas serán obtenidas mediante sesiones de discusiones de grupos focales en donde las personas podrán compartir y relatar sus percepciones ante la muerte, opiniones y experiencias del terremoto. Esta dinámica les permite interactuar con los demás participantes y generar discusión.

Población.

Las sesiones de discusión se realizarán en Esmeraldas y Manabí, dos de las provincias ecuatorianas más afectadas por el terremoto. En cada provincia se realizarán cuatro entrevistas focales en distintos cantones afectados. Los grupos estarán compuestos por 10 personas. Este número no se debe exceder ya que al tener un número muy alto de participantes se disminuiría la participación e interacción entre los integrantes.

La muestra de este estudio está conformada por hombres y mujeres ecuatorianas con edad mayor o igual a 65 años, quienes hayan sido sobrevivientes del terremoto de Manabí en el año 2016. Los ocho grupos deben estar equilibrados en su proporción de hombres y mujeres, edades y condiciones socioeconómicas. Los criterios de inclusión y

exclusión que deben cumplir los participantes de los grupos focales se especifican a continuación.

Criterios de inclusión.

1. Personas adultas mayores (65 años en adelante).
2. Sobrevivientes al terremoto de Manabí ocurrido en el 2016.

Criterios de exclusión.

1. Personas con discapacidades cognitivas
2. Personas que han sido diagnosticadas previamente con algún trastorno psicológico severo.

Procedimiento y materiales.

Para obtener la información necesaria para el estudio se utilizarán discusiones de grupos focales. Estas sesiones estarán estructuradas con seis preguntas guía a cargo del investigador. Estas preguntas permitirán que los integrantes desarrollen y amplíen sus respuestas, compartiendo sus experiencias y percepciones acerca del miedo o ansiedad hacia la muerte después de haber sobrevivido al terremoto. Las preguntas estarán diseñadas en dos dimensiones. La primera está enfocada en preguntas sobre las vivencias, perspectivas y conductas sobre la muerte previas al terremoto. La segunda dimensión contiene preguntas que esperan profundizar esas mismas áreas, esta vez enfocándose en su experiencia después del terremoto.

Dimensión Pre-terremoto-

- ¿Cómo fue su experiencia durante el terremoto?

- ¿Cómo veía usted la muerte antes de haber sido víctima de esta catástrofe?
- Antes del terremoto ¿Sentía usted que la idea de la muerte interfería con su vida diaria?

Dimensión Pos terremoto -.

- Después de haber sobrevivido al terremoto, ¿su visión hacia la muerte ha cambiado?
- ¿Ha sentido que la idea de la muerte le ha impedido continuar con su vida de una manera normal?
- Si es que tuvo un cambio en la perspectiva sobre la muerte, ¿el cambio fue positivo o negativo?

Cada discusión de grupos focales será guiada por un investigador, quien será el responsable de dirigir la dinámica y asegurar la participación y manejo del grupo, así como de mantener el objetivo de la discusión. Se iniciará cada sesión con la presentación de cada integrante para poder conocer su historia, contexto, perspectivas y experiencias. Esto será útil para que los participantes puedan crear vínculos y mejorar la dinámica del grupo. El moderador de la discusión controlará el tiempo de cada pregunta e intervención. Esto se realiza con el objetivo de asegurar la misma oportunidad de participación a cada integrante del grupo y también evitar que la sesión se extienda demasiado. Estas sesiones serán realizadas en habitaciones libres de distractores, cómodas y amplias.

