

UNIVERSIDAD “LA SALLE”

CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE LICENCIATURA

**“ACTITUDES ANTE LA MUERTE Y APOYO SOCIAL FAMILIAR EN
ADULTOS MAYORES DE LA ZONA SUR OBRAJES, DE LA CIUDAD DE LA
PAZ”**

Por: Rosa Amaru Perez

Tutor: M. Sc. María de los Ángeles Calderón de la Barca Canedo

**Tesis de licenciatura presentada a la Carrera de Psicología como requisito para
la obtención de Título de:**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

La Paz – Bolivia

2022

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia, especialmente a mis padres que me brindan su apoyo incondicional en mis estudios, así mismo a la Universidad La Salle por abrirme las puertas gracias a esta casa de estudios que forma profesionales con valores, que gracias a todos los docentes aprendí que un buen profesional es aquel que actúa con ética, valores y que piensa en el prójimo no como competencia más bien como un compañero y colega.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por cada día nuevo y por ser mi principal fuente de apoyo, así como a mis padres.

Agradecer mis guías de perfil de tesis a las licenciadas Lic. Ximena Borda, Lic. Dolly Alcoba, Lic. Alhena Alfaro, Lic Silvana Calla y Lic, María de los Ángeles Calderón, por compartir sus conocimientos y brindarme las herramientas necesarias para la elaboración de mi tesis.

Agradecer a los validadores de instrumentos que con su experiencia me guiaron con los instrumentos que utilicé en mi perfil de tesis.

Agradecer a los hogares, centros de día y los adultos mayores que me colaboraron y fueron parte indispensable de la elaboración de mi perfil de tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I	3
INTRODUCCIÓN	3
I.2 Planteamiento del problema	3
I.2.1 Pregunta de investigación.....	5
I.3. Justificación.....	5
I.3.2 Justificación Académica.....	6
I.3.3 Justificación contemporánea	8
I.4. Objetivos.....	9
I.4.1 Objetivo general	9
II.4.2 Objetivos específicos	9
CAPÍTULO II	10
Marco Teórico.....	10
II.1 Antecedentes del estudio de la actitud	10
II.1.2 La actitud.....	11
II.1.3 Componentes de la actitud	11
II.1.4 Funciones de las actitudes	12
II.2 La muerte	13
II.2.5 Actitudes frecuentes frente a la muerte	14
II.2.3 Miedo a la muerte.....	15
II.2.3.1 Ansiedad ante la muerte	16
II.2.3.2. Miedo y ansiedad ante la muerte propia	16
II.2.3.3 Miedo y ansiedad ante la muerte del otro	16
II.2.4 El duelo en la muerte.....	17

II.2.5.1 Actitud del adulto mayor frente a la muerte.....	18
II.2.6 Variables en la actitud hacia la muerte en el adulto mayor.....	20
II.2.7 Relación entre actitud y muerte.....	21
II.3.1 La adultez tardía	21
II.3.2 Desarrollo físico en la adultez tardía.....	22
II.3.2.1 Desarrollo sexual en la adultez tardía	23
II. 3.2.2 Desarrollo afectivo en la adultez tardía.....	24
3.2.3 Desarrollo cognitivo del adulto mayor	24
II.4 La familia en el adulto mayor	25
II.5 La institucionalización	26
CAPÍTULO III.....	28
MÉTODO	28
III.1 Tipo de la investigación.....	28
III.2 Diseño de investigación	28
III.3. Participantes.....	28
III.3.1 Muestreo	28
III.4. Ambientes	30
III.6 Variables	30
III.6.1 Definición conceptual	30
III.6.2 Definición operacional.....	30
III.6.3 Categorización de variables	31
III.6.3.1 Variable apoyo social funcional DUKE-UNK	31
III.6.3.2 Variable actitudes hacia la muerte (PAM-R).....	31
III.7. Instrumentos.....	31
II.7.1 Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	31
II.7.2 Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R).....	32
III.8. Consideraciones éticas	33
III.8.1Anonimato y confidencialidad.....	33

III.9. Procedimiento	34
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS	36
IV.1 Resultados generales de la muestra	36
IV.1.1 Distribución de la muestra en función al sexo.....	36
IV.1.2. Distribución de la muestra en función a la edad.....	37
IV.2 Resultados descriptivos generales	38
IV.2.1 Resultados frecuencias de cuestionario de apoyo social familiar Duke-Unk.....	38
.....	41
IV.3 Resultados frecuencias de perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R.....	41
.....	55
IV.4 Resultados de las correlaciones	55
capítulo v.....	58
CONCLUSIONES	58
V.1 Limitaciones.....	63
V.2 Recomendaciones	64
Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO VII	65
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Investigaciones realizadas en Bolivia y en el exterior con la población de adultos mayores, la muerte y apoyo.....	7
Tabla 2 Muestra de población adultos mayores.....	29
Tabla 3Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK.....	31
Tabla 4 Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)	31
Tabla 5 Distribución de los participantes en función al sexo	36
Tabla 6 Distribución de la muestra en función a la edad	37
Tabla 7 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo afectivo.....	39
Tabla 8 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo confidencial.....	40
Tabla 9 Resultados generales cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk.....	41
Tabla 10 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría aceptación hacia la muerte.....	42
Tabla 11 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia en el cielo, en Dios y en otra vida mejor	42
Tabla 12 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría existencia de un lugar mejor.....	43

Tabla 13 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia de otra vida mejor.....	44
Tabla 14 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría miedo ante la muerte.....	45
Tabla 15 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría miedo	46
Tabla 16 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría ansiedad	46
Tabla 17 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría temor ante lo desconocido	47
Tabla 18 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría evitación de pensamientos hacia la muerte	48
Tabla 19 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape	49
Tabla 20 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría percepción negativa de la muerte	50
Tabla 21 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría falta de afrontamiento	51
Tabla 22 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación neutral.....	52
Tabla 23 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la	

subcategoría aceptación de la muerte como un hecho natural	53
--	----

Tabla 24 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría indiferencia ante la muerte	53
---	----

Tabla 25 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R	54
--	----

Tabla 26 Resultado de la correlación de actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar	55
---	----

Tabla 27 Resultado de la correlación de actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar en función al sexo.....	56
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los participantes en función al sexo	37
Figura 2 Distribución de la muestra en función a la edad.....	38
Figura 3 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo afectivo.....	39
Figura 4 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo confidencial	40
Figura 5 Resultados generales cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk	41
Figura 6 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría aceptación hacia la muerte	42
Figura 7 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia en el cielo, en Dios y en otra vida mejor	43
Figura 8 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría existencia de un lugar mejor	44
Figura 9 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia de otra vida mejor.....	45
Figura 10 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría miedo ante la muerte.....	45
Figura 11 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría miedo	46

Figura 12Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría ansiedad	47
Figura 13Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría temor ante lo desconocido	48
Figura 14Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría evitación de pensamientos hacia la muerte	49
Figura 15Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape	50
Figura 16Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría percepción negativa de la muerte	51
Figura 17Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría falta de afrontamiento	52
Figura 18Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación neutral.....	52
Figura 19Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría aceptación de la muerte como un hecho natural.....	53
Figura 20Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría indiferencia ante la muerte	54
Figura 21Resultados generales del perfil de Pam-R	55

RESUMEN

La muerte es un hecho biológico del ser humano, que conlleva una serie de preguntas cómo, cuándo, cómo y el porqué, así como emociones como el miedo y la ansiedad.

El objetivo de la investigación fue identificar la relación entre la actitud hacia la muerte y el apoyo social familiar que el adulto mayor recibe de su familia, la metodología que se utilizó fue cuantitativa, no experimental de tipo correlacional, para medir las variables se utilizaron dos instrumentos de tipo escala Likert, el perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk, en una muestra de 100 adultos mayores, los cuales 21 eran institucionalizados y 79 fueron no institucionalizados en una muestra no probabilística por conveniencia.

En los resultados se pudo evidenciar la correlación es significativa del nivel 0,01 (bilateral), se observó que existe una relación positiva baja entre el apoyo social funcional y las actitudes hacia la muerte que denota que el adulto mayor mientras reciba apoyo afectivo, confidencial, menos serán las actitudes y pensamientos hacia la muerte.

En las conclusiones se pudo determinar la existencia de actitudes neutrales, cuando piensan en la muerte propia y el de los demás, en los resultados se evidencio que el apoyo afectivo es el más anhelado que el confidencial, entre las actitudes la religión es una fuente de inspiración y cobijo para ciertos adultos.

Palabras clave: Actitud, apoyo, muerte, familia y relación.

ABSTRACT

Death is a biological fact of the human being, which involves a series of questions such as when, how and why, as well as emotions such as fear and anxiety.

The objective of the research was to identify the relationship between the attitude towards death and the family social support that the elderly receive from their family, the methodology that was used was quantitative, not experimental of correlational type, to measure the variables two Likert scale-type instruments, the revised profile of attitudes towards death (PAM-R) and Duke-Unc functional social support questionnaire, in a sample of 100 older adults, of which 21 were institutionalized and 79 were non-institutionalized in a sample non-probabilistic for convenience.

In the results, it was possible to show the correlation is significant at the 0.01 level (bilateral), it was observed that there is a low positive relationship between functional social support and attitudes towards death that denotes that the older adult while receiving affective support, confidential, less will be the attitudes and thoughts towards death.

In the conclusions it was possible to determine the existence of neutral attitudes, when they think about their own death and that of others, in the results it was evidenced that affective support is the most desired that the confidential, among attitudes religion is a source of inspiration and shelter for certain adults.

Keywords: Attitude, support, death, family and relationship

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), *“Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo”* (p.248).

Cuando hablamos de la tercera edad, se presentan tres pilares acerca del envejecimiento activo, el bienestar físico, mental y social, en los cuales se busca la inclusión en actividades grupales e individuales del adulto mayor, ya que gran parte de la población de la tercera edad es aislado por su propia familia y también socialmente (Martín, 2009).

La familia es un pilar fundamental para el proceso de envejecimiento, donde el adulto mayor es incluido en actividades familiares como por ejemplo paseos esparcimiento entre otros, pero algunas familias omiten y se desligan del cuidado, apoyo social, económico y emocional.

En tanto el adulto mayor puede o no ser institucionalizado, vive solo, con la familia del hijo, con su pareja o decide vivir en una residencia en la que puede o no ser causa de olvido de la familia, como visitarlo en fechas importantes para el adulto mayor o visitas esporádicas con el fin de pasar tiempo de calidad con el mismo (Instituto internacional de estudios sobre la familia, 2013).

En el proceso de la actitud hacia la muerte según Aranguren en 1987 citado en Gala y otros, (2003) propone que hay dos estadios antagónicos, la tanatología relacionada con el temor y negación a la muerte y la tanatofobia es el deseo hacia la muerte, está a su vez

Dividida en dos niveles: la primera que afronta a la muerte con racionalidad y juicio y la segunda que va en constante angustia.

Para el adulto mayor como a todo ser humano hablar o pensar en el morir contrae una serie de reflexiones como el saber que ocurrirá después de morir, en el morir propio y el de los demás, cuando existe una de enfermedad grave o que está moribundo, en el adulto mayor por lo general los familiares optan por no decirles nada sobre su diagnóstico y por su salud, como defensa a lo que ocurrirá en sí la negación, evitar el sufrimiento de la persona y el sufrimiento de la familia esperando que la muerte se presente repentinamente (Martín, 2009).

En la siguiente problemática también nos vamos a referir a la soledad objetiva, cuando el adulto mayor se siente solo, aun estando en compañía de su familia. Los mismos han formado su propia familia dejando de lado el cuidado mental y físico a cuidadores, optando en muchas circunstancias por la institucionalización donde pasa por un proceso de duelo y adaptación al nuevo contexto, lidiando con personas extrañas y sometiéndose a las reglas de la institución que deben cumplir para tener una convivencia sana con los demás residentes (ob.cit).

Para el ser humano independientemente de la edad el concebir la sola idea de la muerte propia causa malestar emocional, en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados al tocar el tema de muerte en ciertos casos les causa angustia o malestar o prefieren no hablar siquiera del tema porque es un hecho que lo catalogan como “todos tendremos ese fin, la muerte”, nadie sabe su destino y no sabemos qué pasará hoy o mañana. Si bien la religión es un factor muy importante en la vida de las personas, es un refugio ante lo desconocido y ante lo que les causa miedo o tomarlo como algo que eventualmente pasará (ob.cit).

La familia es el núcleo más cercano para el ser humano, pero en adultos mayores es

aún más, en los adultos mayores institucionalizados puede llegar a ser o no muy importante ya que algunos deciden por sí mismos estar en un hogar, porque no tienen familia o la familia vive lejos, otros departamentos o país, entre tanto carecen de apoyo afectivo que no solo se limita a palabras o contacto físico, que también involucra en bienestar emocional (ob.cit).

I.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre el apoyo social familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la Ciudad de La Paz?

I.3. Justificación

I.3.1 Justificación social

La presente investigación se realizó para poder determinar cuál es la actitud ante la muerte y el apoyo social funcional familiar en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, debido a que la familia juega un papel importante en la aceptación, preparación de los adultos mayores hacia la muerte propia y el de los demás, puede ser el/la cónyuge, hijos e hijas, hermanos/as, compañeros de habitación.

Durante el proceso de adaptación a la institucionalización los adultos mayores la consideran como un proceso dificultoso, porque les genera una ruptura con las relaciones exteriores y limitaciones al salir, por condiciones médicas en tanto rompen con la rutina de realizar actividades diarias que en muchos casos aún podrían realizar como cocinar, barrer, salir con amigos, lavar, porque sin embargo en la institucionalización siguen una rutina ya establecida por la misma institución. Los cambios a los que se enfrentan los adultos mayores son, la pérdida de libertad para movilizarse por la ciudad, la autonomía en la toma de decisiones y en algunos casos la imposibilidad de decisión.

El miedo a la muerte y el proceso de morir afecta de manera negativa al adulto mayor, debido al deterioro emocional y espiritual. En investigaciones realizadas en México se encontró que en la escala global miedo a la muerte el 87.9% con algo de miedo y en Colombia encontraron que el 63.5% de los adultos mayores resultaron con miedo ante la muerte y México encontraron una calidad de vida en el 45.4% deficiente de los adultos mayores, con mayor afección en la dimensión psicológica (Durán y otros, 2020).

Los beneficiarios primarios son los adultos mayores y los beneficiarios secundarios son la familia directa, personas que trabajan con el adulto mayor.

I.3.2 Justificación Académica

Las siguientes investigaciones utilizaban los instrumentos para medir la actitud ante la muerte en población de adultos mayores que están en residencias u hogares que son del estado de cada país e incluso el significado que puede tener la palabra muerte en provincias de la ciudad de La Paz. Sin embargo la actitud es un factor muy importante en los adultos mayores que están institucionalizados y no institucionalizados en las investigaciones que se encontró respecto al tema también podemos mencionar el la muerte propia y el de los demás así como el miedo, ansiedad pueden llegar a afectar al adulto mayor en su salud pero también esta otra parte de la población que no se ve afectada por el tema de muerte, es un tema que lo ven como algo natural y que eventualmente el ser humano pasa por esa etapa el morir.

Entre los estudios realizados acerca del apoyo social familiar en adultos mayores se encontró pocas investigaciones que enfatizan en el apoyo familiar y que está enfocado en adultos mayores, sin embargo, la cantidad de investigaciones resultan ser limitadas, puesto a que, la mayoría estarían enfocados en adultos mayores no institucionalizados.

A continuación, se encuentra una tabla con las tesis e investigaciones encontradas y

relacionadas que sirvieron como base para el tema de las actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar en adultos mayores.

Tabla 1 . Investigaciones realizadas en Bolivia y en el exterior con la población de adultos mayores, la muerte y apoyo

Título	Autor	Año	Universidad
Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz	Milushka Pacheco Halas	Noemi 2018	Universidad La Salle
Luces y sombras: realidad sociofamiliar de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de sucre	Choque Arando Ivonné Magne La Fuente María Marcela Villca Paniagua Gloria Adela Abastoflor Montero Santiago Fernando Velasco Campos Isaac	2016	
El léxico sobre el concepto de vida y muerte en el aimara del municipio de taraco de la provincia Ingavi	Alfredo Marca Loa	2014	UMSA
“Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la micro-red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa - 2015”	Rosa Luz Gutiérrez Guillen Beatriz y Estefani Torres Choque	2016	Universidad Nacional de San Agustín- Arequipa Perú
Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín	Veronica Posada Echeverri y Marlyn del Pilar Herazo Correa	2009	Universidad de San Buenaventura Facultad de Psicología Medellín
Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad	Salvador Martínez	Urraca 2015	Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología

Título	Autor	Año	Universidad
Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás.	María de la Luz Sánchez Jacobo	2015	Asociación Mexicana de Educación continua y a distancia. A.C.
Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM	Dr. Raúl Pérez Martínez y Lic. Jesús Federico Velasco Ramírez	2011	Asociación Mexicana de Educación continua y a distancia. A.C.

Fuente: Elaboración propia

I.3.3 Justificación contemporánea

En cuanto al apoyo social familiar en Bolivia del departamento de La Paz, 5 de cada 10 adultos mayores vive en soledad y los otros 5 viven en asilos con donaciones y llenos, en tanto datos del censo nacional de 2012 del instituto de estadística mencionan que en Bolivia residen más de 800 mil personas de la tercera edad, hasta entonces La Paz contaba con una población de 274.404 adultos mayores (El Diario, 2017).

Los adultos mayores que están institucionalizados y no institucionalizados en ciertos casos pasan por necesidades afectivas a nivel familiar y en muchos casos se sienten abandonados, ya que sienten que no tienen un propósito de vida o motivos para vivir. En Bolivia alrededor de 33.474 personas que equivale al 5,90% están en situación de maltrato y abandono, el 16 % en pobreza y el 63% en pobreza extrema y solo el 21 % con calidad de vida satisfecha (Página siete, 2016).

Por otra parte, el abandono vista como violencia disimulada el dejar al adulto mayor a su suerte, se estima que 700 mil adultos mayores siguen trabajando como independientes o asalariados, el 56% son hombres existe la incertidumbre económica debido que la mayoría no cuenta con ingresos por falta de trabajo, así mismo la dificultad de no poder cobrar la renta dignidad. Existe gran incertidumbre cuando padecen de demencia senil y

están solos, con la familia o al cuidado de un extraño cuando la familia lo abandona suelen ingresar a hogares o centros de acogida, por su propia voluntad o por decisión familiar donde son cuidados hasta el día de su muerte (Gutiérrez, 2017).

