

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados
en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cielo Jhosari Reyes Izquierdo

Br. Ariana Samira Román Olaya

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados
en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (presidente)

Código ORCID: 0000-0001-7399-0699

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (secretario)

Código ORCID: 0000-0002-9629-0131

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (asesora-vocal)

Código ORCID: 0000-0001-6834-6284

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



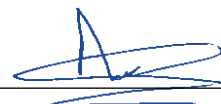
Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados
en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026

**Las suscritas declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Br. Reyes Izquierdo, Cielo Jhosari

(Autora) 

Br. Román Olaya, Ariana Samira

(Autora) 

Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza

(Asesora) 

TUMBES, 2026

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 25 días del mes junio del dos mil veintiséis, siendo la 10:30 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 388- 2025/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Presidente), Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez (Secretario), Dra. Yrene Urbina Rojas (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL DE TUMBES, 2025"**, para optar el Título Profesional en Enfermería, presentado por las bachilleres:

Bach. Reyes Izquierdo, Cielo Jhosari
Bach. Roman Olaya, Ariana Samira

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bachilleres Reyes Izquierdo, Cielo Jhosari y Roman Olaya, Ariana Samira APROBADAS** con calificativo: **MUY BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 30 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 25 de junio del 2026.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Presidente)


Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Secretario)


Dra. Yrene Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Asesora – Vocal)

cc:
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

REPORTE DE TURNITIN



Página 2 de 33 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tmcoid=3117:58873244

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

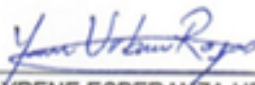
- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID N° 0000-0001-6834-6284



Página 2 de 33 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: tmcoid=3117:58873244

Fuentes principales

10%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
8%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.upn.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	www.researchgate.net	1%
4	Internet	upc.aws.openrepository.com	1%
5	Trabajos del estudiante	Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-11-04	<1%
6	Internet	www.gerontologia.org	<1%
7	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-14	<1%
10	Internet	www.gob.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	Universidad de Nebrija on 2024-09-08	<1%

Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
ORCID N° 0000-0001-6834-6284

12	Trabajos del estudiante	unap on 2025-08-11	<1%
13	Trabajos del estudiante	Universidad Científica del Sur on 2025-10-06	<1%
14	Internet	idus.us.es	<1%
15	Internet	repositorio.utelesup.edu.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-24	<1%
17	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Trujillo on 2018-12-10	<1%
19	Internet	dspace.unLedu.ec	<1%
20	Internet	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl	<1%


Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
 ORCID N° 0000-0001-6834-6284

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi amada familia, cuyo inquebrantable apoyo y amor han sido mi mayor fortaleza.

A mi querido padre, Enrique, quien, aunque ya no esté físicamente conmigo, su legado de valentía y sacrificio continúa inspirándome cada día.

A mi madre, Pilar, por su incansable aliento y comprensión. A mi abuela Nilda y hermana, Liseth, por su constante motivación.

A toda mi familia, por su incondicional respaldo en este arduo camino. Este logro es también de ustedes. Gracias por creer en mí.

Cielo Reyes

A mi madre, Mercedes Olaya, por ser el pilar fundamental en mi vida. Por su amor incondicional, y su fortaleza incansable que me han guiado. Gracias por enseñarme, con tu ejemplo, el verdadero significado del sacrificio y la entrega.

A mi padre, Martín Román, por tu apoyo constante, tu ejemplo de responsabilidad y tu confianza firme en mis capacidades. Por enseñarme a ser fuerte, y a nunca rendirme.

A mis hermanos, Anderson y Santiago, por ser mi compañía, mi alegría y mi inspiración diaria. Gracias por creer en mí y por motivarme a seguir adelante, aun cuando el camino se volvía complejo.

Este trabajo representa no solo el fruto de mi esfuerzo, sino también el reflejo del amor, el apoyo y los valores que ustedes me han brindado. A ustedes, con todo mi corazón, dedico este logro.

Ariana Román

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos brindado la fortaleza y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa importante de nuestra vida académica.

A nuestra asesora, Dra. Yrene Esperanzas Urbina Rojas, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación en la elaboración de este proyecto de tesis. Su compromiso, acompañamiento y sabiduría han sido pilares fundamentales en nuestra formación investigativa y profesional.

A todos nuestros docentes, quienes a lo largo de nuestra carrera profesional compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo no solo a nuestra preparación académica, sino también a nuestro crecimiento personal. Cada uno de ellos ha dejado una huella significativa en nuestra formación como futuros profesionales de enfermería.

A los adultos mayores participantes de nuestra investigación, quienes con disposición y confianza nos permitieron acceder a sus experiencias y emociones, haciendo posible la realización de este estudio.

Cielo y Ariana

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Asesor(a): Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

Docente principal adscrita al departamento profesional de Enfermería, Facultad ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Certifica:

Que la tesis denominada: Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026; presentado por las Est. Enf. Reyes Izquierdo Cielo Jhosari y Román Olaya Ariana Samira.

Ha sido asesorada por mi persona, por lo tanto, queda autorizado para su presentación al programa de estudio de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, Mayo 2026



Firma de asesor(a)

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las suscritas Reyes Izquierdo, Cielo Jhosari identificada con DNI N° 75275381 y Román Olaya, Ariana Samira identificada con DNI N° 72033895; egresadas de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, con la tesis titulada: Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Declaramos bajo juramento:

- La tesis de investigación es de nuestra autoría.
- La investigación no ha sido imitada, es realizada en su integridad por nuestra autoría y bajo la supervisión de nuestra asesora.
- Los datos fueron obtenidos bajo un instrumento realizado por nuestra autoría.

De igual falsedad en la declaración asumimos las consecuencias que se procedan de nuestros actos, respetando las sanciones impuestas por la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Mayo 2026



Br. Reyes Izquierdo, Cielo Jhosari

ORCID: 0009-0009-1572-4599



Br. Román Olaya, Ariana Samira

ORCID: 0009-0006-1572-4599

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
I. INTRODUCCIÓN	19
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	22
2.1. Bases teóricas	22
2.2. Antecedentes	28
III. MATERIALES Y METODOS	32
3.1. Tipo y enfoque de investigación	32
3.2. Diseño de investigación	32
3.3. Población, muestra y muestreo	32
3.4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	33
3.5. Procedimiento de recolección de toma de datos	33
3.6. Plan del procesamiento y análisis de datos	34
3.7. Aspectos éticos	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	39
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de ansiedad ante la muerte en adultos mayores Hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.	36
Tabla 2. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.	37
Tabla 3. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026	38
Tabla 4. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin, en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.	75
Gráfico 2. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.	75
Gráfico 3. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.	76
Gráfico 4. Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin, en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.	76

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de consistencia lógica	53
Anexo 2. Consentimiento Informado	54
Anexo 3. Carta de invitación al validador	55
Anexo 4. Instrumento	60
Anexo 5. Construcción de escala de valoración	63
Anexo 6. Validación de instrumento por juicio de expertos	64
Anexo 7. Validez de Aiken	69
Anexo 8. Prueba piloto	70
Anexo 9. Confiabilidad de alfa de Cronbach	71
Anexo 10. Base de datos de resultados de instrumentos	72
Anexo 11. Permiso para ejecución en el Hospital de Tumbes	73
Anexo 12. Gráficos de análisis de información	74

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital de Tumbes durante los meses de Febrero a Marzo del 2026. Fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo, desarrollada bajo un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico y con participación voluntaria. Para la recolección de datos se aplicó una entrevista estructurada de 15 preguntas, instrumento que permitió evaluar la ansiedad ante la muerte distribuida en sus diferentes dimensiones, cada una con 5 interrogantes: miedo a la muerte en sí misma, miedo a la agonía y la enfermedad, y miedo a que la vida llegara a su fin. Los resultados evidenciaron que el 86.0% (43) de los adultos mayores hospitalizados permanecieron entre 3 y 10 días, el 12.0% (6) entre 11 y 18 días y el 2.0% (1) por 19 días a más. Respecto a la ansiedad ante la muerte, predominó el nivel medio con 43 participantes. En la dimensión miedo a la muerte en sí misma, predominó el nivel medio con 35 participantes, seguido del nivel bajo con 9 y nivel alto con 6. En la dimensión miedo a la agonía o enfermedad, predominó el nivel medio con 31 participantes, seguido del nivel alto con 19. Finalmente, en la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin, predominó el nivel medio con 36 participantes, seguido del nivel bajo con 10 y nivel alto con 4 participantes. Se concluyó que en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina predominó el nivel medio de ansiedad ante la muerte, evidenciándose principalmente en las dimensiones miedo a la muerte en sí misma, miedo a la agonía o enfermedad y miedo a que la vida llegue a su fin. Asimismo, la mayoría de los participantes permanecieron hospitalizados entre 3 y 10 días, reflejando una respuesta emocional moderada frente a la muerte durante el proceso de hospitalización.

Palabras clave: Ansiedad; Miedo; Muerte; Adulto mayor; Hospitalización; Agonía.

ABSTRAT

The general objective of this thesis was to determine the level of death anxiety among older adult patients hospitalized in the Medicine Department of a hospital in Tumbes during the months of February and March 2026. The study was applied in nature, with a quantitative approach and a descriptive level, developed under a non-experimental cross-sectional design. The population and sample consisted of 50 older adult patients hospitalized in the Medicine Department, who were selected through non-probability sampling and participated voluntarily. For data collection, a structured interview consisting of 15 questions was administered. This instrument made it possible to assess death anxiety through its different dimensions, each comprising five questions: fear of death itself, fear of agony and illness, and fear of life coming to an end. The results showed that 86.0% (43) of the hospitalized older adults remained hospitalized for 3 to 10 days, 12.0% (6) for 11 to 18 days, and 2.0% (1) for 19 days or more. Regarding death anxiety, the moderate level predominated, with 43 participants. In the dimension fear of death itself, the moderate level predominated with 35 participants, followed by the low level with 9 and the high level with 6. In the dimension fear of agony or illness, the moderate level predominated with 31 participants, followed by the high level with 19. Finally, in the dimension fear of life coming to an end, the moderate level predominated with 36 participants, followed by the low level with 10 and the high level with 4 participants. It was concluded that a moderate level of death anxiety predominated among older adults hospitalized in the Medicine Department, mainly reflected in the dimensions of fear of death itself, fear of agony or illness, and fear of life coming to an end. Likewise, most participants remained hospitalized for 3 to 10 days, reflecting a moderate emotional response to death during the hospitalization process.

Keywords: Anxiety; Fear; Death; Elderly; Hospitalization; Dying.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) , se estima que para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más (1). En esta última etapa de la vida el individuo se enfrenta a múltiples desafíos físicos y emocionales, incrementando su vulnerabilidad. En particular, los adultos mayores hospitalizados enfrentan no solo el deterioro en su salud física sino también una mayor exposición a factores que afectan su bienestar psicológico, entre ellos la ansiedad relacionada con la muerte. La esperanza de vida crece y, junto a ella la población de adultos mayores (2).

La muerte es un hecho inevitable para todos los seres vivos. El ser humano es el único que puede comprender y reflexionar sobre su propia mortalidad. Este proceso está relacionado con la vida y abarca diferentes aspectos: biológicos, psicológicos, culturales, ideológicos y religiosos (3). La ansiedad relacionada con la muerte es un fenómeno psicológico que se manifiesta como un temor, angustia o preocupación exagerada frente a la idea del fin de la vida (4). Según la Asociación Americana de Psicología (APA), este tipo de ansiedad se caracteriza por sentimientos de miedo y preocupación excesivos que surgen ante la anticipación de la muerte o el proceso de morir (5).

La ansiedad en adultos mayores está relacionada con múltiples factores, incluyendo el aislamiento social, la pérdida de autonomía, las enfermedades crónicas y la percepción de vulnerabilidad ante la muerte. En un contexto hospitalario, estas preocupaciones pueden intensificarse, generando un estado psicológico que afecta negativamente su experiencia y pronóstico (6).

A nivel internacional, Kastenbaum (7) señala que entre el 30% y el 60% de los adultos mayores experimentan niveles significativos de ansiedad vinculada a la muerte, especialmente aquellos que están hospitalizados o que padecen enfermedades crónicas. Estos niveles aumentan cuando los pacientes enfrentan un pronóstico desfavorable, sienten que han perdido el propósito de su vida o

perciben una falta de apoyo social. Además, esta ansiedad no solo afecta al paciente, sino que también influye en la toma de decisiones médicas y en la relación con el equipo de salud. Neimeyer (8) refiere que en pacientes con enfermedades avanzadas hospitalizados, la ansiedad ante la muerte está asociada con un aumento en síntomas depresivos, problemas para dormir y una mayor necesidad de apoyo emocional.

