

Artículo original

## Soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores

### Loneliness and Anxiety before Death in Older Adults

Marycielo Jenifer Corahua Gutiérrez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3772-1189>

Henry Santa Cruz Espinoza<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6475-9724>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia: [hsantacruz@autonoma.edu.pe](mailto:hsantacruz@autonoma.edu.pe)

#### RESUMEN

**Introducción:** La etapa de la vejez facilita la aparición del sentimiento de soledad, lo que puede aumentar la vulnerabilidad del adulto mayor frente a la enfermedad y el deterioro de su salud mental.

**Objetivo:** Describir la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional, desarrollado en dos centros del adulto mayor de Lima Sur, Perú, en el período septiembre a noviembre del año 2022. Se utilizó un muestreo no probabilístico, y eligieron 300 participantes de ambos sexos, entre 60 y 85 años ( $M_{\text{edad}} = 71,74$ ,  $DE = 7,21$ ), quienes fueron evaluados mediante la Escala de Soledad y la Escala de Ansiedad ante la muerte. Para el análisis de datos se empleó el coeficiente de correlación de Pearson. Los datos se interpretaron en función a la significancia estadística y el tamaño de efecto de las asociaciones.

**Resultados:** El mayor porcentaje de participantes sentían moderada soledad (51 %) y un nivel de ansiedad moderado (65 %). La soledad obtuvo una asociación directa y moderada con la ansiedad ante la muerte ( $r = 0,275$ ,  $p < 0,001$ ). En el análisis de las dimensiones, solo la dimensión miedo a que la vida llegue a su fin se correlacionó con una magnitud moderada con la soledad ( $0,277$ ,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los resultados respaldan que, ante una mayor percepción de soledad, mayor será la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor.

**Palabras clave:** soledad; miedo; salud mental; salud del anciano.

## ABSTRACT

**Introduction:** The stage of old age facilitates the appearance of a loneliness feeling, which can increase the vulnerability of older adults to illness and deterioration of their mental health.

**Objective:** To describe the association between loneliness and death anxiety in Peruvian older adults.

**Methods:** A quantitative, cross-sectional and correlational study was carried out in two centers for the elderly in Lima Sur, Peru, from September to November 2022. A nonprobabilistic sampling was used and 300 participants of both sexes, between 60 and 85 years of age (mean age = 71.74, SD = 7.21), were chosen and evaluated by means of the Loneliness Scale and the Death Anxiety Scale. Pearson's correlation coefficient was used for data analysis. The data were interpreted in terms of statistical significance and effect size of the associations.

**Results:** The highest percentage of participants felt moderate loneliness (51 %) and a moderate level of anxiety (65 %). Loneliness obtained a direct and moderate association with death anxiety ( $r = 0.275$ ,  $p < 0.001$ ). In the dimensional analysis, only the dimension *fear of life coming to an end* correlated with loneliness in a moderate magnitude ( $0.277$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** The results support that, the greater the perception of loneliness, the greater will be the anxiety about death in the older adult.

**Keywords:** loneliness; fear; mental health; elderly hearth.

Recibido: 27/03/2023

Aprobado: 27/05/2023

## Introducción

La población mundial envejece de modo acelerado, se estima un incremento del 55 % para los próximos 15 años.<sup>(1)</sup> Los adultos mayores son considerados vulnerables debido al deterioro en su estado físico y de sus capacidades cognitivas y mayor prevalencia de enfermedades crónicas o riesgo de padecerlas. Además, no puede pasarse por alto la pandemia por COVID-19 que atravesó el mundo, la cual generó consecuencias en su salud física y mental.<sup>(2)</sup>

Frente a este panorama, una efectiva atención del adulto mayor requiere cubrir sus necesidades de salud psicológica, desde una perspectiva de trabajo multidisciplinario. En ese sentido, el cuidado humanizado propicia la recuperación<sup>(3)</sup> desde una óptica integral: física y psicológica. Por ello, los profesionales asistenciales practican la comunicación, la empatía y el compromiso en el acto de cuidar.<sup>(4)</sup> El personal sanitario se vale del uso de estos recursos para fomentar la alianza terapéutica, la cual es un aspecto clave para obtener resultados positivos en el área de salud mental.<sup>(5)</sup> Por lo tanto, el trabajo de los profesionales encargados del cuidado cobra relevancia dada la situación actual de la salud psicológica del adulto mayor.

