



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA ACTITUD ANTE LA MUERTE EN EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NÚMERO 2 DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LUIS ARTURO SÁNCHEZ GUILLERMÍN

ASESOR DE TESIS:

LIC. ADRIÁN PORFIRIO MÉNDEZ FERNÁNDEZ

Coatzacoalcos, Veracruz

AGOSTO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA:

A MI MADRE, POR TODO SU APOYO Y AMOR INCONDICIONAL. POR TUS SACRIFICIOS Y ESFUERZOS QUE PASASTE PARA LA REALIZACION DE MIS ESTUDIOS Y ELABORACION DE ESTE TRABAJO. POR SER PADRE Y MADRE TODOS ESTOS AÑOS Y NUNCA DECAER. TE DEDICO A PARTIR DE AHORA EN ADELANTE TODOS MIS LOGROS Y TRIUNFOS QUE PUEDA ALCANZAR EN LO QUE ME QUEDA DE VIDA. TODOS SERAN PENSADOS EN TI, CON EL CORAZON ADELANTE. TE AMO MAMA.

AGRADEDICIMIENTOS.

A mi hermano, por ser cómplice de vida, por todas las cosas buenas que no han pasado y estar ahí para compartirlas contigo. ¡Gracias!

A mi abuelita Carmen, por tus cuidados, tus consejos y por ser mi segunda madre.

A Margarita, gracias por tu tiempo, tu amor, tu comprensión, tu apoyo, por todos estos años compartidos y estar a mi lado en momentos felices y complicados, por tu complicidad y por nunca soltarme. Gracias.

Gracias a todos a mis maestros desde la primaria hasta la licenciatura, por formarme y enseñarme muchas cosas, ese es el mayor regalo que me han dejado.

Gracias a las familias Sánchez y Torruco por su apoyo a impulsarme a terminar mis estudios.

A la Lic. María Antonia Rodríguez Millán, por todas sus enseñanzas y sus conocimientos compartidos.

Al Lic. Adrián Porfirio Méndez Fernández por su asesoría y revisión de este trabajo.

A los viejecitos del Hospital General de zona número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

A CHIAPAS, un estado que me ha dado la oportunidad más grande de mi vida.

“«Ella dijo que se iría y que se llevaría todo lo que era suyo. Ella se fue. Y no me llevó a mí. Y yo era suyo»”

Jaime Sabines

“Antes de que nos olviden.”

Saúl Hernández.

INDICE

CAPITULO I.- INTRODUCCION

1.- Planteamiento del problema.....	1
1.1. Justificación.....	2
1.2.- Objetivo general.....	3
1.2.1.- Objetivos específicos.....	3
1.3.- Pregunta de investigación.....	4
1.4.- Hipótesis.....	4
1.4.1- Hipótesis nula.....	4
1.4.2.- Hipótesis alterna.....	5
1.5.- Variable.....	5
1.5.1.- Variable independiente.....	5
1.5.1 Definición conceptual.....	6
1.5.2 Definición operacional.....	7
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	8
2.1.Introduccion.....	8
2.2. La muerte	9
2.3 La vejez.....	13
2.4 El adulto mayor en México.....	17
2.5. El anciano ante la muerte.....	18
2.6 La actitud.....	20
2.7. Actitud ante la muerte.....	22
2.8.La actitud del anciano ante la muerte.....	23

CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	26
A) Diseño metodológico y tipo de estudio.....	26
B) Límites de tiempo.....	26
C) Universo.....	26
D) Población de estudio.....	26
E) Muestra.....	26
F) Criterio y selección de las variable.....	26
G) Desarrollo del proyecto.....	27
H) Instrumento.....	28
I) Método de recolección de datos.....	29
J) Recursos para el estudio.....	29
CAPITULO IV.- ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
CAPITULO V. RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	67
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DEL PSICOLOGO CLÍNICO.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	72

CAPITULO I.-

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene como principal objetivo conocer cuáles son las actitudes que toman los adultos mayores hacia su propia muerte. Al intervenir con Adultos Mayores, el profesional desarrolla habilidades, competencias y destrezas distintas de las que se desarrollan en la intervención con otro grupo, además de adquirir conocimiento sobre dicho grupo; ello lo complementa con su saber teórico respecto de la intervención profesional y de los Adultos Mayores, con sus características particulares como segmento poblacional.

Todo ello mediatizado por valores del profesional que interviene y por las características propias del contexto cultural, social e institucional donde le toca trabajar. Se intenta, a través de la actual investigación, acercarse a este saber, con el fin último de poder realizar un aporte a la disciplina en el área de la psicología respecto a las actitudes hacia la muerte con Adultos Mayores en los hospitales.

Existe, en la sociedad contemporánea, una visión del Adulto Mayor que es errada, que lo denigra, lo hace ver inútil y sin nada que aportar al mundo moderno. Muchos psicólogos encuentran, por eso, poco atractivo dedicarse al tema y lo desechan. Por otro lado, existe una tendencia a valorar más a los grupos de edad que aún pueden ser una inversión que a la larga generará algún tipo de retribución social, mientras que los Adultos Mayores ya se encuentran en la etapa terminal de la vida, que solo constituirían un gasto social, no una inversión. Se evidencia así,

una escasez de profesionales en este campo y una necesidad real de profesionales que se dediquen al tema. Si se piensa que en el año 2025 existirán más de tres millones de

Adultos Mayores, se hace indispensable que la profesión de psicología desarrolle conocimientos respecto de la intervención con ellos, pues ésta es una de las profesiones que cotidianamente actúa y se mueve en el ámbito de las demandas, carencias y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, y es justamente ese el ámbito de los Adultos Mayores, que por una especie de discriminación social por no ser productivos, han sido marginados del desarrollo, y empiezan a presentar demandas que ya han comenzado a preocupar a las autoridades en la formulación y aplicación de políticas sociales.

No se debe olvidar que todos algún día seremos Adultos mayores, y en la medida que no se genere un cambio social todos llegaremos a ser tratados como actualmente estamos tratando a los Adultos Mayores.

1.1.- JUSTIFICACIÓN.

La muerte es parte del ciclo vital, es el cese de las funciones vitales, es un cambio de presencia que deja a los que sobreviven con un dolor profundo.

En el presente estudio de investigación se identificarán las actitudes ante la muerte en los adultos mayores que se encuentran Hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del HGZN 2 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, considerando que independientemente de que la muerte sea un proceso biológico, las actitudes relacionadas con este hecho y el significado que tienen para la

persona serán un determinante importante que influye en su comportamiento cotidiano y la forma de enfrentar la vida.

Como punto importante es destacar que las actitudes de las personas adultas hacia la muerte, generalmente son una mezcla de aceptación y conflicto, por lo tanto en el proceso de apoyo tanatológico es importante que los sujetos tomen conciencia de las diversas actitudes que presentan y como se proyectan en su vida diaria y en esta forma poder brindar los apoyos necesarios para que lleguen a una mejor calidad de vida independientemente de su situación dentro del proceso de Hospitalización.

1.2.- OBJETIVO GENERAL:

- Conocer la actitud ante la muerte que presenta el adulto mayor Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cirugía del HGZ No 2 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez Chiapas

1.2.1.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar tipos de actitud ante la muerte en los adultos mayores Hospitalizados.
- Obtener datos con la finalidad de poder brindar sugerencias tanatológicas a la población hospitalizada.

1.3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud ante la muerte en el adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía del hospital general de zona número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

1.4.- HIPÓTESIS

- **H1** Los adultos mayores Hospitalizados del servicio de medicina interna y cirugía del HGZ número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, presentan predominantemente actitudes de aceptación hacia su propia muerte.

- **H2** La actitud ante la muerte se relaciona con el temor en el adulto mayor hospitalizado de los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas,

1.4.1- HIPÓTESIS NULA

- **H1** Los adultos mayores Hospitalizados del servicio de medicina interna y cirugía del HGZ número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, no presentan predominantemente actitudes de aceptación hacia su propia muerte.

- **H₂** La actitud ante la muerte no se relaciona con el temor en el adulto mayor hospitalizado de los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

1.4.2.- HIPÓTESIS ALTERNA

La actitud ante la muerte en el adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ número 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas se relaciona con el miedo.

1.5.- VARIABLE

1.5.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE:

Los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina interna y cirugía del HGZN 2 Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

1.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL.