A nivel nacional, según los datos del año 2022 otorgados por el Ministerio de Salud (MINSA) (9), se brindaron servicios clínicos para 433 816 casos de ansiedad. Según la Red Latinoamericana de Gerontología (10), “dos de cada diez personas mayores en el Perú son afectadas por algún tipo de trastorno mental con variados grados de severidad”. Las cifras pueden ser mayores debido a que muchas de estas afecciones no son diagnosticadas o tratadas, por la poca cultura de prevención o porque en definitiva sus síntomas son confundidos o pasan desapercibidos.

En muchos hospitales, el enfoque de atención sigue centrado en los síntomas clínicos físicos, dejando en segundo lugar aspectos emocionales que afectan a los adultos mayores. Esta poca importancia al cuidado psicológico, más la carencia de protocolos específicos para identificar la ansiedad ante la muerte, pueden detener una atención integral. Debido a que, al haber un deterioro emocional, surge una disminución de la adherencia al tratamiento y un mayor sufrimiento emocional en los pacientes adultos mayores. Según el Seguro Social de Salud (EsSalud) (12), de enero a julio se diagnosticó 182,399 nuevos casos de personas con ansiedad, identificando que la mitad de ellas padece de una afección mixta de ansiedad y depresión. La mayor población era de adultos mayores, quienes además en condición de hospitalizados se encontrarían más vulnerables.

En Tumbes, de acuerdo con datos recientes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (11), la cantidad de personas mayores ha tenido un considerable aumento, pasando de 29,841 en el año 2024 a 36,206 hasta la fecha en 2025, conforme a las proyecciones demográficas oficiales. Este aumento constante no solo indica el envejecimiento gradual de la población, sino que también presenta nuevos retos para el sistema de salud, particularmente en el área de la salud

mental. Un aspecto que requiere más atención es la ansiedad frente a la muerte, un tema común pero poco reconocido en esta fase de la vida. A pesar de su importancia, en la actualidad no hay estadísticas oficiales ni datos concretos que reflejen la cantidad de casos de ansiedad por la muerte en personas mayores de la región, lo que complica una intervención adecuada y oportuna.

La ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados se origina principalmente por factores como el deterioro físico progresivo, la pérdida de autonomía, el aislamiento social y la incertidumbre sobre el pronóstico médico. Estos factores generan un efecto en cadena que impacta negativamente en la adherencia al tratamiento, el aumento de síntomas depresivos y la disminución de la calidad de vida. Además, la falta de atención psicológica adecuada puede prolongar la hospitalización y complicar el proceso de recuperación, afectando tanto al paciente como al sistema de salud.

El personal de enfermería, por su cercanía constante con los pacientes, cumple un rol crucial en la detección temprana y el abordaje de estas emociones. Sin embargo, muchas veces no cuentan con herramientas o evidencia local que les permita actuar con eficacia ante estos casos. Por esta razón, abordar esta problemática desde la disciplina de enfermería se vuelve no solo necesario, sino urgente.

A partir de esta realidad, surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026?

Con base en esta pregunta, se planteó como objetivo general determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes durante el año 2026, y como objetivos específicos se evaluó la ansiedad desde tres dimensiones principales: el miedo a la muerte en sí misma, el miedo a la agonía o enfermedad, y el miedo a que la vida llegue a su fin.

Este trabajo se justifica por varias razones. Desde el plano teórico, el estudio buscó enriquecer el marco conceptual sobre salud mental en la vejez, desde una

perspectiva gerontológica y psicológica. Esto contribuyó al desarrollo del conocimiento en áreas como la psicología de la vejez, la enfermería geriátrica y los cuidados paliativos. En el ámbito práctico, los resultados de la investigación identificaron niveles específicos de ansiedad y propusieron intervenciones oportunas desde el acompañamiento emocional hasta el fortalecimiento del vínculo terapéutico, orientadas a disminuir el sufrimiento psicológico y a mejorar la calidad del cuidado en la etapa final de vida.

Por otro lado, desde el enfoque social, se pretendió visibilizar una dimensión emocional que ha sido históricamente minimizada, aportando a la construcción de un sistema de salud más humano, integral y sensible a las necesidades reales de los adultos mayores. Finalmente, el valor metodológico de este estudio radica en el uso de una entrevista estructurada basada en la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS), instrumento validado y confiable que permite medir con precisión el fenómeno en estudio. La estrategia metodológica contempla criterios rigurosos de muestreo, análisis e interpretación, lo que permitirá replicar el estudio en contextos similares y servirá como base para futuras investigaciones que profundicen en la salud mental del adulto mayor.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

La ansiedad se entiende como una reacción biológica del cuerpo a situaciones que se consideran potencialmente peligrosas o que generan alto nivel de estrés. Es como una alerta que se dispara cuando es necesario enfrentar o superar problemas a nivel biológico. Esta reacción puede ser el resultado de varios factores, como la abrumadora presión por lograr un buen rendimiento en los exámenes, los problemas familiares, los cambios importantes en la vida, entre otros. Los síntomas de la ansiedad pueden ser palpitaciones, sudoración, dolores de cabeza, tensión muscular, problemas respiratorios, malestar estomacal, o en algunos casos, temblores. Desde el punto de vista de la salud emocional, también provoca pánico, nerviosismo, agitación, irritabilidad, así como dificultad para concentrarse (13).

Las vivencias traumáticas, como los abusos, las situaciones de desamparo, las pérdidas emocionales significativas o drásticos cambios debidos a mudanzas forzadas o desalojos pueden tener un impacto profundo en la mente de un individuo, aumentando así la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad.

Según Pichot (14), la ansiedad o angustia, que él considera casi como si fueran lo mismo, es un estado emocional con un tono bastante negativo. Desde su punto de vista, casi en términos de cómo lo sentimos por dentro, se compone de tres cosas clave: la sensación de que algo malo va a pasar pronto, la actitud de estar esperando a que eso suceda, y una sensación de estar completamente desorganizado, todo ello acompañado por la idea de que no podemos hacer nada para evitarlo.

La muerte es un acontecimiento que todos debemos aceptar de manera inevitable. Aunque todos la enfrentamos en algún momento de la vida, es un tema que genera distintas reflexiones o sentimientos, ya sea en un plano emocional o mental. Hay quienes la consideran como una fuente de tristeza sinónimo de abandono, y hay

otros que simplemente la perciben un ciclo que puede interpretarse como final o transición (15).

Aunque en la vida se pase de distintas maneras, la muerte de un ser querido es una experiencia que de alguna forma todos compartimos. Lamentablemente, la forma en que la vivimos y la intensidad de nuestras emociones es en general muy personal. Si bien no hay un aprendizaje cultural o genético que respalde esto, existe la posibilidad de experimentar ansiedad o incluso un estado de alerta por la posibilidad de la muerte; la cual se relaciona estrechamente con la vida y la salud mental (16).

Asimismo, desde una perspectiva filosófica, la muerte presenta varios rasgos: es ineludible, insuperable, impredecible, inconcebible, intransferible, inexpressable y trascendental. No es posible vivir la propia muerte a través de la de otros; es un fenómeno que no puede vivirse de manera ajena, aunque con frecuencia se proyectan en los demás los temores asociados a la representación de nuestra propia muerte. A nivel individual, la muerte representa la pérdida de la identidad personal (17).

Desde una perspectiva psicológica, la ansiedad por la muerte, que Freud llamó 'tanatofobia', surge por percepciones de amenazas reales o imaginarias relacionadas con nuestra propia finitud; esta puede influir profundamente en nuestro ánimo y comportamiento (18). Aunque todos enfrentamos la mortalidad, cada uno lo hace de una manera diferente (19). Este tipo de ansiedad se manifiesta en múltiples niveles: pensamientos angustiosos sobre la muerte, respuestas fisiológicas de activación, conductas de evitación y emociones como miedo, tristeza o angustia (20). Factores como la edad, el género, la religión, la autoestima, la personalidad y cómo afrontamos las dificultades juegan un papel importante en la forma en que experimentamos este temor (21).

En este contexto, según la clasificación de Templer, la ansiedad ante la muerte es un constructo unidimensional evaluado originalmente a través de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Scale – DAS) (22). Este clasifica a la

ansiedad ante la muerte en: miedo a la muerte, miedo a la agonía y el sufrimiento, y miedo a que la vida llegue a su fin.

El miedo a la muerte en sí misma se entiende como una reacción emocional ante el hecho de morir o la desaparición de su existencia. Estos miedos, pueden estar determinados por aspectos culturales, espirituales y personales, puede ir desde una simple preocupación permanente, en la que no se quiere saber nada del tema ni ver qué va a pasar, hasta un estado de angustia profundo. Esta es una de las dimensiones más importantes de la ansiedad ante la muerte, puesto que la conciencia de la mortalidad puede aumentar las reacciones emocionales, alterando el estado de salud mental y el bienestar. La persona, en función de creencias particulares, experiencias previas, habilidades y estrategias de afrontamiento, puede variar el impacto psicológico de éste, enfrentándolo o no (23).

Por otro lado, el miedo a la agonía o a la enfermedad hace referencia al temor al proceso físico y psicológico que precede a la muerte, caracterizado por el dolor, la pérdida de capacidades corporales y el sufrimiento prolongado. Este temor es especialmente significativo para los ancianos y para los diagnosticados con enfermedades terminales, pues el sufrimiento anticipado predispone a mayor angustia y, en consecuencia, a peor calidad de vida. Entre los motivos, la angustia por la agonía puede resultar en conductas de evitación del tratamiento médico y/o de la conversación sobre cuidados paliativos, lo que puede dificultar el buen morir (24).

Además, con el envejecimiento, los problemas físicos y mentales, junto con las pérdidas y cambios en las circunstancias, pueden aumentar este miedo y afectar nuestra calidad de vida (24). Cuando estamos en las etapas finales de alguna enfermedad, es común que las personas reflexionen sobre su vida y traten de resolver conflictos internos o reconciliaciones con sus seres queridos, en un intento de despedida (25).

Asimismo, Gilany et al. (17), manifiesta que, desde un punto biológico, el envejecimiento trae consigo cambios irreversibles en tejidos y órganos, lo que además aumenta la probabilidad de desarrollar otras enfermedades. Estos cambios

suelen ir acompañados de transformaciones sociales y económicas, como la disminución de ingresos o el aumento de la dependencia, que a su vez pueden intensificar los pensamientos sobre la muerte y la pérdida de autonomía.

El miedo a que la vida llegue a su fin constituye la tercera dimensión descrita por Templer, la cual se refiere a la ansiedad generada por la representación del término de la propia vida y, por ende, de sus objetivos, vínculos y proyectos, de manera definitiva. Este miedo a la finitud se puede relacionar con una sensación de inutilidad, pérdida de sentido de vida, o vacío existencial. Este temor parece ser más prevalente, en aquellos que no alcanzan un sentido de vida satisfactorio y también en situaciones de pérdida, soledad o fragilidad. Esta conciencia de finitud vital puede también llevar a algunos hombres y mujeres a dar más valor al momento presente y a estrechar más los lazos afectivos (26).

En relación con ello, desde una perspectiva psicológica, muchos factores pueden hacer que la ansiedad por la muerte se intensifique en las personas mayores. Esto incluye sentirse insatisfecho con la vida, tener poca esperanza, una baja autoestima, sentir que la vida no tiene sentido, haber perdido el control sobre su propia vida, experimentar soledad o padecer depresión. Asimismo, algunos prefieren no discutir abiertamente el tema de la muerte, expresando sentimientos negativos al confrontar su fase final. Sentimientos que impactan de manera intensa la percepción acerca de la muerte, postergando así la aceptación (27).

Además, los cambios sociales como perder redes de apoyo, aislarse, llorar la pérdida de seres queridos, perder respeto o vivir solo, también afectan negativamente su bienestar emocional, lo que puede aumentar su preocupación por la muerte y por quién se encargará de los rituales funerarios. En el contexto hospitalario, en un estudio peruano llamado “Asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores”, realizado por Corahua y Gutiérrez (28), refieren que la soledad emocional se relaciona directamente con niveles más altos de ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados.

Ellos argumentan que cosas como perder a la pareja, tener poca interacción social y sentirse abandonados por la familia incrementan este tipo de ansiedad. La

investigación muestra claramente que es importante abordar la salud mental de forma integral y con empatía durante la hospitalización. Para las personas mayores en los hospitales, esta situación es un fenómeno complejo, que combina factores personales como su historia de vida, estado de salud y espiritualidad, además de aspectos psicosociales como la soledad y el apoyo familiar, y elementos del entorno hospitalario, como la experiencia vivida allí y las actitudes del personal sanitario (28).

En este sentido entender bien esta experiencia ayuda a crear mejores formas de acompañar emocionalmente a los pacientes en estos entornos. Según Grau et al. (29), refiere todo ser humano es, por naturaleza, mortal. Podemos fallecer de manera repentina, a causa de un infarto, en un accidente o por motivos violentos, pero lo que debemos tener claro es que vamos a morir. Una gran cantidad de personas fallecen al final de un largo proceso de una enfermedad crónica, que provoca el deterioro de las funciones del organismo: el cáncer, la insuficiencia renal crónica, la cirrosis hepática, las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, algunas enfermedades neurológicas, el propio SIDA, son ejemplos de estas patologías. En estos pacientes, la terapia curativa debe inevitablemente ser reemplazada por el enfoque paliativo, que tiene como uno de sus principales objetivos prepararse para la muerte del paciente, tanto para el enfermo como para sus familiares.