En Bolivia hay 1,5 millones de adultos mayores según el censo del 2012 y 33 mil en situación de abandono, alrededor de 100 cada 30 adultos mayores sufren de algún tipo de maltrato físico o verbal (Página siete, 2016)

I.4. Objetivos

I.4.1 Objetivo general

Identificar si existe una relación entre apoyo social familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la Ciudad de La Paz.

II.4.2 Objetivos específicos

- Examinar el apoyo social funcional familiar con el instrumento Duke-Unk en adultos mayores de la zona sur de la ciudad de La Paz.
- Contrastar qué tipo de apoyo social funcional reciben con frecuencia los adultos mayores de la zona sur de la ciudad de La Paz.
- Evaluar la actitud hacia la muerte con el instrumento Pam-R en adultos mayores de la zona sur de la ciudad de La Paz.
- Determinar las subcategorías del perfil de actitudes hacia la muerte en adultos mayores en la ciudad de La Paz.
- Examinar la relación entre el apoyo social familiar y actitudes ante la muerte en adultos de la zona sur de la Ciudad de La Paz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes del estudio de la actitud

Según (Ruiz, s.f.) la palabra actitud fue usada por primera vez por el autor H. Spencer en 1862, en su obra denominada “principios”, que planteaba que en la mente de la persona influía la percepción ante situaciones, la mayoría de los autores se inclinaron a una definición operacional que siguen el concepto de actitud citado en Allport en 1967, *“Una actitud es un estado mental y nervioso de disposición, adquirido a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre las respuestas del individuo a toda clase de objetos y situaciones con los que se relaciona” (p. 113).*

La actitud es objeto de estudio por lo que autores como Ajzen y Fishbein siguiendo el concepto de Allport mencionan que la actitud es la evaluación favorable o desfavorable de la realización o no de una conducta, otros autores como Palmerino, Langer y McGillis, definen a la actitud como la relación existente entre dos entidades, donde una entidad es la persona y la otra es el objeto en un contexto específico (Ruiz, s.f.).

La actitud ha sido un tema que ha sido estudiado en el campo de las ciencias humanas, también ha sido uno de los primeros constructos de la psicología social, existe un orden cronológico del concepto de su función, implicaciones individuales y sociales. Las actitudes son adquiridas por experiencia grupal e individual con una carga afectiva y emocional (deseos, voluntad y sentimientos), así mismo tienen un carácter pre conductual por lo tanto se enfocan en objetos, personas o situaciones específicas (Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007).

Las actitudes reflejan valoraciones positivas o negativas, asimismo las actitudes son importantes al momento de contar con nueva información, cumple funciones como buscar, procesar y responder por lo tanto está vinculada con la conducta, así también cuando se está en grupo se pone en evidencia los valores, normas y preferencias, en los grupos la actitud puede llegar a cambiar según el contexto en el que se encuentre e influir en el grupo (Morales, Moya, Gaviria y Cuadrado, 2007).

II.1.2 La actitud

Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) “las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización” (p.459).

De casi todas las definiciones de actitud se enfoca en que a través de la experiencia con el objeto la persona va actuar relativamente estable y con evaluaciones positivas o negativas. En tanto las definiciones resaltan a las actitudes como multifuncional, se construye a través de un constructo teórico que integra componentes como el cognitivo, afectivo o evaluativo y conativo o conductual (Ruiz, s.f.).

II.1.3 Componentes de la actitud

Morales, y cols, (2007). Las actitudes también conocidas como la concepción tripartita de las actitudes comprenden tres componentes:

- a) Componente cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la

persona acerca del objeto de actitud.

- b) Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de la actitud.
- c) Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de la actitud.

II.1.4 Funciones de las actitudes

Las actitudes cumplen funciones que llenan necesidades psicológicas, se han identificado cinco expuesto como objeto de la psicología social según (Ubillos, Mayordomo, y Páez, s.f.).

- a) Función de conocimiento: Las actitudes ayudan a la persona a ordenar, entender, asimilar el mundo de manera más estructurada y coherente.
- b) Función instrumental: Las actitudes ayudan a la persona a lograr sus objetivos, así como a obviar lo que no quiere como una meta.
- c) Función ego-defensiva: Las actitudes ayudan a que la persona esté bien consigo misma, de manera interna ayudando a protegerlo contra conflictos externos que otras personas tengan en contra de la persona.
- d) Función valórico-expresiva o de expresión de valores: Las actitudes permiten a la persona poder expresar lo que realmente siente como creencias y valores que los hacen únicos como personas.
- e) Función de adaptación o ajuste social: Las actitudes permiten que la persona se desarrolle en un ambiente social en el cual se sienta incluido y

le permita desenvolverse tal y como es.

II.2 La muerte

Según Papalia, Feldman, y Martorell, (2012), “La muerte es un hecho biológico, y también incluye aspectos sociales, culturales, históricos, religiosos, legales, psicológicos, del desarrollo, médicos y éticos, todos los cuales suelen estar estrechamente relacionados” (p., 604).

El ser humano por sí solo tiene diferentes ideas del concepto propio de muerte que cada uno le da, no todo ser humano piensa igual al llegar la vejez es desconocida más aún cuando se trata de uno mismo y es más complejo cuando la persona está en la etapa de juventud es lejana para estos sujetos quien muere son los otros (Salvarezza, 2013).

La muerte es universal, todo ser viviente está destinado a desaparecer y también es único para cada ser vivo por qué no se puede volver a repetir, así mismo la muerte es multidimensional porque sigue pasos en los cuales los familiares cumplen ritos y costumbres (Salvarezza, 2013).

El ser humano es un psicosocial y la muerte debe ser tomada de la misma manera en las mismas vertientes denota tres factores (Thomas, 1991) citado en (Salvarezza, 2013)

- a) La muerte física: Que implica el proceso de la tanatomorfosis (enfriamiento, rigidez, livideces, putrefacción y estadio final de la mineralización).
- b) La muerte psíquica: Que implica la conciencia de su propia existencia, tal es el caso de personas con demencia.

- c) Muerte social: Que implica el reconocimiento social de la persona para con sus allegados, personas cercanas, la comunidad de la ciudad y que en los registros aparezca como persona fallecida.

II.2.5 Actitudes frecuentes frente a la muerte

Las personas frente a la muerte experimentan una serie de emociones que son propias y características del ser humano como tal, la negación está como primera conducta, al igual que el miedo y la ansiedad, pero el miedo a la muerte es tomado como el temor más básico que va experimentar el ser humano, síntomas como insomnio, depresión pueden ser rasgos de la única manifestación del temor hacia la muerte (Salvarezza, 2013).

Cuando se trata del morir propio se incluye el sufrimiento propio, en la que se está comprometiendo la autonomía e independencia ocasionado que la persona no pueda por sí sola satisfacer sus necesidades personales, así en este sentido el miedo a la muerte está asociado al miedo a perder la dignidad propia, en la ansiedad la previsión del cuerpo muerto el no saber que pasara con su propio cuerpo y la faceta del miedo del que pueda ocurrir después de la muerte, el miedo que se basa en la religión del castigo por lo pecados y como tratamos a otros y lo que pasará cuando sea el turno propio de la muerte (Salvarezza, 2013).

En la adultez tardía existen sentimientos encontrados acerca del proceso de morir, en algunos casos el adulto mayor pierde el deseo de vivir, por el cambio que ha sufrido físicamente a causa de los años e ir perdiendo habilidades cognitivas (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

En otros casos el adulto mayor se esfuerza por aprovechar el tiempo y toma medidas que le permitan vivir aún más años, pero tal es el caso que el adulto mayor

siente miedo, y en caso de tener una religión la muerte es comparada con el proceso de quedarse dormido sin sentir ningún dolor físico ni emocional (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

En el proceso de la vejez se destaca el envejecimiento primario que es producto del ciclo vital de la persona e inevitable y el envejecimiento secundario que es el resultado de enfermedades, abuso e inactividades físicas del cuerpo humano (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

II.2.3 Miedo a la muerte

El miedo y la muerte para el ser humano son eventos que en ocasiones causa perturbación aún más en adultos mayores con condiciones psiquiátricas a comparación de adultos mentalmente sanos, que puede estar vinculado a eventos que pueden pasar después de la muerte como el miedo a morir con dolor, perder a familiares, a lo que pasará después de la muerte y qué pasará con su cuerpo. Si bien el pensar en la muerte propia no distingue edad y sexo en la tercera edad el afrontar la idea de un evento como la muerte trae consigo un condicionamiento a la vida afectiva y cognitiva del adulto mayor (Gude, 2007).

El miedo a la muerte es un constructo complejo y articulado que está vinculado a la actitud que toma el adulto mayor Thomas en 1980 denota cuatro motivos de miedo a la muerte citado en (ob.cit.).

Entre los cuales podemos mencionar al primero el miedo a morir en general (el morir por una enfermedad grave (depresión), miedo a ser enterrado vivo, miedo a la desesperación, miedo por experiencia de la propia impotencia), el segundo el miedo a la muerte sin más (al dolor, una larga enfermedad, despedirse de seres queridos, que no puedan sobresalir después de la muerte del familiar y a la agonía), el tercero

el miedo a sopesar la vida (que sea pasajero, no tenga sentido y cargas de conciencia) y el cuarto el miedo a la existencia después de la muerte (a lo desconocido, al juicio y a la justicia después de la muerte) (ob.cit.).

II.2.3.1 Ansiedad ante la muerte

La ansiedad y el miedo son respuestas que son más comunes cuando se habla de muerte, pueden aparecer a gran magnitud o no dependerá de qué tipo de muerte se toque la muerte propia o la de los demás como familiares, amigos y conocidos. Cuando se habla de ansiedad ante la muerte se puede identificar reacciones cognoscitivas y afectivas, cambios físicos (enfermedades graves), el tiempo que no se detiene y el dolor o estrés anticipado en enfermedades terminales. Así mismo la ansiedad ante la muerte está relacionada con la cultura, la historia propia de cada persona, el tipo de afrontamiento hacia la separación y el cambio (Gala, y otros, 2003).

II.2.3.2. Miedo y ansiedad ante la muerte propia

El miedo y ansiedad es su gran mayoría está en el proceso de la agonía propia y no en el hecho del morir, en tanto está vinculado a lo que será de los familiares cuando ya no se esté presente físicamente, el miedo se puede evidenciar de las siguientes formas: miedo al proceso de la agonía en sí, miedo a perder el control de la situación, miedo a lo que acontecerá a los suyos tras su muerte, miedo al miedo de los demás, miedo al aislamiento y a la soledad, miedo a lo desconocido, miedo a que la vida que se ha tenido no haya tenido ningún significado (Gala, y otros, 2003).

II.2.3.3 Miedo y ansiedad ante la muerte del otro

En los familiares más cercanos existe el duelo, primero el embotamiento mental

la incapacidad por no aceptar la realidad, segundo el anhelo y búsqueda del referente perdido presencia de sentimientos de injusticia depresión, culpa e insomnio, tercero desorganización y desesperación se rompe con el estilo de vida personal y abandono personal y el cuarto reorganización cuando se pasa y supera las fases está el afrontamiento y reorganización propia de la vida como ser biopsicosocial, pero si no se pasa y supera las fases el duelo se cronifica de tal forma que hay patologías (Gala, y otros, 2003).

II.2.4 El duelo en la muerte

Según la psiquiatra Kübler R., que habló con cerca de 500 personas moribundas destaca cinco etapas por las cuales pasa un ser humano tras la etapa del fin de la vida (Oviedo, Parra, y Marquina, 2009).

- a) Primera etapa culpabilidad, en la cual las personas no sienten nada porque se consideran culpables.
- b) Segunda etapa ira, la persona lo puede expresar internamente o externamente, cuando es interno la persona puede sufrir depresión y la ira va dirigida a evitar el dolor, sentirse aflicciones y de desesperación por que el final de la vida está llegando, de manera externa la persona busca desahogarse contra otros, la negociación por más tiempo de vida.
- c) Tercera etapa negociación, que se da en la mente del humano antes de aceptar la pérdida y retrasa la aceptación de la pérdida.
- d) Cuarta etapa de depresión, el enojo es redirigido dentro de la persona existen sentimientos de desesperanza, desamparo e impotencia.
- e) Quinta etapa aceptación, cuando la persona deja de aferrarse al paso y

puede vivir el presente, recordando el pasado de manera estable.

II.2.5.1 Actitud del adulto mayor frente a la muerte

La actitud que el adulto mayor tenga frente a la muerte en general se irá construyendo y modificando a lo largo del ciclo vital del mismo. A lo largo de los años el adulto mayor ha podido asimilar y afrontar criterios, experiencias y sentimientos en relación a la muerte que se toma como un proceso natural e inevitable, en su mayoría los adultos mayores parecen tener una orientación activa en conocer y tratar de saber cómo es que otros adultos mayores pasaron el proceso de la muerte, si sufrieron o si fue una muerte digna sin sufrimientos (Salvarezza, 2013).

- Frente a la muerte de seres queridos

La muerte del cónyuge es la que más genera ansiedad por que es la pérdida de emocional y afectiva de la persona que ya no estará y no solo la ruptura del rol esposa esposo, en el cual aparecen cuadros de depresión, ansiedad, desorientación, falta de sentido, propósito a la vida, pero la aparición de enfermedades en el cónyuge hace que se dé una anticipación a la muerte que puede ayudar a mitigar reacciones emocionales (Salvarezza, 2013).

El adulto mayor experimenta la muerte del hijo o hija puede ser aún con mayor intensidad o la misma que la del cónyuge, considerada una de las despedidas más dolorosas y jamás experimentadas, la muerte de un hijo en edad adulta rompe con el orden natural con el que el adulto mayor ve la muerte (Salvarezza, 2013).

- Frente a la muerte de compañeros institucionalizados

El adulto mayor frente a la muerte de un compañero de la institución en la que

compartieron por mucho o poco tiempo, es uniforme es una mezcla de pena, tristeza, cólera, alivio e incluso satisfacción fatalista el uso de la frase al menos yo sigo vivo, así como va depender de la cercanía que mantenía con la persona fallecida, sin embargo, en todos los compañeros de la misma residencia despierta ansiedad y depresión (Salvarezza, 2013).

- Frente a su propia muerte

Según el autor Martin en 1976, en la actualidad se mantiene su propuesta de cuatro categorías, citado en (Salvarezza, 2013).

Actitud de indiferencia: En la que el adulto mayor lo toma como algo normal por la edad y es el ciclo de la vida.

Actitud de temor: El adulto mayor tiene temores como el dolor, sufrimiento y agonía innecesarios.

Actitud de descanso: El adulto mayor se refleja en las personas que ya han pasado por sufrimientos y enfermedades, la muerte es tomada como el final de todos los sufrimientos.

Actitud de serenidad: El adulto mayor se ha reflejado a sí mismo como alguien pleno y que ha ayudado bastante y ha sido útil a los demás.

Wong, Reker y Gesser, (1997) citado en (Uribe, Valderrama, Durán, Galeano, y Gamboa, 2008) las actitudes del adulto mayor frente a la muerte comprenden cinco categorías.

Miedo a la muerte: Es la respuesta consciente sobre la muerte, relacionado con el temor de la pérdida propia, a lo desconocido, dolor, sufrimiento y pensar en el bienestar de la familia. El miedo es el resultado de la falta de significado a la propia

vida y la propia muerte.

Evitación ante la muerte: Es el rechazo a la idea de muerte como diálogo, situación, lugar que esté asociado al tema.

Aceptación neutral: Existe ambivalencia sobre la muerte de un temor normal y aceptación de la llegada innegable en la vida aprovechando la vida.

Aceptación de acercamiento: Está vinculado a creencias religiosas, relacionado con una vida feliz después de la muerte.

Aceptación de escape: Está relacionado a aquellas personas que tienen pocas habilidades de afrontamiento para sobrellevar el dolor, la muerte se puede convertir en alternativa como única salida a emociones negativas.

II.2.6 Variables en la actitud hacia la muerte en el adulto mayor

Las variables que en ciertos casos influyen en las actitudes hacia la muerte son:
Edad: En edades entre 65 a 95 años la muerte es considerada inevitable, es deseado y considerado la liberación, entre los 85 a 95 existe aún más aceptación a la muerte, mientras más aumentan las edades la muerte es algo que deprime (Salvarezza, 2013).

Estado civil: Los adultos mayores casados tienen mayor ansiedad ante la muerte que los viudos o solteros, que puede estar relacionada con factores económicos y emocionales cuando uno de los cónyuges fallezca (Salvarezza, 2013).

Religión: Cuando hay mayor religiosidad en el adulto mayor y menor ansiedad ante la muerte, ya que la religión es un apoyo emocional y ayuda al afrontamiento hacia la muerte, pero no es así en todos los casos (Salvarezza, 2013).

Institucionalización: Los adultos mayores que residen en asilos o residencias tienden a tener un menor temor hacia la muerte y actitudes positivas, a partir de los 85 a 95 años no hay diferencias significativas en el hecho de vivir en residencia o con la familia porque hay mayor grado de aceptación hacia la muerte (Salvarezza, 2013).

II.2.7 Relación entre actitud y muerte

La muerte y la actitud que cada persona tenga frente al fin de la vida en todos los contextos va ser diferente, no hay edad ni mucho menos la actitud objetiva del que realmente significa, así como las circunstancias el contexto, la cultura que rodea a la persona van a influir en lo que tenga en mente acerca de su propia muerte o de otra persona sin embargo la persona a pesar de los pensamientos ajenos o propios contruidos va tener expectativas que van a determinar sus actitudes ante la muerte como, planteamiento existencial la muerte siempre está ahí y hay que vivir con ello, el planteamiento de un fenómeno natural de la vida todo tiene su fin es ajeno pero que siempre la persona está a la defensiva y la muerte como un hecho personal, subjetivo y vivido la misma es inexorable, personal e intransferible (Salvarezza, 2013).