Para obtener datos más específicos se realizarán cuestionarios individuales con preguntas estructuradas a todas las personas que participen en la discusión grupal. Esto se realiza con el fin de recolectar datos indispensables para la investigación, como la

edad, género y posición económica. La metodológica para la selección de la muestra será escoger personas voluntarias que estén dispuestas a participar del estudio. Esta muestra deberá ser homogénea, es decir, las personas que participarán deberán compartir determinadas características o perfiles (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este caso deberán ser adultos mayores de 65 años que hayan sobrevivido al terremoto de Manabí en el año 2016. Para contactar a los voluntarios se utilizará la estrategia de muestra en cadena o por redes, o también llamada “bola de nieve”. Esta estrategia consiste en conseguir una pequeña cantidad inicial de voluntarios que cumplan con los criterios de inclusión. Estos participantes se encargan de reclutar a más voluntarios para expandir la muestra de una manera progresiva con participantes adecuados para el estudio (Cárdenas y Yáñez, 2012). Previo a iniciar la discusión, se pedirá a cada participante que firme un consentimiento informado en el cual se detalla sus derechos como participante, así como sus deberes.

Análisis de los datos.

Para analizar los datos obtenidos de la discusión de grupos focales se utilizó la teoría fundamentada (TF). Esta metodología es utilizada en investigaciones cualitativas ya que proporciona pautas explícitas para llevar a cabo una investigación cualitativa, ofreciendo estrategias para manejar las fases analíticas. Además, la TF racionaliza e integra la recopilación de datos y su respectivo análisis. Esta metodología permite legitimar la investigación cualitativa como investigación científica (Charmaz, 2009). A partir de la Teoría Fundamentada, se realizó una transcripción de los datos utilizando un proceso de codificación de tres etapas. La primera es identificar conceptos básicos que han sido repetidos dentro de las discusiones grupales. El siguiente es una codificación axial, la cual permite desarrollar categorías y propiedades con el objetivo de revelar patrones o ideas similares sobre las percepciones discutidas. Para finalizar, se realiza

una codificación selectiva para conectar y relacionar los temas principales de la discusión grupal y poder identificar dimensiones clave para el estudio (Waters et al., 2014).

Consideraciones Éticas

Con la finalidad de proteger a los participantes de la investigación, y tomando en cuenta que se tratarán temas sensibles, la investigación estará regida bajo un código de consideraciones éticas que garanticen tanto la seguridad de los participantes como la de la propia investigación. El formulario del consentimiento informado detalla a profundidad el propósito del estudio, su procedimiento, los riesgos y beneficios de la investigación, así como también los derechos y deberes que tienen los individuos como participantes. El formulario donde se detallan cada uno de estos componentes se encuentra en el Anexo A al final de este documento.

Resultados de la Intervención

A partir de las preguntas realizadas en las discusiones de grupos focales, se espera encontrar la relación entre el nivel de ansiedad previo al desastre y el nivel de ansiedad luego del terremoto. Díaz y colaboradores (2016) mencionan que los trastornos psicológicos pueden agravarse a raíz de ser víctima de una catástrofe, por lo tanto si un participante mencionó en las preguntas de la primera dimensión (pre terremoto), haber experimentado ansiedad hacia la muerte o haber tenido una percepción negativa hacia ella, se esperaría encontrar un incremento en su sintomatología después del terremoto. Por otro lado, si un participante mencionó en la primera dimensión no haber experimentado miedo o ansiedad hacia la muerte previo al terremoto, en la segunda dimensión (post terremoto) podría evidenciarse un desarrollo de estas emociones y un cambio negativo en su percepción hacia la muerte. Hay la

posibilidad de encontrar un cambio positivo en la percepción hacia la muerte en la segunda dimensión de preguntas. Esto podría considerarse como un aumento en la resiliencia de los adultos mayores sobrevivientes al terremoto.

Conclusiones

Fortalezas y limitaciones de la intervención.

La intervención permite expresar a los participantes sus percepciones y experiencias con la ansiedad hacia la muerte antes y después de haber sido víctimas de un desastre natural. El tener este tipo de información de fuentes tan reales como lo son los propios sobrevivientes, permite elaborar o mejorar planes y protocolos que tengan como objetivo prevenir que el adulto mayor permanezca en estado de vulnerabilidad ante desastres naturales. Debido al aumento de la población adulta mayor (Naciones Unidas, 2015), y el incremento en la cantidad y fuerza de los desastres naturales (Ritchie y Roser, 2019), la información obtenida a partir de esta investigación podría aportar en las medidas tomadas para disminuir el porcentaje de adultos mayores afectados por catástrofes naturales.