Asimismo, en un artículo titulado “Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos”, se revisa cómo la ansiedad por la muerte no solo afecta a los pacientes, sino también al personal de salud. Los autores destacan que trabajar con la muerte frecuentemente genera en los profesionales sentimientos como miedo, frustración y duda. Sin embargo, indican que aceptar la muerte como parte del proceso natural, a través de la educación en tanatología y el manejo emocional, ayuda a que los profesionales tengan una mejor estabilidad mental y puedan brindar una atención más humana a quienes están en sus últimos días (30).

En esta misma línea, desde la perspectiva del cuidado de enfermería, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) reconoce la ansiedad relacionada con la muerte como un diagnóstico independiente. Este diagnóstico se

identifica a través de una serie de signos y síntomas clínicos que ayudan a detectarlo de manera sistemática. Según lo que se presenta en el manual Nursing Fundamentals (NCBI), las características principales incluyen sentir miedo a morir, temor al sufrimiento físico o mental, tristeza profunda y preocupación por cómo la muerte afectará a sus seres queridos (31).

Estos signos suelen ser más comunes en adultos mayores, especialmente quienes enfrentan enfermedades crónicas o están en la fase final de una enfermedad. Son señales clave que los profesionales de enfermería deben considerar en la atención del paciente. Incorporar este diagnóstico en la práctica clínica ayuda a detectar rápidamente el malestar emocional del paciente y también permite diseñar intervenciones efectivas para ayudarlo a afrontar, brindarle apoyo emocional y acompañarlo en sus últimos momentos de vida (31).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales:

Ceballos et al. (32) en el 2023, realizaron una investigación titulada: Ansiedad sobre la muerte en personas de tercera edad institucionalizados y no institucionalizados. El objetivo del estudio fue identificar si existía diferencia en los niveles de ansiedad ante la muerte entre adultos mayores que vivían en instituciones y aquellos que residían en la comunidad. La investigación siguió una metodología empírico-analítica de corte transversal, con una muestra conformada por 47 adultos mayores institucionalizados y 53 no institucionalizados. Al aplicar la Escala de Ansiedad ante la Muerte, se halló que los adultos institucionalizados presentaron puntajes más altos: $M(\text{Media}) = 8.85$; $DE(\text{Desviación estándar}) = 5.20$, en comparación con los no institucionalizados ($M = 6.44$; $DE = 4.88$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa $t(t \text{ de Student}) = 2.06$; $gl(\text{Grados de libertad}) = 76$; $p(\text{Nivel de significancia}) = 0.04$. Se concluyó que, aunque existían diferencias, la magnitud de estas fue moderada, evidenciando la necesidad de mayor atención emocional en poblaciones institucionalizadas.

Kulakçı y Ercan (33) en el año 2025, realizaron una investigación titulada: Actitudes hacia el envejecimiento, la depresión y la ansiedad ante la muerte entre adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio correlacional transversal. El objetivo del estudio fue evaluar los efectos de las actitudes hacia el envejecimiento y la depresión como predictores de ansiedad ante la muerte en adultos mayores que viven en la comunidad. La investigación tuvo un diseño transversal y correlacional, con una muestra conformada por 400 adultos mayores que ingresaron en cuatro centros de salud familiar diferentes en Turquía. Los datos se recolectaron con el Formulario de Evaluación Individual, el Cuestionario de Actitudes hacia el Envejecimiento, la Escala de Depresión Geriátrica y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer. La puntuación media de los adultos mayores de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer se determinó en 8,45 (DE = 3,38). Se encontró que la ansiedad ante la muerte se experimentó a un nivel leve en el 13,8% (n = 55), a un nivel moderado en el 44,3% (n = 177), a un nivel alto en el 41,8% (n = 167) y a un nivel de pánico en el 0,3% (n = 1) de los adultos mayores. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen síntomas depresivos y ansiedad ante la muerte.

Doğan y Hacıköylü (34) en su el año 2025, realizaron una investigación titulada ¿Cómo son las actitudes hacia el envejecimiento y la ansiedad ante el envejecimiento y la muerte en personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas?: un estudio transversal y analítico. El objetivo del estudio fue examinar la relación entre las actitudes hacia el envejecimiento y la ansiedad ante la muerte en personas de 65 años o más con enfermedades crónicas. La investigación tuvo un metodología empírico-analítica de corte transversal, con una muestra conformada por 169 participantes. Se utilizó el Formulario de Información Personal, la Escala Turca de Ansiedad ante la Muerte (TDAS) y la Escala de Actitudes hacia el Envejecimiento y la Tercera Edad (ATAES). Los resultados mostraron que, en general, las actitudes hacia el envejecimiento fueron moderadamente positivas ($139,05 \pm 24,35$), mientras que los niveles de ansiedad ante la muerte fueron altos ($49,04 \pm 16,62$). Se concluyó que la influencia de los factores sociodemográficos en las actitudes hacia el envejecimiento y la ansiedad ante la muerte, y las actitudes negativas hacia el envejecimiento contribuyen a una mayor ansiedad ante la muerte.

Antecedentes nacionales:

Andrade (35) en el año 2025, en su investigación titulada: Calidad de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores de un programa social de la Municipalidad distrital de Comas, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre ambas variables. El estudio fue de tipo empírico, con diseño no experimental y correlacional simple, empleando una estrategia asociativa. La muestra estuvo compuesta por 200 adultos mayores de 60 años a más, quienes no presentaban alteraciones mentales ni demencia, de acuerdo con los criterios de exclusión. Se utilizaron el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida con una confiabilidad de $\alpha = 0.837$ y un cuestionario para medir la ansiedad ante la muerte para la segunda variable con una confiabilidad de $\alpha = 0.939$. Los resultados indicaron una correlación negativa de intensidad media entre las dimensiones de ambas variables, con significancia moderada. Se concluyó que, a mayor calidad de vida, menor es la ansiedad ante la muerte, y viceversa.

Haro y Montalva (36) en el año 2023 en su investigación titulada: Ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo, tuvo como objetivo establecer la diferencia que existe en la ansiedad ante la muerte según el género en adultos mayores. El tipo de investigación según su finalidad es aplicado, mixta, no experimental. Se utilizó el diseño descriptivo-comparativo, teniendo como muestra de estudio a 60 adultos mayores en el rango de 60 a 85 años, de la ciudad de Trujillo, de los cuales 30 fueron de sexo masculino (50%) y los 30 restantes (50%) de sexo femenino, se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la escala de ansiedad ante muerte de Templer, y adaptada por Graus de procedencia Trujillo-Perú, el cual cuenta con 3 dimensiones: Miedo a la muerte, Miedo a la agonía y enfermedad, Miedo a que la vida llegue a su fin. Se tuvo como resultado que al comparar el nivel de Ansiedad ante la Muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo, se obtuvo un P valor de .017 ($P \leq 0,05$), a través de la prueba de U de Mann-Whitney, resultando significativo. En conclusión, esto quiere decir que sí existen diferencias entre hombres y mujeres.

Matienzo y Shannon (37) en el año 2021, en su estudio titulado: Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, tuvo como objetivo determinar el vínculo entre ambas variables. El estudio presento un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, con una muestra no probabilística por conveniencia de 101 adultos mayores de ambos sexos residentes en Lima Metropolitana. Para la recolección de datos se utilizó la adaptación de la “Escala de Ansiedad ante la Muerte de Donald Templer” y la “Escala de Soledad de De Jong Gierveld”. Los resultados revelaron que el 55.4% de los participantes presentaban un nivel moderado de soledad, el 31.7% niveles severos y muy severos, y el 24.8% un nivel alto de ansiedad ante la muerte. Se halló una correlación positiva media ($\rho = 0.332$), con un tamaño del efecto $r = 0.11$, estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre ambas variables. Se concluyo que, a mayor nivel de ansiedad ante la muerte, será mayor la soledad que presenta la persona, también se identificó una relación significativa entre la ansiedad ante la muerte y la dimensión de soledad emocional, más no con la soledad social.

Taira y Mitsuo (38) en el año 2021, con su investigación titulada: Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei, tuvo como objetivo identificar la relación existente entre ambas variables en una muestra de 200 adultos mayores de 68 a 96 años con ascendencia japonesa, pertenecientes a un centro cultural en la ciudad de Lima ($M = 81.9$; $DE = 6.1$). El estudio fue de tipo correlacional, con un diseño no experimental. Se utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS) y la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (EAM). Los resultados mostraron una baja correlación negativa entre la satisfacción con la vida y el miedo a la muerte ($r = -0.211$; $p = 0.003$), así como con el miedo a la agonía y enfermedad ($r = -0.180$; $p = 0.011$). Se concluyó que una mayor satisfacción con la vida se asocia con menores niveles de ansiedad ante la muerte.

Antecedentes locales:

No se encontraron estudios relacionados a la variable investigada.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y enfoque de investigación

El estudio de la investigación según la finalidad que persigue fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo y nivel descriptivo (Anexo 1). Se desarrolló con pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital de Tumbes.

3.2. Diseño de investigación

La investigación se realizó bajo un diseño no experimental de corte transversal.

$$M \longrightarrow X_i$$

Donde:

M: Pacientes adultos mayores

X_i: Ansiedad ante la muerte

3.3. Población, muestra y muestreo

La población muestral estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes durante el periodo de Febrero a Marzo del 2026 (39). La muestra estuvo conformada por el 100% de la población, que correspondió a los 50 pacientes adultos mayores hospitalizados, cuenta con un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores de que tenían de 60 años a más.
- Pacientes que se encontraban en el servicio de Medicina.
- Pacientes que se encontraban LOTEPE.
- Pacientes que tenían como mínimo de 3 días en el servicio.

- Pacientes que tenían alguna enfermedad crónica (Hipertensión, diabetes, VIH, Obesidad, etc.)

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaron deficiencias cognitivas (demencia senil, esquizofrenia, etc.)
- Pacientes que habían ingresado recién al área de hospitalización

3.4. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

El presente estudio se desarrolló mediante el método deductivo y empleó la entrevista como técnica de recolección de datos. Para ello, se utilizó como instrumento una guía de entrevista estructurada denominada “Entrevista para determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina” (Anexo 4).

La guía de entrevista fue elaborada por las investigadoras y, en una primera etapa, sometida a un proceso de validación de contenido mediante un formato de validación (Anexo 3). Posteriormente, el instrumento fue revisado y evaluado por expertos en el tema (Anexo 6), con la finalidad de determinar la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas.

Asimismo, la validez del instrumento fue establecida estadísticamente mediante el coeficiente V de Aiken (Anexo 7). En relación con la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto (Anexo 8). Los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente alfa de Cronbach (Anexo 9), lo que permitió comprobar la consistencia interna de la entrevista.

La entrevista estuvo conformada por 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones: miedo a la muerte en sí misma, miedo a la agonía y la enfermedad, y miedo a que la vida llegue a su fin. Cada dimensión incluyó cinco interrogantes. Para la medición de las respuestas se empleó una escala tipo Likert con las siguientes alternativas: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

3.5. Procedimiento de recolección de la toma de datos

Fase 1: Se solicito al encargado del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO) la autorización para realizar la investigación en su establecimiento (Anexo 11).

Fase 2: Ya con la autorización correspondiente se solicitó al encargado(a) del área de hospitalización medicina las historias clínicas y se aplicó los criterios de exclusión e inclusión, donde se seleccionó nuestra población y muestra.

Fase 3: Una vez identificados, se procedió a aplicar el consentimiento informado (Anexo 2) a los pacientes para la recolección de sus datos.

Fase 4: Se procedió a aplicar el instrumento respetando sus espacios y horarios de descanso y alimentación.

Fase 5: Por último, los datos obtenidos se analizaron estadísticamente (Anexo 10).

3.6. Plan del procesamiento y análisis de los datos

En la presente investigación se realizó el análisis estadístico descriptivo (univariado), mediante técnicas de estadística descriptiva simple. Para el procesamiento y la presentación de los datos se emplearon tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de la variable de estudio y de cada una de sus dimensiones, de acuerdo con los niveles de clasificación establecidos (alto, medio y bajo).

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación estuvo basada en fundamentos éticos basados en la Ley del Código de la Ética N° 27815, los cuales formaron un trabajo de calidad, tomando en cuenta los siguientes principios:

- Respeto por las personas: Se respeto este principio, mediante la autonomía de los pacientes hospitalizados quienes participaron voluntariamente, y se les brindo un consentimiento informado detallado. Asimismo, la garantía de su privacidad y confidencialidad que merece.