II.3.1 La adultez tardía

El periodo de la adultez se divide en tres etapas, adultez joven de los 20 a 40 años, adultez media de los 40 a 65 años y la adultez tardía o vejez de los 65 años en adelante. Los gerontólogos dividen la tercera edad en dos tiempos, el adulto mayor joven de los 55 a 75 años y el adulto mayor anciano de los 75 años en adelante, las personas pueden envejecer de distintas maneras no todo está sincronizado como las edades. (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

II.3.2 Desarrollo físico en la adultez tardía

El ser humano tiene diferentes estilos de vida y con ello difiere en fortaleza, resistencia y habilidades físicas. En la tercera edad el cambio físico se hace más evidente como por ejemplo la piel es más pálida y manchada, pierde elasticidad, pliegues de arrugas, el cabello blanco y más delgado, así mismo la estatura disminuye por la atrofia de los discos en las vértebras (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

Al pasar los años las habilidades sensoriomotoras van declinando, como el deterioro de la fuerza muscular, resistencia, coordinación y tiempo de reacción, que están estrechamente relacionadas con el sistema nervioso, así mismo cada adulto mayor tendrá una actividad sensorial y motora única, teniendo en cuenta que quien se encargue de cómo desarrollarla será el mismo adulto mayor (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

La visión y audición se pueden ir perdiendo con el tiempo afectando la vida del adulto como en actividades cotidianas como cocer, leer, ir de compras, teniendo dificultades de percepción de profundidad o de color. En la edad media suele ir declinando el gusto y olfato, las papilas gustativas son menos sensibles y el gusto depende del olfato, en la tercera edad se van perdiendo las papilas gustativas también se van perdiendo los receptores olfatorios y (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

El envejecimiento del cerebro con el tiempo presenta disminución de procesamiento de información, memoria e inhibición, pero también existe mayor actividad en el prefrontal. Así como la disminución gradual del volumen del cerebro, haciendo evidente el deterioro cognitivo. Otra notable característica de la edad es la disminución y pérdida de sinapsis como la dopamina que regula la atención, la

decadencia cognitiva y motora que se asocia al desgaste y pérdida de mielina en el cerebro que empieza a los 55 años. (Papalia, Feldman, y Martorell, 2012).

II.3.2.1 Desarrollo sexual en la adultez tardía

En el caso de la mujer la menstruación inicia alrededor de los 12 años y está presente hasta aproximadamente los 40 años, que da paso al síndrome premenstrual que provoca tensión emocional y malestar físico, en la edad media antes de entrar a la edad tardía inicia la menopausia (la mujer deja de ovular), esta etapa signo de transición a la segunda etapa de la vida con mayor independencia cambio de roles y crecimiento personal (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

En el caso del varón, los niveles de testosterona disminuyen a finales de la adolescencia hasta un 40% hasta los 70 años de edad (ob.cit).

Una característica en el hombre que está por entrar en la adultez tardía es el climaterio, caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos en el aparato reproductor masculino, el varón puede producir espermatozoides hasta el final de su vida, pero a mediados de los 40 años declina la probabilidad de ser padres (erecciones lentas, orgasmos menos frecuentes, eyaculaciones menos vigorosas), por lo tanto al llegar a los 70 años en la mayoría se presenta la disfunción eréctil (impotencia) enfermedades crónicas como la hipertensión, colesterol, diabetes son asociadas a la impotencia en el varón (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

Si bien en la adultez media la sexualidad tanto en el hombre como en la mujer está presente, tener sexo por placer y satisfacción hasta la planificación de hijos en la pareja, en la tercera edad, los adultos mayores sanos poseen la misma capacidad y deseo por la sexualidad, sin embargo, las relaciones sexuales en la adultez hay menos tensión y la sexualidad es menos frecuente y lo experimentan con menor

frecuencia. Así mismo pueden expresar su sexualidad de otras maneras, como abrazos, caricias y otras sin tener una relación genital. La sexualidad es parte de la vida del ser humano desde su nacimiento hasta la muerte, la expresión sexual es parte del estilo saludable del ser humano, las relaciones pueden ser físicas y emocionales en las que se puedan expresar sentimientos y emociones que varía según la persona (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

II. 3.2.2 Desarrollo afectivo en la adultez tardía

En la adultez joven es una etapa en la que se establecen vínculos amorosos, amistad y sexual, sin embargo, la edad cronológica ya no es tan importante como la edad social, según la teoría de selectividad emocional los adultos mayores tienden a elegir amistades que ya conocen las relaciones personales continúan a lo largo de los años con amistades como familia, amigos del trabajo y vecinos (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

La amistad se basa en una relación de intereses y valores mutuos, son fuente de apoyo emocional y bienestar, en la adultez media las amistades se centran en la paternidad y trabajo muy contrario de lo que pasa en la tercera edad la amistad se centra en la compañía y apoyo (Papalia, Sterns, Feldman, y Camp, 2012).

3.2.3 Desarrollo cognitivo del adulto mayor

Al llegar a la adultez tardía las funciones cognitivas ciertos tejidos van degenerando siendo una de las causas el deterioro cognitivo que también está involucrado la parte biológica del ser humano, donde vive es decir el ambiente, la familia e incluso lo social con quienes interactúa fuera de su núcleo familiar. Algunas áreas que se pueden reforzar en esta etapa y fortalecer el desarrollo cognitivo son:

La orientación y atención ambas funciones son fundamentales para las demás funciones cognitivas, algunas dificultades que se pueden presentar son la distracción, falta de persistencia, desorientación a nivel temporal y espacial cuando mayor es el deterioro (Madrigal, 2007).

La memoria conserva todo lo adquirido a lo largo del tiempo, el lenguaje basado en la repetición, expresión, repetición, las praxias movimientos que van de la mano con las demás habilidades movimientos de las extremidades inferiores y superiores las funciones adaptativas que ayuda a las personas controlar y prevenir conductas, la demencia es el deterioro cognitivo más observable con ciertas actitudes observables (Madrigal, 2007).

II.4 La familia en el adulto mayor

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. La familia del adulto mayor es donde puede satisfacer sus necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

En cuanto a los familiares del adulto mayor en ocasiones prefieren vivir lejos de sus progenitores, visitar en ocasiones, sin embargo el vivir lejos del adulto mayor por problemas de salud que pueda tener el adulto, en ocasiones son los mismos adultos quienes se trasladan a vivir a residencias y en ocasiones son los familiares quien descargan las responsabilidades del cuidado del adulto mayor a residencias, cuando el adulto mayor vive solo y sin su pareja existe el sentimiento de soledad pero si el adulto mayor tiene su pareja prefiere vivir solo con la pareja, visitando y recibiendo visitas de la familia (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

II.5 La institucionalización

La institucionalización históricamente está relacionada con la protección social, estando dirigido a personas en situación de abandono o indigencia, así mismo dirigido a personas de escasos recursos económicos, con familias que no tenían las condiciones para el cuidado del adulto mayor, con el paso del tiempo la institucionalización también se ha dirigido aquellas personas que pueden acceder a estos servicios y pagarlos (Peña, 2016).

En algunos casos antes de la institucionalización el adulto mayor pasó por un debilitamiento en las relaciones familiares o también no haber consolidado una familia que lo llevó a la soledad y pocas garantías de cuidado. Un factor importante es la calidad de vida que tiene el adulto mayor antes de la institucionalización y en ese entonces la dependencia es uno de los determinantes para la institucionalización, así como la pérdida de familiares o la ausencia de los mismos, problemas económicos (pocas opciones laborales) (Peña, 2016).

Una de las características de la tercera edad es la frecuencia de grado de enfermedades motoras, situación que en algunos casos ocurra el abandono, así como el género y la depresión del adulto mayor siendo este uno de los factores muy importantes debido a que la asociación del abandono y depresión puede provocar el suicidio en el adulto mayor (Félix y Hernández, 2009).

Según (Agudelo, Cardona, Segura, y Restrepo, 2020) los tipos de maltrato en el adulto mayor pueden ser:

Maltrato psicológico: Uno de los más subestimados y oculto, caracterizado por la agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad que provoca miedo y ansiedad.

Maltrato económico: Asociado al uso inadecuado e ilegal de los bienes del adulto mayor, que estaba en función a la confianza y en pro del beneficio de otras personas.

Maltrato sexual: Asociado al contacto físico que puede ser directo, a través de la ropa que no es deseado por el adulto mayor que se ejerce bajo presión que atenta contra el pudor.

Negligencia: Asociada a la falta de satisfacción de las necesidades del adulto mayor como la falta de atención médica, alimentación e hidratación, higiene, ropa, refugio, distanciamiento y descuido del cuidado.

La violencia física y sexual se presentan comúnmente en mujeres y la negligencia principalmente en aquellos adultos mayores que no tienen ingresos y escaso apoyo social (Agudelo, Cardona, Segura, y Restrepo, 2020).

CAPÍTULO III

MÉTODO

III.1 Tipo de la investigación

La presente investigación es cuantitativa de tipo correlacional, ya que analiza el comportamiento de una serie de causas y efectos, a partir de datos numéricos y base de estudios probabilísticos (Sinnaps, 2015).

Las variables con las que se trabajó para obtener la correlación entre sí son apoyo social funcional y actitudes hacia la muerte en adultos mayores de la ciudad de La Paz con el fin de identificar la relación de ambas variables, así mismo, esta investigación es de tipo transversal ya que se trabajó en un tiempo y momento definido.

III.2 Diseño de investigación

El diseño del presente trabajo es no experimental, porque no se puede manipular ninguna de las variables propuestas, es por esto que su grado de control es bajo o mediano (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014)

III.3. Participantes

La población seleccionada para realizar la investigación fueron adultos mayores 79 mujeres y 21 varones, entre los cuales existió 21 institucionalizados y 79 no institucionalizados a partir de los 60 años, mediante un muestreo no probabilístico.

III.3.1 Muestreo

La muestra de la población fue de 100 personas adultas mayores de las cuales 79 fueron no institucionalizadas y 21 institucionalizadas entre hombres y mujeres, el tipo de muestra fue no probabilístico y por conveniencia.

Se considera a este tipo de muestreo práctico y con más accesibilidad a la población que quiera ser incluida en la investigación y llenado de las baterías (Otzen y Manterola, 2017).

Tabla 2 Muestra de población adultos mayores

	Nº de población	Nº Participantes	Nº participantes encuestados
Hogar 1	34	4	3
Hogar 2	170	24	18
Centro de día	20 aprox por día	15	61
Domicilio			17
Total			100

Criterios de inclusión

- Personas que tengan más de 60 edad cronológica en adelante.
- Que quieran participar de la investigación.
- Adultos mayores que estén institucionalizados en la zona sur.
- Adultos mayores que no estén institucionalizados que viven en la zona sur.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan diagnóstico de discapacidad mental.
- Adultos mayores que no estén con diagnóstico de demencia.
- Adultos mayores que estén con medicación (barbitúricos).
- Adultos mayores que no estén pasando por un duelo reciente o actual.

III.4. Ambientes

El ambiente en el cual se tomaron los cuestionarios para la presente investigación fueron las residencias de los adultos mayores (habitación o salones del hogar), el centro de reuniones donde contaban con sillas, mesas y en las viviendas de los adultos mayores.

III.6 Variables

III.6.1 Definición conceptual

El apoyo social familiar, son recursos humanos y materiales con los que cuenta una persona para poder sobrellevar ciertas situaciones de malestar físico o emocional, puede ser familiar o social, las principales redes de apoyo son la familia, amigos/amigas, vecinos/vecinas, compañeros de trabajo, espirituales, grupales (Ortego, López, y Álvarez, s.f.).

La actitud hacia la muerte: Es un proceso del ciclo vital de todo ser vivo y la manera en cómo pasé las etapas del duelo o como afronté las mismas es independiente de cada ser humano (Málishév, 2003).

III.6.2 Definición operacional

El *apoyo social funcional familiar* será medido utilizando el cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK con una escala en formato Likert con opciones de respuesta del 1 al 5 donde 1 es mucho menos de lo que deseo y 5 tanto como deseo. La sumatoria de puntajes demuestra el nivel de apoyo social funcional en los adultos mayores.

La *actitud frente a la muerte* será medida utilizando una escala de formato Likert con opciones de respuesta donde 0 está totalmente en desacuerdo y 7 está totalmente de acuerdo. Se valora la actitud frente a la muerte en adultos mayores.

III.6.3 Categorización de variables

III.6.3.1 Variable apoyo social funcional DUKE-UNK

Tabla 3 Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo confidencial	Likert de 1 a 5	1 Mucho menos de lo que deseo	1, 4, 6, 7, 8 y 10
	Apoyo afectivo		2 Menos de lo que deseo	2,3, 5, 9 y 11
			3 Ni mucho ni poco	
			4 Casi como deseo	
			5 Tanto como deseo	

III.6.3.2 Variable actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Tabla 4 Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

PAM-R	Dimensión	Escala	Categoría	Ítem
Creencias, ideas y conductas que una persona cree ante la idea de morir	Aceptación hacia la muerte	Likert con opciones del al 7	TD: Totalmente de acuerdo	4,8,13,15,16,22,25,27,28,31
	Miedo a la muerte		D: Bastante en desacuerdo	1, 2,7,18,20,21,32
	Evitación a la muerte		MD: De acuerdo	3,10,12,19,26
	Aceptación de escape		I: Indeciso	5,9,11,23,29
	Aceptación neutral		MA: Algo de acuerdo	6,14,17,24,30
			A: Bastante de acuerdo	
			TA: Totalmente de acuerdo	

III.7. Instrumentos

II.7.1 Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK

El instrumento que se utilizara en la investigación es el cuestionario social funcional Duke-Unk, el cuestionario consta de 11 ítems de escala likert con 5 opciones, dividida en dos aspectos apoyo Confidencial (ítems, 1, 4, 6, 7, 8 y 10) y apoyo afectivo (ítems, 2,3, 5, 9 y 11). La validez de concepto y de constructo contiene un valor alfa de 0.90 en un total del cuestionario, confidencialidad y afectivo de 0,88 – 0,79 (Generalitat Valenciana, 2004).

Apoyo confidencial, contar con personas que escuchen al adulto mayor como recibir información, consejos o guía, tener a quien contarle sus problemas personales (Bellón, Delgado, Luna, y Lardelli, 1996).

Apoyo afectivo, contar con demostraciones de amor, cariño, empatía, así como el sentido de pertenencia con un grupo y expresar simpatía (Bellón, Delgado, Luna, y Lardelli, 1996).

II.7.2 Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

El instrumento que se utilizara en la investigación es el Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) elaborado por los autores Whong, Reker, Gesser en (1988), tiene un alfa de Cronbach es de 0.893, de tipo escala Likert consta de 7 incisos donde TD = totalmente de acuerdo, D = bastante en desacuerdo, MD = de acuerdo, I = indeciso, MA = algo de acuerdo, A = bastante de acuerdo y TA = totalmente de acuerdo, consta de 32 ítems en las cuales tiene 5 subescalas que contiene coeficientes de confiabilidad según las subescalas en miedo a la muerte 0.86, evitación ante la muerte 0,88, aceptación neutral 0,65, aceptación de acercamiento 0,97 y aceptación de escape 0,84 (Pérez, 2014) y (Ramírez, 2009).

El perfil revisado de actitudes hacia la muerte tiene cinco categorías y subcategorías, la primera categoría es la de aceptación hacia la muerte (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, y

31), y sus subcategorías creencias en el cielo, en Dios y en otra vida mejor (4 y 15); existencia de un lugar mejor (8, 13, 25 y 32); creencia de otra vida mejor (16, 27, 28 y 31).

La segunda categoría es el miedo a la muerte (1, 2, 7, 18, 20, 21 y 32) con sus subcategorías miedo (1 y 18); ansiedad (2 y 7); temor ante lo desconocido (20, 21 y 32). La tercera evitación a la muerte (3, 10, 12, 19 y 26).

La cuarta categoría es la aceptación de escape (5, 9, 11, 23 y 29) y sus subcategorías percepción negativa de la vida (5, 9, 23 y 29); falta de afrontamiento (11). La quinta categoría aceptación neutral (6, 14, 17, 24 y 30) y sus subcategorías aceptación de la muerte como un hecho natural (6, 14 y 24); indiferencia ante la muerte (17 y 30) (Álvarez, 2016).

III.8. Consideraciones éticas

Entre las consideraciones éticas para la presente investigación, se realizó un consentimiento informado para los participantes que se incluyó en la parte inicial de ambos cuestionarios, en los cuales indicaba que existirá el anonimato, la coacción y la confidencialidad

III.8.1 Anonimato y confidencialidad

Las personas participantes de la presente investigación se mantendrán en anonimato de manera que no sean vinculados con la investigación por ello no se pidió datos personales íntimos a excepción del nombre, ya que se trabajó con grupos que asisten a reuniones en diferentes días y para evitar que vuelvan a llenar los cuestionarios pusieron su nombre o con algo que se las pueda identificar. Asimismo, la confidencialidad de los resultados se mantuvo con el más estricto secreto de cada participante de manera que los nombres no puedan ser vinculados con los resultados.

III.9. Procedimiento

Para la presente investigación se tomó en cuenta:

FASE 1: Selección del tema de investigación, la elección de tema fue actitudes frente a la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de La Paz, sin embargo, el título de la investigación cambió a “Actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar en adultos mayores paceños institucionalizados y no institucionalizados”, se incluyó la variable apoyo social familiar para realizar una correlación de ambas variables.

FASE 2: Realización del capítulo I y II en los cuales se procedió a la búsqueda de información de varios textos y estudios realizados a nivel nacional e internacional, desarrollando el planteamiento del problema, justificaciones, objetivos generales y específicos, realización del marco teórico recolectar información sobre las variables de estudio.

FASE 4: Selección de instrumentos y validación por expertos. Se seleccionó el cuestionario de actitudes frente a la muerte PAM-R y el cuestionario de apoyo social funcional familiar DUKE-UNK, para garantizar la aplicabilidad en el contexto paceño se realizó la validación por 5 expertos en las áreas de psicología social, psicología geriátrica e investigación. En ambos cuestionarios se modificaron algunas palabras que no estaban de acuerdo al contexto paceño y en el caso del cuestionario PAM-R se cambió las letras por números para que no exista confusión al momento de marcar un inciso al momento de responder, así mismo usar letras grandes en ambos cuestionarios.

FASE 5: Contacto con instituciones donde estén adultos mayores, se contactó con 4 casas hogar, de las cuales dos aceptaron que se ingrese y se pueda tomar los cuestionarios las otras dos casas hogar rechazaron debido a la estabilidad emocional y el abandono en

el que se encuentran.

FASE 6: Aplicación de ambos cuestionarios a la población de la investigación. La población a la cual se aplicó los cuestionarios son 89 adultos mayores de 60 años en adelante hombres y mujeres institucionalizados y no institucionalizados.

Los dos hogares que aceptaron la toma de cuestionarios en el hogar uno proporcionó una lista de 24 participantes aceptaron responder los cuestionarios y de los cuales 6 rechazaron responder ambos cuestionarios y el hogar 2 proporcionó una lista de 4 participantes de los cuales 3 aceptaron el llenado del cuestionario y 1 persona rechazó el llenado de ambos cuestionarios.

Así mismo se trabajó con grupos de adultos mayores que se reúnen una vez a la semana para realizar actividades en un espacio otorgado por la alcaldía, en los cuales por día se llegan a reunir un aproximado de 25 personas.

FASE 7: Transcripción y análisis de resultados en los programas SPSS y EXCEL.