Variable	Definición conceptual
Edad	Edad de un individuo expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual.
Sexo	Clasificación en macho o hembra basada en numerosos criterios, características anatómicas y cromosómicas.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
NIVEL SOCIOECONOMICO	Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo
ACTITUD DE LA MUERTE	Son las fuerzas integradoras fundamentales en el desarrollo de la personalidad que dan consistencia a la conducta del individuo
ADULTO MAYOR	Se ha definido aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría (Chakiel: 2000,9) citado por (Ocampo: 2004; 8) Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países.

1.5.2 DEFINICION OPERACIONAL

f).- Definición Conceptual y Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad	Números de años que ha vivido una persona hasta la fecha actual.	Cuantitativa Discontinua	0-1años
Sexo	Fenotipo externo.	Nominal	Hombre Mujer
Escolaridad	Grado máximo de estudios de la persona encuestada	Nominal	Primaria Secundaria Preparatoria
NIVEL SOCIOECONOMICO	Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.	NOMINAL CATEGORICO	Alto Medio Bajo
ACTITUD DE LA MUERTE	actitudes y acciones que determinan el comportamiento apropiado para cada edad. Esto conlleva un enfrentamiento ante esta etapa de la vida.	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo o temor • Negación • Ansiedad
ADULTO MAYOR		CUANTITATIVA	65-75 años

CAPITULO II: MARCO TEORICO.

2.1. INTRODUCCIÓN

La vida moderna ha permitido que la población actual llegue a tener una mejor calidad de vida, incrementando el promedio de años que las personas adultas viven, como resultado de los novedosos avances en el área de la salud, la nutrición, las campañas preventivas, medidas higiénicas y de apoyo a la población mayor, dando por resultado que se alcancen edades muy avanzadas. Igualmente se establece la posibilidad de que las nuevas generaciones sean más longevas como resultado de todo este proceso.

Esto conlleva que a los 65 años las personas se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales, con el deseo de una participación activa dentro de la sociedad, la vejez puede significar un cúmulo de experiencias que pueden ser aprovechadas por el entorno y a la vez una oportunidad de aprendizaje en nuevas áreas por parte de los ancianos, sin embargo a la par de los avances tecnológicos que han impactado en el área de la salud, se vive actualmente un cambio significativo en la organización social y familiar que ha desfasado de la participación activa al anciano, dando como resultado que este se tenga que enfrentar a cambios significativos en su vida y en su entorno que determinaran el enfrentamiento favorable o desfavorable que tendrá en esta etapa .

Si el anciano cuenta con los medios económicos para su autosuficiencia le será mucho más fácil establecer objetivos y estrategias para su nuevo momento, de lo contrario tendrá que considerar la dependencia económica y social de su contexto,

situación que cada día se torna más difícil en función de las características que impone la vida moderna.

Actualmente ha habido un cambio en la estructura familiar tradicional de nuestro país, que prácticamente “ha sacado” del entorno al anciano, haciendo que éste se integre a hogares de reposo o descanso, en el mejor de los casos, o a Instituciones Públicas (Asilos), teniendo que enfrentar el estigma que esto representa, ya que ellos fueron educados dentro de un concepto en el que el anciano compartía ampliamente con la familia.

Si a este panorama poco alentador agregamos que la cultura actual considera denigrante la vejez, y esta etapa es negada desde la terminología con que nos referimos a ella, utilizando frases o adjetivos como: “adultos mayores, adultos en plenitud, tercera edad, etc.” Y reforzado a través de los medios de comunicación la aplicación de todo tipo de medidas milagrosas que ofrecen la fuente de la eterna juventud, nos damos cuenta que el reto que enfrentan los ancianos actualmente es un punto crítico en el proceso de desarrollo humano.

Considerando estos aspectos por demás significativos en este momento coyuntural que enfrenta nuestra sociedad, queremos observar cómo vive esta etapa el anciano que se encuentra en Instituciones Públicas, y cómo impacta este hecho en su actitud ante la muerte.

2.2. LA MUERTE.

La muerte es parte del ciclo vital de la vida, una consecuencia natural, es el cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas, cerebrales,

cardiorrespiratorias y de oxigenación viscerotisular, con pérdida de la relación sujeto- mundo circundante y de su condición de ente humano, de existencia visible. Es solo una transición de esta vida a otra existencia en la cual ya no hay dolor ni angustias. (Nancy O` Connor, Bonnetta, Elisabeth Kubler Ross).

El comportamiento del hombre ante la muerte a lo largo de la historia ha estado siempre lleno de ambigüedades, entre la inevitabilidad de la muerte y su rechazo. La conciencia de la muerte es una característica fundamental del hombre.

La muerte supone el momento final de la vida de una persona y el comienzo de un nuevo estado para sus allegados. Con el culto a los muertos se les confiere una especie de inmortalidad en el recuerdo.

El fenómeno de la muerte ha propiciado desde tempranas épocas, los más complejos y elaborados sistemas de creencias y prácticas mágicas religiosas, que le han servido a la humanidad, de todos los tiempos y culturas, para explicar, entender y manejar el hecho físico de la muerte, esto lo vemos cuando observamos los rituales funerarios, no solo actuales, sino también antiguos e incluso prehistóricos.

Las diferentes culturas y las distintas generaciones han abordado de manera peculiar y diferenciada el tema de la muerte, relacionándolo con diversas creencias y costumbres.

Las distinciones fundamentales se refieren al modo en que las personas se preparan para la muerte y la manera de comportarse los supervivientes tras ella.

La ciencia ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida, sin embargo la muerte es una realidad inevitable.

En un principio la muerte se aceptaba como irremediable y esto se debía en gran parte a que se producían encuentros frecuentes con ella durante el transcurso de la vida.

El verdadero arranque del homo sapiens, se halla estrechamente unido al culto a los muertos. La actitud del hombre de esta época, debió ser una mezcla de respeto, de miedo, de veneración y de cuidado por su bienestar

Las sociedades primitivas concebían la muerte como resultado de una intervención por un agente externo, no atribuían personalidad a la muerte.

Durante el medievo la muerte continuó considerándose como el resultado de una intervención deliberada y personal de Dios.

Durante el siglo XV se dan las condiciones propicias para que cambiara esta imagen y apareciera la que más tarde se llamaría “la muerte natural”.

Se trataba también de un hecho público, sucedía en el seno de la comunidad, el moribundo era el centro de la reunión. El hombre de la Edad Media y el Renacimiento deseaba participar en su propia muerte, porque veía en ella un momento excepcional en que su individualidad recibía su forma definitiva.

El hombre moría en su casa, rodeado de su familia, el enfermo era el primero en saber que iba a morir. La muerte era vivida como una ceremonia ritual en la que el agonizante se convertía en protagonista.

A partir del siglo XVII, la muerte se volverá “salvaje”, y se ocultará definitivamente como en nuestra época.

En el siglo XX comienza a instaurarse la muerte invertida, la sociedad expulsa la muerte, no hace pausas y continua como si nadie hubiera muerto.

La actitud ante el moribundo cambia, ya no se le avisa, para no causarle daño. La muerte ahora es concebida socialmente como inaceptable o prohibida, un tabú, se le esconde, se le saca de las casas para llevarla a las instituciones u hospitales, se le medicaliza, se convierte en un suceso dirigido técnicamente por el equipo de profesionales del hospital, y muchas de las veces los familiares ya no están en el momento de la muerte

Las condiciones médicas en que acontece la muerte han hecho de ella algo clandestino. Al paciente moribundo se le exige dependencia y sumisión a las prescripciones médicas.

Actualmente el moribundo no sabe que va a morir y si lo sabe debe de actuar como si no lo supiera. Se aconseja la discreción, que parece ser la versión moderna de la dignidad. La muerte no debe crear problemas a los supervivientes.

En nuestras sociedades se ha optado por hacer a un lado la enfermedad y la muerte hasta el extremo de engañar incluso al enfermo sobre la gravedad de su estado. (Maud, Mannoni)

La vista de la muerte se ha convertido en algo tan obscuro, que al que se está muriendo se le aísla, a los ancianos y en especial a los niños se les aleja de la noticia de muerte.

De una manera universal, la muerte se presenta para el hombre como un hecho que trasciende lo exclusivamente natural o fisiológico, considerándose desde dos

dimensiones: una individual, en cuanto afecta al sujeto, y otra social ya que afecta a las personas que conviven o se relacionan con la persona que muere.

2.3 LA VEJEZ

En el mundo, el tema de la ancianidad genera una serie de preocupaciones, ya que en unas décadas más, el número de adultos mayores de 60 años se cuadruplicará, pasando de 606 millones que son actualmente a 2000 millones en 2050, lo que significa que los ancianos constituirán el cambio demográfico mas significativo de la historia, lo que exige responder a una serie de necesidades específicas que deben ser atendidos por las políticas sociales.