- Beneficencia: Se respeta este principio, mediante la potenciación de los beneficios y reducción de los daños ligados a las respuestas del estudio, sin posterior difusión de su información; protegiendo el bienestar físico y psicológico del entrevistado.
- Justicia: Se respeta este principio, mediante la recolección equitativa de datos, sin sesgos, ni discriminación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Nivel de ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Tiempo de hospitalización en días	Nivel de ansiedad ante la muerte						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
3 - 10 días	6	85.7%	37	86.1%	0	0.0%	43	86.0%
11 - 18 días	1	14.3%	5	11.6%	0	0.0%	6	12.0%
19 días a más	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.0%
TOTAL	7	100.0%	43	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, respecto al nivel de ansiedad ante la muerte, se observó que el 86.0% (43) de los adultos mayores hospitalizados tuvieron un tiempo de hospitalización de 3 a 10 días; de ellos, 37 presentaron un nivel medio de ansiedad ante la muerte y 6 un nivel alto. Asimismo, el 12.0% (6) de los participantes permanecieron hospitalizados de 11 a 18 días, de los cuales 5 evidenciaron un nivel medio de ansiedad ante la muerte y 1 un nivel alto. Finalmente, el 2.0% (1) de los adultos mayores tuvieron un tiempo de hospitalización de 19 días a más, presentando un nivel medio de ansiedad ante la muerte.

Tabla 2

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en sí misma en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Tiempo de hospitalización en días	Miedo a la muerte en sí mismo						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
3 - 10 días	4	66.7%	31	88.6%	8	88.9%	43	86.0%
11 - 18 días	2	33.3%	3	8.6%	1	11.1%	6	12.0%
19 días a más	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	1	2.0%
TOTAL	6	100.0%	35	100.0%	9	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, respecto al nivel de ansiedad en la dimensión miedo a la muerte en sí misma, se observó que el 86.0% (43) de los adultos mayores hospitalizados tuvieron un tiempo de hospitalización de 3 a 10 días; de ellos, 31 presentaron un nivel medio de miedo a la muerte en sí misma, 8 un nivel bajo y 4 un nivel alto. Asimismo, el 12.0% (6) de los participantes permanecieron hospitalizados de 11 a 18 días, de los cuales 3 evidenciaron un nivel medio, 2 un nivel alto y 1 un nivel bajo de miedo a la muerte en sí misma. Finalmente, el 2.0% (1) de los adultos mayores tuvieron un tiempo de hospitalización de 19 días a más, presentando un nivel medio de miedo a la muerte en sí misma.

Tabla 3

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Tiempo de hospitalización en días	Miedo a la agonía o enfermedad						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
3 - 10 días	16	84.2%	27	87.1%	0	0.0%	43	86.0%
11 - 18 días	3	15.8%	3	9.7%	0	0.0%	6	12.0%
19 días a más	0	0.0%	1	3.2%	0	0.0%	1	2.0%
TOTAL	19	100.0%	31	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, respecto al nivel de ansiedad en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad, se observó que el 86.0% (43) de los adultos mayores hospitalizados tuvieron un tiempo de hospitalización de 3 a 10 días; de ellos, 27 presentaron un nivel medio de miedo a la agonía o enfermedad y 16 un nivel alto. Asimismo, el 12.0% (6) de los participantes permanecieron hospitalizados de 11 a 18 días, de los cuales 3 evidenciaron un nivel medio y 3 un nivel alto de miedo a la agonía o enfermedad. Finalmente, el 2.0% (1) de los adultos mayores tuvieron un tiempo de hospitalización de 19 días a más, presentando un nivel medio de miedo a la agonía o enfermedad.

Tabla 4

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin, en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Tiempo de hospitalización en días	Miedo a que la vida llegue a su fin						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%
3 - 10 días	3	75.0%	31	86.1%	9	90.0%	43	86.0%
11 - 18 días	1	25.0%	4	11.1%	1	10.0%	6	12.0%
19 días a más	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	1	2.0%
TOTAL	4	100.0%	36	100.0%	10	100.0%	50	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, respecto al nivel de ansiedad en la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin, se observó que el 86.0% (43) de los adultos mayores hospitalizados tuvieron un tiempo de hospitalización de 3 a 10 días; de ellos, 31 presentaron un nivel medio de miedo a que la vida llegue a su fin, 9 un nivel bajo y 3 un nivel alto. Asimismo, el 12.0% (6) de los participantes permanecieron hospitalizados de 11 a 18 días, de los cuales 4 evidenciaron un nivel medio, 1 un nivel bajo y 1 un nivel alto de miedo a que la vida llegue a su fin. Finalmente, el 2.0% (1) de los adultos mayores tuvieron un tiempo de hospitalización de 19 días a más, presentando un nivel medio de miedo a que la vida llegue a su fin.

4.2. Discusión

Se considera a la ansiedad como una reacción biológica del cuerpo a situaciones que se consideran potencialmente peligrosas o que generan alto nivel de estrés. Es como una alerta que se dispara cuando es necesario enfrentar o superar problemas a nivel biológico. Esta reacción puede ser el resultado de varios factores, como la abrumadora presión por lograr un buen rendimiento en los exámenes, los problemas familiares, los cambios importantes en la vida, entre otros (13).

Con respecto al nivel de ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina (tabla 1), el 86.0% de los pacientes adultos mayores que presentan un tiempo de hospitalización de 3 a 10 días, 37 de ellos tiene un nivel medio de ansiedad ante la muerte. Estos resultados permiten comprender que la ansiedad ante la muerte se manifiesta mayormente en un nivel intermedio, lo cual se explica considerando que esta ansiedad constituye una reacción biológica y emocional frente a situaciones que son percibidas como amenazantes o generadoras de estrés, esto produce manifestaciones físicas y psicológicas como por ejemplo tensión, nerviosismo y preocupación constante (13). Si bien es cierto, dentro de los resultados resaltante se pudo mencionar que el nivel que más frecuencia posee es el nivel medio, considerando que existe una preocupación latente con respecto a la idea de morir. Del mismo modo, como se evidencia en los resultados, existe cierta cantidad de adultos mayores que presentan un nivel de ansiedad alto, y esto es un problema que debe ser tratado de forma inmediata.

De esta manera en el contexto hospitalario, mayormente son los adultos mayores quienes se enfrentan a enfermedades, pérdida de autonomía y cambios en su estilo de vida, lo que aumenta la percepción de vulnerabilidad y que además favorece la aparición de esta respuesta emocional. Asimismo, podemos decir que la ansiedad ante la muerte, que es también denominada tanatofobia, aparece a partir de la percepción de la propia finitud y se manifiesta a través de pensamientos angustiosos, emociones negativas y conductas de evitación (18), siendo esta una experiencia subjetiva que varía según factores como la edad, la religión, la personalidad y los estilos de afrontamiento (19).

Estos resultados coinciden con lo reportado según Kulakçı y Ercan (33), quienes presentaron su investigación sobre Actitudes hacia el envejecimiento, la depresión y la ansiedad ante la muerte entre adultos mayores que viven en la comunidad; donde se encontró que más del 40% de las personas participantes del estudio presentaron un nivel ansiedad moderada, evidenciándose de esta manera que este nivel es frecuente en esta población; pero, sin embargo, difiere parcialmente al hallarse en dicho estudio un mayor porcentaje de ansiedad alta, lo que puede explicarse por diferencias en el contexto sociocultural y el estado de salud de la población. Por otro lado, similar lo mostrado por Haro y Montalva (36), quienes presentaron su investigación sobre Ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo, donde se logró evidenciar que el 53.3% de hombres se encuentran en un nivel medio de ansiedad ante su enfrentamiento a la muerte. Por otro lado, algo distinto lo mostrado por Matienzo y Shannon (37), en su estudio que busco conocer el nivel de ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, se logró encontrar que el 24.8% un nivel alto de ansiedad ante la muerte. También, se encontró que la soledad guarda una correlación positiva media con la ansiedad.

Por lo expuesto anteriormente, es importante mencionar que la muerte es un acontecimiento que todos debemos aceptar de manera inevitable. Aunque todos la enfrentamos en algún momento de la vida, es un tema que genera distintas reflexiones o sentimientos, ya sea en un plano emocional o mental. Hay quienes la consideran como una fuente de tristeza sinónimo de abandono, y hay otros que simplemente la perciben un ciclo que puede interpretarse como final (15).

Referente al nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina (tabla 2), se logró encontrar que un 86.0% de los participantes en el estudio tuvieron de 3 a 10 días de hospitalización, de ellos, 31 mostraron un nivel medio de miedo a la muerte en sí mismo. Este resultado se logra sustentar en la clasificación de Templer, quien plantea que esta dimensión corresponde al miedo directo a la desaparición de la existencia (22), el cual puede variar dependiendo de factores culturales, personales y espirituales (23). Como se puede observar, aún existe el predominio por el medio dentro de los resultados, lo cual indicaría que aquellos pacientes adultos mayores,

manifiestan preocupación continúa acompañada de incertidumbre dentro de sus pensamientos hacia la muerte. La simple situación de aceptación de la muerte conlleva un nivel de ansiedad presente dentro de la mentalidad de este grupo etario. Por otro lado, también se evidencia que existen personas que mantienen un nivel bajo, debido a su grado de aceptación a la muerte. En este sentido, el predominio del nivel medio podría mostrar que los adultos mayores han desarrollado cierto grado de aceptación de la muerte como un proceso natural e inevitable, mientras que los que presentaron un nivel bajo podría asociarse a una mayor adaptación emocional o resignificación de la muerte como parte del ciclo vital.

Por otro lado, el grupo con nivel alto evidencia mayor dificultad para afrontar este hecho, lo que puede generar estados de angustia más intensos, considerando que la muerte representa la pérdida de la identidad personal y una realidad imposible de experimentar de forma anticipada (17). Estos hallazgos guardan relación con lo reportado por Ceballos et al. (32), quienes evidenciaron niveles moderados de ansiedad ante la muerte en adultos mayores, lo que refuerza la idea de que este tipo de miedo no siempre se presenta en niveles extremos, sino que se mantiene en rangos intermedios influenciados por la experiencia de vida. Por otro lado, Haro y Montalva (36) encontró algo diferente en su investigación que habla sobre ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo; se encontró que el nivel de ansiedad ante el miedo a la muerte es elevado en adultos mayores.

La ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados se origina principalmente por factores como el deterioro físico progresivo, la pérdida de autonomía, el aislamiento social y la incertidumbre sobre el pronóstico médico. Estos factores generan un efecto en cadena que impacta negativamente en la adherencia al tratamiento, el aumento de síntomas depresivos y la disminución de la calidad de vida.

Con relación al nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina (tabla 3) , se evidenció que un 86.0% de los participantes en el estudio que tienen de 3 a 10 días de hospitalización, 27 de ellos tuvieron un nivel medio de miedo a la agonía

o enfermedad. Este hallazgo puede explicarse debido a que el temor no se centra únicamente en la muerte como evento final, sino en el proceso previo caracterizado por el dolor, el sufrimiento y la pérdida progresiva de capacidades físicas (24). De la misma forma, el envejecimiento acarrea cambios biológicos irreversibles en tejidos y órganos, incrementando la probabilidad de enfermedades y dependencia funcional, lo cual intensifica la preocupación del adulto mayor frente al deterioro y la pérdida de autonomía (17). Es necesario acotar que, el predominio preexiste sigue siendo el nivel medio, seguido directamente por un nivel alto, lo que en muchas ocasiones indicaría que el miedo es latente ante un problema tan grande como la muerte y la incertidumbre que este genera. Aún hay presencia de ansiedad elevada, relacionada con agonía y sufrimiento relacionado con el estado emocional.

En este contexto, los resultados coinciden con lo señalado por Doğan y Hacıköylü (34), quienes encontraron niveles elevados de ansiedad ante la muerte en adultos mayores con enfermedades crónicas, evidenciando que las condiciones de salud influyen significativamente en la intensidad de esta ansiedad. Además, este tipo de miedo puede generar conductas de evitación frente al tratamiento o al abordaje del proceso de morir, afectando la calidad de vida del paciente y su bienestar emocional. Por otro lado, diferente a lo presentado por Haro y Montalva (36) en su estudio donde busco determinar el nivel de ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo; encontró que el miedo a la agonía o muerte no está directamente asociada con la ansiedad, lo que puede acarrear muchos inconvenientes para afrontar un problema como este.

Asimismo, con respecto al nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin, en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina (tabla 4), se encontró que un 86.0% de los participantes en el estudio que presentan 3 a 10 días de hospitalización, 31 de ellos presentan miedo a que la vida llegue a su fin. Este resultado puede interpretarse considerando que este tipo de miedo está relacionado con la percepción de pérdida de sentido de vida, vínculos afectivos y proyectos personales, dichos aspectos adquieren mayor relevancia en la etapa de la vejez. Sin embargo, también se ha señalado que la conciencia de la finitud puede llevar a una mayor valoración del presente y de las relaciones interpersonales, lo que podría explicar la predominancia del nivel medio y la

presencia de niveles bajos en esta dimensión. Los resultados encontrados muestran que persiste el nivel medio de miedo a que la vida se termine, considerando esto como un evento inevitable; esto puede estar relacionado con la carga emocional, la adaptabilidad, aceptación o resignación con respecto a la edad y etapa de vida.