FASE 8: Redacción de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación a continuación, se mostrarán los tablas y figuras de descriptivos y descriptivos comparativos en función a los dos cuestionarios utilizados de Actitudes frente a la muerte PAM-R y Apoyo social funcional familiar DUKE-UNK., finalmente las correlaciones entre ambos cuestionarios.

IV.1 Resultados generales de la muestra

En la presente investigación fueron partícipes un total de 100 personas adultas mayores 21 institucionalizadas y 79 no institucionalizadas en la ciudad de La Paz. Se presentará en los siguientes subtítulos la distribución general de la muestra en función a la distribución de frecuencias del cuestionario apoyo social funcional DUKE-UNK y cuestionario de actitudes hacia la muerte PAM.R y correlación de las variables.

IV.1.1 Distribución de la muestra en función al sexo

La distribución de la muestra según el sexo se puede observar en la tabla 5 y en la figura 1, indica que el total de la muestra es de (100 participantes), un 79% de las personas adultas mayores que participaron en el estudio, son mujeres y mientras el 21% son hombres.

Tabla 5 Distribución de los participantes en función al sexo

Distribución de sexo					
Válido	Hombres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mujeres	79	79,0	79,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

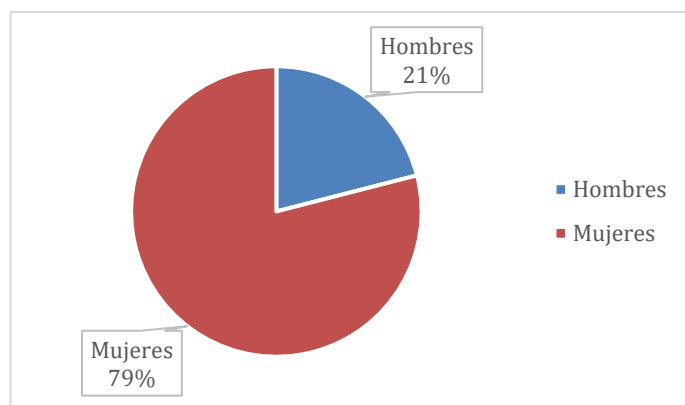


Figura 1 Distribución de los participantes en función al sexo

IV.1.2. Distribución de la muestra en función a la edad

Las personas adultas mayores participantes de la presente investigación se encuentran entre las edades de 60 a 99 años. A continuación, se presenta la distribución de la muestra en función a la edad de los participantes. Como se observa en la tabla 6 y en la figura 2, un 47 % en edades de 60 a 70 años, el 43 % en edades de 71 y 80 años, el 9 % en edades de 81 a 90 años y el 1% en edades de 91 a 99 años.

Tabla 6 Distribución de la muestra en función a la edad

Distribución de edades			
Válido		Frecuencia	Porcentaje
	De los 60 a 70 años	47	47,0
	De los 71 a 80 años	43	43,0
	De los 81 a 90 años	9	9,0
	De los 91 a 99 años	1	1,0
Total		100	100,0

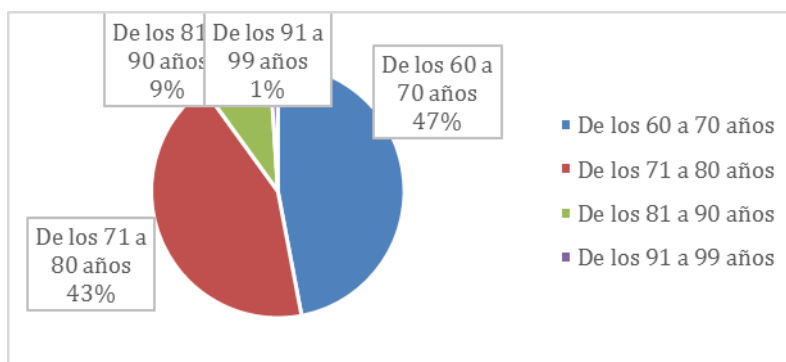


Figura 2 Distribución de la muestra en función a la edad

IV.2 Resultados descriptivos generales

En los resultados descriptivos generales, se pueden observar cuáles fueron los porcentajes obtenidos por la población de personas adultas mayores que participó del estudio en función al apoyo social funcional de manera general, asimismo dentro del apoyo social funcional se considera 2 categorías, apoyo confidencial y apoyo afectivo, posteriormente se observarán los porcentajes del perfil revisado de actitudes hacia la muerte de manera general, el mismo cuenta con cinco categorías, aceptación hacia la muerte, miedo a la muerte, evitación a la muerte, aceptación de escape y aceptación neutral.

Finalmente se observaron datos de la correlación de ambas variables del cuestionario apoyo social funcional DUKE-UNK y cuestionario de actitudes hacia la muerte PAM-R por la muestra de personas adultas mayores.

IV.2.1 Resultados frecuencias de cuestionario de apoyo social familiar Duke-Unk

En las siguientes tablas se observa las frecuencias de apoyo afectivo y apoyo confidencial de manera general y frecuencias generales de la suma total del apoyo social funcional. En la tabla 7 y figura 3, se observan los resultados del cuestionario de apoyo

social funcional en la categoría de apoyo afectivo, donde el 52% percibe un apoyo afectivo alto, el 33% percibe un apoyo afectivo medio, un 7 % percibe un apoyo afectivo muy alto otro 7 % percibe un apoyo afectivo bajo y el 1 % un apoyo afectivo muy bajo. Esto implica que el mayor porcentaje de la población de personas adultas mayores de la muestra percibe un apoyo afectivo alto de manera general.

Tabla 7 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo afectivo

Apoyo afectivo				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Apoyo afectivo muy bajo	1	1,0	1,0
	Apoyo afectivo bajo	7	7,0	7,0
	Apoyo afectivo medio	33	33,0	33,0
	Apoyo afectivo alto	52	52,0	52,0
	Apoyo afectivo muy alto	7	7,0	7,0
	Total	100	100,0	100,0

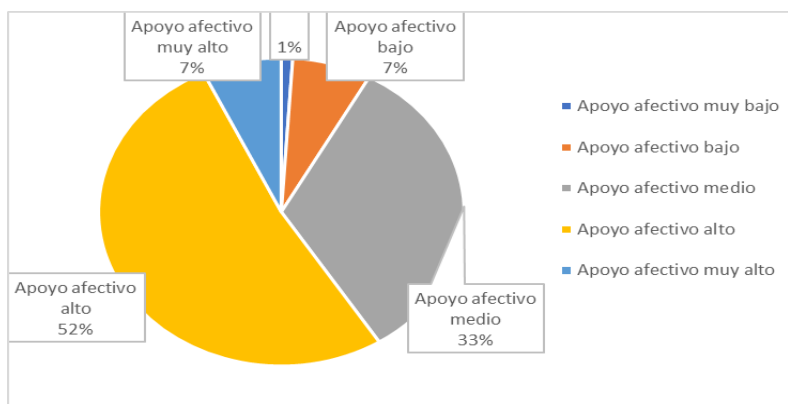


Figura 3 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo afectivo

En la tabla 8 y figura 4, se observan los resultados del cuestionario apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo confidencial, donde el 30 % percibe un apoyo confidencial muy alto, el 29 % un apoyo confidencial alto, el 30 % un apoyo confidencial

medio y el 11 % un apoyo confidencial bajo, en los resultados no hay un apoyo confidencial muy bajo. Al contrario de la anterior categoría el apoyo confidencial está en porcentajes similares entre apoyo medio, alto y muy alto.

Tabla 8 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo confidencial

Apoyo confidencial				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Apoyo confidencial bajo	11	11,0	11,0
	Apoyo confidencial medio	30	30,0	30,0
	Apoyo confidencial alto	29	29,0	29,0
	Apoyo confidencial muy alto	30	30,0	30,0
Total		100	100,0	100,0

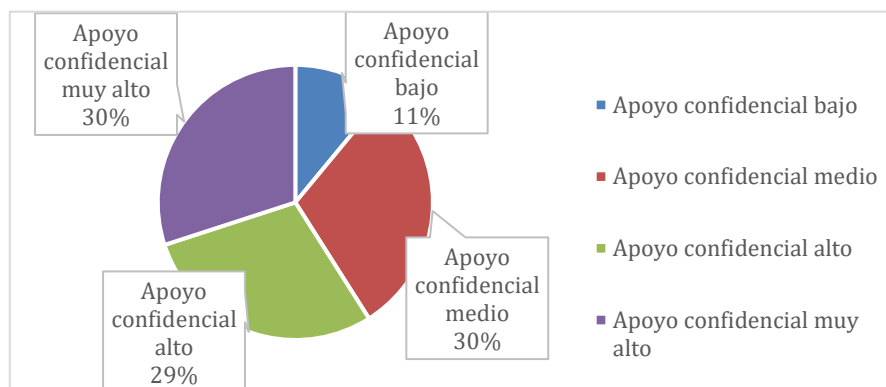


Figura 4 Resultados generales de apoyo social funcional Duke-Unk en la categoría apoyo confidencial

Al analizar los resultados generales obtenidos por la muestra del cuestionario apoyo social funcional Duke-Unk a continuación como se puede observar en la tabla 9 y la figura 5, donde el 38 % percibe un apoyo alto, el 34 % percibe un apoyo muy alto, el 25 % percibe un apoyo medio, el 3 % percibe un apoyo bajo, en los resultados generales no hay un apoyo percibido muy bajo. Resultando que el mayor porcentaje de la población de la

muestra percibe un apoyo social familiar entre alto y muy alto.

Tabla 9 Resultados generales cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk

Apoyo social funcional Duke-Unk				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Apoyo bajo	3	3,0	3,0
	Apoyo medio	25	25,0	25,0
	Apoyo alto	38	38,0	38,0
	Apoyo muy alto	34	34,0	34,0
	Total	100	100,0	100,0

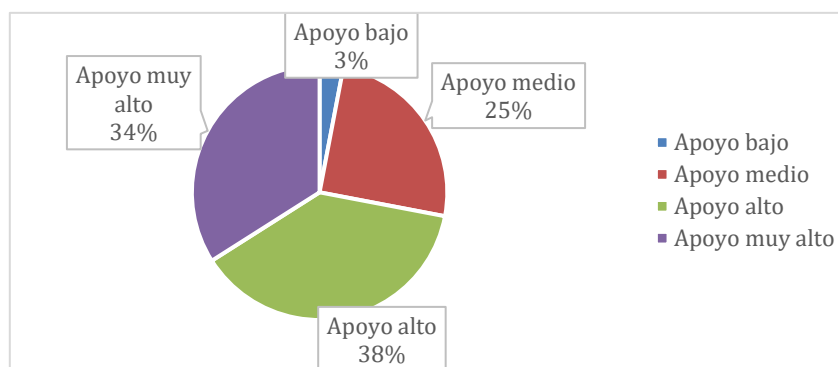


Figura 5 Resultados generales cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk

IV.3 Resultados frecuencias de perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R

En cuanto al perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R, se describirán las cinco categorías aceptación hacia la muerte, miedo a la muerte, evitación a la muerte, aceptación de escape, aceptación neutral y las frecuencias totales del Pam-R.

En la tabla 10 y figura 6, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación hacia la muerte, el 55 % una aceptación hacia la muerte muy alta, el 33 % una aceptación alta hacia la muerte, un 10 % una aceptación

baja a la muerte y el 2 % una aceptación muy baja hacia la muerte.

Tabla 10 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría aceptación hacia la muerte

Aceptación hacia la muerte				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Aceptación muy baja a la muerte	2	2,0	2,0
	Aceptación baja a la muerte	10	10,0	10,0
	Aceptación alta a la muerte	33	33,0	33,0
	Aceptación muy alta a la muerte	55	55,0	55,0
	Total	100	100,0	100,0

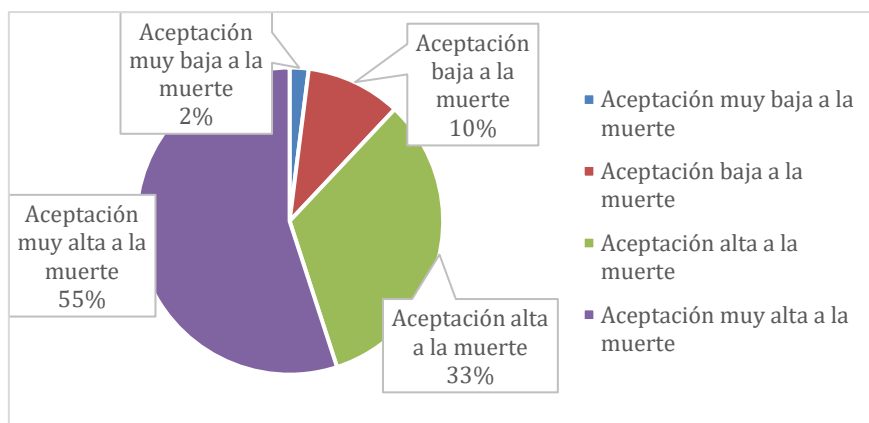


Figura 6 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría aceptación hacia la muerte

En la tabla 11 y figura 7, se observan los resultados aceptación hacia la muerte en subcategorías, el 50% tiene la creencia alta en el cielo, en Dios y en otra vida mejor; el 41 % tiene la creencia media en el cielo, en Dios y en otra vida mejor; y el 9 % tiene la creencia baja en el cielo, en Dios y en otra vida mejor.

Tabla 11 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia en el cielo, en Dios y en otra vida mejor

Subcategoría creencia en el cielo, en Dios y en otra vida mejor				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Baja	9	9,0	9,0
	Media	41	41,0	41,0
	Alta	50	50,0	50,0
	Total	100	100,0	100,0

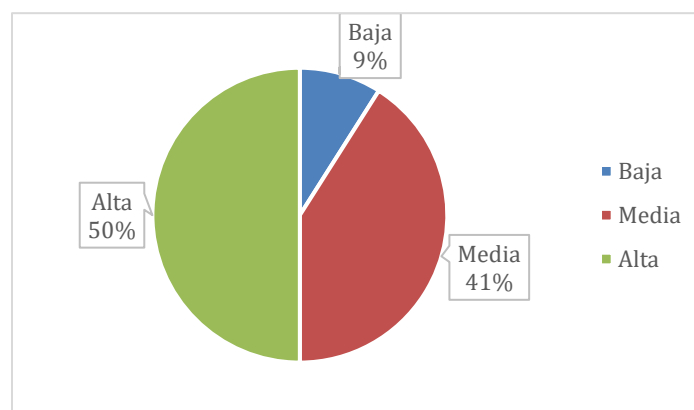


Figura 7 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia en el cielo, en Dios y en otra vida mejor

En la tabla 12 y figura 8, se observan los resultados de aceptación hacia la muerte en las subcategorías, el 52 % cree en la existencia alta de un lugar mejor, el 38 % cree en la existencia media de un lugar mucho mejor y el 10 % tiene la creencia baja de existencia de un lugar mejor.

Tabla 12 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría existencia de un lugar mejor.

Existencia de un lugar mejor				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Baja	10	10,0	10,0
	Media	38	38,0	38,0
	Alta	52	52,0	52,0
	Total	100	100,0	100,0

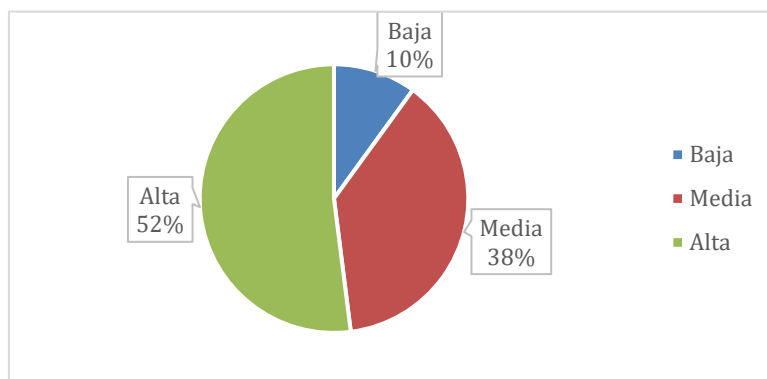


Figura 8 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría existencia de un lugar mejor

En la tabla 13 y figura 9, se observan los resultados de aceptación hacia la muerte en las subcategorías, el 55 % tiene una alta creencia en una vida mejor, el 34 % tiene una creencia media de una vida mejor y el 11 % tiene la creencia de una mejor vida.

Tabla 13 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia de otra vida mejor

Creencia de otra vida mejor				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	11	11,0	11,0
	Media	34	34,0	34,0
	Alta	55	55,0	55,0
	Total	100	100,0	100,0

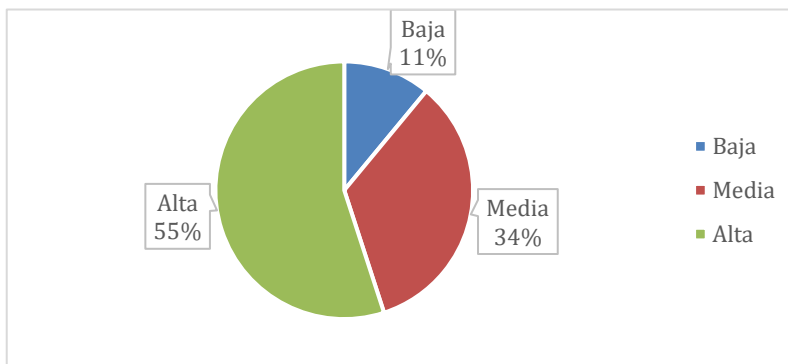


Figura 9 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría subcategoría creencia de otra vida mejor

En la tabla 14 y figura 10, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría miedo ante la muerte, el 65 % presentó un miedo bajo ante la muerte, el 27 % presentó un miedo alto ante la muerte y el 8 % un miedo muy bajo ante la muerte.

Tabla 14 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría miedo ante la muerte

Miedo ante la muerte				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Miedo a la muerte muy bajo	8	8,0	8,0
	Miedo a la muerte bajo	65	65,0	65,0
	Miedo a la muerte alto	27	27,0	27,0
	Total	100	100,0	100,0

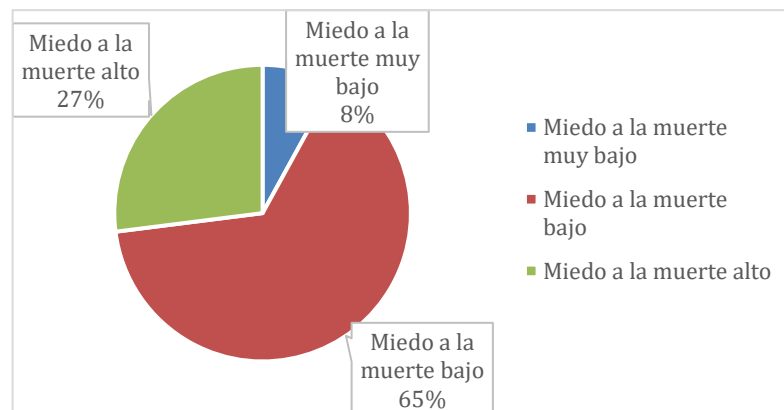


Figura 10 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte categoría miedo ante la muerte

En la tabla 15 y figura 11, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes

hacia la muerte en la subcategoría miedo, el 45 % tiene un bajo miedo, el 43 % están con la media a miedo a la muerte y el 12 % con alto miedo a la muerte.