Una de las limitaciones de esta investigación consiste en que no se realiza estudios cuantitativos, como por ejemplo escalas de ansiedad que permitan determinar el nivel de ansiedad hacia la muerte que presentan los individuos al momento participar en las discusiones de grupos focales. Otra de las limitaciones se considera el hecho de que no se pueda realizar una intervención pre-post debido a que un desastre natural es un evento inesperado e incontrolable. Esto significa que no se puede medir los niveles de ansiedad previos a un desastre natural.

Recomendaciones para futuras intervenciones.

Una recomendación para realizar en futuras intervenciones de esta investigación sería abordar esta temática desde otras metodologías de investigación, por ejemplo la metodología experimental. Esto permitiría contrastar dos grupos. Para el propósito de este estudio se podría comparar el nivel de ansiedad hacia la muerte en adultos mayores sobrevivientes a un desastre natural contra el nivel de ansiedad en personas adultas mayores que no han experimentado este estresor en su vida.

Se recomienda para futuras intervenciones realizar pruebas estandarizadas que midan el nivel de ansiedad hacia la muerte de los participantes. Se podría utilizar la Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester, versión en español. Esta prueba mide los niveles de ansiedad hacia la muerte en cuatro sub-escalas, miedo a la muerte propia, miedo al proceso de morir de uno mismo, miedo a la muerte de otros y finalmente miedo al proceso de la muerte de otros. Cada una de estas sub-escalas contienen siete preguntas las cuales tienen sus repuestas en formato Likert (Espinoza, Sanhueza y Barriga, 2011). Un promedio alto reflejará un mayor miedo a la muerte. El utilizar pruebas estandarizadas ayudará a complementar la investigación.

REFERENCIAS

- Ahmadi, S., Khankeh, H., Sahaf, R., Dalvandi, A., Hosseini, S. & Alipour, F. (2018). How did older adults respond to challenges after an earthquake? Results from a qualitative study in Iran. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 189-195. doi:10.1016/j.archger.2018.05.008
- Albarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi:10.4321/s1134-928x2014000200002.
- Aleaga, C. (2017). Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. Caso: Hogar de ancianos Santa Catalina Labouré, periodo 2017 (tesis posgrado). Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.
- American Psychological Association. (2017). Older adults health and age-related changes. Reality vs. Myth [PDF]. Recuperado de: <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/myth-reality.pdf>
- Anaya, F. & Pedilla, F. (2010). Conceptos y definiciones de la vida y la muerte celular. *Acta Universitaria*, 20(3), 9-15.
- Ariès, P. (1992). *El hombre ante la muerte*. Madrid, España: Taurus.
- Athie, Y. (2014). La muerte y el proceso de morir en el budismo (tesis de posgrado). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Bambarén, C. (2011). Salud mental en desastres naturales. *Revista Psicológica Hereditaria*, 6(1-2), 20-25, doi: 10.20453/rph.v6i1-2.2066.
- Banholzer, S., Kossin, J. & Donner, S. (2014). The impact of climate change on natural disasters. *Reducing Disaster: Early Warning Systems for Climate*

Change.(Capítulo 2). Recuperado de:

https://www.ssec.wisc.edu/~kossin/articles/Chapter_2.pdf

Beltrán, V., Padilla, E., Palma, L., Aguilar, A. & Díaz, S. (2011). Bases neurobiológicas del envejecimiento neuronal. *Revista Digital Universitaria*, 12(3), 1-11.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered*, 28, 182-191. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.

Cárdenas, M. & Yáñez, S. (2012). Nuevas formas de muestreo para minorías y poblaciones ocultas: muestras por encuestado conducido en una población de inmigrantes sudamericanos. *Universitas Psychológica*, 11(2), 571-578.