En ese sentido, los resultados guardan relación con lo encontrado por Taira y Mitsuo (38), quienes concluyen que una mayor satisfacción con la vida se asocia con menores niveles de ansiedad ante la muerte, lo que sugiere que aquellos adultos mayores con mayor estabilidad emocional tienden a experimentar niveles moderados o bajos de ansiedad en esta dimensión. Asimismo, en la investigación de Haro y Montalva (36) se encontró algo similar, en donde se buscó medir el nivel de ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo, encontrando con respecto al miedo a que la vida llegue a su fin, un resultado comparativo a lo que describe en la investigación, siendo fundamental para aceptación y la asimilación de situaciones como esta en el desarrollo final de su vida.

Por otro lado, es importante considerar que la ansiedad ante la muerte en los adultos mayores se encuentra influenciada por diversos factores psicológicos y sociales, tales como la soledad, la pérdida de seres queridos, la disminución de la autonomía, la baja autoestima y la falta de sentido de vida (27), los cuales pueden intensificar esta experiencia emocional. En este sentido, los resultados del presente estudio pueden estar relacionados con lo reportado por Corahua y Gutiérrez (28), quienes concluyen que la soledad emocional se asocia directamente con mayores niveles de ansiedad ante la muerte en adultos mayores hospitalizados, evidenciando la importancia del entorno social en la salud mental del paciente. Asimismo, estos hallazgos se complementan con lo encontrado por Matienzo y Shannon (37), quienes identificaron una relación significativa entre la ansiedad ante la muerte y la soledad, lo que refuerza la influencia de los factores psicosociales en la intensidad de esta variable. Del mismo modo, Andrade (35) señala que una menor calidad de vida se asocia con mayores niveles de ansiedad ante la muerte, lo que permite inferir que el estado físico y emocional del paciente influye directamente en la forma en que enfrenta su propia finitud.

Finalmente, desde la perspectiva del cuidado de enfermería, los resultados adquieren gran relevancia, ya que la ansiedad ante la muerte es reconocida como un diagnóstico enfermero independiente, caracterizado por manifestaciones como miedo a morir, temor al sufrimiento y preocupación por los seres queridos (31). En este sentido, identificar que el 86% de los pacientes presenta ansiedad media y que el 38% presenta niveles altos en la dimensión de agonía permite orientar intervenciones específicas centradas en el apoyo emocional, el acompañamiento y la preparación del paciente frente al proceso de morir. Asimismo, tal como señalan Asencio et al. (30), el abordaje adecuado de la muerte desde una perspectiva humanizada contribuye a mejorar la estabilidad emocional tanto del paciente como del personal de salud, favoreciendo una atención integral en el contexto hospitalario.

Algunas de las limitaciones presentes en la recolección de la información se asocian directamente con la aplicación de los cuestionarios, esto debido a que cuando se realizó el muestreo muchos de los participantes no cumplían en su totalidad con los criterios de selección para su participación oportuna en el estudio, generando un atraso considerable para el avance y obtención de la información.

V. CONCLUSIONES

- Se logró determinar que la ansiedad ante la muerte en los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina predominó en un nivel medio (43), evidenciando una respuesta emocional moderada frente a la percepción de la muerte y al contexto de hospitalización.
- Se logró identificar que, en la dimensión miedo a la muerte en sí misma, predominó el nivel medio (35), reflejando un temor moderado relacionado con la posibilidad de dejar de existir.
- Se logró identificar que, en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad, predominó el nivel medio (31), evidenciando que el sufrimiento y la pérdida de autonomía generaron un importante impacto emocional en el adulto mayor hospitalizado.
- Se logró identificar que, en la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin, predominó el nivel medio (36), mostrando que la percepción del final de la vida generó una respuesta emocional moderada vinculada a aspectos personales y existenciales.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la atención integral del adulto mayor hospitalizado mediante la valoración de su percepción con relación al fin de la vida, en el servicio de medicina hospitalización con el fin de identificar oportunamente necesidades emocionales y brindar una atención más humanizada.
2. Fortalecer las competencias del personal de salud en el abordaje emocional del paciente adulto mayor a través de programas de capacitación en tanatología y cuidados paliativos, que permitan comprender la ansiedad ante la muerte como una respuesta multidimensional, para brindar acompañamiento emocional.
3. Promover un abordaje articulado entre psicología, asistencia social y medicina para brindar soporte espiritual y social, mitigando los factores multidimensionales que elevan la ansiedad en el paciente hospitalizado.
4. Fomentar el acompañamiento constante de la familia en el proceso de cuidado, integrándolos como soporte clave para fortalecer la seguridad emocional del adulto mayor y facilitar su adaptación frente a la finitud de la vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [citado 13 de agosto de 2025]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2025]. Salud mental de los adultos mayores. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
3. Hernandez F. El significado de la muerte. Revista Digital Universitaria. 2006;7(8):1067-6079.
4. Cadma B. Medical News Today [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2025]. Tanatofobia (ansiedad por la muerte): síntomas y cómo superarla. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/tanatofobia>
5. American Psychological Association [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto de 2025]. Más allá de la preocupación. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>
6. Cabrera I, Montorio I. Ansiedad y envejecimiento. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 1 de marzo de 2009;44(2):106-11. doi:10.1016/j.regg.2009.01.001
7. Kastenbaum R, Moreman C. La muerte, la sociedad y la experiencia humana. Routledge. Vol. 13. 2024. 622 p. doi:10.4324/9781003182122
8. Neimeyer R, Klass D, Dennis M. Un relato construccionista social del duelo: la pérdida y la narración del significado. Death Stud. 2014;38(6-10):485-98. doi:10.1080/07481187.2014.913454 PubMed PMID: 24738824.
9. Ministerio de Salud Perú [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2025]. Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>

10. Red Latinoamericana de Gerontología [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Salud mental de los adultos mayores: la soledad y el aislamiento social como factores de riesgo. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5400>
11. Direccion Regional de Salud Tumbes [Internet]. 2025 [citado 12 de agosto de 2025]. Población Tumbes. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/poblacion-tumbes>
12. Seguro Social de Salud [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2025]. EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF) [Internet]. 2025 [citado 24 de agosto de 2025]. Ansiedad: qué es, causas y síntomas. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/salud-mental/ansiedad-que-es-causas-sintomas>
14. Tomás Sábado J, Gómez Benito J. Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología. 2003;56(3):257-79.
15. Travers M. Therapytips [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Death Anxiety Scale. Disponible en: <https://therapytips.org/personality-tests/death-anxiety-scale>

16. Arquero A. Doctoralia [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Ansiedad y temor a la muerte: cómo afrontarla. Disponible en: <https://www.doctoralia.es/blog/ansiedad-temor-muerte-como-afrontarla>
17. Sebea D, Mostafa M, Mohamed R, Dawood S. Factors Associated with Death Anxiety among Community Dwelling Older Adults. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 1 de julio de 2021;23(1):1-17. doi:10.21608/asalexu.2021.206044
18. Hoelterhoff M. Psychological Scales [Internet]. [citado 14 de agosto de 2025]. Escala de ansiedad ante la muerte de Templer (DAS). Disponible en: <https://scales.arabpsychology.com/s/templer-death-anxiety-scale-das/>
19. Sinoff G. Tanatofobia (ansiedad ante la muerte) en los ancianos: el problema de la incapacidad del niño para evaluar el estado de ansiedad ante la muerte de sus propios padres. *Frontiers in Medicine*. 27 de febrero de 2017; *Medicina Geriatrica*4. doi:10.3389/fmed.2017.00011
20. Arango K. Miedo A La Muerte: Todo Lo Que Tienes Que Saber. *Psicologos en Costa Rica* [Internet]. 16 de agosto de 2023 [citado 16 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.psicologosencostarica.com/miedo-a-la-muerte/>
21. Miranda S, Hussein B, Fernández M, García M. Actitudes y ansiedad ante la muerte en personas mayores pertenecientes a 2 culturas diferentes: España y Egipto. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 1 de mayo de 2022;57(3):168-73. doi:10.1016/j.regg.2022.02.002
22. Cai W, Tang Y, Wu S, Li H. Escala de ansiedad ante la muerte (SDA): desarrollo y validación. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:858. doi:10.3389/fpsyg.2017.00858 PubMed PMID: 28620327; PubMed Central PMCID: PMC5449485.
23. Neimeyer R, Wittkowski J, Moser R. Investigación psicológica sobre las actitudes hacia la muerte: una visión general y una evaluación. *Death Studies*.

- 2004;28(4):309-40. doi:10.1080/07481180490432324 PubMed PMID: 15129688.
24. Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018;17(5):813-25.
 25. Nozari M, Dousti Y. Actitud hacia la muerte en personas sanas y pacientes con diabetes y cáncer. *Iran J Cancer Prev*. 2013;6(2):95-100. PubMed PMID: 25250117; PubMed Central PMCID: PMC4142918.
 26. Hui V, Fung H. Ansiedad por la mortalidad en función de la religiosidad intrínseca y el propósito percibido en la vida. *Death Stud*. 2009;33(1):30-50. doi:10.1080/07481180802494099 PubMed PMID: 19140291.
 27. Alvarez M. Miedo a la muerte y envejecimiento: Una realidad. *NeuroClass* [Internet]. 6 de julio de 2024 [citado 24 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://neuro-class.com/envejecimiento-miedo-a-la-muerte/>
 28. Corahua M, Cruz H. Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2024 [citado 14 de agosto de 2025];40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Grau J, Chacón R, Reyes M, Infante O, Romero T, Barroso I. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Vol. 4*. 2008;4(10):27-58.
 30. Asencio L, Allende S, Verastegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología*. 2014;11(1):101-15. doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44920
 31. Ernstmeyer K, Christman E. National Library of Medicine [Text] [Internet]. Chippewa Valley Technical College; 2021 [citado 14 de agosto de 2025].

Fundamentos de enfermería. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591827/table/ch17griefandloss.Tandai_nursing_diagno_1/

32. Ceballos G, Anaya N, Rodríguez U. Ansiedad sobre la muerte en personas de tercera edad institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Ecuatoriana de Psicología*. 22 de mayo de 2023;6(15):71-81. doi:10.33996/repai.v6i15.90
33. Kulakçı H, Ercan N. Actitudes hacia el envejecimiento, la depresión y la ansiedad ante la muerte entre adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio correlacional transversal. *BMC Geriatrics*. 2025;25(1):454. doi:10.1186/s12877-025-05839-3
34. Doğan N, Hacıköylü K. ¿Cómo son las actitudes hacia el envejecimiento y la ansiedad ante el envejecimiento y la muerte en personas mayores de 65 años con enfermedades crónicas?: un estudio transversal y analítico. *Omega (Westport)*. 2025;302228241312964. doi:10.1177/00302228241312964 PubMed PMID: 39763342.
35. Andrare C. Calidad de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores de un programa social de la Municipalidad distrital de Comas [Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porras; 2025. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/17234?show=full&locale-attribute=es>
36. Haro G, Montalva A. Ansiedad ante la muerte según género en adultos mayores de la ciudad de Trujillo [Pregrado] [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34844/Haro%20Guzman,%20Gheralldyne%20Syhasselts%20Laura%20-%20Montalva%20Fatur,%20Arturo%20Alonso.pdf?sequence=1>
37. Matienzo S. Ansiedad ante la muerte y soledad en adultos mayores de Lima Metropolitana, 2021 [Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo;

2021 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72852>

38. Ishii D. Satisfacción de vida y ansiedad ante la muerte en adultos mayores nikkei [Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2021 [citado 18 de agosto de 2025]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658669>
39. Estadística e informática. Pacientes hospitalizados en medicina mes de Febrero - Marzo 2026.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia lógica

Título de la investigación	Problema de Investigación	Objetivos de la investigación	Variables/temas	Dimensiones	Sobre la investigación
Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026.	¿Cuál es el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026?	Objetivo general: Determinar la ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026. Objetivos específicos: Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte relacionada con el miedo a la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados. Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte relacionada con el miedo a la agonía y la enfermedad en pacientes adultos mayores hospitalizados. Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte relacionada con el miedo a que la vida llegue a su fin en pacientes adultos mayores hospitalizados.	Variable: Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores	Ansiedad ante la muerte: -Miedo a la muerte en si misma -Miedo a la agonía o enfermedad -Miedo a que la vida llegue a su fin	Tipo de investigación: enfoque cuantitativo Nivel: descriptivo Diseño: No experimental Población: pacientes adultos mayores Muestra: 50 pacientes adultos mayores Técnica: Entrevista (Estructurada) Instrumento: Guía de entrevista

Anexo 2

Consentimiento Informado

Yo,, acepto participar voluntariamente brindando información a través de una entrevista estructurada para la recolección de datos de la investigación titulada: “Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital Regional, Tumbes, 2026”, realizada por las estudiantes de Enfermería Cielo Jhosari Reyes Izquierdo y Ariana Samira Román Olaya, bajo la asesoría de la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas. La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026.