Tabla 15 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría miedo

Miedo				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Baja	45	45,0	45,0
	Media	43	43,0	43,0
	Alta	12	12,0	12,0
	Total	100	100,0	100,0

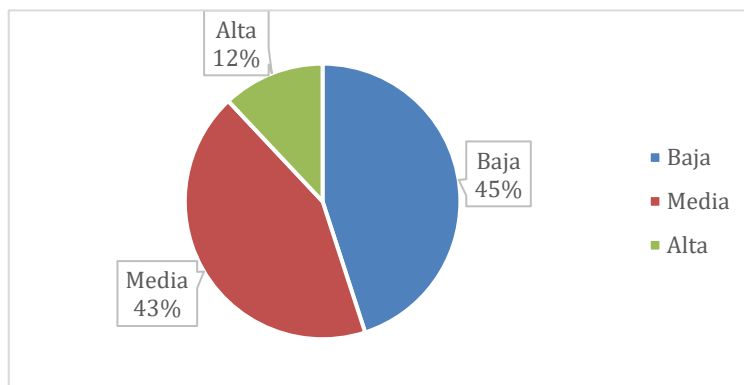


Figura 11 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría miedo

En la tabla 16 y figura 12, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría ansiedad, el 48 % están en la media de ansiedad, el 41 % con una ansiedad baja y el 11 % con una ansiedad alta.

Tabla 16 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría ansiedad

Ansiedad				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	41	41,0	41,0
	Media	48	48,0	48,0
	Alta	11	11,0	11,0
	Total	100	100,0	100,0

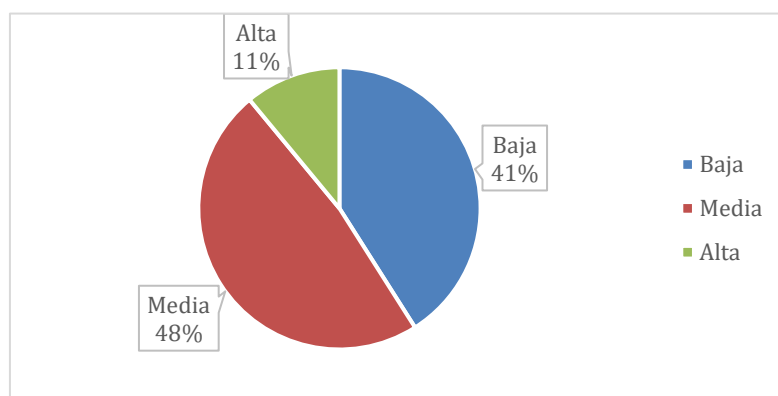


Figura 12 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría ansiedad

En la tabla 17 y figura 13, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría temor ante lo desconocido, el 37 % está en la media en temor ante lo desconocido, el 32 % tiene un alto temor ante lo desconocido mientras el 31 % con un bajo temor ante lo desconocido.

Tabla 17 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría temor ante lo desconocido

Temor ante lo desconocido				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	31	31,0	31,0
	Media	37	37,0	37,0
	Alta	32	32,0	32,0
	Total	100	100,0	100,0

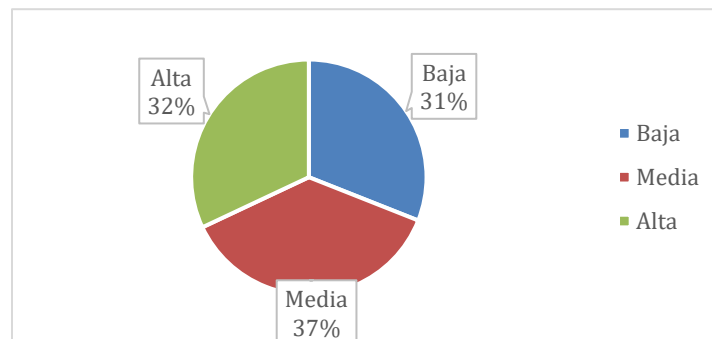


Figura 13 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte subcategoría temor ante lo desconocido

En la tabla 18 y figura 14, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría evitación hacia la muerte, el 84 % tiene una evitación baja hacia pensamientos sobre la muerte, el 8 % tiene una alta evitación hacia pensamientos sobre la muerte y el 8 % tiene una baja evitación hacia pensamientos sobre la muerte.

Tabla 18 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría evitación de pensamientos hacia la muerte

Evita pensamientos sobre muerte				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Evitación muy baja a la muerte	8	8,0	8,0
	Evitación baja a la muerte	84	84,0	84,0
	Evitación alta a la muerte	8	8,0	8,0
	Total	100	100,0	100,0

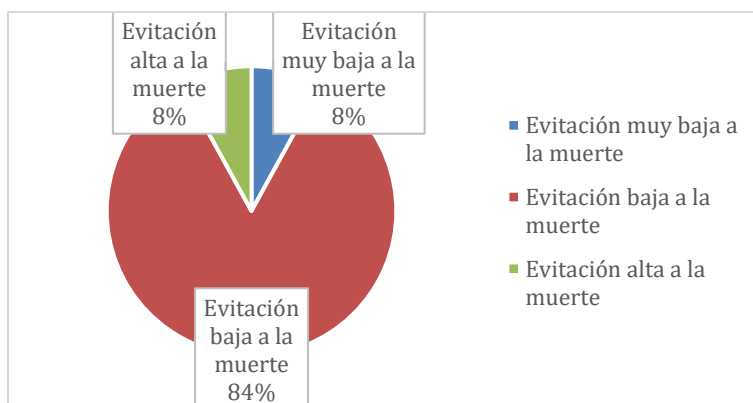


Figura 14 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría evitación de pensamientos hacia la muerte

En la tabla 19 y figura 15, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape hacia la muerte, el 68 % tiene una baja aceptación de escape hacia la muerte, el 27 % tiene una alta aceptación de escape hacia la muerte y el 5 % tiene una baja aceptación de escape hacia la muerte.

Tabla 19 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape

Aceptación de escape					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Aceptación muy baja de escape a la muerte	5	5,0	5,0	
	Aceptación baja de escape a la muerte	68	68,0	68,0	
	Aceptación alta de escape a la muerte	27	27,0	27,0	
Total		100	100,0	100,0	

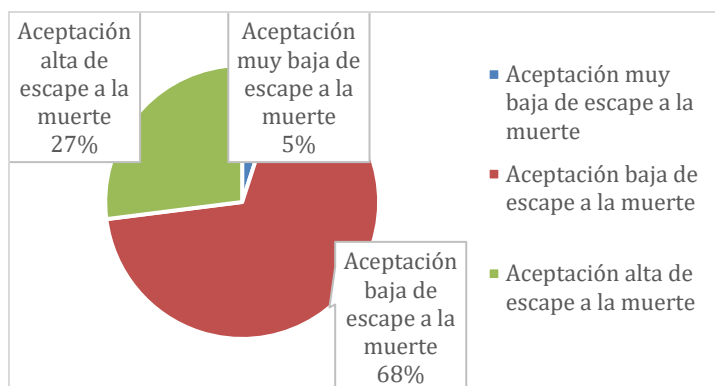


Figura 15 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape

En la tabla 20 y figura 16, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape en subcategoría percepción negativa de la muerte, el 55 % tienen una percepción negativa de la muerte, el 30 % tiene una baja percepción negativa de la muerte y el 15 % tiene una baja percepción negativa de la muerte.

Tabla 20 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría percepción negativa de la muerte

Percepción negativa de la vida				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Baja	15	15,0	15,0
	Media	30	30,0	30,0
	Alta	55	55,0	55,0
	Total	100	100,0	100,0

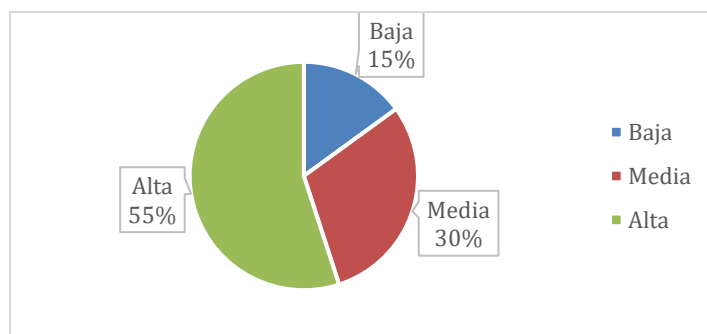


Figura 16 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría percepción negativa de la muerte

En la tabla 21 y figura 17, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape en subcategoría falta de afrontamiento, el 56 % tiene una alta falta de afrontamiento, el 26 % están en la media de una falta de afrontamiento y el 18 % tienen una baja falta de afrontamiento.

Tabla 21 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría falta de afrontamiento

Falta de afrontamiento				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Baja	18	18,0	18,0
	Media	26	26,0	26,0
	Alta	56	56,0	56,0
	Total	100	100,0	100,0

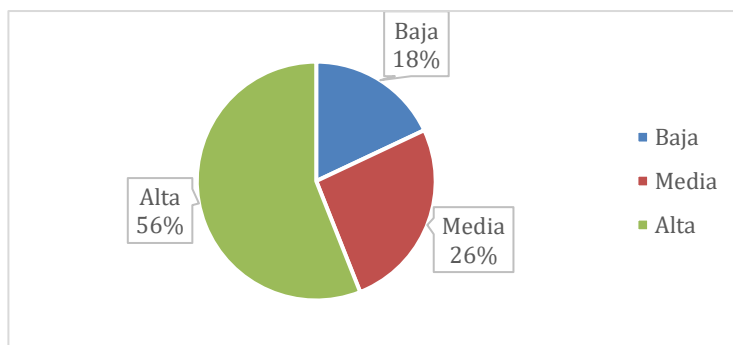


Figura 17 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría falta de afrontamiento

En la tabla 22 y figura 18, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación neutral, el 88 % tiene una aceptación neutral baja a la muerte y el 12 % tiene una aceptación neutral alta a la muerte.

Tabla 22 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación neutral

Aceptación neutral				
Vál ido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Aceptación neutral baja a la muerte	88	88,0	88,0
	Aceptación neutral alta a la muerte	12	12,0	12,0
	Total	100	100,0	100,0

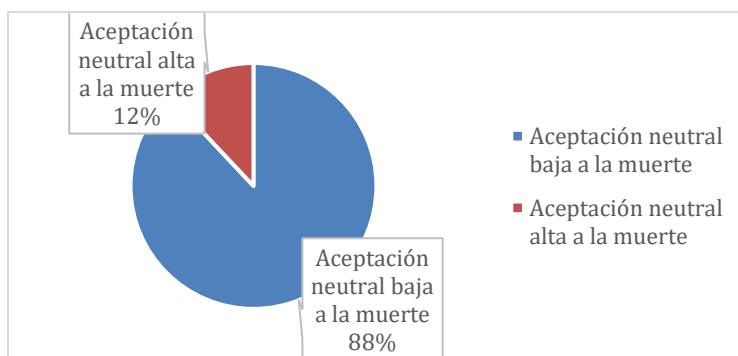


Figura 18 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación neutral

En la tabla 23 y figura 19, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape en subcategoría aceptación de la muerte como un hecho natural, el 67 % percibe la muerte como un hecho natural de los

seres vivos, el 26 % está en la media con una aceptación de ver la muerte como un hecho natural y el 7 % tiene una baja aceptación de que la muerte es un hecho natural del ser vivo.

Tabla 23 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría aceptación de la muerte como un hecho natural

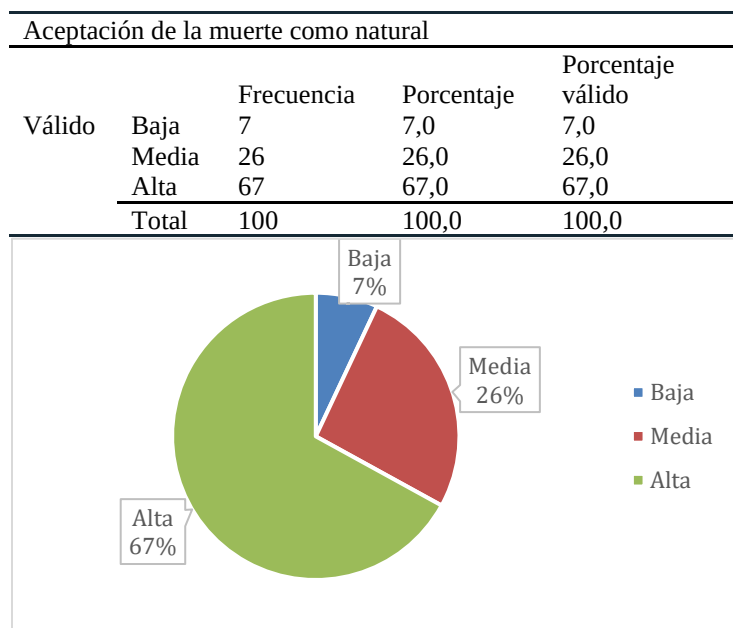


Figura 19 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría aceptación de la muerte como un hecho natural

En la tabla 24 y figura 20, se observan los resultados del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la categoría aceptación de escape en subcategoría indiferencia ante la muerte, el 55 % se encuentra en la media en la indiferencia a la muerte, el 30 % se encuentra en una alta indiferencia ante la muerte y el 15 % se encuentra con una baja indiferencia entre la muerte.

Tabla 24 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la

subcategoría indiferencia ante la muerte

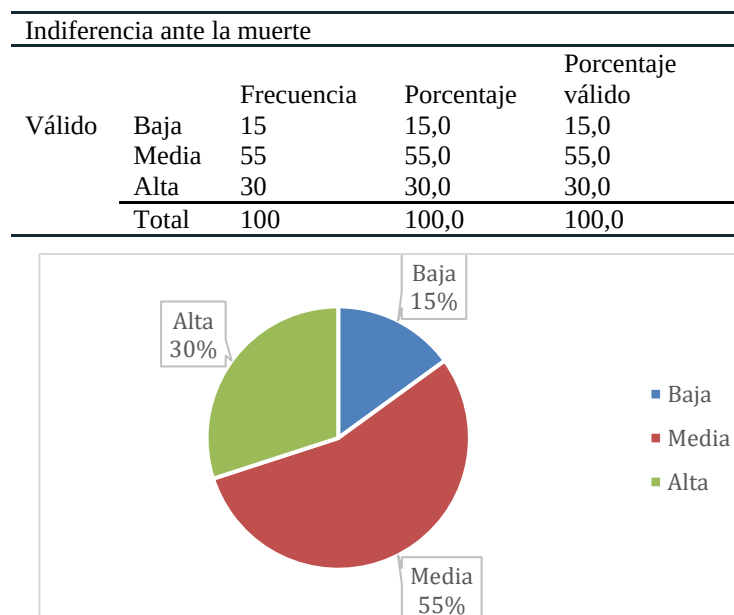


Figura 20 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte en la subcategoría indiferencia ante la muerte

En cuanto a las actitudes frente a la muerte medida a través del Perfil revisado de actitudes frente a la muerte Pam-R, se muestran los resultados generales en la tabla 25 y figura 21, en la cual se observa que el mayor porcentaje de la población adulta mayor que participó en el estudio, se encuentran con actitudes hacia la muerte alto (36%), en segundo lugar la población de la muestra se encuentra con actitudes frente a la muerte muy alto (26%), en tercer lugar actitudes frente a la muerte intermedio (24%), en actitudes frente a la muerte muy bajo esta con (2%) y bajo con (9%) y finalmente actitudes hacia la muerte con un totalmente alto (3%).

Tabla 25 Resultados generales del perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R

PAM-R				
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	Muy bajo	2	2,0	2,0
	Bajo	9	9,0	9,0
	Intermedio	24	24,0	24,0
	Alto	36	36,0	36,0
	Muy alto	26	26,0	26,0
	Totalmente alto	3	3,0	3,0
	Total	100	100,0	100,0

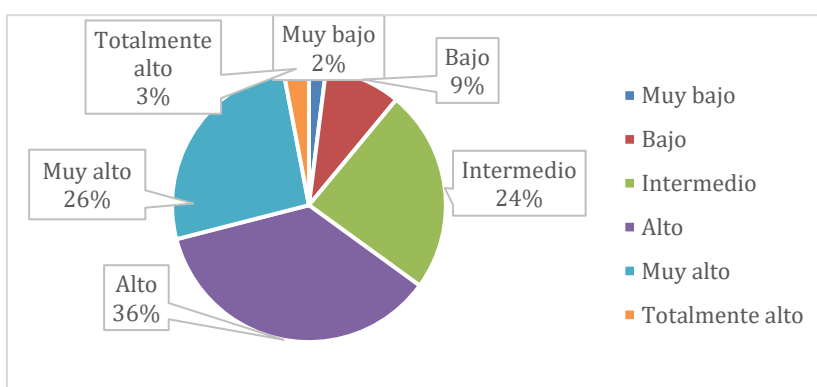


Figura 21 Resultados generales del perfil de Pam-R

IV.4 Resultados de las correlaciones

Como puede apreciarse en la tabla 26, existe una relación positiva baja entre las variables actitudes hacia la muerte y el apoyo social funcional, esto quiere decir que mientras el adulto mayor reciba apoyo afectivo y confidencial de la familia, hijos, esposa/o, amigos/as conocidos e incluso personas que los cuidan, menos serán los actitudes y pensamientos hacia la muerte.

Tabla 26 Resultado de la correlación de actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar

Correlaciones				Duke-Unk	Pam-R
Rho de Spearman	de Cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk		Coeficiente de correlación	de 1,000	,291**
			Sig. (bilateral)	.	,003
			N	100	100
	Perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R		Coeficiente de correlación	de ,291**	1,000
			Sig. (bilateral)	,003	.
			N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 27 se puede evidenciar la correlación de las variables en función al sexo, que indica que en cuanto al sexo masculino existe una relación positiva moderada, indicando que mientras reciba apoyo social funcional, apoyo afectivo, apoyo confidencial tienen actitudes u pensamientos sobre la muerte, en cuanto al sexo femenino mientras reciban apoyo social funcional familiar, tendrán actitudes u pensamientos bajos hacia la muerte.