Caycedo, M. (2007). La muerte en la cultura occidental: Antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 332-339.

Charles, S. & Carstensen, L. (2010). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 383-409, doi:10.1146/annurev.psych.093008.100448.

Charmaz, K. (2009). Qualitative Research: Grounded theory. Recuperado de: <https://guides.temple.edu/groundedtheory>

Child Found International.(2013). The devastating impact of natural disasters. Recuperado de: <https://www.childfund.org/Content/NewsDetail/2147489272/>

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2019). Personas adultas mayores, situación y derechos. Recuperado de: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>

- D'hyver, C. (2018). Alteraciones del sueño en personas adultos mayores. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 6 (1), 33-45.
- Díaz, E., Reyes, E. & Sosa, A. (2016). Comportamiento del anciano ante situaciones de desastre. *MEDISAN*, 20(3), 390-394.
- Domínguez- Gueda, M. (2016). Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. *Revista CES Psicología*, 9(1), 150-164.
- El País. (1995). El verano siega más de 700 vidas en Estados Unidos. Recuperado de:
https://elpais.com/diario/1995/07/20/sociedad/806191215_850215.html
- El País. (2015). El desastre del Katrina en 20 cifras. Recuperado de:
https://elpais.com/internacional/2015/08/29/actualidad/1440802252_529777.htm
- 1
- Guevara, J. (2016, abril 30). 21 mil personas adultas mayores son afectadas por el terremoto. *El Telégrafo*. Recuperado de:
<https://www.letelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/21-mil-personas-adultas-mayores-son-afectadas-por-el-terremoto>
- Espinoza, M., Sanhueza, O. & Barriga, O. (2011). Validación de la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester en una muestra de estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermagen*, 19(5), 1-10.
- EuroSocial. (2015). *Grupos vulnerables: Informe sobre el abordaje de la vulnerabilidad en Eurosocial* [PDF]. Recuperado de: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1447416430-informe_grupos%20vulnerables.pdf

Faisal, S. (2008). *Mental health impact of disasters* (tesis de posgrado). Universidad Estatal de Georgia, Atlanta, Georgia.

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2013).

Mitos, realidades y prejuicios hacia la vejez. Recuperado de:

<https://fiapam.org/mitos-realidades-y-prejuicios-hacia-la-vejez/>

Federación Internacional de la Cruz Roja y Sociedades de la Media Luna Roja. (s.f).

¿Qué es un desastre? Recuperado de

<https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2012). *Ageing in the Twenty-First*

Century: A Celebration and A Challenge [PDF]. Recuperado de:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2008). En tierra segura.

Desastres naturales y tendencia de la tierra. Recuperado de:

<http://www.fao.org/3/i1255b/i1255b02.pdf>

Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J. & Pérez, M. (2017). Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Terapia Psicológica*, 35(1), 71-79, doi:10.4067/s0718-48082017000100007.

Furer, P. & Walker, J. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. 22(2), 167-182, doi: 10.1891/0889-8391.22.2.167.

- García, F., Jaramillo, C., Martínez, A., Valenzuela, I. & Cova, F. (2014). Respuestas psicológicas ante un desastre natural: estrés y crecimiento postraumático. *LIBERABIT*, 20(1), 121-130.
- Gignac, M.A., Cott, C.A. & Badley, E.M. (2003). Living with a chronic disabling illness and then some: Data from the 1998 ice storm. *Canadian Journal on Aging*, 22(3), 249-259, doi: <https://doi.org/10.1017/S0714980800003871>
- Goldmann, E. & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182435.
- González, J. & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *INFAD Revista de Psicología*, 7 (1), 121-129.
- Guerrero, N. & Yépez, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev. Univ Salud*, 17(1), 121-131.
- Guinot, J.L. (2011). *Al final de este viaje*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Gutiérrez, L., García, M. & Jiménez, J. (2014). Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. México: Intersistemas.
- Hashmi, F.K., Hassali, M.A., Khalid, A., Saleem, F., Aljadhey, H., Din Babar, Z. & Bashaar, M. (2017) A qualitative study exploring perceptions and attitudes of community pharmacists about extended pharmacy services in Lahore, Pakistan. *BMC Health Serv Res*, 17, 1-9, doi:10.1186/s12913-017-2442-6