Se ha identificado que la soledad es un problema común con repercusiones negativas durante la vejez. Se estima que alrededor del 40 % de adultos mayores tienden a percibirse solos.<sup>(6)</sup> Los factores de riesgo asociados a la soledad son no estar casado o haber perdido a la pareja, una red social limitada, percepción de mala salud, estado de ánimo depresivo y bajo nivel de actividad social.<sup>(7)</sup> Quienes envejecen en soledad enfrentan consecuencias adversas que amenazan su bienestar físico y mental.

La soledad es una vivencia negativa que repercute en la cotidianidad del individuo, las personas de la tercera edad son más propensas a presentar sentimientos de soledad, debido a la escasa interacción con el entorno social, la enfermedad, la viudez o el deterioro cognitivo.<sup>(8)</sup> En países occidentales, la soledad es considerada un problema de salud pública con repercusiones en la salud física y mental. En los adultos mayores, la soledad se relaciona con estrés, trastorno del sueño, ansiedad, pensamientos suicidas<sup>(9)</sup> y mayores niveles de depresión.<sup>(10)</sup>

La ansiedad es un problema común entre las personas mayores, con una prevalencia de moderada a alta,<sup>(11)</sup> debido a los retos que enfrentan por su edad:<sup>(12)</sup> problemas físicos,

discapacidad, dependencia y jubilación.<sup>(11)</sup> Las personas mayores que viven solas tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad.<sup>(13)</sup>

La muerte es un suceso inevitable. Entre los seres vivos, el hombre es el único capaz de tener conciencia del hecho de morir, la muerte se encuentra conectada a la existencia de las personas y está conformada por aspectos biológicos, ideológicos, psicológicos, culturales y religiosos, debido a que cada cultura posee una conceptualización específica del significado de vida y de la propia muerte.<sup>(14)</sup>

La ansiedad ante la muerte involucra la anticipación y consciencia de la realidad de morir y la muerte, confluyen componentes cognitivos, emocionales y motivacionales. Las personas mayores, al encontrarse en la finitud de su existencia, se ven obligados a enfrentar la idea de morir.<sup>(15)</sup> Ante la proximidad, vivencian diferentes emociones y actitudes que afectan su tranquilidad. Durante la pandemia de COVID-19, la tendencia a experimentar ansiedad ante la muerte fue alta.<sup>(16,17)</sup>

La soledad puede repercutir en el bienestar integral del adulto mayor, sobre todo en su salud mental, puede desencadenar estados afectivos negativos como la ansiedad ante la muerte.<sup>(18)</sup> Dilucidar la relación entre ambas variables brindará evidencia útil para la atención del adulto mayor. Por consiguiente, el estudio tuvo como objetivo describir la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos.

## Métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, corte transversal y diseño correlacional, desarrollado en dos centros de atención del adulto mayor, en Lima Sur, Perú, en el período septiembre a noviembre del año 2022. Se estima que en el Perú viven 4 millones 140 mil adultos mayores de 60 años. En este estudio, la población accesible estuvo conformada por 500 adultos mayores de un distrito de Lima Sur: 300 asistentes a un Centro Integral del Adulto Mayor y 200 asistentes a un Programa Especial del Adulto Mayor. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se eligieron a 300 participantes. Se incluyeron a adultos mayores (a) entre 60 y 85 años, (b) de ambos sexos y (c) que aceptaron participar de modo voluntario. Mientras que se excluyeron a aquellos adultos con alguna deficiencia mental o física que les impedía comprender y resolver los cuestionarios.