Tabla 27 Resultado de la correlación de actitudes hacia la muerte y apoyo social familiar en función al sexo

Correlaciones				Duke-Unk	Pam-R
Rho de Spearman	Sexo Hom bres	Cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk	Coeficiente de correlación	1,000	,462*
			Sig. (bilateral)	.	,035
			N	21	21
		Perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R	Coeficiente de correlación	,462*	1,000
			Sig. (bilateral)	,035	.
			N	21	21
	Mujer es	Cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk	Coeficiente de correlación	1,000	,215
			Sig. (bilateral)	.	,057
			N	79	79
		Perfil revisado de actitudes hacia la muerte Pam-R	Coeficiente de correlación	,215	1,000
			Sig. (bilateral)	,057	.
			N	79	79

*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Con la siguiente investigación se logró cumplir con el objetivo principal y la pregunta de investigación, el cual pretendía identificar y analizar si existía una relación entre el apoyo social familiar y actitudes hacia la muerte en adultos mayores de la Ciudad de La Paz.

Entre los primeros objetivos principales estaba el buscar un instrumento que mida las variables de apoyo social funcional y actitud hacia la muerte, por lo que se realizó la validación con cinco expertos, en la primera validación se tomó en cuenta todas las observaciones a las preguntas de ambas baterías, en la segunda validación se modificaron las observaciones en los enunciados para su aplicabilidad en el medio paceño.

El primer objetivo específico fue, examinar el apoyo social funcional familiar en adultos mayores en la ciudad de La Paz, en el cual se pudo evidenciar no existía una diferencia significativa entre un apoyo alto (38%) y muy alto (34%), indicando que en los adultos mayores hay una percepción positiva sobre quienes los apoyan y están en momentos críticos para el mismo el hecho de preocuparse por el que está haciendo sus actividades diarias y el hecho de estar enfermo en cama e ir y cuidarlo o visitarlo, no es el mismo caso en todos los adultos mayores.

Las familias cerradas no suelen tener este tipo de cariño y empatía, suelen demostrarlo con acciones, pero no con contacto ni con palabras abiertas a sentimientos (el decir te amo, te quiero), las familias abiertas son todo lo contrario sus demostraciones de amor suelen ser de contacto físico (abrazos, besos, caricias) e incluso con objetos (regalos)

Las familias cerradas no suelen tener este tipo de cariño y empatía, suelen demostrarlo con acciones, pero no con contacto ni con palabras abiertas a sentimientos (el decir te amo, te quiero), las familias abiertas son todo lo contrario sus demostraciones de amor suelen ser de contacto físico (abrazos, besos, caricias) e incluso con objetos (regalos).

El segundo objetivo específico fue, evaluar qué tipo de apoyo social funcional familiar reciben con más frecuencia los adultos mayores, se puede mencionar a dos tipos de apoyo; apoyo afectivo y apoyo confidencial.

Al referirnos al apoyo afectivo que involucra demostraciones de amor, cariño, empatía, sentido de pertenencia y que todo sea mutuo. En tal sentido la mayoría de los adultos con un 52 % considera que recibe demostraciones de afecto ya sea del cónyuge, hijos, hijas, nietos, nietas, hermanos, hermanos, tíos, tías, personas conocidas como vecinos, vecinas, las personas que los cuidan, el (33%) percibe un apoyo afectivo medio y solo un (7%) percibe un apoyo afectivo alto.

Es un factor muy importante el recibir demostraciones de afecto debido a que muchas de las personas sin involucrar la edad de las personas se sienten solos o solas a pesar de tener estas demostraciones de afecto ya que se pueden llegar a sentir en soledad que por ciertas razones personales o de familia deriva a que en la tercera edad el adulto se institucionalice que no es una decisión que se toma de un día al otro ya que involucra pensamiento del que va pasar, como el de si seguirán recibiendo el mismo tipo de amor que tiene en casa o cambiará.

En ciertos casos el adulto mayor vuelve a retomar actividades que de pronto había dejado, asistir a congregaciones, cursos, talleres y demás donde comparte con personas que tienen edades cronológicas similares, donde comparte y nace un amor de amistad, puede llegar a ocurrir con los adultos institucionalizados y no institucionalizados ya que

cuando viven en el mismo hogar se ven a diario si quieren y pueden participan de las mismas actividades, comentan sobre su vida y quienes los visitan y quienes quisieran que los visiten, crean lazos no solo de amistad y cariño con los mismos adultos institucionalizados también con todo el personal desde el encargado de portería hasta el encargado del hogar, lo que les permite estar en constante relación de empatizar es decir sentirse parte de un grupo, pertenecer a un núcleo que con el tiempo se vuelve muy importante ya que está vinculado con el apoyo confidencial.

Tomando en cuenta que el (7%) percibe un apoyo afectivo bajo y el (1%) un tipo de apoyo muy bajo, connota que no se sienten parte de, es escaso o nula la posibilidad de contar con alguien que le dé demostraciones de afecto y cariño.

En cuanto al apoyo confidencial nos vamos a referir a que el adulto mayor se sienta escuchado en varios ámbitos de su vida personal y como ser humano. En el apoyo confidencial existe una relación igualitaria entre apoyo medio (30%) y apoyo confidencial alto (30%), apoyo confidencial alto (29%), es decir que los adultos mayores tienen una percepción positiva de que alguien los escucha en los problemas pequeños y grandes que pueden llegar a suscitarse. Tienen la seguridad de que pueden hablar con confianza y no sentirse reprimidos sobre lo que les pasa y no minimizar sus problemas. Más bien buscar soluciones y que busquen ayuda en las personas allegadas a los adultos mayores.

Pero el (11%) tiene una percepción baja sobre apoyo confidencial, es decir no perciben sentirse escuchados, aconsejados, aún más cuando se trata de problemas económicos o personales, si bien tienen familia prefieren no hablar con nadie sobre sus problemas personales y guardarlos para ellos mismos o buscar soluciones solos, porque prefieren no preocupar a nadie más con sus “asuntos”.

El tercer objetivo específico fue evaluar las actitudes hacia la muerte en adultos

mayores en la ciudad de La Paz. El (36%) promedio en un nivel alto, el (26%) muy alto y el (3%) muy alto sobre las actitudes hacia la muerte que indica que los adultos mayores tienen pensamientos con frecuencia sobre el tema de muerte, es un tema que a muchos no les interesa porque en sus palabras indican “a esta edad es a dónde vamos”, pero no como un tema negativo más bien como un tema de reconciliación con la palabra, el tema y el mismo hecho de la muerte, si bien el adulto mayor vivió eventos de pérdida de familiares cercanos por más que pasen los años el tema de hablar de la muerte les implica recordar lo perdido.

En algunos casos un refugio es la religión, la creencia en un Dios o una deidad a la cual se le pide o se le ruega no sufrir cuando llegue la hora de uno mismo, en las anécdotas del por qué el ser humano sigue con vida o que uno sigue con vida es el destino como le llaman algunos, es parte esencial de la creencia de que todo pasa por algo, y el estar solo o sola implica que uno piensa en morir, en casos muy extremos cuando el adulto está en completa soledad puede llegar a ser un pensamiento recurrente y tener actitudes que lleven al morir, pero cuando el adulto mayor está rodeado de personas que procuran su bienestar y tiene sus propias actividades, el pensamiento menos recurrente es la muerte por que tienen pendiente actividades que hacer con su familia, con la sociedad o con el mismo adulto mayor, querer vivir por qué se siente satisfecho con su vida y querer disfrutarla hasta el último día.

También se menciona los niveles bajo (9%), muy bajo (2%) e intermedio (24%), ya que las actitudes hacia la muerte pueden estar relacionadas con la religión o una aceptación neutra hacia la muerte como parte de la vida “es el ciclo del hombre”, así como el hecho de no estar preparados para asumir la responsabilidad de partir de un mundo donde en ciertos casos dejan cosas y actividades pendientes.

El cuarto objetivo fue analizar las subcategorías del perfil de actitudes hacia a la muerte

en adultos mayores, en cuanto a la aceptación hacia la muerte un (55%) indicaron una aceptación muy alta hacia la muerte, el (33%) con una aceptación muy alta, sin embargo, el (50%) tiene una creencia en Dios y en otra vida mejor, indicando que la religión es un factor esencial en la vida de las personas, así mismo el (52%) tiene la creencia alta de que existe un lugar mucho mejor que este mundo en ciertos casos involucra también a la religión y en cuanto a otra vida mejor el (55%) tiene la misma percepción. Indicando que la religión tiene un gran peso en los pensamientos y actitudes que tiene el adulto mayor, viendo a la religión como un pase de aceptar que existe “el paraíso, donde seremos felices”, lo cual les permite no estar en constante angustia cuando se trata sobre el tema de la muerte.

En cuanto al miedo a la muerte el (65%) indicó tener un miedo a la muerte bajo, pero sin embargo al hablar de miedo el (45%) indicó tener un bajo nivel de miedo, pero si se trata de ansiedad el (48%) indicó estar en la media y el (37%) indicó medio temor a lo desconocido.

Si bien el miedo es una emoción, que muy pocas veces al día las presencian es lo que mantiene al ser humano con vida ya que también involucra a lo desconocido, por que al tratarse de la muerte no es algo que experimenta el ser humano cada que puede o es algo que se puede hacer por decisión propia, es una emoción única de cada persona y aún más si se trata de adultos mayores cuando en su experiencia con amigos o familiares viven o reviven escenas donde la persona que murió por segundos revive y esa experiencia del sentir el morir no se la puede transmitir a nadie más porque es unipersonal.

Al referirse a la evitación a la muerte el (84%) tiene una evitación baja hacia la muerte es decir que la muerte es un tema más del cual se puede hablar, pero prefieren tocar el tema desde lo lejos, sin involucrarse mucho, ni mucho menos alejarse del tema.

En cuanto a la aceptación de escape hacia la muerte el (68%) tiene una aceptación de escape baja, sin embargo, tienen un (55%) alta en la percepción negativa de la vida y un (56%) alta en la falta de afrontamiento sobre la muerte. Es decir que la muerte puede llegar significar la solución a todos los problemas que la persona tenga y no saber cómo poder sobrellevar un duelo, ya sea de algo pequeño hasta un familiar, cabe destacar que todas las personas pasan por duelos diferentes y por objetos o personas que apreciaban bastante para cada persona será diferente la manera de sobrellevar o afrontar la situación.

En la neutralidad hacia la muerte el (88%) tiene una baja aceptación neutral, un (55%) tiene una indiferencia media sobre la aceptación neutral de la muerte, es decir que el adulto mayor no evita hablar del tema, pero tampoco es un tema de agrado del cual quiera hablar cada que termine un día, es la indiferencia hacia lo que pueda llegar a pasar “hay que vivir mientras se pueda”.

Al obtener los resultados de ambas variables se pudo observar que existe una relación positiva baja entre el apoyo social funcional y las actitudes hacia la muerte. Lo cual significa que mientras el adulto mayor reciba apoyo afectivo y funcional menos serán las actitudes y pensamientos hacia la muerte.

V.1 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones al realizar la investigación, en primer lugar, fue el tema de accesibilidad a la población de personas adultas mayores debido a que es un grupo etario se encuentra disperso a excepción de los hogares para adultos mayores. Sin embargo, para acceder a los hogares se tuvieron complicaciones al momento de solicitar permisos para ingresar a los hogares rechazaron la solicitud mencionando que los que estaban en el hogar no podrían responder las preguntas de las baterías del trabajo de investigación y su principal razón sería el cuidar el bienestar emocional del adulto mayor en instituciones privadas.

Entre tanto en las instituciones públicas no se podría ingresar debido a los permisos que debe otorgar no solo el encargado del hogar, también las instituciones que sustentan a las mismas, pero una vez conseguida las autorizaciones se rechazó el ingreso porque los adultos mayores estarían en completo abandono, y el aplicar las baterías de la investigación tendría un efecto negativo en los adultos mayores.

Otra limitación también fue el tiempo debido a que al momento de tomar los cuestionarios la mayoría de las personas preferían que el investigador realice las preguntas y marque las respuestas en lugar de ser auto aplicadas.

En cuanto a los cuestionarios que se utilizó en la investigación se presentó mayor dificultad en el perfil de actitudes hacia la muerte, debido a que existía mucha similitud en cuanto a las preguntas y en muchas de ellas se repetía la palabra muerte que en ciertos casos causaba incomodidad al momento del llenado del cuestionario.

V.2 Recomendaciones

Para investigaciones con temas relacionados a apoyo social familiar, realizar investigaciones con enfoque cualitativo que pueda llegar a reflejar en el propio discurso del adulto mayor como se siente con respecto a las actitudes hacia la muerte.

En cuanto a los instrumentos se podría hacer un análisis profundo de las 32 preguntas y ciertas preguntas se repiten para lo cual se podría hacer un cuestionario más corto con la misma esencia del cuestionario original.

Políticas estatales en el trato de las instituciones donde residen los adultos mayores y centros de día que están a cargo del municipio que se toque el tema para que exista una reconciliación con la palabra muerte y el hecho de morir.

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo C, M. C., Cardona A, D., Segura C, Á., y Restrepo O, D. A. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Rev. Fac. Nac. Salud pública - DOI*, 3 - 4.
- Álvarez, E. J. (2016). Actitudes hacia la muerte y su relación con el bienestar en estudiantes de primer curso de grado en enfermería. *Programa de Doctorado: Psicología y Ciencias de la Salud*.
- Bellón, J. A., Delgado, A., Luna del C, J. d., y Lardelli C, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Elsevier*, 18(4).
- Caspa, C. E. (2016). *Percepción de la calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del Centro Nueva Esperanza, La Paz*.
- Duran B, T., Maldonado V, M. A., Martínez A, M. d., Gutiérrez S, G., Ávila A, H., y López G, S. (18 de Mayo de 2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Scielo Enfermería Global*, 19(58).
- El diario. (4 de Octubre de 2017). Los adultos mayores viven en abandono y maltrato. Obtenido de <https://m.eldiario.net/index.php?n=65&a=2017&m=10&d=04>
- Félix R, C., y Hernández O, M. L. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Artículo Editorial*, 11(4), 147 - 148.
- Gala L, F. J., Lupiani J, M., Raja H, R., Guillén G, C., González I, J. M., Villaverde G, M. C., y Alba S, I. (2003). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense* N° 30, 39-45.

- Generalitat V. (2004). Escalas e instrumentos para la valoración en Atención Domiciliaria. *Conselleria de Sanitat*, 49.
- Gude, J. J. (2007). La muerte y el acompañamiento del morir. *NFAD Revista de Psicología*(Nº 2), 122 - 124.
- Gutiérrez G, R. L., y Torrez C, B. E. (2016). *Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la micro-red 15 de agosto de Paucarpata, Arequipa-2015*. Arequipa - Perú.
- Gutiérrez, V. S. (22 de Junio de 2017). *Condenados a la pobreza y el abandono, envejecer es hacer un pacto con la soledad*. Obtenido de <https://fundacionperiodismo.org/condenados-a-la-pobreza-y-el-abandono-envejecer-es-hacer-un-pacto-con-la-soledad/>
- Hernández S, R., Fernández C, C., y Baptista L, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Instituto internacional del estudio sobre la familia. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *INFORME TFW 2013-2*, 10 - 21.
- Madrigal, M. J. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, 6-8. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- Málishev, M. (1 de marzo de 2003). El sentido de la muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 10, 51 - 56. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410106>
- Marca, A. L. (2014). *El léxico sobre el concepto de vida o muerte en el aymara en el municipio de Taraco provincia Ingavi*.

- Martín, M. R. (2009). La soledad en el anciano. *El rincón científico*, 159 - 166.
- Mesonero V, A., Fernández R, C., y González C, P. (2006). Familia y envejecimiento disfunciones y programas psicoterapéuticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 277 - 278.
- Montes, J. J. (2003). El pensamiento de la muerte de Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*, 60-61.
- Morales D, J. F., Moya M, M. C., Gaviria S, E., Cuadrado G, I., y (Coord). (2007). Capítulo 17 Actitudes. En *Psicología social tercera edición* (págs. 460 - 471). Madrid: McGRAW-HILL/Interamericana de España, S.A.U.
- Ortego M, M. d., López G, S., y Álvarez T, M. L. (s.f.). Ciencias psicosociales I. En *Tema 13: El apoyo social*.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 230.
- Oviedo S, S., Parra F, F., y Marquina V, M. (2009). La muerte y el duelo. *Scielo*, 8(1), 5.
- Pacheco H, M. N. (2017). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz.
- Página siete. (26 de Enero de 2016). *Fiapam*. Obtenido de <https://fiapam.org/suicidio-en-la-vejez-una-amenaza-silenciosa/>
- Papalia, D. E., Sterns, H. L., Feldman, R. D., y Camp, C. J. (2012). Desarrollo del adulto

- y la vejez. En *Desarrollo del adulto y la vejez* (págs. 1-95). México: EDITORES, S.A. DE C.V.
- Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. © *Unilibre Cali*, 12(1), 144 - 147.
- Pérez M, R., y Velasco R, J. F. (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del Inapam*.
- Pérez, K. R. (2014). "Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto Mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo a agosto del 2013". 2014. México, Tequesquahuac.
- Posada E, V., y Herazo C, M. d. (2009). *Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la Ciudad de Medellín*. Medellín.
- Ramírez, L. Y. (2009). Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga. *Cognición en procesos psicosociales*. Universidad Autónoma de Bucaramanga, 9(2), 160.
- Rojas O, L. E., y Rodríguez D, C. E. (2015). Pérdida, duelo y muerte del Adulto Mayor en dos escenarios diferentes. *Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.*, 25.
- Ruiz, P. O. (s.f.). La investigación en la formación de actitudes: Problemas metodológicos y conceptuales. *Universidad de Murcia*, 111 - 115.
- Salvarezza, L. (2013). La muerte y el morir en el anciano. En L. Salvarezza, *La vejez una mirada gerontológica actual* (págs. 380 - 401). Buenos Aires: Paidós.

Ubillos, S., Mayordomo, S., y Páez, D. (s.f.). *Capítulo 10: Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada.* Obtenido de <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

Urraca, S. M. (2015). *Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad.*

ANEXOS

ANEXO 1. PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R-)

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación realizada **para la tesis de grado presentada a la carrera de psicología de la Universidad La Salle como requisito para la obtención del título de licenciatura y busca describir si existe una relación significativa entre apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la Ciudad de La Paz.** Los datos que brinde usted serán manejados con anonimato y confidencialidad. No existen respuestas malas ni buenas, lo importante es que conteste el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) o llene los espacios según sea la opción que conteste el grado de acuerdo o desacuerdo de la siguiente escala:

Responda honestamente y recuerde contestar todas las preguntas.