Se dice que el envejecimiento inicia cuando se deja de crecer. La edad de un individuo se puede medir de dos maneras; la edad cronológica, esta es la edad relacionada con el calendario civil y el ciclo vital de una persona, que es una secuencia de eventos en la vida de un individuo, la cual empieza con el nacimiento y termina con la muerte. Se consideran viejos a sujetos de 60 años o más, en países en vías de desarrollo, y de 65 o más en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS).

Se consideran tres etapas en la vida adulta avanzada: Edad madura, Madurez avanzada y Vejez, los efectos del envejecimiento están presentes en las tres etapas, pero se habla de gente vieja cuando cruzan las dos últimas.

En la edad madura (40-50 años) el individuo tiene conciencia de que empieza a hacerse viejo, se observa con menos energía y hay inclinación por actividades intelectuales, las enfermedades crónicas se hacen más comunes, la visión y el oído disminuyen, se presenta la menopausia, los hijos han dejado el hogar, la carrera profesional o trabajo generalmente alcanzan su cima, en este periodo se marca el fin de la crianza y educación de los hijos, hay una disminución en algunos satisfactores, es tiempo de revitalizar el matrimonio o encontrar nuevas ocupaciones, y es el tiempo en el cual uno se da cuenta del hecho de la muerte como una cosa real, personal y propia

La madurez avanzada cronológicamente comprende de los 60- 70 años, hay mas conciencia del envejecimiento, hay reducción drástica de la energía física, la vista y el oído se hacen más defectuosos, los problemas de salud se hacen crónicos y prolongados y sus actividades se limitan más, a menudo la jubilación y la disminución de ingresos económicos combinados con su salud deficiente, la muerte de amigos y familiares y el desplazamiento de los hijos, reducen su ámbito social, sin embargo también es una época que se presta en algunos casos al disfrute por el hecho de haber logrado los objetivos o proyectos de vida, sentirse libres de responsabilidades.

La vejez inicia a los 70 años, se caracteriza por la fragilidad extrema, la incapacidad en ocasiones extrema para realizar tareas de la vida diaria, los procesos mentales pueden ser lentos, en esta etapa el individuo sabe que su fin está próximo, las actividades se restringen, la soledad y el aburrimiento es común en muchos.

La vejez es una etapa de múltiples pérdidas: de familiares, amistades, económicas, físicas, mentales, ya no producen, consumen y demandan servicios, convirtiéndose en seres dependientes, son una carga, generando desadaptación y desintegración social, muchos de ellos orillados por esta situación son reclusos en albergues.

Ante este panorama los estudiosos de los problemas sociales definen a la vejez como un problema social, por el hecho de que llegar a ella es fuente de dificultades e infelicidad.

Los ancianos constituyen un grupo de población heterogéneo, en el que el envejecimiento fisiológico no necesariamente va a la par del envejecimiento cronológico. Lo que significa que el envejecimiento puede iniciar antes o después de la edad que se maneja como referente.

A lo largo de la historia, la sociedad ha ubicado al anciano en función del tipo de organización social y cultural que impera en ese momento y que responde a una significación y exigencia determinada, dependiendo de factores políticos, artísticos

y estéticos, demográficos, éticos y religiosos, así como los relacionados con la familia y la religión.

El periodo de la vejez ha sido objeto de muchos estereotipos y medias verdades. Aunque en efecto hay problemas físicos, intelectuales y psicológicos, los individuos difieren en cuanto a condición física y habilidades cognitivas.

Los cambios físicos del envejecimiento comprenden piel arrugada y postura encogida, los músculos pierden elasticidad y el esqueleto se encoge; las capacidades sensoriales, en particular la vista y el oído declinan. El funcionamiento muscular se vuelve lento, la capacidad pulmonar decrece y los huesos se vuelven frágiles y porosos. Buena parte de estas deficiencias y los descensos sistémicos no son universales; pueden resultar de enfermedades anteriores, accidentes e influencias ambientales como la contaminación atmosférica. Algunos se pueden mantener bajo control o incluso ser revestidos por medio de ejercicio, mejor nutrición y un adecuado cuidado de la salud. (Craig, 1997).

El envejecimiento es un proceso mal comprendido. Se han aventurado muchas teorías para dar cuenta de los cambios físicos que ocurren durante el ciclo vital.

Algunos teóricos, como Levinson y Erickson, postulan cambios cualitativos en el desarrollo en tanto la gente envejece.

La teoría psicosocial de Erickson indica que la etapa de la senectud corresponde a la octava y última alternativa crítica llamada integridad frente a desesperación, en la cual las personas logran un sentido de integridad del yo aceptando la vida que

han vivido y en consecuencia aceptando la muerte o dejándose llevar por la desesperación producida porque no pueden vivir de nuevo sus vidas.

El envejecimiento afecta de diversas maneras a los hombres y a las mujeres. En la actualidad, la discriminación por su edad y la pobreza son dos graves problemas que enfrentan. El cuidado que les ofrecen las instituciones es muchas veces insuficiente.

Algunos programas y opciones alternativas incluyen centros diurnos para ancianos, centros que permiten a personas de todas las edades vivir juntas, clínicas de salud en centros de la tercera edad. La actitud que ahora manifestemos, será el modelo que se aplicará o mejorará en el futuro, en el que la población tendrá un gran porcentaje de ancianos.

2.4. EL ADULTO MAYOR EN MÉXICO.

Actualmente viven en México 108 millones de adultos mayores, que representan el 9.66 % del total de la población (INEGI, 2010). No obstante este porcentaje podría triplicarse en los próximos 40 años ya que México experimenta un proceso acelerado de transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, debido a la reducción de la tasa de natalidad y de mortalidad, y al aumento de la esperanza de vida, ya que ésta ha sufrido cambios importantes en el siglo pasado, entre 1950 y el año 2000, este indicador paso de 36 a 76 años y se espera que en

las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar los 80 años en 2050 (CONAPO,2006) .

Una de las particularidades de la vejez en México es que se está formada mayoritariamente por mujeres, quienes integran el 60 % de la población adulta mayor. La esperanza de vida de las mujeres en 2050 será de 86.6 años y de 79 años para los hombres (CONAPO, 2004).

El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, en la cual México está incluido presenta dos características inquietantes: un ritmo acelerado en comparación con los países desarrollados y un contexto marcado por una alta incidencia de pobreza y una persistente desigualdad social (CEPAL, 2009). Por lo que tendremos en años próximos más viejos sin las políticas y estructuras para atenderlos, con contextos socioeconómicos frágiles, con altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas y con inequidad en el acceso a los servicios de salud.

La problemática del adulto mayor en México está caracterizada por la intersección de vejez, el género (predominan las mujeres) y la pobreza. Esto se da dentro de un contexto de escasa protección institucional y profundas desigualdades sociales y por áreas urbanas y rurales. El diagnóstico de la vejez en México, no es aún preciso por carecer de una metodología adecuada, se conocen sus carencias, sus necesidades a través de encuestas que en ocasiones no son completas y confiables. Se ha detectado que un importante porcentaje de adultos mayores en

áreas urbanas (70 %), requieren de atención especializada, en zonas suburbanas aumenta, en el ámbito social, el 70 % de adultos mayores viven con su familia, el 25% viven solos, pero son independientes económicamente, el resto se encuentran en total abandono (4%). Es importante establecer estrategias para la solución de este panorama, diseñando una infraestructura especializada y políticas públicas de salud

2.5. EL ANCIANO ANTE LA MUERTE.

La llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sinnúmero de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra El envejecimiento según Pérez (2006), es un proceso dinámico, gradual, progresivo e irreversible. Forma en su calidad de vida, su estabilidad emocional, y trae consigo la conciencia de saber que la muerte está cada vez más cerca, y a concebirla como algo inminente, lo cual es resultado de haber vivido y enfrentado numerosas pérdidas físicas, sociales y psicológicas durante su ciclo vital. En general se puede decir que las personas de cualquier edad, desconocen las condiciones en que la muerte llegará a sus vidas, sin embargo, la incertidumbre y el temor al no saber el momento y forma de la muerte, genera una gran serie de sensaciones. En nuestra cultura se evita con frecuencia el tema, debido a que se considera un tabú, en parte esto se debe al miedo a lo desconocido, al dolor y el sufrimiento, ante lo que surge la negación individual y colectiva.