La encuesta se llevó a cabo en modalidad presencial y colectiva. Los evaluadores se acercaron a los diferentes programas en las fechas en que los adultos mayores asistieron. A cada participante se administró la batería de instrumentos, brindó la información sobre el estudio y se mencionó en qué consistía su participación. Los evaluadores estuvieron dispuestos para atender las dudas y ayudar a quienes lo solicitaron. Se recogió información, mediante una ficha demográfica, sobre características como el sexo, edad, estado civil, condición laboral y con quienes vivían.

La variable soledad fue medida mediante la Escala de Soledad de Jong Gierveld, diseñada en 1985. Tiene como objetivo medir la percepción de soledad a través de 2 dimensiones: Soledad emocional y Soledad social. Está compuesta por 11 ítems y 3 opciones de respuesta (Sí, A veces, No). Para su interpretación, se realizó la sumatoria de las respuestas marcadas, y se prestó atención a los reactivos inversos. Se pueden obtener puntuaciones que oscilan entre 0 y 11, que indican desde ausencia de soledad hasta soledad máxima. La versión original ha demostrado ser válida y fiable.

El instrumento fue validado en jóvenes y adultos peruanos. Mediante análisis factorial se confirmó el modelo de dos factores relacionados con aceptables índices de ajuste. La fiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente Omega fue de 0,83.<sup>(19)</sup>

En este estudio se confirmó el modelo bifactor, con un ajuste aceptable (CFI = 0,91, TLI = 0,92, RMSEA = 0,64), con cuatro errores correlacionales (1-11,8-7,6-5,8-4). Además, los coeficientes de consistencia interna para la escala general ( $\alpha$  Cronbach = 0,80) y las dimensiones ( $\alpha$  Cronbach > 0,70) fueron los esperados.

La ansiedad ante la muerte se midió mediante la Escala de Ansiedad ante la muerte, creada por Templer.<sup>(20)</sup> El instrumento está compuesto por 15 ítems organizados en 3 dimensiones: Miedo a la agonía, Miedo a que la vida llegue a su fin y Miedo a la muerte, con una escala de respuesta de 4 puntos (Desde Nunca = 1 hasta Todo el tiempo = 4). Se puede obtener un puntaje mínimo de 15 (mínima ansiedad) y máximo de 60 (máxima ansiedad), luego de sumar todas las respuestas de los reactivos. La escala original ha mostrado ser válida y fiable, y se ha traducido al idioma español.

En el presente estudio, se evaluó su estructura interna mediante análisis factorial, y se confirmó un buen ajuste del modelo de 3 dimensiones (CFI = 0,94, TLI = 0,92, RMSEA = 0,70) con 3 errores correlacionales (3-5,9-6,11-6). La escala general ( $\alpha$  Cronbach = 0,84) y

las dimensiones ( $\alpha$  Cronbach  $> 0,70$ ) obtuvieron coeficientes de consistencia internada adecuados.

Los datos se analizaron en el programa informático Excel y el estadístico Jamovi en su versión libre. El análisis descriptivo incluyó las medidas de frecuencias y porcentajes, y el análisis de la distribución de los datos mediante asimetría y curtosis. Valores entre  $\pm 1,5$  indicaron una distribución normal, razón por la cual se usó el coeficiente de correlación de Pearson, como prueba paramétrica, para identificar las asociaciones. Se consideraron significativos los resultados con  $p < 0,05$ ; además se usó el tamaño de efecto para medir la fuerza de asociación ( $> 0,10$  trivial,  $\geq 0,20$  moderada,  $\geq 0,30$  grande).<sup>(21)</sup>

Como aspectos éticos, el estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Perú (Lima - Perú). En cumplimiento a las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki,<sup>(22)</sup> se solicitó autorización institucional a ambos programas y el consentimiento informado a cada persona.