NOMBRE:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	De acuerdo	Indeciso	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Sexo: **Femenino** **Masculino** **Edad:**

ÍTEM							
1-La muerte es, sin duda, una experiencia horrible	1	2	3	4	5	6	7
2- Desde mi punto de vista, mi propia muerte despierta mi ansiedad	1	2	3	4	5	6	7
3- Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4	5	6	7
4- Creo que iré al cielo cuando muera	1	2	3	4	5	6	7
5- La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6	7
6- La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, indiscutible e inevitable	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	De acuerdo	Indeciso	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

7- Me atemoriza la finalidad de la muerte	1	2	3	4	5	6	7
8- La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva	1	2	3	4	5	6	7
9- La muerte brinda un escape de este mundo terrible	1	2	3	4	5	6	7
10- Cuando pienso sobre la muerte intentó apartarlo de mi mente	1	2	3	4	5	6	7
11- La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento	1	2	3	4	5	6	7
12- Intento no pensar en la muerte siempre	1	2	3	4	5	6	7
13- Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	1	2	3	4	5	6	7
14- La muerte es un proceso natural de la vida	1	2	3	4	5	6	7
15- La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	1	2	3	4	5	6	7
16- La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	1	2	3	4	5	6	7
17- No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	1	2	3	4	5	6	7
18- Tengo un miedo intenso a la muerte	1	2	3	4	5	6	7
19- Evité totalmente pensar en la muerte	1	2	3	4	5	6	7
20- El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	1	2	3	4	5	6	7
21- Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco	1	2	3	4	5	6	7
22- Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir	1	2	3	4	5	6	7
23- Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal	1	2	3	4	5	6	7
24- La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	1	2	3	4	5	6	7
25- Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito	1	2	3	4	5	6	7
26- Intento no tener nada que ver con el tema de muerte	1	2	3	4	5	6	7
27- La muerte ofrece una maravillosa liberación al	1	2	3	4	5	6	7

alma							
28- Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	1	2	3	4	5	6	7
29- Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	1	2	3	4	5	6	7
30- La muerte no es buena ni mala	1	2	3	4	5	6	7
31- Me ilusiona y me da esperanza pensar en una vida después de la muerte	1	2	3	4	5	6	7
32- Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 2: Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación realizada para la tesis de grado presentada a la carrera de psicología de la Universidad La Salle como requisito para la obtención del título de licenciatura y busca determinar cuál es la realidad sociofamiliar y como está vinculada a la actitud del adulto mayor institucionalizado frente a la muerte propia. Los datos que brinde usted serán manejados con anonimato y confidencialidad. No existen respuestas malas ni buenas, lo importante es que conteste el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones

INSTRUCCIONES:

1	2	3	4	5
MUCHO MENOS DE LO QUE DESEO	MENOS DE LO QUE DESEO	NI MUCHO NI POCO	CASI COMO DESEO	TANTO COMO DESEO

Marque con una (X) o llene los espacios según sea la opción que conteste el grado de acuerdo o desacuerdo de la siguiente escala

Responda honestamente y recuerde contestar todas las preguntas.

ITEMS		1	2	3	4	5
1	Recibo visitas de mis amistades y familiares	1	2	3	4	5
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi habitación y o /casa	1	2	3	4	5
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mis propias actividades	1	2	3	4	5
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	1	2	3	4	5
5	Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas de habitación / casa	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5				
MUCHO MENOS DE LO QUE DESEO	MENOS DE LO QUE DESEO	NI MUCHO NI POCO	CASI COMO DESEO	TANTO COMO DESEO				
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares			1	2	3	4	5
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			1	2	3	4	5
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas			1	2	3	4	5
10	Recibo consejos útiles cuando ocurre un acontecimiento importante en mi vida			1	2	3	4	5
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo/a en cama			1	2	3	4	5

Anexo 3: Validación de primer expert Pam-R

INSTRUMENTO: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Autor(es): Whong, Reker, Gesser (1988)

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir la actitud del adulto mayor institucionalizado frente a la muerte y su realidad socio familiar en una residencia de la zona sur de la ciudad de La Paz.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

PAM-R	Dimensión	Escala	Categoría	Ítem
Creencias, ideas y conductas que una persona cree ante la idea de morir	Aceptación hacia la muerte Miedo a la muerte Evitación a la muerte Aceptación de escape Aceptación neutral	Likert con opciones del al 7	TD: Totalmente de acuerdo D: Bastante en desacuerdo MD: De acuerdo I: Indeciso MA: Algo de acuerdo A: Bastante de acuerdo TA: Totalmente de acuerdo	4,8,13,15,16,22,25,27,28,31 1, 2,7,18,20,21,32 3,10,12,19,26 5,9,11,23,29 6,14,17,24,30

3.- Sustento teórico de la variable

Actitud: Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) “las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad,

convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización” p., 459.

Muerte: La muerte tiene dos puntos de vista, desde el punto de vista médico, la muerte ocurre cuando cesan las funciones respiratorias y cardíacas, para finalmente terminar con las funciones cerebrales, se ha podido identificar pacientes que cumplían con la muerte clínica pero que era posible su reanimación esto en el tiempo establecido antes de que existan daños irreparables por la falta de oxígeno al cerebro y desde el punto de vista biológico, la muerte ocurre cuando existe una muerte cerebral, cuando ya no es posible la reanimación (Montes, 2003).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la

versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(1RA PARTE)

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
1	La muerte es, sin duda, una experiencia horrible	X		X		x					x	x			
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	X		X		x					x			X	Buscar otro sinónimo de perspectiva
3	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte	X		X		x					x	x			
4	Creo que iré al cielo cuando muera	X		X		x					x	x			
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	X		X		x					x	x			
6	La muerte se deberá ver como un	X		X		x					x			X	Buscar otro

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
	acontecimiento natural, innegable e evitable														sinónimo de innegable
7	Me transforma la finalidad de la muerte		X		X		x				x			X	Modificar el ítem
8	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva	X		x		x					x			X	Revisar la redacción
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	X		x		x					x			x	Buscar otro sinónimo de proporciona
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente intenté apartarlo		X		x		x				x			X	Revisar la redacción
11	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento	X		x		x					x	x			
12	Siempre intento no pensar en la muerte		X	x		x					x			X	Modificar el orden de la frase

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	X		x		x					x	x			
14	La muerte es un aspecto natural de la vida	X		x		x					x	x			
15	La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	X		x		x					x	x			
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	X		x		x					x	x			
17	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	X		x		x					x	x			
18	Tengo un miedo intenso a la muerte	X		x		x					x	x			
19	Evito totalmente pensar en la muerte	X		x		x					x	x			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	X		x		x					x	x			
21	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco	X		x		x					x	x			
22	Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir	X		x		x					x	x			
23	Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal	X		x		x					x	x			
24	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	X		x		x					x	x			
25	Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito	X		x		x					x	x			
26	Intento no tener nada que ver con el	X		x		x					x	x			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
	tema de muerte														
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	X		x		x					x	x			
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	X		x		x					x	x			
29	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	X		x		x					x	x			
30	La muerte no es buena ni mala	X		x		x					x	x			
31	Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte	X		x		x					x	x			
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	X		x		x					x	x			

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Autor(es): Whong, Reker, Gesser 1988)

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	Sí	No

Validez

Observaciones Generales:				
Revisar la redacción y considerar que la población al ser adulta mayor en muchos casos requerirá ayuda en el llenado por lo tanto las frases deben ser claras y simples, no llené la casilla “ Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem ” ya que no se identifica que ítem corresponde a que dimensión.				
Aplicable		No Aplicable		Aplicable atendiendo a las observaciones
				X

Validado por	Dolly Alcoba Meriles		C.I.	4746600
Teléfono fijo o número celular		E-mail		

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.

Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).

_____Dolly Alcoba Meriles _____

FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 4: Validación de segundo experto Pam-R

INSTRUMENTO: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Autor(es): Whong, Reker, Gesser (1988)

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir si existe una relación significativa en apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores paceños institucionalizados y no institucionalizados.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Categoría general	Categorías Primarias	Subcategorías	Ítems
Actitud hacia la muerte en adultos mayores no institucionalizados e institucionalizados y la realidad sociofamiliar	Miedo a la muerte	Es la respuesta consciente sobre la muerte, relacionado con el temor de la pérdida propia, a lo desconocido, dolor, sufrimiento y pensar en el bienestar de la familia.	1,2,7,18,20, 21, 32
	Evitación ante la muerte	Es el rechazo a la idea de muerte como diálogo, situación, lugar que esté asociado al tema	3,10,12,19, 26
	Aceptación neutral	Existe ambivalencia sobre la muerte de un temor normal y aceptación de la llegada innegable en la vida aprovechando la vida.	6, 14, 17,24, 30
	Aceptación de acercamiento	Está vinculado a creencias religiosas, relacionado con una vida feliz después de la muerte	4, 8,13,15,

		16,22,25,27,	
		28,31	
Aceptación	de	Está relacionado a aquellas personas que tiene pocas habilidades de afrontamiento	5, 9,
escape		23,29, para sobrellevar el dolor, la muerte se puede convertir en alternativa como única salida a emociones negativas	11

3.- Sustento teórico de la variable

Actitud: Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) “las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización” p., 459.

Muerte: La muerte tiene dos puntos de vista, desde el punto de vista médico, la muerte ocurre cuando cesan las funciones respiratorias y cardíacas, para finalmente terminar con las funciones cerebrales, se ha podido identificar pacientes que cumplían con la muerte clínica pero que era posible su reanimación esto en el tiempo establecido antes de que existan daños irreparables por la falta de oxígeno al cerebro y desde el punto de vista biológico, la muerte ocurre cuando existe una muerte cerebral, cuando ya no es posible la reanimación (Montes, 2003).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a:

redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta. Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(1RA PARTE)

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
1	La muerte es, sin duda, una experiencia horrible	X		X		X		X			X	X			
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	X		X		X		X		X		X			Al mencionar la palabra ansiedad ya estamos dirigiendo la respuesta a esa sensación, tal vez sería mejor para esta pregunta plantear una escala de Likert.
3	Evito a toda costa los pensamientos	X		X		X		X			X	X			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
	sobre la muerte														
4	Creo que iré al cielo cuando muera	X		X		X		X			X	X			
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	X		X		X		X			X	X			
6	La muerte se deberá ver como un acontecimiento natural, innegable e evitable	X			X		X		X		X			X	¿E evitable?
7	Me transforma la finalidad de la muerte	X			X		X		X		X			X	Afirmación demasiado abstracta, me transforma qué...
8	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva	X		X		X		X			X	X			
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	X		X		X		X			X	X			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)				
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M		E
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente intenté apartarlo	X		X		X		X			X	X				
11	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento	X		X		X		X			X	X				
12	Siempre intento no pensar en la muerte	X			X		X	X			X			X		Generalmente intento...revisar redacción
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	X		X		X		X			X	X				
14	La muerte es un aspecto natural de la vida	X		X		X		X			X	X				
15	La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	X		X		X		X			X	X				
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	X		X		X		X			X	X				

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)				
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M		E
17	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	X		X		X		X			X	X				
18	Tengo un miedo intenso a la muerte	X		X		X		X			X	X				
19	Evito totalmente pensar en la muerte	X		X		X		X			X	X				
20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	X		X		X		X			X	X				
21	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco	X		X		X		X			X	X				
22	Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir	X		X		X		X			X	X				
23	Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal	X		X		X		X			X	X				
24	La muerte es simplemente una parte	X		X		X		X			X	X				

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)				
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M		E
	del proceso de la vida															
25	Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito	X		X		X		X			X	X				
26	Intento no tener nada que ver con el tema de muerte	X		X		X		X			X	X				
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	X		X		X		X			X	X				
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	X		X		X		X			X	X				
29	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	X		X		X		X			X	X				
30	La muerte no es buena ni mala	X		X		X		X			X	X				
31	Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte	X		X		X		X			X	X				

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte		X	X		X		X			X	X			Qué con tilde

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Autor(es): Wong, Reker, Gesser 1988)

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información.	Sí	No

En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.		
--	--	--

Validez					
Observaciones Generales:					
Aplicable		No Aplicable		Aplicable atendiendo a las observaciones	X

Validado por	ALEJANDRO DANIEL CASTELLÓN GORENA		C.I.	3350021
Teléfono fijo o número celular	79118688	E-mail	musicoaching1@gmai.com	

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
 Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).



FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 5: Validación de tercer experto Pam-R

INSTRUMENTO: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)**Autor(es):** Whong, Reker, Gesser (1988)**Contextualizado y modificado por:** Rosa Amaru Perez**1.- Objetivo de la investigación**

Describir la actitud del adulto mayor institucionalizado frente a la muerte y su realidad socio familiar en una residencia de la zona sur de la ciudad de La Paz.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Categoría general	Categorías Primarias	Subcategorías	Ítems
Actitud hacia la muerte en los adultos mayores y la realidad sociofamiliar	Miedo a la muerte	Es la respuesta consciente sobre la muerte, relacionado con el temor de la pérdida propia, a lo desconocido, dolor, sufrimiento y pensar en el bienestar de la familia.	1,2,7,18,20, 21, 32
	Evitación ante la muerte	Es el rechazo a la idea de muerte como diálogo, situación, lugar que esté asociado al tema	3,10,12,19, 26
	Aceptación neutral	Existe ambivalencia sobre la muerte de un temor normal y aceptación de la llegada innegable en la vida aprovechando la vida.	6, 14, 17,24, 30
	Aceptación de acercamiento	Está vinculado a creencias religiosas, relacionado con una vida feliz después de la muerte	4, 8,13,15, 16,22,25,27, 28,31
	Aceptación de escape	Está relacionado a aquellas personas que tiene pocas habilidades de afrontamiento para sobrellevar el dolor, la muerte se puede	5, 9, 23,29, 11

3.- Sustento teórico de la variable

Actitud: Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) “las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización” p., 459.

Muerte: La muerte tiene dos puntos de vista, desde el punto de vista médico, la muerte ocurre cuando cesan las funciones respiratorias y cardíacas, para finalmente terminar con las funciones cerebrales, se ha podido identificar pacientes que cumplían con la muerte clínica pero que era posible su reanimación esto en el tiempo establecido antes de que existan daños irreparables por la falta de oxígeno al cerebro y desde el punto de vista biológico, la muerte ocurre cuando existe una muerte cerebral, cuando ya no es posible la reanimación (Montes, 2003).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento

es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica. Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

**PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(1RA PARTE)**

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherenci a en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
1	La muerte es, sin duda, una experiencia horrible	x		x		x		x			x	x			
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	x		x		x		x			x	x			
3	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte	x		x		x		x			x	x			
4	Creo que iré al cielo cuando muera	x		x		x		x			x	x			
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	x		x		x		x			x	x			
6	La muerte se deberá ver como un acontecimiento natural, innegable e evitable		x	x		x		x			x	x			La muerte se deberá ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
7	Me transforma la finalidad de la muerte		x		x		x			x	x	x			Me atemoriza la finalidad de la muerte
8	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva	x		x		x		x			x	x			
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	x		x		x		x			x	x			
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente intenté apartarlo	x		x		x		x			x	x			
11	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento	x		x		x		x			x	x			
12	Siempre intento no pensar en la muerte	x		x		x		x			x	x			
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	x		x		x		x			x	x			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
14	La muerte es un aspecto natural de la vida	x		x		x		x			x	x			
15	La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	x		x		x		x			x	x			
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	x		x		x		x			x	x			
17	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	x		x		x		x			x	x			
18	Tengo un miedo intenso a la muerte	x		x		x		x			x	x			
19	Evito totalmente pensar en la muerte	x		x		x		x			x	x			
20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	x		x		x		x			x	x			
21	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco	x		x		x		x			x	x			

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
22	Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir	x		x		x		x			x	x			
23	Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal	x		x		x		x			x	x			
24	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	x		x		x		x			x	x			
25	Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito	x		x		x		x			x	x			
26	Intento no tener nada que ver con el tema de muerte	x		x		x		x			x	x			
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	x		x		x		x			x	x			
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	x		x		x		x			x	x			

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
29	Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	x		x		x		x			x	x			
30	La muerte no es buena ni mala	x		x		x		x			x	x			
31	Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte	x		x		x		x			x	x			
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	x		x		x		x			x	x			

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Autor(es): Whong, Reker, Gesser 1988)

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No

Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	Sí	No

Validez				
Observaciones Generales:				
Atender las observaciones en la parte 1				
Aplicable	☐	No Aplicable	☐	Aplicable atendiendo a las observaciones
				X

Validado por	Ximena Borda		C.I.	334179
Teléfono fijo o número celular	71581997	E-mail	ximena.borda@gmail.com	

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).



FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 6: Validación de cuarto experto Pam-R


GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

La Paz, 20 de abril de 2022

CITE: SMEDS-DASI-UPDAM N°037/2022

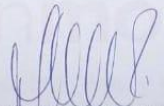
Señora:
M. Sc. Silvana Sofía Calla Lovera
Coordinadora de la Carrera de Psicología
Presente.-

REF.: RESPUESTA A SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS

De mi consideración

Habiendo tomado conocimiento sobre la solicitud de la estudiante **Rosa Amaru Pérez** con C.I. 12924407 LP para validación de instrumentos **Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y Cuestionario de apoyo funcional DUKE- UNK** de su tesis de licenciatura "**Apoyo social funcional familiar y actitud ante la muerte en adultos mayores paceños no institucionalizados e institucionalizados**" doy respuesta a su solicitud emitiendo las planillas de valoración del instrumento 1era y 2da parte, perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y cuestionario de apoyo social funcional DUKE- UNK validadas.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones más distinguidas deseándole éxitos.