Teniendo en cuenta lo anterior es posible decir, que la construcción del concepto de muerte en el adulto mayor esta mediado por diversos factores, entre ellos está

el presenciar muertes cercanas, las enfermedades, el distanciamiento de los hijos, las separaciones, la jubilación, las pérdidas vividas y la elaboración de duelos correspondientes (Viguera 2005), todo esto dentro del contexto cultural y social en el que se vive.

Cuando se habla de muerte surgen dos variables importantes, una relacionada con los miedos ante esta y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante este hecho. La muerte al tener un carácter desconocido y al no saber con certeza que sucede después de ella, genera en la sociedad occidental diversos temores o miedos, orientados principalmente al más allá, al juicio de Dios, a dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el miedo más marcado es afrontar una agonía o dolores que no puedan soportar (Viguera, 2005). Es por esta razón que la llegada a la edad adulta conlleva que surjan con mayor frecuencia estos miedos o temores originando ansiedad y tensión en el adulto mayor, repercutiendo en sus relaciones familiares, estilo y calidad de vida, asumiendo actitudes que no favorecen un enfrentamiento sano de esta etapa.

Cuando los miedos son superados en el adulto mayor se encuentra a una persona con proyectos, con un entusiasmo y actitud positiva ante la vida, aceptando la muerte, sin embargo esto no es fácil ya que el adulto mayor constantemente tiene que realizar este balance entre aceptación y rechazo de su propio final.

Aunque la adultez mayor pone de cara al ser humano al tema de la muerte, el sano envejecimiento permite que el adulto viva, de manera más satisfactoria esta etapa con una mejor calidad de vida. Entre las redes de apoyo más importante se

pueden mencionar las creencias religiosas, filosóficas y sociales con que cuenta la persona.

El adulto mayor en México (principalmente en las zonas urbanas) tiene un discurso

respecto a la muerte con muchos rasgos comunes, en el cual la religión- esencialmente la católica- y la cultura prehispánica determinan la percepción y la actitud hacia todos los fenómenos ligados a la muerte, no obstante, variables como clase social, género y hábitat pueden matizar y por lo tanto diversificar la visión de este evento (Rivera Navarro, 2007).

La percepción sobre la muerte puede modificarse en la medida que se tenga conciencia que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, única e individual.

“Nadie más la puede vivir por nosotros” (Martínez González Lidia, 2008)

2.6. LA ACTITUD

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que utiliza un individuo para realizar las cosas.

Eiser (1999) define la actitud como la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

Una actitud es una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de una experiencia, es decir una tendencia aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo a responder de una manera determinada y característica, por lo

general, positiva o negativamente ante una situación. (Allport, Young, Hollander en Rodríguez 1991)

Las actitudes presentan tres componentes:

Cognoscitivo.-Lo que se piensa, es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto, las situaciones sobre las que no se tiene conocimiento no pueden generar actitudes.

Afectivo.-Lo que se siente, es el sentimiento en favor o en contra de una situación, es el componente más característico de las actitudes, esta en función de sus creencias y opiniones.

Conductual.- Es la tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, de reaccionar de una determinada, manera, es el componente activo de la actitud. (Rodríguez, A 1991).

Las actitudes están relacionadas con las emociones, son las formas de actuar y pensar ante una situación, persona u objeto. Se forman desde los primeros años de vida y se refuerzan con el paso del tiempo, en ocasiones se aprenden de la cultura o sociedad en la que vivimos, dependen directamente de la persona. Las actitudes se pueden modificar en función de la información que se tiene acerca del objeto que la motiva.

2.7. ACTITUD ANTE LA MUERTE

La muerte siempre ha sido objeto de profundas reflexiones filosóficas, religiosas y actualmente científicas, en las sociedades post industriales es difícil aceptarla, de modo que las actitudes hacia ella, han sufrido una evolución desadaptativa, yendo de las actitudes saludables de aceptación y afrontamiento a las de negación.

Los cambios socioculturales han influido en esta percepción de la muerte, en occidente podemos diferenciar dos momentos, uno previo a la institucionalización hospitalaria, en el que es aceptada como parte natural de la existencia y otro, desde que el hospital es la institución reservada para morir, generando un cambio radical en la conceptualización sobre la propia muerte.

Esto ha generado actitudes distorsionadas como evitar hablar de la muerte o sobre las enfermedades que conllevan a un diagnóstico fatal, no aceptar situaciones terminales, generando con ello alteraciones en la relación empático-afectiva con el enfermo y en algunos casos llevar al encarnizamiento terapéutico empeorando con ello las condiciones de la muerte.

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura. Estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o la de otros, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella, están marcadas por la manera en que la concebimos, vivimos de tal forma que la ignoramos y nos comportamos como si no fuésemos a morir.

Actualmente en nuestra sociedad se observan conductas estereotipadas de rechazo a esta etapa de la vida llegando a conformarse en una verdadera

“gerontofobia”, generando conductas de evitación , aislamiento y rechazo a los adultos mayores.

En la descripción de la ansiedad y el miedo ante la muerte se han encontrado cuatro componentes principales.

-Reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte.

-Cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves.

-La noción del imparable paso del tiempo.

-El dolor y el estrés real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados. (Gala, 20002).

La ansiedad ante la muerte está íntimamente relacionada con la historia personal y cultural, con la manera en la que enfrentamos las separaciones y los cambios, la actitud ante la muerte puede medirse mediante diversos procedimientos y escalas estandarizadas.

2.8. ACTITUD DEL ANCIANO ANTE LA MUERTE

Envejecer es un asunto biológico y social, biológico en función de que estamos inmersos en un ciclo vital natural que nos lleva a envejecer y social en el sentido de que las sociedades definen las fases, actitudes y acciones que determinan el comportamiento apropiado para cada edad. Esto conlleva un enfrentamiento ante esta etapa de la vida por los convencionalismos sociales y el hecho inminente del enfrentamiento a la muerte, con la consecuente actitud ante ella. Las personas

pueden aceptar cognoscitivamente su mortalidad, sin embargo se muestran intranquilos en función de su propia muerte y sus consecuencias. La muerte es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores y angustias, el miedo a la muerte es un fenómeno natural que se ha observado tradicionalmente en el hombre y en especial en los ancianos

Epicteto en su obra Enquiridium, menciona “las cosas no son las que causan trastornos en sí, sino la actitud que el hombre tiene de las cosas”, el miedo a la muerte es el resultado del concepto del hombre ante esta y no el resultado de la muerte en sí misma. El miedo y la aceptación están íntimamente relacionados.

Con base en el análisis conceptual de las actitudes ante la muerte se han identificado tres tipos de aceptación de la misma: neutral, de acercamiento y de escape.

Aceptación neutral.- Ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho de una vida finita.

Aceptación de acercamiento.- Se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas.

Aceptación de escape.- Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. En la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida. (Gurrola, G.2011).

Cuando se habla de muerte surgen dos variables, una relacionada con los miedos que suscita y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante la misma.

Las actitudes que pueden experimentar los adultos mayores pueden ser:

-Actitud de indiferencia, donde se muestra resistente al tema de la muerte, restándole importancia a este hecho.

-Actitud de temor, el adulto trata en lo posible evitar cualquier aspecto relacionado con la muerte y sus expresiones solo se orientan a manifestar sus quejas de dolor y sufrimiento.

-Actitud de descanso, el tema de la muerte es entendido como la culminación del sufrimiento y la llegada de la paz y tranquilidad, esta actitud se observa en personas que han padecido alguna enfermedad crónica.

-Actitud de serenidad, cuando el adulto mayor se siente satisfecho con lo vivido y por lo tanto se siente preparado para la muerte. (Barraza y Uranga en Uribe, A. 2007).

El adulto mayor echa a andar ciertas estrategias para superar o controlar dichos miedos, como por ejemplo hablar de ellos, escribirlos o reestructurar los mitos que hay en relación a la muerte, participar en los grupos de apoyo, que son un soporte emocional en donde la interacción con personas de la misma edad contribuye a disminuir el sufrimiento que pueden generar los miedos, se observan cambios significativos en su actitud. Se convierte en una persona con expectativas de vida, con entusiasmo y actitud positiva de disfrute y aceptando el deterioro natural y las limitaciones físicas que esto conlleva, la pérdida de roles sociales y por ende la aceptación de la muerte como una realidad cercana, sin embargo esta no es tarea fácil ya que el adulto mayor constantemente está realizando balances de aceptación y rechazo de su propia muerte.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

A) DISEÑO METODOLÓGICO Y TIPO DE ESTUDIO

- La presente investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo, transversal.