## Resultados

De los 300 adultos mayores encuestados, la mayor parte fueron del sexo masculino (67,33 %), estado civil casado (28,67 %), condición laboral desocupado (27,33 %), y vivían con diferentes familiares (57,33 %). Las edades oscilaron entre 60 y 85 años ( $M = 71,74$ ,  $DE = 7,21$ ) (tabla 1).

**Tabla 1** - Distribución de la muestra según características sociodemográficas

Características sociodemográficas		f	% (N = 300)
Sexo	Masculino	202	67,33
	Femenino	98	32,67
Estado civil	Casado	86	28,67
	Conviviente	51	17,00
	Divorciado	16	5,33
	Soltero	62	20,67
	Viudo	85	28,33

Condición laboral	Ama de casa	65	21,67
	Desocupado	82	27,33
	Empleado	3	1,00
	Independiente	64	21,33
	Jubilado	69	23,00
	Trabajo eventual	17	5,67
Con quien vive	Diferentes familiares	172	57,33
	En pareja	73	24,33
	Hijos	4	1,33
	Solo	51	17,00

Fuente: Información obtenida de la ficha sociodemográfica.

La mayoría de los encuestados se percibieron con una soledad moderada (51 %) y con un nivel de ansiedad ante la muerte moderado (65 %) (tabla 2).

**Tabla 2** - Distribución porcentual de adultos mayores según niveles de soledad y ansiedad ante la muerte

VARIABLES	Niveles	f	% (N = 300)
Soledad	No solitario	6	2,00
	Moderado solitario	153	51,00
	Severo solitario	89	29,67
	Muy severo solitario	52	17,33
Ansiedad ante la muerte	Ansiedad mínima	2	0,67
	Ansiedad moderada	195	65,00
	Ansiedad máxima	103	34,33

Fuente: Información obtenida de los instrumentos.

Se identificó una asociación directa y moderada ( $r \geq 0,20$ ) entre la soledad y la ansiedad ante la muerte. Al analizar las dimensiones, se observa un correlato moderado entre la soledad y el miedo a que la vida llegue a su fin ( $r \geq 0,20$ ), mientras que los correlatos con las demás dimensiones fueron triviales ( $r > 0,10$ ). Todas las asociaciones fueron significativas ( $p < 0,05$ ) (tabla 3).

**Tabla 3** - Correlación entre soledad y ansiedad ante la muerte en los adultos mayores

VARIABLES / DIMENSIONES	Soledad	p
Ansiedad ante la muerte	0,275	0,000
Miedo a la agonía	0,181	0,006
Miedo a que la vida llegue a su fin	0,277	0,000
Miedo a la muerte	0,129	0,034

## Discusión

La percepción de soledad puede tener repercusiones negativas en el bienestar psicológico durante la vejez. Este estudio analizó la asociación entre soledad y ansiedad ante la muerte en adultos mayores peruanos. Tanto la soledad como la ansiedad ante la muerte fueron percibidas como moderadas por la mayoría de participantes. Como señala la evidencia, ambas son prevalentes en las personas mayores.<sup>(6,11)</sup>

Cuando una persona está sola y sabe que existe la probabilidad de muerte, las reacciones emocionales y de inestabilidad suelen aparecer, como la ansiedad y el miedo.<sup>(23)</sup> Acorde a ello, en este estudio se halló que los adultos mayores con una mayor percepción de soledad tendían a experimentar mayores niveles de ansiedad ante la muerte. Este hallazgo respalda la asociación directa identificada en un estudio previo.<sup>(24)</sup>

La soledad se vincula a la experiencia de sentimiento de vacío y tristeza; al no contar con algún vínculo, el ser humano es consciente de existir alejado de los demás. Al ser una experiencia desagradable está asociada con problemas psicológicos y físicos.<sup>(25)</sup>

Otro resultado importante señala que la soledad se asocia al miedo a que la vida llegue a su fin. El temor que despierta ser consciente de la inminente muerte, enfatiza la necesidad de contar con relaciones íntimas y significativas.<sup>(24)</sup>