- Hernández, G., Vidal, M., Gómez, A., Ibáñez, C. & Pérez, J. (2009). *Ansiedad y trastornos de ansiedad* [PDF]. Recuperado de:
file:///Users/camilamoncayol/Downloads/6._ansiedad_y_tr_ansiosos2.pdf
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, L. (2012). *Metodología de la investigación*. México, México D.F: McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Proyección por edades provinciales 2010-2020 y nacional 2010-2020* [Base de datos]. Recuperado de:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2017). *Reconstruyendo las cifras luego del sismo. Memorias* [PDF]. Recuperado de:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Memorias%2013%20abr%202017.pdf>
- Jacoksky, M., Santos, M., Khemlani-Patel, S. & Neziroglu, F. (s.f). *Normal and abnormal anxiety: What´s the difference?* Recuperado de:
<https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/article/38464-normal-and-abnormal-anxiety-whats-the-difference>
- Jakel,R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America* 41(4),165-175, doi:10.1016/j.psc.2017.10.013
- Kremer, S. & Den Uijl, L. (2016). Studying emotions in the elderly. *Emotion Measurement*, 537-571,doi: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-100508-8.00022-9>
- Kuria, W. (2012). Coping with age related changes in the elderly (tesis de pregrado). Universidad Arcada, Helsinki, Finlandia.

- Labra, O., Maltais, D. & Gingras, G. (2018). Medium-Term Health of Seniors Following Exposure to a Natural Disaster. *Inquiry*, 55, 1-11, doi: 10.1177/0046958018766667
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. & Martín, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141.
- Liang, Y. (2016). Depression and anxiety among elderly earthquake survivors in China. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1869-1879, doi:10.1177/1359105316639437
- Lynch, G. & Odone, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales* (30)40, 129-150.
- Martinez, T., González, C., Castellón, G. & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. *Revista Finlay*, 8, 59-65.
- Melgar, F. (2012). Características de envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. En E. Penny & F. Melgar. (Ed). *Geriatría y Gerontología para el médico internista* (pp.27-36). Bolivia: Grupo Editorial la Hoguera. (Como citar textualmente)
- Ministerios de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores 2012-2013* [PDF]. Recuperado de: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S. & Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and

empirical investigation. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 64(4),357-379,
doi:10.2190/om.64.4.e

Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S. & Amirí, F.
(2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in
death anxiety among the elderly. *Clinical Intervention in Aging*, 13,405-410,
doi: 10.2147/CIA.S150697

Montoya, H. (2003). Los ancianos ante la cercanía de la muerte. *Investigación y
Educación en Enfermería*,21(1),78-85.

Murray, C., Callender, C., Kulifoff, X., Srinivasan, V., Abate, K. & Abdela , J. (2018).
Population and fertility by age and sex for 195 countries and territories, 1950–
2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The
Lancet*, 392(10159), 1995–2051. doi:10.1016/s0140-6736(18)32278-5

Naciones Unidas (s.f). Envejecimiento. Recuperado de:
<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

Naciones Unidas. (2015). World population aging [PDF]. Recuperado de:
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf

Nasa Earth Observatory (2005). The impact of climate change on natural disasters.
Recuperado de:
https://earthobservatory.nasa.gov/features/RisingCost/rising_cost5.php

National Institutes of Health. (2016). World’s older population grows dramatically.
Recuperado de: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/worlds-older-population-grows-dramatically>

Navaratnarajah, A. & Jackson, S. (2017). The physiology of ageing. *Medicine Journal*, 4(1),6-10, doi: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.10.008>.