B).- LÍMITES DE TIEMPO:

- . La recolección de los datos fue durante un mes en el periodo Enero del 2014.
- **Espacio del estudio** Se llevó a cabo dentro de las instalaciones del HG Z N 2 de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chipas.

C).- UNIVERSO

- Constituido por la población usuaria de adultos mayores Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cirugía del HGZ N 2 De Tuxtla Gutiérrez, chiapas.

D).- POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Adultos mayores Hospitalizados ambos Géneros en el servicio de medicina interna y cirugía del HGZ No 2 Tuxtla Gutiérrez, Chipas. del IMSS durante el mes de Enero 2014.

E).- MUESTRA

- La muestra se tomara del universo.

MUESTRA (n)

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia

F).- CRITERIO Y SELECCIÓN DE LAS VARIABLE

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adultos mayores derechohabientes de 60 a 75 años de edad.
- Ambos Géneros.
- Que estén Hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ No 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
- De los diferentes turnos
- Que aceptaron participar en el estudio
- Que no expongan en riesgo su vida para la aplicación del cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adultos mayores que no cumplieron con la edad establecida en el estudio.
- Adulto mayor que no deseo participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Cuestionarios incompletos.

G).- DESARROLLO DEL PROYECTO

Se presentó el protocolo de investigación al asesor metodológico para revisión y observaciones de dicha investigación, se solicitara aprobación y autorización por parte del comité de investigación, de la Universidad y posteriormente se pedirá autorización por parte del investigador HGZ No 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para la realización de la investigación en un periodo de un mes a partir de Enero del 2014. El cuestionario fue aplicado dentro de las instalaciones de la unidad dentro del área de medicina interna y cirugía de la misma unidad, en donde se

indicara al participante que las respuestas sean proporcionadas en forma individual, dando un lapso máximo de 30 minutos para dicha aplicación del mismo, se informara a los participantes sobre los objetivos de la aplicación del cuestionario y se pedirá apoyo del familiar para la contestación si no pudiese escribir, así mismo se les solicitó que firmen la carta de consentimiento informado dándoles a conocer que no existe ningún riesgo para su salud y que los datos que obtengan serán totalmente confidenciales y de manera anónima se pasara a cada cubículo donde se encuentre el paciente.

H.-) INSTRUMENTO

Se utilizó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R) (Gesser, Wong y Reker, 1988), el cual consta de 32 ítems. Las dimensiones que mide el instrumento son miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento, aceptación de escape.

El Miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte.

La Evitación ante la muerte se relaciona con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, diálogo, lugar, que se asocie con la misma.

La Aceptación neutral definida como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante la posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene.

La Aceptación de acercamiento se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.

La Aceptación de escape se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de la existencia, por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones negativas. (Uribe, Rodríguez. 2007)

I.-) MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aplicación de una entrevista por medio de cuestionario de actitud ante la muerte en el adulto mayor, y que cumplieron con los criterios de inclusión, dicho cuestionario estructurado con 32 ítems. Se les explicó por medio de una entrevista dando un lapso de 30 minutos a los Adultos mayores Hospitalizados en el HGZ NO 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se seleccionó a través del listado diario de los pacientes Hospitalizados de cada servicio y en diferentes turnos se analizó que no fueran repetidos por la estancia Hospitalaria.

J).- RECURSOS PARA EL ESTUDIO

HUMANOS:

- Investigador responsable
- Adultos mayores adscritos al HGZ N2

MATERIALES:

- Cuestionario
- Hojas de papel blancas
- Bolígrafos
- Lápices
- Una computadora

FINANCIEROS:

- Los propios del investigado

CAPITULO IV.- ORGANIZACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

GRAFICO 1.- SEXO Y EDAD DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA SOBRE LA ACTITUD ANTE LA MUERTE

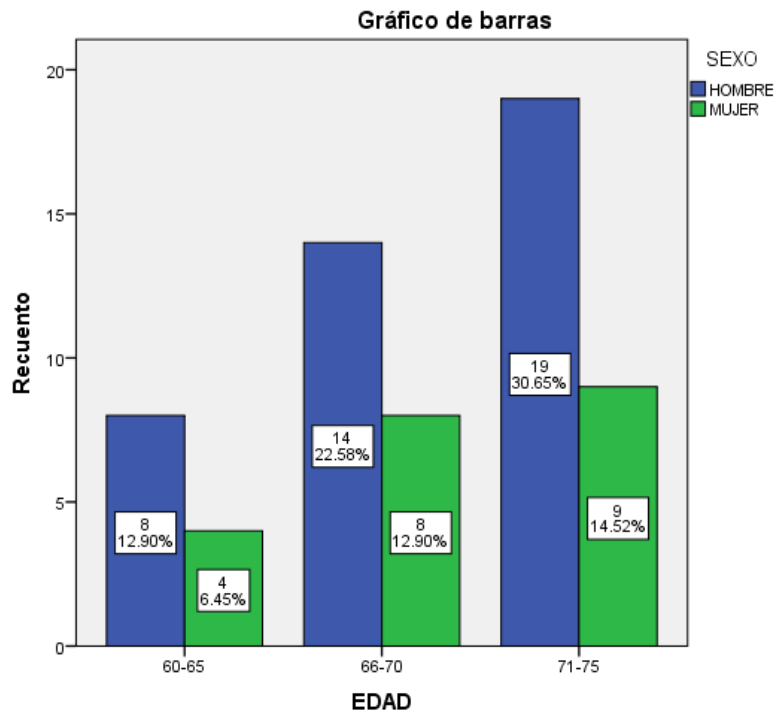


GRAFICO No 1.- Dentro de las características sociodemográficas en el estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía. Según su edad y género, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la edad obtuvo una media \bar{x} 2.26, sobresaliendo la edad de 71 -75 años, con 19 adultos mayores (30.6%) siendo la mayoría el género masculino. El sexo dentro de este estudio obtuvo una media de \bar{x} 1.34, siendo 41 masculinos (60.3%), seguido el sexo femenino con 21 adultos mayores (30.9%).

GRAFICO 2.- ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA SOBRE LA ACTITUD ANTE LA MUERTE

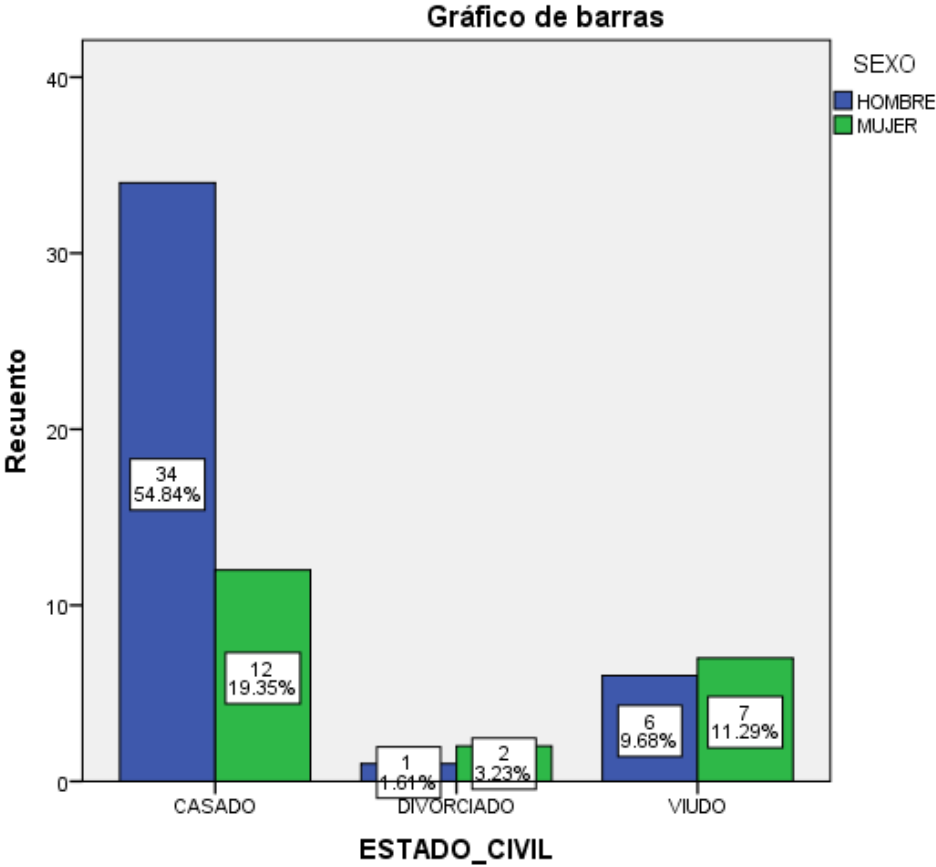
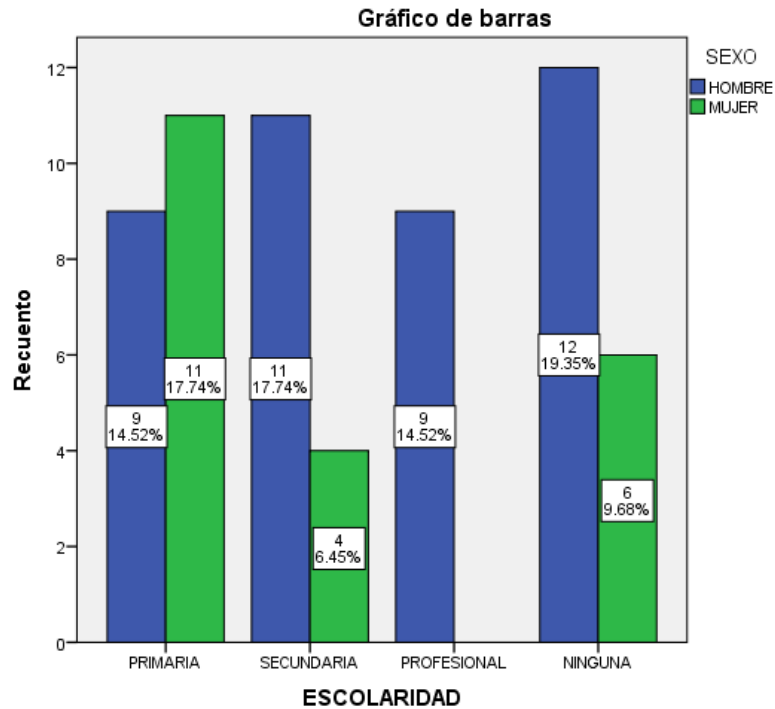