La teoría del manejo del terror permite tomar consciencia de que la vida humana es finita, tiende a resultar en altos niveles de angustia y limita el funcionamiento en la vida cotidiana. A su vez, esta ansiedad puede entorpecer el disfrute de las relaciones cercanas y conllevar a la soledad.<sup>(26)</sup>

Como se puede ver, la clave del éxito de la atención del adulto mayor es fomentar el envejecimiento activo y cubrir sus demandas. Entre las implicaciones prácticas, los resultados evidencian que la soledad tiene repercusiones adversas en el bienestar psicológico en la vejez. Es importante que las políticas de la salud pública contemplen la salud mental de los adultos mayores en los planes de acción nacional. Los profesionales de la salud deben considerar en sus planes de intervención la percepción de soledad y las manifestaciones de ansiedad ante la muerte. Aunado a ello, los profesionales de la salud mental deben abordar el tema de la muerte, visto que, durante la ancianidad, la experiencia ante esta genera malestar significativo. Ello puede conllevar a menguar de una forma adecuada esta experiencia y favorecer la tranquilidad del adulto mayor. Además, los profesionales de la enfermería cumplen un papel fundamental en la educación del senil, puesto que fomentan la adopción de hábitos de vida saludables, lo que favorece el envejecimiento activo, incrementa la satisfacción del adulto y su percepción de ser apoyado. Los profesionales de Enfermería son un elemento clave en la transición a la muerte en pacientes terminales o cercanos a esta última experiencia.<sup>(27)</sup> En atención a los resultados de este estudio, estos profesionales desempeñan un papel activo en el trato digno del adulto mayor en su tránsito al final de la vida. La enfermería constituye una disciplina angular dentro de la atención sanitaria. La orientación al bienestar del paciente y su familia y la respuesta ante sus necesidades, el apoyo en la toma de decisiones, y su predisposición al auxilio y la defensa del paciente repercuten positivamente en la recuperación, facilitando el afrontamiento y reduciendo los niveles de malestar psicológico. Es imperativo que bajo la ciencia de la Enfermería se formen estudiantes y profesionales preparados para la atención integral del adulto mayor,<sup>(28,29)</sup> vista la repercusión positiva de su ejercicio profesional en el mantenimiento de la salud física y mental de este grupo etario.

En cuanto a las limitaciones, un muestreo no probabilístico afecta la validez externa del estudio y restringe la generalización de resultados. Debido al carácter transversal del estudio, no se puede establecer una relación de causalidad, lo que sí se lograría con un diseño longitudinal. En este sentido, se alienta a futuros investigadores al uso de un muestreo probabilístico y el diseño de estudios longitudinales que ofrezcan mayor evidencia de causalidad.

En conclusión, los resultados respaldan que, ante una mayor percepción de soledad, mayor será la ansiedad ante la muerte en el adulto mayor.

## Referencias bibliográficas

1. Pais R, Ruano L, Carvalho O, Barros H. Global Cognitive Impairment Prevalence and Incidence in Community Dwelling Older Adults-A Systematic Review. *Geriatrics*. 2020;5(4):1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040084>
2. Granda A, Quiroz G, Runzer F. Efectos del aislamiento en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19: una revisión de la literatura. *Acta med. Perú*. 2021;38(4):305-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>
3. Borges L, Sánchez R, Peñalver A, González A, Sixto A. Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Rev Cubana Enfer*. 2021 [acceso 23/05/2023];37(2):e4009. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4009>
4. Espinosa A, Arteaga G, Elers Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de Enfermería. *Rev Cubana Enfer*. 2021 [acceso 23/05/2023];37(3):e4552. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4552>
5. Hartley S, Raphael J, Lovell H, Berry K. Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *Int J Nurs Stud*. 2020;102:103490. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>
6. Camargo C, Chavarro D. El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Univ. Med.* 2020;61(2):1-8. DOI: <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>
7. Dahlberg L, McKee K, Frank A, Naseer M. A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging Ment Health*. 2022;26(2):225-49. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
8. Chaparro L, Carreño S, Arias M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*. 2019;10(2):1-11. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