Organización de los Estados Americanos. (s.f). Las principales amenazas naturales.

Recuperado de: <http://www.oas.org/osde/publications/unit/oea32s/ch71.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (s.f). En tierra segura. Desastres naturales y tendencias de la tierra. Recuperado de:

<http://www.fao.org/3/i1255b/i1255b02.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado de:

<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Crecimiento acelerado de la población

adulta de 60 años y más de edad: Retos para la salud pública. Recuperado de:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&Itemid=1914&lang=en

Palomares, E. & Campos P. (2018). Impacto de los terremotos en la salud mental.

Ciencia, 69 (3), 48-55.

Papalia, D., Feldman, Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México DF, México:

McGraw Hill Education,

Penny E. & Melgar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*.

Bolivia: Grupo Editorial la Hoguera.

Robah, K. (2017). *Determinants of existential death anxiety. A cross-sectional survey*

study on the effect of age, gender, and religious affiliation on death anxiety

(tesis de pregrado). Universidad of Twente, Overijssel, Países Bajos.

Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Colombia: Editorial Universidad del Rosario.

Sanchís, L. (2017). *Afrontamiento del miedo a la muerte* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.

Secretaria de Salud. (2011). *Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en el adulto mayor* [PDF]. Recuperado de:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf

Shih, R., Acosta, J., Chen, E., Carbone, E., Xenakis, L., Adamson, D. & Chandra, A. (2018). Improving disaster resilience among older adults. Insights from public health departments and aging-in-place efforts. *Rand Health Quarterly*, 8(1),3.

Sridevi, G. & Swathi, P.(2014). Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and non-institutionalized elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*,4(10), 1-8.

Telch, M. (2015). *The nature and causes of anxiety and panic* [PDF]. Recuperado de:
<https://labs.la.utexas.edu/telch/files/2015/08/Nature-and-Causes-8.10.15.pdf>

Thomas, V. & López, R. (2015). Global increase in climate-related disasters [PDF]. Recuperado de: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/176899/ewp-466.pdf>

- Thorson, J. & Powell, F. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44(5), 691-701, doi:10.1002/1097-4679(198809)44:5<691::aid-jclp2270440505>3.0.co;2-d
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Ecuador. Informe humanitario- Un año después* [PDF]. Recuperado de:
https://www.unicef.org/ecuador/SitRep_Aniversario_UNICEF_Ecuador.pdf
- Uribe, A. & Valderrama, L. & López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento psicológico*, 3(8), 109-120.
- Veizaga, K. & Pinto, B. (2005). Representación social de la muerte en distintas religiones. *Ajayu*, 3(2), 1-22.
- Waters, W. & Gallegos, C. (2014). Aging, health, and identity in Ecuador's indigenous communities. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 29, 371-387, doi: 10.1007/s10823-014-9243-8.
- Wiese, B. (2011). Geriatric depression: The use of antidepressants in the elderly. *BC Medical Journal*, 53(7), 341-347.

ANEXOS

Anexo A:
Formulario de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado por escrito

Título de la investigación: Percepción hacia la muerte en adultos mayores sobrevivientes del Terremoto de Manabí, Ecuador.

Organizaciones que intervienen en el estudio: Universidad San Francisco de Quito

Investigador Principal: Camila Moncayo Lanas, Universidad San Francisco de Quito, cmoncayolanas@gmail.com, 0993986572.