GRAFICO No 2.- Dentro de las características sociodemográficas en el estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía. Según su estado civil, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el estado civil obtuvo una media \bar{x} 1.47, predominando, los casados con 43 adultos mayores (54.8%) siendo la mayoría el género masculino.

GRAFICO 3.- ESCOLARIDAD DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGIA SOBRE LA ACTITUD ANTE LA



MUERTE

GRAFICO No 3.- Dentro de las características sociodemográficas en el estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía. Según su escolaridad, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la escolaridad obtuvo una media \bar{x} 2.40, sobresaliendo 12 adultos mayores (19.35%), sin escolaridad, siendo del género masculino.

GRAFICO 4.- LA MUERTE SIN DUDA ES UNA EXPERIENCIA HORRIBLE

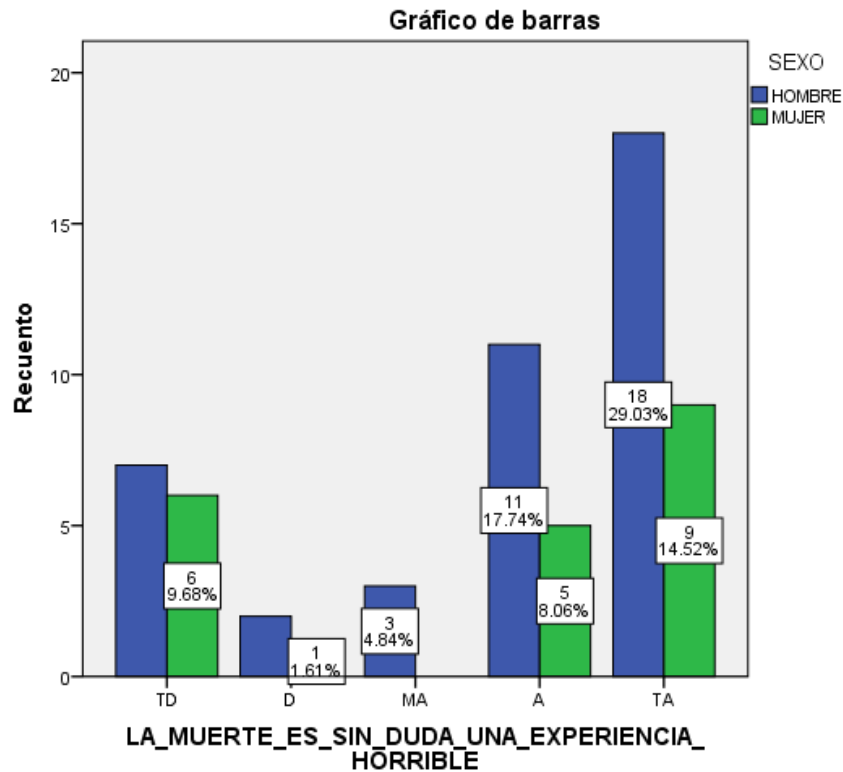


GRAFICO No 4.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el reactivo de “la muerte es sin duda una experiencia horrible” obtuvo una media \bar{x} 5.15, en donde 18(29%) adultos mayores, sobresaliendo el género masculino contestó que en total acuerdo (TA) “la muerte es sin duda una experiencia horrible”.

GRAFICO N 5.- LA PERSPECTIVA DE MI PROPIA MUERTE DESPIERTA MI ANSIEDAD

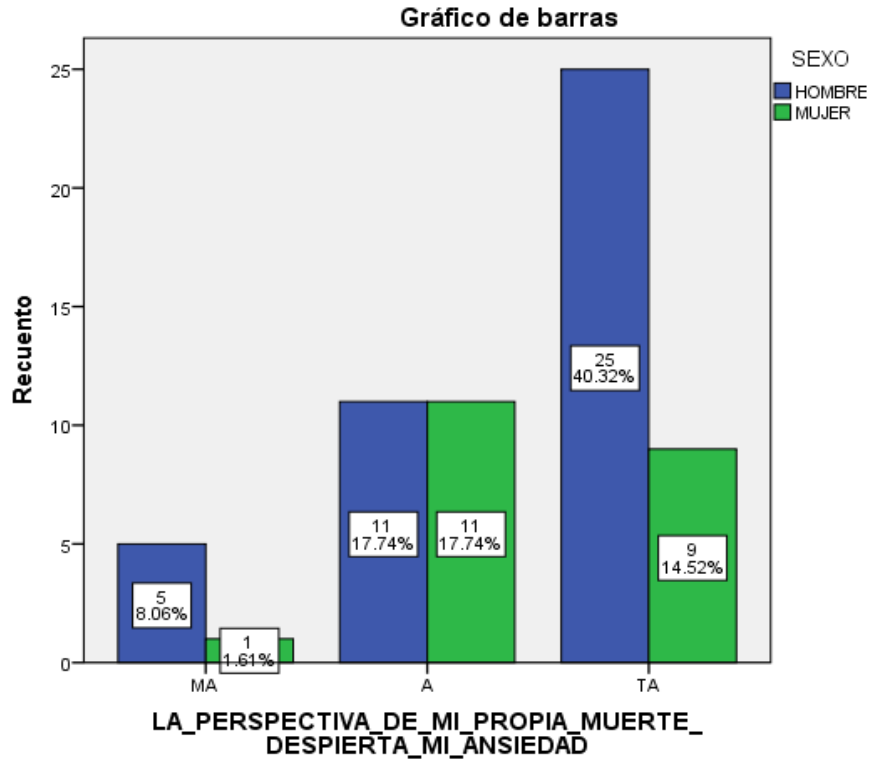


GRAFICO No 5.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el reactivo de “La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad” obtuvo una media \bar{x} 6.45, en donde 25(40.32%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) que, “la representación de su propia muerte despierta su ansiedad”.