ACEPTO, participar brindando la información pertinente para el estudio, asumiendo que esta será solamente de conocimiento del investigador y de su asesora Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas, quienes garantizan el secreto y respeto de la privacidad de los pacientes. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de dejar de participar del estudio, al ver que no cumplen los acuerdos ni las normas éticas, sin que esto genere algún gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento brindar información para la presente investigación.

Tumbes,del 2026

Firma del participante

Anexo 3
Carta de invitación al validador

Tumbes, ____/____/ 2026

Señor(a) Dr. (a):

Conocedor de su alto nivel profesional, he decidido nombrarlo Juez experto para la evaluación del instrumento: **Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina**, el cual será aplicado al estudio denominado **Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026**. Sus aportes serán valiosos para el presente estudio.

Agradeciendo su valiosa colaboración, me despido con los deseos de más éxitos para usted.

Cordialmente,

Investigadores Responsables:



Cielo Jhosari Reyes Izquierdo
DNI:75275381
ORCID:0009-0006-1572-4599
INVESTIGADOR 01



Ariana Samira Román Olaya
DNI: 72033895
ORCID:0009-0009-9221-6653
INVESTIGADOR 02

CONSIDERACIONES PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS JUECES

I. Definición del constructo: Variables de estudio/dimensiones

- **Variable 1:** Ansiedad ante la muerte

II. Objetivo de la investigación:

Objetivo general:

Determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina en un hospital de Tumbes, 2026.

Objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.
- b) Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la agonía o enfermedad en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.
- c) Identificar el nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina.

III. Criterios de evaluación:

En cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable (muy poco aceptable)
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Los jueces deben evaluar los siguientes criterios para cada uno de los elementos (ítems) correspondientes al instrumento (SI o NO):

- 1) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- 2) Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3) Relevancia: El ítem es importante para medir el constructo.

Instrumento: Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACION DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Dimensión 1 : MIEDO A LA MUERTE EN SÍ MISMA			1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
			N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1	¿Le causa temor pensar en la muerte como algo desconocido?									
	2	¿Le asusta imaginar qué podría suceder después de morir?									
	3	¿Siente ansiedad o nervios al pensar en la muerte?									
	4	¿Le preocupa no saber qué pasará con su alma o espíritu después de la muerte?									
	5	¿Siente miedo ante la idea de dejar de existir por completo?									
Dimensión 2 : MIEDO A LA AGONIA O ENFERMEDAD			1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
			N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros.	6	¿Le preocupa sufrir dolor antes de morir?									
	7	¿Le inquieta pensar que su cuerpo pueda dejar de funcionar poco a poco?									
	8	¿Le asusta la posibilidad de quedarse sin moverse por una enfermedad?									
	9	¿Le preocupa depender completamente de otras personas para su cuidado?									
	10	¿Le asusta sufrir mucho durante los últimos momentos de vida?									
Dimensión 3 : MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN			1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
			N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	

Definición: Se refiere a la angustia por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	11	¿ Se siente angustiado al pensar que su vida algún día terminará?									
	12	¿Le preocupa no haber logrado todo lo que deseaba en su vida antes de morir?									
	13	¿Le entristece pensar que dejará a sus seres queridos algún día?									
	14	¿Le preocupa no haber dejado un buen legado o recuerdo en su familia?									
	15	¿Siente ansiedad al pensar que ya no tendrá más oportunidades para vivir nuevas experiencias?									

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador:

VI. Años de experiencia :

VII. Especialidad del evaluador :

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción.	(Si) (No)
Coherencia interna.	(Si) (No)
Redacción adecuada para la población en estudio.	(Si) (No)
Contribuye a medir el constructo en estudio.	(Si) (No)
Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario.	(Si) (No)
La cantidad de ítems es adecuada.	(Si) (No)

Firma del juez evaluador

.....

Anexo 4

Instrumento

ENTREVISTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA

I. PRESENTACION:

En el presente estudio, tiene como objetivo; Determinar el nivel de ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores Hospitalizados en el servicio de medicina en un Hospital de Tumbes, 2026. Por lo cual los invito a participar de manera voluntaria de dicho estudio, donde responderán un cuestionario totalmente anónimo y confidencial. Teniendo en cuenta que la información que usted brinde solo será utilizada con fines de estudio.

II. DATOS INFORMATIVOS

- Edad: _____
- Género: Femenino () Masculino ()
- Lugar de procedencia: Tumbes () Contralmirante villar () Zarumilla () Otro....
- Tiempo de Hospitalización: Días
- Grado de instrucción: Primaria incompleta () primaria completa () secundaria incompleta () secundaria completa estudios superiores ()
- Religión: católico () evangélico () mormón () ateo () otro ()
- Estado civil: casado () viudo () divorciado () nunca se casó ()
- Número de hijos: 1 () 2 () 3 () 4 () más de 5 () No tuvo ()
- Diagnostico:
- Comorbilidad crónica:

III. DATOS INHERENTES

Instrucciones: Por favor, indique con qué frecuencia experimenta los siguientes pensamientos o sentimientos.

Escala de respuesta:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Miedo a la muerte en sí misma	1. ¿Le causa temor pensar en la muerte como algo desconocido?					
	2. ¿Le asusta imaginar qué podría suceder después de morir?					
	3. ¿Siente ansiedad o nervios al pensar en la muerte?					
	4. ¿Le preocupa no saber qué pasará con su alma o espíritu después de la muerte?					
	5. ¿Siente miedo ante la idea de dejar de existir por completo?					
Miedo a la agonía o enfermedad	6. ¿Le preocupa sufrir dolor antes de morir?					
	7. ¿Le inquieta pensar que su cuerpo pueda dejar de funcionar poco a poco?					
	8. ¿Le asusta la posibilidad de quedarse sin moverse por una enfermedad?					
	9. ¿Le preocupa depender completamente de otras personas para su cuidado?					

	10. ¿Le asusta sufrir mucho durante los últimos momentos de vida?					
Miedo a que la vida llegue a su fin	11. ¿Se siente angustiado al pensar que su vida algún día terminará?					
	12. ¿Le preocupa no haber logrado todo lo que deseaba en su vida antes de morir?					
	13. ¿Le entristece pensar que dejará a sus seres queridos algún día?					
	14. ¿Le preocupa no haber dejado un buen legado o recuerdo en su familia?					
	15. ¿Siente ansiedad al pensar que ya no tendrá más oportunidades para vivir nuevas experiencias?					

IV. AUTORIA: El siguiente instrumento ha sido realizado por las investigadoras el mismo que ha sido tomado como referencia la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer (22).

Anexo 5

Construcción de escala de valoración

Likert	Minimo	1
	Máximo	5

Niveles	
3	

		Var. 1	Dim. 1	Dim. 2	Dim. 3
Puntaje	N° Preguntas	15	5	5	5
	Puntaje Mínir	15	5	5	5
	Puntaje Máxi	75	25	25	25
	Rango	61	21	21	21
	Intervalo	20.33	7.00	7.00	7.00
BAREMO		Bajo (1)	15	5	5
			35	11	11
		Medio (2)	36	12	12
			55	18	18
		Alto (3)	56	19	19
			75	25	25

Anexo 6

Validación de instrumento por juicio de expertos.



Instrumento: Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Dimensión 1 : MIEDO A LA MUERTE EN SÍ MISMA					1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES	
					N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:		
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1	¿Le causa temor pensar en la muerte como algo desconocido?								5	Si	Si	Si	
	2	¿Le asusta imaginar qué podría suceder después de morir?								5	Si	Si	Si	
	3	¿Siente ansiedad o nervios al pensar en la muerte?								5	Si	Si	Si	
	4	¿Le preocupa no saber qué pasará con su alma o espíritu después de la muerte?								5	Si	Si	Si	
	5	¿Siente miedo ante la idea de dejar de existir por completo?								5	Si	Si	Si	
Dimensión 2 : MIEDO A LA AGONIA O ENFERMEDAD					1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES	
					N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:		
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros.	6	¿Le preocupa sufrir dolor antes de morir?								5	Si	Si	Si	
	7	¿Le incuieta pensar que su cuerpo pueda dejar de funcionar poco a poco?								5	Si	Si	Si	
	8	¿Le asusta la posibilidad de quedarse sin moverse por una enfermedad?								5	Si	Si	Si	
	9	¿Le preocupa depender completamente de otras personas para su cuidado?								5	Si	Si	Si	
	10	¿Le asusta sufrir mucho durante los últimos momentos de vida?								5	Si	Si	Si	
Dimensión 3 : MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN					1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES	
					N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:		
Definición:	11	¿Se siente angustiado al pensar que su vida algún día terminará?							4		Si	Si	Si	

por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	13					5	Si	Si	Si	
	14					5	Si	Si	Si	
	15					5	Si	Si	Si	

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: Gutiérrez Galvez Maura N.

VI. Años de experiencia : 7 años

VII. Especialidad del evaluador : Psicóloga

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción. (Si) (No)

Coherencia interna. (Si) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (Si) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (Si) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (Si) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (Si) (No)

Maura N. Gutiérrez Galvez
Psicóloga
C.Ps. P. 31573

Firma del juez evaluador



Instrumento : Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACION DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Dimensión 1 : MIEDO A LA MUERTE EN SÍ MISMA		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1					5	sc	sc	sc	
	2					5	sc	sc	sc	
	3					5	sc	sc	sc	
	4					5	sc	sc	sc	
	5					5	sc	sc	sc	
Dimensión 2 : MIEDO A LA AGONIA O ENFERMEDAD		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros.	6					5	sc	sc	sc	
	7					5	sc	sc	sc	
	8					5	sc	sc	sc	
	9					5	sc	sc	sc	
	10					5	sc	sc	sc	
Dimensión 3 : MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición:	11					5	sc	sc	sc	
						5	sc	sc	sc	



Se refiere a la angustia por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	12					5	sc	si	sc	
	13				4	1	sc	sc	sc	
	14					5	sc	sc	sc	
	15				4		si	sc	si	

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador : Ana Iris Mendota Cruz

VI. Años de experiencia : 8 años

VII. Especialidad del evaluador : Psicología

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción.
Coherencia interna.
Redacción adecuada para la población en estudio.
Contribuye a medir el constructo en estudio.
Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario.
La cantidad de ítems es adecuada.

(si) (No)
(si) (No)
(si) (No)
(si) (No)
(si) (No)
(si) (No)

Ana Iris Mendota Cruz
PSICOLOGA
C.Ps. P. N° 27616

Firma del juez evaluador

Instrumento : Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACION DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Dimensión 1 : MIEDO A LA MUERTE EN SI MISMA		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1					5	Sc	Sc	Sc	
	2					5	Sc	Sc	Sc	
	3					5	Sc	Sc	Sc	
	4					5	Sc	Sc	Sc	
	5					5	Sc	Sc	Sc	
Dimensión 2 : MIEDO A LA AGONIA O ENFERMEDAD		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros.	6					5	Sc	Sc	Sc	
	7					5	Sc	Sc	Sc	
	8					5	Sc	Sc	Sc	
	9					5	Sc	Sc	Sc	
	10					5	Sc	Sc	Sc	
Dimensión 3 : MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	

Definición: Se refiere a la angustia por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	11					5	Sc	Sc	Sc	
	12					5	Sc	Sc	Sc	
	13					5	Sc	Sc	Sc	
	14					5	Sc	Sc	Sc	
	15					5	Sc	Sc	Sc	

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador : Gaby Navarre Valdiviazo.

VI. Años de experiencia : 10 años

VII. Especialidad del evaluador : Doctor

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción.

(Si) (No)

Coherencia interna.

(Si) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio.

(Si) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio.

(Si) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario.

(Si) (No)

La cantidad de ítems es adecuada.