9. Hernández M, Fernández M, Sánchez N, Blanco A, Perdiz M, Castro P. Soledad y envejecimiento. *Rev Clin de Med Fam*. 2021 [acceso 05/01/2023];14(3):146-53. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000300005)
10. Martín-María N, Caballero F, Lara E, Doménech-Abella J, Haro J, Olaya B, *et al*. Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2020;36(1):76-85. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5397>
11. Zahedi-Bidgol Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Death Anxiety and Its Predictors Among Older Adults. *J Holist Nurs Partería*. 2020;30(2):101-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.32598/jhnm.30.2.101>
12. Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M, Karbalaie N. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(1):346-49. DOI: <https://doi.org/10.1111%2Finm.12824>
13. Yu J, Choe K, Kang Y. Anxiety of Older Persons Living Alone in the Community. *Healthcare*. 2020;8(3):287. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030287>
14. Brena V. La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educere*. 2020 [acceso: 02/02/2023];24(79):503-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/>
15. Miranda D, Hussein B, Fernández M, Paz-García M. Attitudes and anxiety towards death in elderly people from 2different cultures: Spain and Egypt. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57(3):168-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.02.002>
16. Becerra-Canales B, Becerra-Huamán D. Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cubana Enfer*. 2020 [acceso 08/02/2023];36(Suppl 1):e3999. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999>
17. Menzies R, Menzies R. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications. *Cogn Behav Therap*. 2020;13:e19. DOI: <https://doi.org/10.1017%2FS1754470X20000215>
18. Bergman Y, Cohen S, Shira A, Bodner E, Palgi Y. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *Int Psychogeriatr*. 2021;32(11):1371-75. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1041610220001258>

19. Ventura-León J, Caycho T. Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2017 [acceso 01/02/2023];9(1):1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152921005>
20. Templer D. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 197; 82(2):165-77. DOI: <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
21. Gignac G, Szodorai E. Effect size guidelines for individual differences researchers. *Pers, Individ. Differ*. 2016;102:74-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>
22. Mazzanti Di Ruggiero M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética*. 2011 [acceso: 22/05/2023];6(1):125-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>
23. Uribe A, Valderrama O, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*. 2007 [acceso 02/02/2023];3(8):109-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>
24. Greenblatt-Kimron L, Krestler-Peleg M, Even-Zohar A, Lavenda O. Death Anxiety and Loneliness among Older Adults: Role of Parental Self-Efficacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):e9857. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189857>
25. Akyol T, Erdogan Z, Demir I. The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA Journal of Death and Dying*. 2021;87(1):262-82. DOI: <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
26. Bergman Y, Segel-Karpas D. Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *J Affect Disord*. 2021;290:89-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.077>
27. González Rincón M, Díaz Herrera Marchal P, Martínez Martín M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2019;30(2):78-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
28. Abudu Birresborn D, McCleary L, Puts M, Yakong V, Cranley L. Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2019;92:121-34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018>

29. Lamotte Moya S. Cuidados de enfermería humanistas en el paciente geriátrico. Rev Cubana Enfer. 2021 [acceso 24/05/2023];37(4):e4021. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4021>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Conceptualización:* Marycielo Corahua Gutiérrez.

*Curación de datos:* Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Análisis formal:* Marycielo Corahua Gutiérrez, Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Investigación:* Marycielo Corahua Gutiérrez.

*Metodología:* Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Administración del proyecto:* Marycielo Corahua Gutiérrez.

*Recursos:* Marycielo Corahua Gutiérrez.

*Supervisión:* Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Validación:* Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Visualización:* Marycielo Corahua Gutiérrez, Henry Santa-Cruz-Espinoza.

*Redacción – borrador original:* Marycielo Corahua Gutiérrez.

*Redacción – revisión y edición:* Henry Santa-Cruz-Espinoza.