GRAFICO N 6.-. EVITO A TODA COSTA LOS PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE

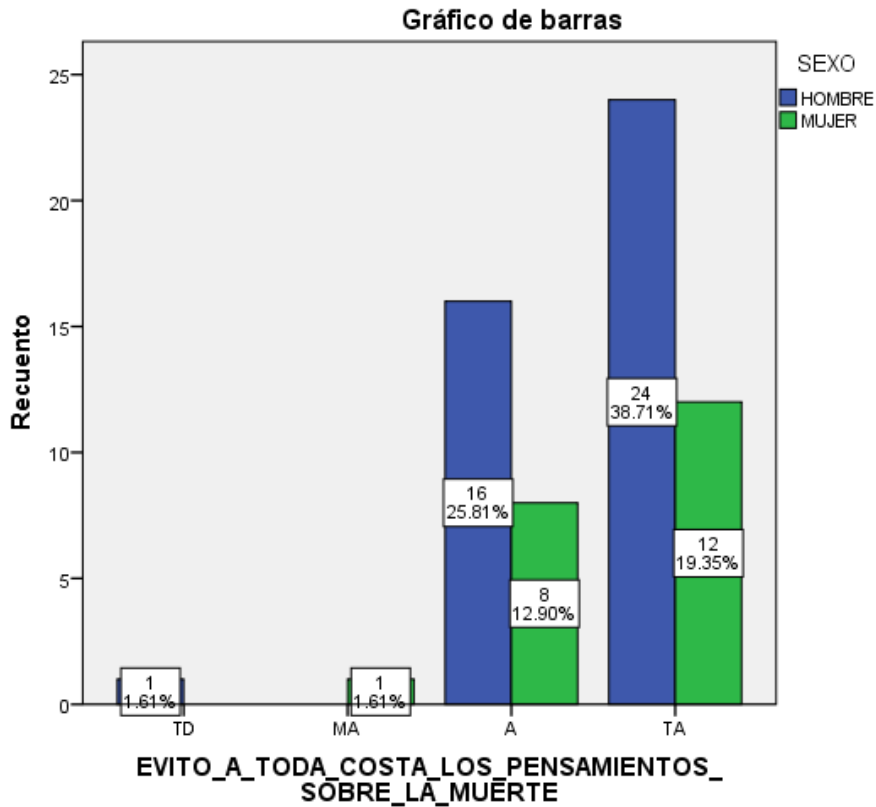


GRAFICO No 6.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el reactivo “Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte” obtuvo una media \bar{x} 6.48, en donde 24(38.7%) adultos mayores, preponderando el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) que, “Evitan a toda costa los pensamientos sobre la muerte”.

GRAFICO N 7.-. CREO QUE IRÉ AL CIELO CUANDO MUERA

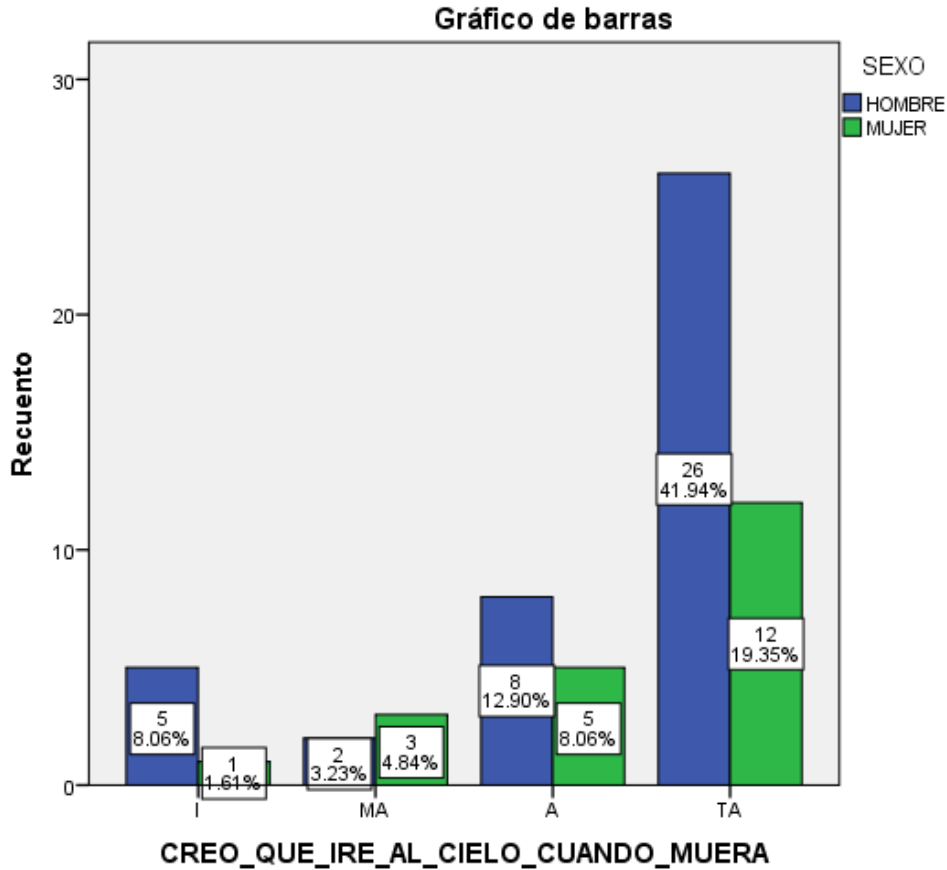


GRAFICO No 7.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el interrogatorio “creo que iré al cielo cuando muera” obtuvo una media \bar{x} 6.34, donde 26(41.9%) adultos mayores, resaltando el género masculino respondieron en total acuerdo (TA) que, “irán al cielo cuando mueran”

GRAFICO N 8.- LA MUERTE PONDRÁ FIN A TODAS MIS PREOCUPACIONES.

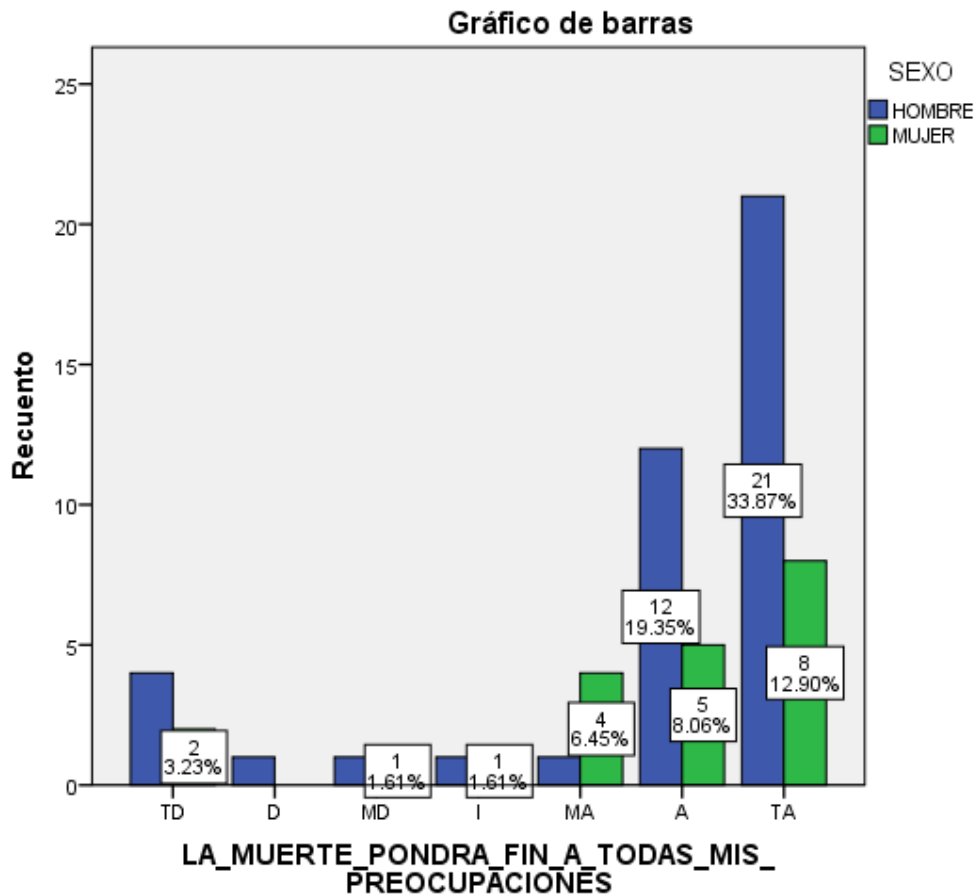


GRAFICO No 8.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la pregunta sobre “la muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones” obtuvo una media \bar{x} 5.68, en donde 21 (33.8%) adultos mayores, prevaleció el género masculino, donde contestaron en total acuerdo (TA) que, “ el morir pondrá fin a todas sus preocupaciones.

GRAFICO N 9.- LA MUERTE SE DEBERIA DE VER COMO UN ACONTECIMIENTO NATURAL.