(Si) (No)


Dr. Enq. Gaby A. Navarre Valdiviazo
CEP 14101

Firma del juez evaluador

Instrumento: Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorados con una de las siguientes opciones:

1. No aceptable
2. Casi nada aceptable
3. Algo aceptable
4. Aceptable
5. Completamente aceptable

Dimensión 1: MIEDO A LA MUERTE EN SI MISMA		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1					5	Si	Si	Si	
	2					5	Si	Si	Si	
	3					5	Si	Si	Si	
	4					5	Si	Si	Si	
	5					5	Si	Si	Si	
Dimensión 2: MIEDO A LA AGONÍA O ENFERMEDAD		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros.	6					5	Si	Si	Si	
	7					5	Si	Si	Si	
	8					5	Si	Si	Si	
	9					5	Si	Si	Si	
	10					5	Si	Si	Si	
Dimensión 3: MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN		1	2	3	4	5	Criterios			OBSERVACIONES
		N	CN	AV	CS	S	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición:	11					5	Si	Si	Si	

Scaneado con CamScanner

Se refiere a la angustia por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	12					5	Si	Si	Si	
	13					5	Si	Si	Si	
	14					5	Si	Si	Si	
	15					5	Si	Si	Si	

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador: Infante Sanjinez Pedro

VI. Años de experiencia : 15 años

VII. Especialidad del evaluador : Doctor

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción. (Si) (No)

Coherencia interna. (Si) (No)

Redacción adecuada para la población en estudio. (Si) (No)

Contribuye a medir el constructo en estudio. (Si) (No)

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario. (Si) (No)

La cantidad de ítems es adecuada. (Si) (No)


PEDRO FREYRE SANJINEZ
C.R.P. 2246
PSICÓLOGO

Firma del juez evaluador

Instrumento : Entrevista para determinar el Nivel de Ansiedad ante la muerte en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina

Instrucciones para el examinado: Estimado docente, para cada Área se ofrecen afirmaciones relacionadas con su práctica docente e interacción social con el estudiante. Le pido, por favor, que responda con toda honestidad eligiendo una de las opciones de respuesta que mejor lo describa:

CRITERIOS PARA LA VALORACION DE LOS JUECES

Estimado juez en cada criterio los ítems deben ser valorado con una de las siguientes opciones:

- 1 No aceptable
- 2 Casi nada aceptable
- 3 Algo aceptable
- 4 Aceptable
- 5 Completamente aceptable

Dimensión 1 : MIEDO A LA MUERTE EN SÍ MISMA						Criterios			OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al temor que siente la persona ante el hecho de morir o dejar de existir. Se busca conocer el grado de ansiedad frente a lo desconocido, la desaparición personal y la idea de fin absoluto.	1	¿Le causa temor pensar en la muerte como algo desconocido?				SC	SC	SC	
	2	¿Le asusta imaginar qué podría suceder después de morir?				SC	SC	SC	
	3	¿Siente ansiedad o nervios al pensar en la muerte?				SC	SC	SC	
	4	¿Le preocupa no saber qué pasará con su alma o espíritu después de la muerte?				SC	SC	SC	
	5	¿Siente miedo ante la idea de dejar de existir por completo?				SC	SC	SC	
Dimensión 2 : MIEDO A LA AGONIA O ENFERMEDAD						Criterios			OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición: Se refiere al miedo al proceso previo a la muerte, como el dolor, el deterioro físico y la pérdida de autonomía. Se busca identificar cuánto afecta al paciente la posibilidad de sufrir antes de morir o depender de otros	6	¿Le preocupa sufrir dolor antes de morir?				SC	SC	SC	
	7	¿Le inquieta pensar que su cuerpo pueda dejar de funcionar poco a poco?				SC	SC	SC	
	8	¿Le asusta la posibilidad de quedarse sin moverse por una enfermedad?				SC	SC	SC	
	9	¿Le preocupa depender completamente de otras personas para su cuidado?				SC	SC	SC	
	10	¿Le asusta sufrir mucho durante los últimos momentos de vida?				SC	SC	SC	
Dimensión 3 : MIEDO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN						Criterios			OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	Claridad:	Pertinencia:	Relevancia:	
Definición:	11	¿ Se siente angustiado al pensar que su vida algún día terminará?				SC	SC	SC	

Se refiere a la angustia por el cierre definitivo de la vida, los vínculos y los proyectos personales. Se busca evaluar si el paciente experimenta tristeza, vacío o preocupación por no haber cumplido sus metas vitales.	12	¿Le preocupa no haber logrado todo lo que deseaba en su vida antes de morir?				SC	SC	SC	
	13	¿Le entristece pensar que dejará a sus seres queridos algún día?				SC	SC	SC	
	14	¿Le preocupa no haber dejado un buen legado o recuerdo en su familia?				SC	SC	SC	
	15	¿Siente ansiedad al pensar que ya no tendrá más oportunidades para vivir nuevas experiencias?				SC	SC	SC	

IV. Opinión de aplicabilidad

a. Aplicable (/) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

V. Apellidos y nombres del juez evaluador : Quintana Sandoval Eladio U.

VI. Años de experiencia : 12 años

VII. Especialidad del evaluador : Psicología clínica y de la salud

VIII. Consideraciones generales

Claridad en la redacción.

Coherencia interna.

Redacción adecuada para la población en estudio.

Contribuye a medir el constructo en estudio.

Las instrucciones orientan claramente para responder el cuestionario.

La cantidad de ítems es adecuada.

(S) (No)

(S) (No)

(S) (No)

(S) (No)

(S) (No)

(S) (No)



Eladio U. Quintana Sandoval
PSICÓLOGO CLÍNICO
GPS 17189

Firma del juez evaluador

Anexo 7

Validez de Aiken

V de Aiken										FÓRMULA					DONDE	
Se aplica cuando tu matriz de evaluación de expertos tiene ítems dicotómicos, es decir con dos alternativas de respuestas (sí / no) o también con escala ordinal (0 al 5 por ejemplo)										$V = \frac{S}{(n(c-1))}$					S = Sumatoria de puntaje de todos los expertos n = Cantidad de expertos c= Número de valoraciones	
										VALIDEZ						
										V DE AIKEN					1.23	
															Remplazando	
															n	5

Anexo 8

Prueba piloto

PARTICIPANTES ANTES	DATOS INFORMATIVOS									
	EDAD	GENERO	LUGAR DE PROCEDENCIA	TIEMPO DE HOSPITALIZACIO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	RELIGION	ESTADO CIVIL	MERO DE HJ.	DIAGNOSTICO	COMORBILIDAD
1	79	F	ZARUMILLA	30	PRIMARIA INCOMPLETA	CATOLICO	VIUDO	MAS DE 5	AMPUTACION	DIABETES
2	63	F	TUMBES	11	PRIMARIA INCOMPLETA	CATOLICO	NUNCA SE CASO	MAS DE 5	COLESISITIS	HIPERTENSION
3	60	F	TUMBES	30	PRIMARIA INCOMPLETA	EVANGELICO	CASADO	MAS DE 5	PERITONITIS	DIABETES
4	78	F	CHICLAYO	14	PRIMARIA COMPLETA	CATOLICO	NUNCA SE CASO	MAS DE 5	COLESISITIS	HIPERTENSION
5	64	M	AGUAS VERDES	5	SECUNDARIA COMPLETA	CATOLICO	NUNCA SE CASO	2	HIPERPLASIA PROSTATICA	HIPERTENSION
6	87	F	TUMBES	28	PRIMARIA COMPLETA	CATOLICO	CASADO	MAS DE 5	HERNIA ABDOMINAL	DIABETES
7	75	F	TUMBES	12	PRIMARIA INCOMPLETA	EVANGELICO	CASADO	2	OBSTRUCCION INTESTINAL	OBESIDAD
8	75	F	CONTRAMIRANTE VILLAS	20	PRIMARIA INCOMPLETA	CATOLICO	CASADO	NO TUVO	PIE DIABETICO	DIABETES
9	68	F	ZARUMILLA	15	PRIMARIA INCOMPLETA	CATOLICO	VIUDO	4	FRACTURA DE CADERA	OBESIDAD
10	66	F	PIURA	7	PRIMARIA INCOMPLETA	CATOLICO	CASADO	MAS DE 5	TUMOR INTESTINAL	HIPERTENSION

VARIABLES														
D. MEDIO A LA MUERTE EN SI MISMA					D. MEDIO A LA AGONIA Y ENFERMEDAD					D. MEDIO A QUE LA VIDA LLEGUE A SU FIN				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
NUNCA	NUNCA	NUNCA	NUNCA	CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE
CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE
A VECES	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE
CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE	A VECES	A VECES	CASI NUNCA
A VECES	CASI NUNCA	A VECES	A VECES	A VECES	A	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI NUNCA	A VECES
CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	SIEMPRE	A VECES	CASI SIEMPRE
SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	SIEMPRE	CASI SIEMPRE

Anexo 9

Confiabilidad de alfa de Cronbach

ENCUESTADOS	ITEMS														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
E1	1	1	1	1	2	5	5	5	4	5	3	3	5	4	4
E2	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	2	5	5	4
E3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4
E4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4
E5	3	4	4	2	3	4	5	5	5	4	5	4	3	4	4
E6	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	2	4	3	2
E7	5	5	4	3	5	4	5	4	4	5	3	4	3	3	2
E8	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	2	3
E9	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4
E10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
Total	1.36	1.69	1.49	1.21	0.89	0.45	0.09	0.21	0.25	0.44	0.96	0.69	0.81	0.84	0.65
Sumatoria de las varianzas	12.03														
Varianza Total	67.61														

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

α :	Coficiente de confiabilidad del cuestionario
K :	Número de ítems del instrumento
$\sum_{i=1}^K S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.
S_r^2 :	Varianza total del instrumento.

→	0.88
→	15
→	12.030
→	67.610

RANGO	ONFIABILIDAD		
0.53 a menos	Confiabilidad nula		
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja		
0.60 a 0.65	Confiable		
0.66 a 0.71	Muy confiable		
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad		
1	Confiabilidad perfecta		

Anexo 10

Base de datos de resultados de instrumentos

CO VARIABLES											
Pacientes hospitalizados	Género	Edad	Estado civil	Lugar de procedencia	Tiempo de hospitalización en días	Diagnostico	Grado de instrucción	Religión	Número de hijos	Comorbilidad	
1	Femenino	65	Casado	Tumbes	26	síndrome convulsivo metabólico	Primaria incompleta	Católico	3	Diabetes Tipo 2	
2	Femenino	34	Viuvo	Tumbes	12	Insuficiencia Respiratoria Aguda	Mo estudió	Católico	4	Asma	
3	Masculino	86	Divorciado	Tumbes	9	Derrame	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Hipertensión Arterial	
4	Masculino	76	Casado	Zarumilla	6	Cirrosis Hepática	Primaria completa	Evangelico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
5	Masculino	76	Divorciado	Zarumilla	5	Anemia Moderada	Primaria incompleta	Evangelico	2	Diabetes Tipo 2	
6	Masculino	78	Divorciado	Tumbes	9	Derrame	Primaria incompleta	Evangelico	No tuvo	Hipertensión Arterial	
7	Masculino	78	Casado	Tumbes	7	Hipertensión	Primaria incompleta	Católico	3	Hipertensión Arterial	
8	Femenino	83	Viuvo	Tumbes	5	Anemia Leve	Primaria completa	Católico	4	Diabetes Tipo 2	
9	Femenino	61	Casado	Ecuador	12	Malilia Invasiva Complicada	Primaria completa	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
10	Masculino	84	Divorciado	Tumbes	12	Infección del Tracto Urinario Complicada	Primaria incompleta	Ateo	1	Obesidad	
11	Masculino	72	Casado	Tumbes	5	Anemia Leve	Primaria incompleta	Testigo de Jehova	5	Hipertensión Arterial	
12	Masculino	81	Viuvo	Tumbes	6	Insuficiencia Respiratoria Aguda	Primaria incompleta	Católico	4	Obesidad	
13	Masculino	83	Viuvo	Tumbes	9	Tuberculosis	Primaria incompleta	Católico	3	Asma	
14	Masculino	60	Casado	Tumbes	5	Anemia Moderada	Primaria incompleta	Evangelico	2	Hipertensión Arterial	
15	Femenino	63	Casado	Tumbes	5	C.A. Corvis	Secundaria incompleta	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
16	Femenino	60	Casado	Tumbes	7	Insuficiencia Respiratoria Aguda	Primaria incompleta	Católico	No tuvo	Asma	
17	Masculino	65	Casado	Tumbes	5	Hiperlipidemia	Primaria incompleta	Evangelico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
18	Masculino	74	Casado	Tumbes	6	Cirrosis Hepática	Primaria incompleta	Católico	4	Obesidad	
19	Femenino	67	Casado	Tumbes	5	Síndrome Fibril	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
20	Masculino	60	Casado	Contralmirante Villar	5	Neumonía	Primaria completa	Católico	Más de 5	Hipertensión Arterial	
21	Masculino	60	Casado	Tumbes	6	Infección del Tracto Urinario Complicada	Primaria incompleta	Católico	4	Hipertensión Arterial	
22	Masculino	63	Divorciado	Tumbes	5	Tumor Vías Biliares	Primaria incompleta	Católico	3	Obesidad	
23	Masculino	62	Casado	Tumbes	5	Hemoptisis leve	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
24	Femenino	60	Casado	Tumbes	15	Infección del Tracto Urinario	Primaria completa	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
25	Femenino	62	Casado	Tumbes	20	Infección del Tracto Urinario	Primaria incompleta	Católico	4	Hipertensión Arterial	
26	Masculino	76	Casado	Corrales	10	ACV	Primaria incompleta	Evangelico	3	Hipertensión	
27	Femenino	64	Casado	Tumbes	8	Culculis en MMII	Primaria incompleta	Católico	3	Diabetes Tipo 2	
28	Masculino	71	Casado	Contralmirante Villar	10	Insuficiencia Renal	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Hipertensión	
29	Masculino	33	Viuvo	Tumbes	11	Fibrosis Pulmonar	Secundaria Completa	Católico	2	Hipertensión	
30	Femenino	63	Casado	Tumbes	12	TBC pulmonar	Primaria incompleta	Ateo	No tuvo	Diabetes Tipo 2	
31	Masculino	87	Viuvo	Corrales	13	Tumor testicular	Primaria incompleta	Católico	6	Hipertensión	
32	Masculino	73	Viuvo	Tumbes	9	ACV	Primaria completa	Evangelico	4	Hipertensión arterial	
33	Masculino	74	Casado	Tumbes	13	Cirrosis hepática	Primaria incompleta	Católico	4	Hipertensión	
34	Masculino	63	Casado	Tumbes	8	Anemia severa	Primaria completa	Católico	2	Diabetes Tipo 2	
35	Femenino	78	Viuvo	Tucuray	11	Síndrome de foco respiratorio	Primaria incompleta	Católico	2	Obesidad	
36	Femenino	83	Viuvo	Contralmirante Villar	3	IRA	Primaria incompleta	Católico	No tuvo	Diabetes Tipo 2	
37	Masculino	74	Casado	Corrales	7	Cirrosis Hepática	Primaria completa	Católico	4	Hipertensión	
38	Femenino	61	Viuvo	Ecuador	11	Síndrome edematoso	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Diabetes Tipo 2	
39	Masculino	84	Casado	Tumbes	9	ITU complicada	Primaria incompleta	Católico	No tuvo	No tiene	
40	Masculino	72	Viuvo	CORRALES	7	Anemia Severa	Primaria completa	Católico	1	Hipertensión	
41	Masculino	81	Viuvo	Tumbes	13	IRA	Primaria completa	Católico	3	Diabetes Tipo 2	
42	Femenino	60	Casado	CORRALES	14	Neumonía aspirativa	Primaria completa	Evangelico	3	Hipertensión	
43	Masculino	65	Casado	Cruz Blanca	8	Anemia Severa	Secundaria Completa	Católico	2	No tiene	
44	Masculino	74	Viuvo	TUMBES	9	Cirrosis hepática	Primaria incompleta	Católico	3	Hipertensión	
45	Femenino	67	Viuvo	CABUYAL	11	Trombosis Venosa Profunda	Primaria incompleta	Evangelico	Más de 5	Hipertensión	
46	Masculino	60	Casado	ZORRITOS	8	Neumonía	Primaria completa	Católico	2	Diabetes Tipo 2	
47	Femenino	63	Viuvo	TUMBES	12	SD Foco Respiratorio	Secundaria Completa	Evangelico	2	Diabetes Tipo 2	
48	Masculino	60	Casado	TUMBES	10	Encefalopatía	Primaria incompleta	Católico	2	No tiene	
49	Masculino	69	Viuvo	CORRALES	7	Tumor Vías Biliares	Primaria incompleta	Católico	Más de 5	Hipertensión	
50	Masculino	62	Casado	TUMBES	6	Hemoptisis leve	Primaria completa	Católico	3	Hipertensión	