.....
Marcelo N. Rios G.
JEFE DE UNIDAD DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES
UPDAM - DASI - SMEDS - GAMLP

Cel. 68080485

Calle Mercado N° 1298
Teléfonos: (591-2) 2650000 - 2202000
Fax: (591-2) 2204377
Cajón Postal: 10654
correspondencia@lapaz.bo
www.lapaz.bo


GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL

INSTRUMENTO: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Autor(es): Whong, Reker, Gesser (1988)

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir si existe una relación significativa en apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores papeños institucionalizados y no institucionalizados.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Categoría general	Categorías Primarias	Subcategorías	Ítems
Actitud hacia la muerte en adultos mayores no institucionalizados e institucionalizados y la realidad sociofamiliar	Miedo a la muerte	Es la respuesta consciente sobre la muerte, relacionado con el temor de la pérdida propia, a lo desconocido, dolor, sufrimiento y pensar en el bienestar de la familia.	1,2,7,18,20, 21, 32
	Evitación ante la muerte	Es el rechazo a la idea de muerte como diálogo, situación, lugar que esté asociado al tema	3,10,12,19, 26
	Aceptación neutral	Existe ambivalencia sobre la muerte de un temor normal y aceptación de la llegada innegable en la vida aprovechando la vida.	6, 14, 17,24, 30
		Está vinculado a creencias religiosas, relacionado con una vida feliz después de la muerte	4, 8,13,15, 16,22,25,27, 28,31
	Aceptación de acercamiento		
	Aceptación de escape	Está relacionado a aquellas personas que tiene pocas habilidades de afrontamiento para sobrellevar el dolor, la muerte se puede convertir en alternativa como única salida a emociones negativas	5, 9, 23,29, 11

3.- Sustento teórico de la variable

Actitud: Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) “las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización” p., 459.

Muerte: La muerte tiene dos puntos de vista, desde el punto de vista médico, la muerte ocurre cuando cesan las funciones respiratorias y cardíacas, para finalmente terminar con las funciones cerebrales, se ha podido identificar pacientes que cumplían con la muerte clínica pero que era posible su reanimación esto en el tiempo establecido antes de que existan daños irreparables por la falta de oxígeno al cerebro y desde el punto de vista biológico, la muerte ocurre cuando existe una muerte cerebral, cuando ya no es posible la reanimación (Montes, 2003).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(1RA PARTE)

Í T E M	Pregunta	Criterios a Evaluar													Observaciones
		Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
1	La muerte es, sin duda, una experiencia horrible	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
3	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
4	Creo que iré al cielo cuando muera	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
6	La muerte se deberá ver como un acontecimiento natural, innegable e evitable	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
7	Me transforma la finalidad de la muerte	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
8	La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente intento apartarlo	✓		✓		✓		✓			✓	✓			
11	La muerte es una liberación del	✓		✓		✓		✓			✓	✓			

	dolor y el sufrimiento																			
12	Siempre intento no pensar en la muerte	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
14	La muerte es un aspecto natural de la vida	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
15	La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
17	No temería a la muerte ni le daría la bienvenida	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
18	Tengo un miedo intenso a la muerte	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
19	Evito totalmente pensar en la muerte	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
21	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
22	Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
23	Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
24	La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
25	Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
26	Intento no tener nada que ver con el tema de muerte	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma	✓		✓		✓		✓				✓	✓							
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	✓		✓		✓		✓				✓	✓							

29	Ve la muerte como un alivio de la carga de esta vida	✓		✓		✓		✓		✓	✓			
30	La muerte no es buena ni mala	✓		✓		✓		✓		✓	✓			
31	Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte	✓		✓		✓		✓		✓	✓			
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre después de la muerte	✓		✓		✓		✓		✓	✓			

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Autor(es): Whong, Reker, Gesser 1988)

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	☒ Sí	☐ No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	☒ Sí	☐ No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	☒ Sí	☐ No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	☒ Sí	☐ No

Validez			
Observaciones Generales:			
Aplicable	☒ No Aplicable	Aplicable atendiendo a las observaciones	
Validado por	Marcelo N. Rios G.	C.I.	5108820
Teléfono fijo o número celular	68080485	E-mail	marcelo.rios@qaez.ba

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).

Marcelo N. Rios G.
JEFE DE UNIDAD DE PERSONAS
CON DISCAPACIDAD Y ADULTAS MAYORES
JPDAM - DASI - SMEDS - GAMLP

FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 7 : Validación de quinto experto Pam-R

INSTRUMENTO: Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

Autor(es): Whong, Reker, Gesser (1988)

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir si existe una relación significativa en apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores paceños institucionalizados y no institucionalizados.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Categoría general	Categorías Primarias	Subcategorías	Ítems
Actitud hacia la muerte en adultos mayores no institucionalizados e institucionalizados y la realidad sociofamiliar	Miedo a la muerte	Es la respuesta consciente sobre la muerte, relacionado con el temor de la pérdida propia, a lo desconocido, dolor, sufrimiento y pensar en el bienestar de la familia.	1,2,7,18,20, 21, 32
	Evitación ante la muerte	Es el rechazo a la idea de muerte como diálogo, situación, lugar que esté asociado al tema	3,10,12,19, 26
	Aceptación neutral	Existe ambivalencia sobre la muerte de un temor normal y aceptación de la llegada innegable en la vida aprovechando la vida.	6, 14, 17,24, 30
	Aceptación de acercamiento	Está vinculado a creencias religiosas, relacionado con una vida feliz después de la muerte	4, 8,13,15, 16,22,25,27, 28,31
	Aceptación de escape	Está relacionado a aquellas personas que tiene pocas habilidades de afrontamiento para sobrellevar el dolor, la muerte se puede convertir en alternativa como única salida a emociones negativas	5, 9, 23,29, 11

3.- Sustento teórico de la variable

Actitud: Según Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998 citado en (Morales, Moya, Gaviria, Cuadrado, (Coord), 2007) "las actitudes hacen referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud, las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización" p., 459.

Muerte: La muerte tiene dos puntos de vista, desde el punto de vista médico, la muerte ocurre cuando cesan las funciones respiratorias y cardíacas, para finalmente terminar con las funciones cerebrales, se ha podido identificar pacientes que cumplían con la muerte clínica pero que era posible su reanimación esto en el tiempo establecido antes de que existan daños irreparables por la falta de oxígeno al cerebro y desde el punto de vista biológico, la muerte ocurre cuando existe una muerte cerebral, cuando ya no es posible la reanimación (Montes, 2003).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

[illegible]

**PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(2DA PARTE)**

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Autor(es): Whong, Reker, Gesser 1988)

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	☒ Si	☐ No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	☒ Si	☐ No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	☒ Si	☐ No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	☒ Si	☐ No

Validez			
Observaciones Generales:			
Considero bastante adecuada la escala para poder medir las actitudes hacia la muerte, muy interesante en la población Adulto Mayor.			
Aplicable	☒	No Aplicable	☐
		Aplicable atendiendo a las observaciones	☒

Validado por	Lic. Milushka N. Pacheco Hdez		C.I.	63603524P
Teléfono fijo o número celular	76227922	E-mail	milush95@hotmail.com	

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).



Lic. Milushka N. Pacheco Hdez

FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 8: Validación experto uno Duke-Unk

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir el apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de La Paz

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo Confidencial	Likert de 1 a 5	1 mucho menos de lo que deseo	(ítems, 1, 4, 6, 7, 8 y 10)
	Apoyo Afectivo		2 menos de lo que deseo	(ítems, 2,3, 5, 9 y 11)
			3 ni mucho ni poco	
			4 casi como deseo	
			5 tanto como deseo	

3.- Sustento teórico de la variable

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se

va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. En la familia el adulto mayor es donde puede satisfacer sus necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

**PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(1RA PARTE)**

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares	x		x		X		X			x	X			
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	x		x		X		X			x	X			
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	x		x		X		X			x	X			Considerar que algunos adultos mayores ya no trabajan
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	x		x		X		x			x	X			
5	Recibo amor y afecto	x		x		X		x			x	X			
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	x		x		X		x			x	X			Considerar que algunos adultos mayores ya no

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
															trabajan
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	x		x		X		x			x	X			
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	x		x		X		x			x	X			
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	x		x		X		x			x	X			
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre un acontecimiento importante en mi vida	x		x		x		x			x	X			
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	x		x		x		x			x	X			

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(2DA PARTE)

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	Sí	No

Validez					
Observaciones Generales:					
Considerar la sugerencia planteada en la tabla					
Aplicable	X	No Aplicable		Aplicable atendiendo a las observaciones	

Validado por	Dolly Alcoba Meriles	C.I.	4746600LP
--------------	----------------------	------	-----------

Teléfono fijo o número celular	75201130	E-mail	
-----------------------------------	----------	--------	--

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.

Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).

Dolly Alcoba Meriles

FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

DUKE-UNK Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

1.- Objetivo de la investigación

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo confidencial, contar con personas que escuchen al adulto mayor como recibir información, consejos o guía, tener a quien contarle sus problemas personales. Apoyo afectivo, contar con demostraciones de amor, cariño, empatía, así como el sentido de	Likert de 1 a 5	1 mucho menos de lo que deseo 2 menos de lo que deseo 3 ni mucho ni poco 4 casi como deseo 5 tanto como deseo	1, 4, 6, 7, 8 y 10 2,3, 5, 9 y 11

	pertenencia con un grupo y expresar simpatía			
--	--	--	--	--

3.- Sustento teórico de la variable

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. En la familia el adulto mayor es donde puede satisfacer sus necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(1RA PARTE)

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares	X		X		X		X			X	X			
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	X		X		X		X			X	X			
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	X		X		X		X			X	X			
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	X		X		X		X			X	X			
5	Recibo amor y afecto	X		X		X		X			X	X			
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	X		X		X		X			X	X			¿Si son adultos mayores institucionalizados, aún trabajan? Qué pasa si

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
															existen algunos de ellos que no trabajan
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	X		X		X		X			X	X			
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	X		X		X		X			X	X			
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	X		X		X		X			X	X			
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre un acontecimiento importante en mi vida		X	X		X		X			X			X	Eliminar “me” consejo con S
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama		X	X		X		X			X			X	Eliminar “la”

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	Sí	No

Validez
Observaciones Generales:
Las preguntas son muy generales; recibir invitaciones para distraerme y salir con otras personas no es indicador de que lo hace, sería mejor preguntar: ¿Cuándo fue la última vez que salió a divertirse? ¿con quiénes? ¿Dónde? ¿qué hizo específicamente? Bailó? ¿Cantó? ¿Comió? conversó? ¿Cuándo utilicé o hice caso a un consejo que recibí para cuidar mis finanzas? ¿Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede? Tampoco es indicador sustancial, simplemente se está haciendo una pregunta muy general; cuando tuve un problema de salud ¿cuántas personas estuvieron ahí para colaborar (pasarme medicinas, darme agua, acompañarme al baño, escucharme, tapar mi cama, brindar afecto, conversar con el médico, explicarme qué necesito y cómo estaba haciendo efecto el tratamiento...etc.)

La investigadora desea indagar en un aspecto cuantitativo, pues es necesario presentar variables o términos más visibles para que puedan ser evaluados como tal.				
Aplicable	☐	No Aplicable	☒	Aplicable atendiendo a las observaciones

Validado por	ALEJANDRO DANIEL CASTELLÓN GORENA		C.I.	3350021 L.P.
Teléfono fijo o número celular	79118688	E-mail	musicoaching1@gmail.com	

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.

Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).


FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR

Anexo 10: Validación experto tres Duke-Unk

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL

DUKE-UNK Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir el apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de La Paz

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo Confidencial	Likert de 1 a 5	1 mucho menos de lo que deseo	(ítems, 1, 4, 6, 7, 8 y 10)
	Apoyo Afectivo		2 menos de lo que deseo 3 ni mucho ni poco 4 casi como deseo 5 tanto como deseo	(ítems, 2,3, 5, 9 y 11)

3.- Sustento teórico de la variable

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. En la familia el adulto mayor es donde puede satisfacer sus

necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a: redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión – objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(1RA PARTE)

Í T E M		Criterios a Evaluar													Observaciones
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO	
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares	X		X		X		X			X	X			
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	X		X		X		X			X	X			
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	X		X		X		X			X	X			
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	X		X		X		X			X	X			
5	Recibo amor y afecto	X		X		X		X			X	X			
6	Tengo la posibilidad de hablar	X		X		X		X			X	X			

Í T E M		Criterios a Evaluar												Observaciones	
	Pregunta	Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO
	con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa														
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	X		X		X		X			X	X			
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	X		X		X		X			X	X			
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	X		X		X		X			X	X			
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre un acontecimiento importante en mi vida	X		X		X		X			X	X			
11	Recibo ayuda cuando estoy	X		X		X		X			X	X			

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(2DA PARTE)

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	Sí	No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	Sí	No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	Sí	No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	Sí	No

Validez
Observaciones Generales:

Aplicable	X	No Aplicable		Aplicable atendiendo a las observaciones	
-----------	---	--------------	--	--	--

Validado por	Ximena Borda			C.I.	334179
Teléfono fijo o número celular	71581997	E-mail	ximena.bord@gmail.com		

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).



XIMENA BORDA
FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Anexo 11: Validación experto cuatro Duke-Unk

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir si existe una relación significativa en apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores paceños institucionalizados y no institucionalizados.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo confidencial	Likert de 1 a 5	1 mucho menos de lo que deseo	1, 4, 6, 7, 8 y 10
	Apoyo afectivo		2 menos de lo que deseo	
			3 ni mucho ni poco	2, 3, 5, 9 y 11
			4 casi como deseo	
			5 tanto como deseo	

3.- Sustento teórico de la variable

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. En la familia el adulto mayor es donde puede satisfacer sus necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a:

redacción y ortografía, coherencia, uso del lenguaje adecuado, inducción a la respuesta, relación variable - dimensión - objetivo - ítem.

Asimismo, se le solicita que examine las instrucciones, preguntas y si el instrumento es capaz de lograr los objetivos propuestos, es decir, la validez de la herramienta metodológica.

Una vez tomada en cuenta todas las observaciones y correcciones hechas por cada una de los expertos, se realizarán las correcciones pertinentes y se procederá a hacer una segunda consulta.

Se realizarán todas las correcciones hechas en el segundo momento y se configurará la versión definitiva de los instrumentos en cuanto a la validez aprobada por cada uno de los expertos.

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

(1RA PARTE)

(IRA PARTE)															
Í T E M	Pregunta	Criterios a Evaluar											Observaciones		
		Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M		E	MO
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
5	Recibo amor y afecto	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			

Í T E M	Pregunta	Criterios a Evaluar												Observaciones	
		Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)			
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO			
	económicos														
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	/		✓		✓		✓		✓	✓				
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre un acontecimiento importante en mi vida	/		/		/		/		✓	✓				
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	/		/		/		/		✓	/				

**PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
(2DA PARTE)**

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Traducido y adaptado del original por: Rosa Amaru Perez

Aspectos generales		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para ser respondido.	☒ Sí	☐ No
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	☒ Sí	☐ No
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	☒ Sí	☐ No
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a agregar.	☒ Sí	☐ No

Validez
Observaciones Generales:

Aplicable	☒	No Aplicable	Aplicable atendiendo a las observaciones	
Validado por	Marcelo N. Ríos G.		C.I.	5108820
Teléfono fijo o número celular	68080485	E-mail	marcelo.rios@lapz.b	

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
 Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD. (2020).

FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO

Marcelo N. Ríos G.
 JEFE DE UNIDAD DE PERSONAS
 CON DISCAPACIDAD Y ADULTAS MAYORES
 UPDAM - DASI - SMEDS - GAMLP

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK

Autor(es): Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P.

Contextualizado y modificado por: Rosa Amaru Perez

1.- Objetivo de la investigación

Describir si existe una relación significativa en apoyo social funcional familiar y la actitud hacia la muerte en adultos mayores paceños institucionalizados y no institucionalizados.

2.- Operacionalización de la matriz a ser medidas con los instrumentos

Cuestionario de apoyo social funcional DUKE-UNK	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	ÍTEM
Evaluación cuantitativa del apoyo social percibido en relación a dos aspectos: personas a las que se puede comunicar sentimientos íntimos y persona que expresan sentimientos positivos de empatía.	Apoyo Confidencial	Likert de 1 a 5	1 mucho menos de lo que deseo 2 menos de lo que deseo 3 ni mucho ni poco	1, 4, 6, 7, 8 y 10
	Apoyo Afectivo		4 casi como deseo 5 tanto como deseo	2, 3, 5, 9 y 11

3.- Sustento teórico de la variable

El ser humano tiene grupos sociales pero la familia como tal es el primer grupo unitario donde desarrolla las primeras manifestaciones en la sociedad humana, determina cómo se va comportar con otros, desarrolla la personalidad, en la familia encuentra el soporte emocional o material. En la familia el adulto mayor es donde puede satisfacer sus necesidades emocionales y recibe el apoyo cuando hay la presencia de enfermedades (Mesonero, Fernández, y González, 2006).

4.- Validación del instrumento

Para comprobar la validez se tomará en cuenta el criterio de opinión de expertos; para ello se seleccionaron tres profesionales con experiencia en el área de abordaje de la investigación quienes evaluarán y analizarán cada uno de sus elementos con respecto a:

PLANILLA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

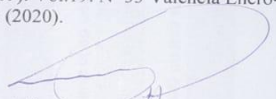
(1RA PARTE)

(1RA PARTE)																	
Í T E M	Pregunta	Criterios a Evaluar												Observaciones			
		Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)					
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E		MO		
1	Recibo visitas de mis amigos y familiares	✓		✓		✓		✓		✓							Soy el contrario y familia por un instante
2	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	✓		✓		✓		✓		✓							Como sero en casa de Adulto Mayor de Institucionales
3	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	✓												✓			
4	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	✓		✓						✓				✓			
5	Recibo amor y afecto	✓		✓		✓		✓		✓				✓			
6	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	✓		✓		✓		✓		✓						✓	Las personas A.M. usualmente que no trabajo lo hablo con alguien
7	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	✓		✓		✓		✓		✓				✓			
8	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas	✓		✓		✓		✓		✓				✓			

Í T E M	Pregunta	Criterios a Evaluar										Observaciones		
		Redacción y ortografía		Coherencia en el ítem		Uso del lenguaje adecuado		Mide lo que pretende relación variable, dimensión, ítem		Induce a la respuesta (sesgo)		El ítem debe mantenerse (M) eliminarse (E) modificarse (MO)		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	M	E	MO
	económicos													
9	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	Recibo consejos útiles cuando me ocurre un acontecimiento importante en mi vida		✓	✓		✓		✓		✓		✓		"Conseja"
11	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama		✓	✓		✓		✓		✓		✓		"Enfermo/a"

Aplicable	No Aplicable	Aplicable atendiendo a las observaciones ☒	
Validado por	Lic. Milushka N. Pecheco Xales		C.I. 69608524
Teléfono fijo o número celular	76227922	E-mail	milush95@hotmail.com

Tomado de la Revistas Ciencias de la Educación (2009). Vol.19. N° 33 Valencia Enero-Junio.
 Actualizado por M.Sc. Lizette Gallegos Vargas PhD; (2020).


 Lic. Milushka N. Pecheco Xales
 FIRMA Y NOMBRE DEL REVISOR EXPERTO