Co-investigadores: María Sol Garcés, Universidad San Francisco de Quito, sgarces@usfq.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Introducción	
	<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre el cambio de la perspectiva hacia la muerte en adultos mayores sobrevivientes al terremoto en la provincia de Manabí en el año 2016. Usted ha sido incluido dentro de la muestra de esta investigación ya que tiene una edad igual o mayor a 65 años. Además es sobreviviente del terremoto ocurrido en Ecuador, provincia de Manabí en el año 2016.</p>
Propósito del	
	<p>Se pretende determinar el impacto que tuvo el terremoto ocurrido en la provincia de Manabí, Ecuador, sobre la percepción de la muerte en adultos mayores a 65 años, quienes hayan sobrevivido a esta catástrofe.</p>
Descripción de los procedimientos para llevar a cabo el estudio.	
	<p>La información necesaria para cumplir con el objetivo de la investigación será extraída por medio de discusiones de grupos focales. Se realizarán cuatro discusiones en Manabí y cuatro discusiones en Esmeraldas. Cada una de estas intervenciones contarán con un total de 10 participantes. Las discusiones estarán diseñadas con seis preguntas las cuales serán guiadas por un investigador. Además de las discusiones en grupos focales, se realizarán cuestionarios individuales para la recolección de datos específicos de los participantes. Los participantes de la investigación participarán de manera voluntaria y serán ellos quienes recluten a más participantes que cumplan con las características necesarias.</p>
Riesgos y beneficios	
	<p>En esta investigación los participantes podrían estar expuestos a riesgos emocionales o psicológicos debido a que se toparán temas delicados, como la muerte. También se recordará momentos difíciles que vivieron al haber sido sobrevivientes del terremoto. Para evitar re victimizar a los participantes,</p>

los investigadores encargados de guiar las discusiones están preparados para intervenir y actuar en momentos difíciles que puedan desarrollarse a lo largo de la intervención. Se puede destacar como un beneficio directo para los participantes el hecho de que durante estas discusiones grupales los participantes podrán compartir sus experiencias dentro de un grupo de personas que ha pasado por una situación similar, por lo tanto pueden encontrar una red de apoyo. La sociedad se ve beneficiada a partir de este estudio ya que los resultados encontrados a partir de la investigación aportarán al diseño, planificación, y complemento de estrategias e intervenciones para prevenir que los adultos mayores permanezcan en un estado de vulnerabilidad ante una catástrofe natural o situación de emergencia.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código junto con su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores mencionados al inicio de este documento tendrán acceso. Una vez finalizado el estudio se borrará su nombre y se mantendrán solo los códigos.
- 2) No se compartirán los videos con ninguna persona, solo con los investigadores. Las filmaciones se guardarán solamente en los computadores de los investigadores hasta el final de la investigación, cuando serán borradas.
- 3) Se removerá cualquier identificador personal que permita la identificación de usted y sus estudiantes al reportar los datos.
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 5) El Comité de ética de la investigación en seres humanos (CEISH) de la USFQ, podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Descripción de los procedimientos

La información necesaria para cumplir con el objetivo de la investigación será extraída por medio de discusiones de grupos focales. Se realizarán cuatro discusiones en Manabí y cuatro discusiones en Esmeraldas. Cada una de estas intervenciones contarán con un total de 10 participantes. Las discusiones estarán diseñadas con seis preguntas las cuales serán guiadas por un investigador. Además de las discusiones en grupos focales, se realizarán cuestionarios individuales para la recolección de datos específicos de los participantes. Los participantes de la investigación participarán de manera voluntaria y serán ellos quienes recluten a más participantes que cumplan con las características necesarias.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor envíe un correo electrónico a cmoncayolanas@gmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del CEISH-USFQ USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> <p>Al firmar este formulario, usted acepta voluntariamente participar en esta investigación. Usted recibe una copia de este formulario.</p> <p><i>IMPORTANTE: Para cualquier procedimiento específico, como fotografías, grabaciones, toma de muestras, almacenamiento de muestras para uso futuro, renuncia al anonimato, debe incluirse un consentimiento específico. Por ej:</i></p> <p>Acepto que se grabe mi entrevista SI (<input type="checkbox"/>) NO (<input type="checkbox"/>) N/A (<input type="checkbox"/>)</p>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha:
Firma del investigador	CC
Negativa del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha
Firma del investigador	CC
Revocatoria del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador	Fecha
Firma del investigador	CC