DIMENSION: MIEDO A LA MUERTE EN SÍ MISMO														
¿Le causa temor pensar en la muerte como algo desconocido?	¿Le asusta imaginar que podría exceder los límites de su vida después de morir?	¿Siente ansiedad o nervios al pensar en la muerte?	¿Le preocupa no saber qué pasará con su alma o espíritu después de la muerte?	¿Le preocupa sufrir dolor antes de morir?	¿Le inquieta pensar que su cuerpo pueda dejar de funcionar de repente?	¿Le asusta la posibilidad de quedarse de pie por sus enfermedades?	¿Le preocupa depender completamente de otros personas para su salud?	¿Le asusta sufrir mucho durante los últimos momentos de su vida?	¿Se siente angustiado al pensar que su vida algún día terminará?	DIMENSION: MIEDO A LA AGONÍA O ENFERMEDAD				
¿Le preocupa no haber dejado todo lo que dejó a sus seres queridos algún día?	¿Le preocupa no haber dejado un buen legado o recordo en su familia?	Si siente ansiedad al pensar que ya no tendrá más oportunidades para vivir nuevas experiencias?												
A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca
A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Nunca
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Nunca
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces
C														

Anexo 11

Permiso para ejecución en el Hospital de Tumbes

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1986
Ciudad Universitaria - Pampa Grande
TUMBES-PERU

Tumbes, 06 de Enero del 2026

OFICIO N° 005-2026/UNTUMBES-FCS-II
Señora:
Dra. CARMEN RISCO GRANDA
Directora Ejecutiva del Hospital Regional JAMO II - Tumbes.
PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REF. 1. a) SOLICITUD EST. REYES IZQUIERDO CIELO JHOSARI Y ROMAN OLAYA
ARIANA SAMIRA
b) RESOLUCIÓN DECANAL N° 037-2025-UNTUMBES-FCS.

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, y mediante el documento de la referencia, solicito a Ud. tenga a bien brindar las facilidades y autorización correspondiente, para la ejecución (Aplicación) del Proyecto de Tesis Títulado: "ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN UN HOSPITAL DE TUMBES 2025" presentado por las Estudiantes de enfermería Cielo Jhosari Reyes Izquierdo y Ariana Samira Roman Olaya, conocedores de su espíritu colaborativo en beneficio de la calidad educativa de nuestros estudiantes, se agradece de antemano la atención brindada al presente.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial deferencia.

Atentamente,

 Atentamente,

Dra. Greville Marlitt Gatta Godos Castillo
DECANA

Cc:
-ARCHIVO
-CARTAS / Oficio


GOBIERNO REGIONAL TUMBES
HOSPITAL REGIONAL JAMO II
SECRETARIA DE TRAMITE OCUPA
RECIBIDO
08 ENE 2026
Reg. N°
HORA 10.16
Firma

Anexo 12

Gráficos de análisis de información

Gráfico 1

Nivel de ansiedad ante la muerte en adultos mayores Hospitalizados en el servicio de Medicina.

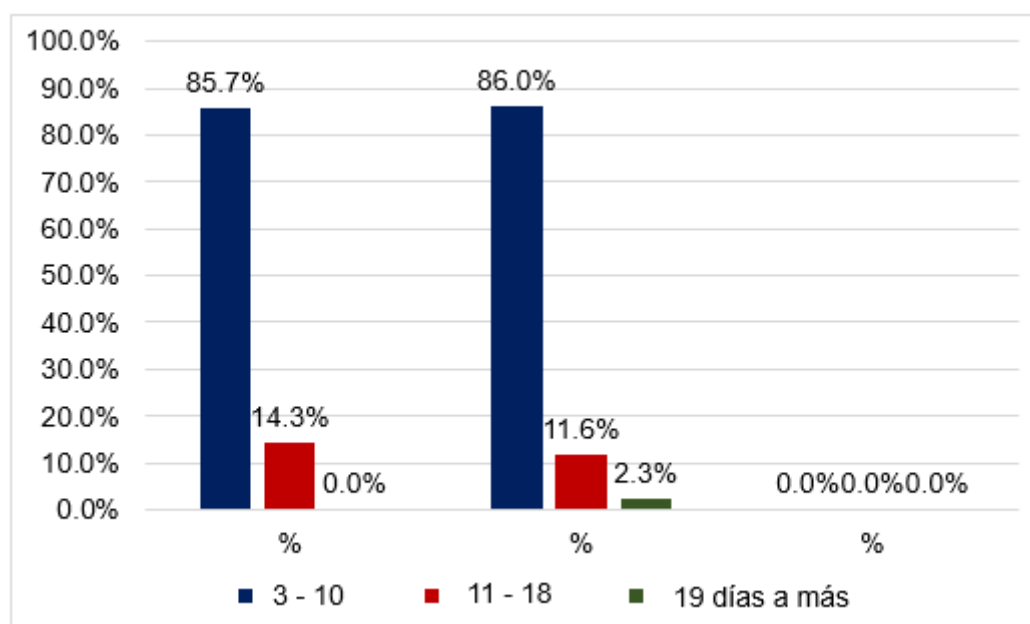


Gráfico 2

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores Hospitalizados en el servicio de Medicina.

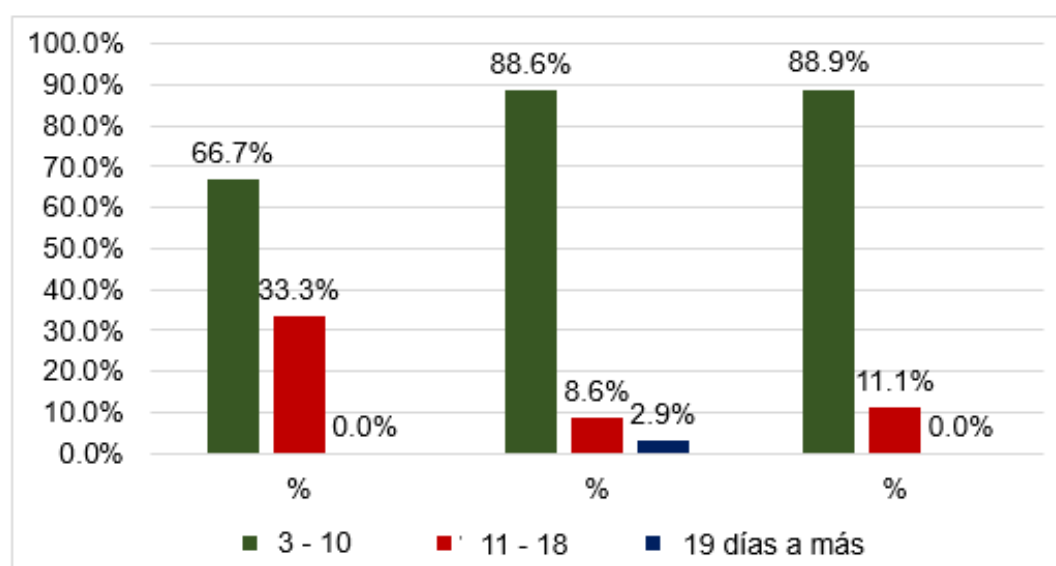


Gráfico 3

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte en si misma en adultos mayores Hospitalizados en el servicio de Medicina.

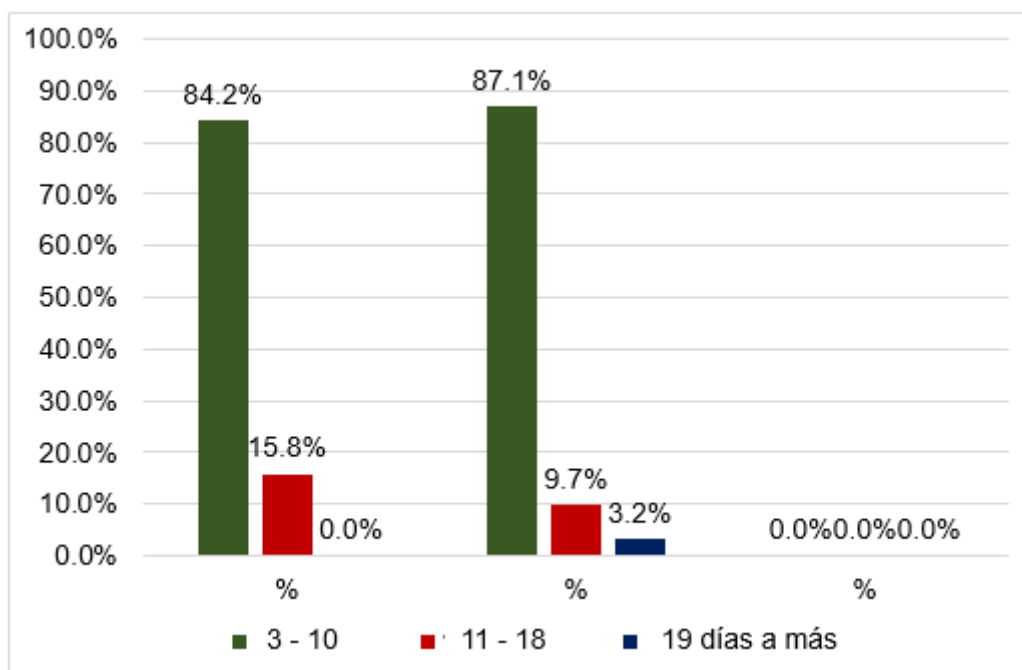


Gráfico 4

Nivel de ansiedad ante la muerte en la dimensión de miedo a que la vida llegue a su fin, en adultos mayores Hospitalizados en el servicio de Medicina.