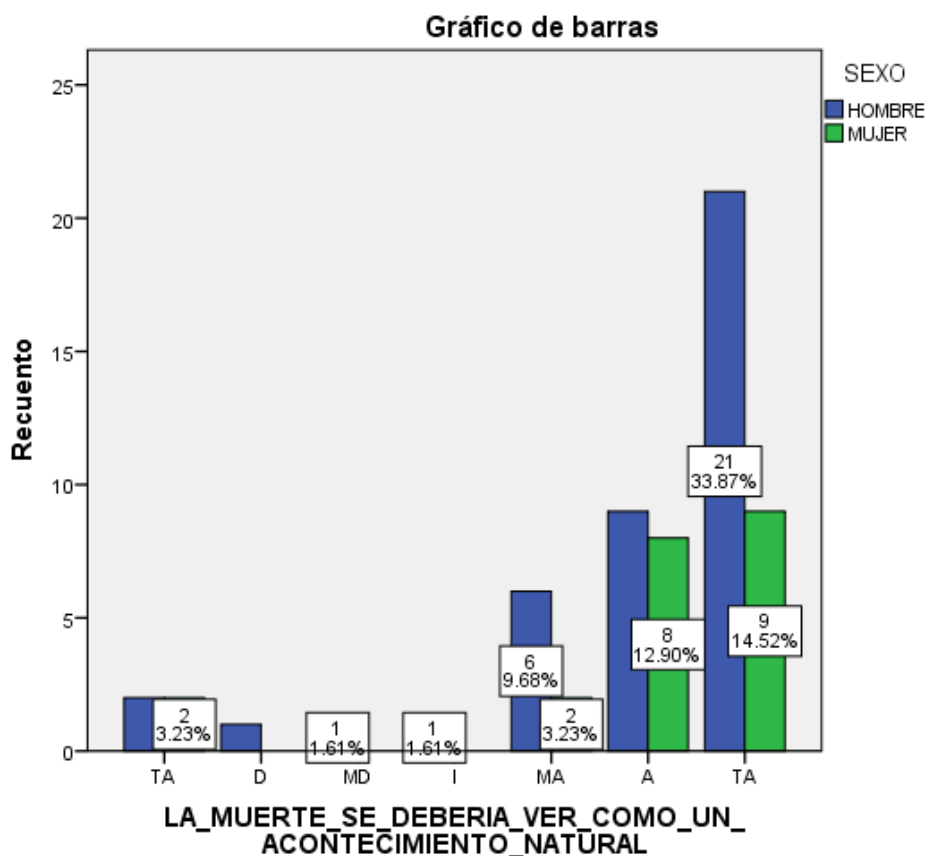


GRAFICO No 9.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la cuestión sobre “La muerte se debería de ver como un acontecimiento natural” obtuvo una media \bar{x} 5.89, donde 21 (33.8%) adultos mayores, sobresaliendo el género masculino objetaron en total acuerdo (TA) que, “la muerte se debería ver como un acontecimiento natural”.

GRAFICO N 10.- ME TRASTORNA LA FINALIDAD DE LA MUERTE

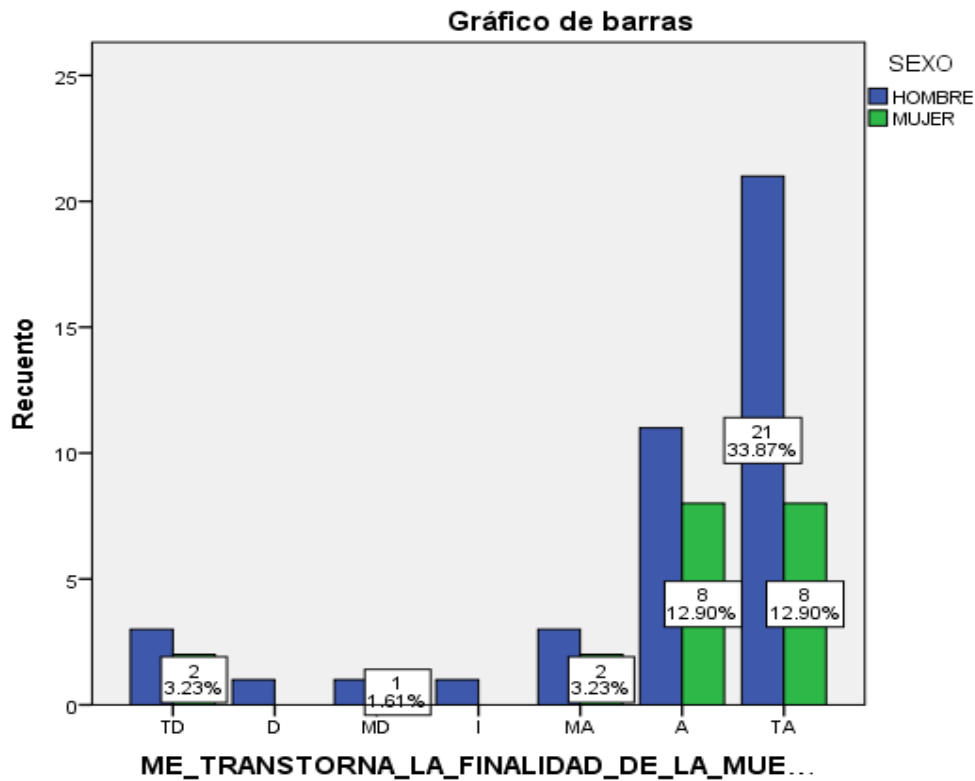


GRAFICO No 10.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la pregunta “Me trastorna la finalidad de la muerte” obtuvo una media \bar{x} 5.79, donde 21(33.8%) adultos mayores, resaltando el género masculino, respondió en total acuerdo (TA) que, “les trastorna la finalidad de la muerte”.

GRAFICO N 11.- LA MUERTE ES LA ENTRADA DE SATISFACCION DEFINITIVA

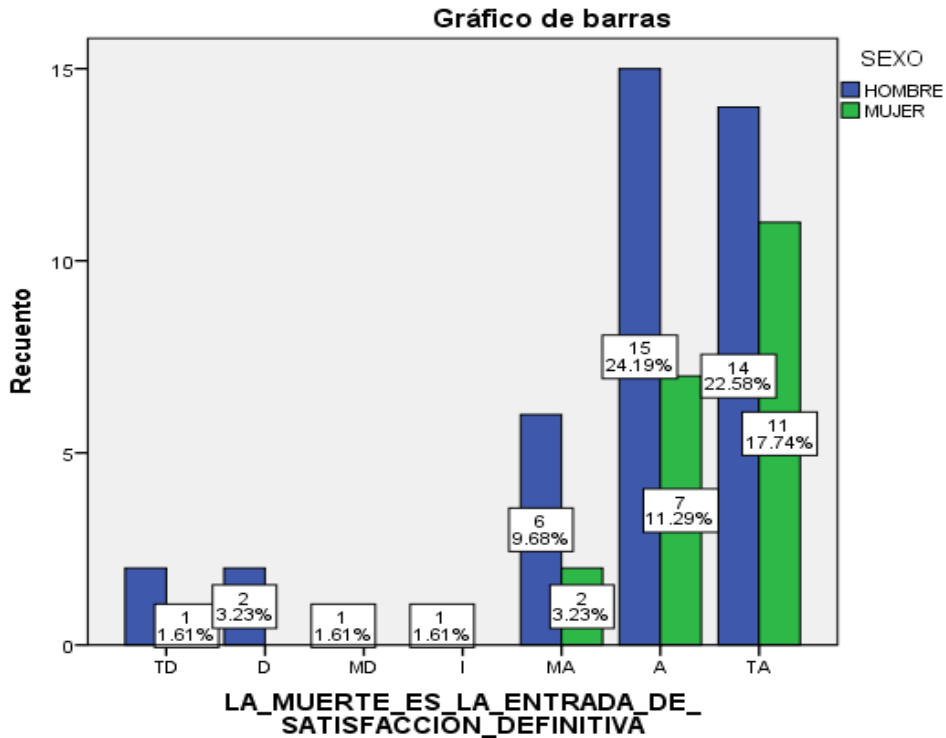


GRAFICO No 11.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el interrogatorio “Me trastorna la finalidad de la muerte” obtuvo una media \bar{x} 5.82, donde 15 (24.1%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en acuerdo (A) que, “la muerte es la entrada de satisfacción definitiva”.

GRAFICO N 12.- LA MUERTE PROPORCIONA UN ESCAPE DE ESTE MUNDO TERRIBLE

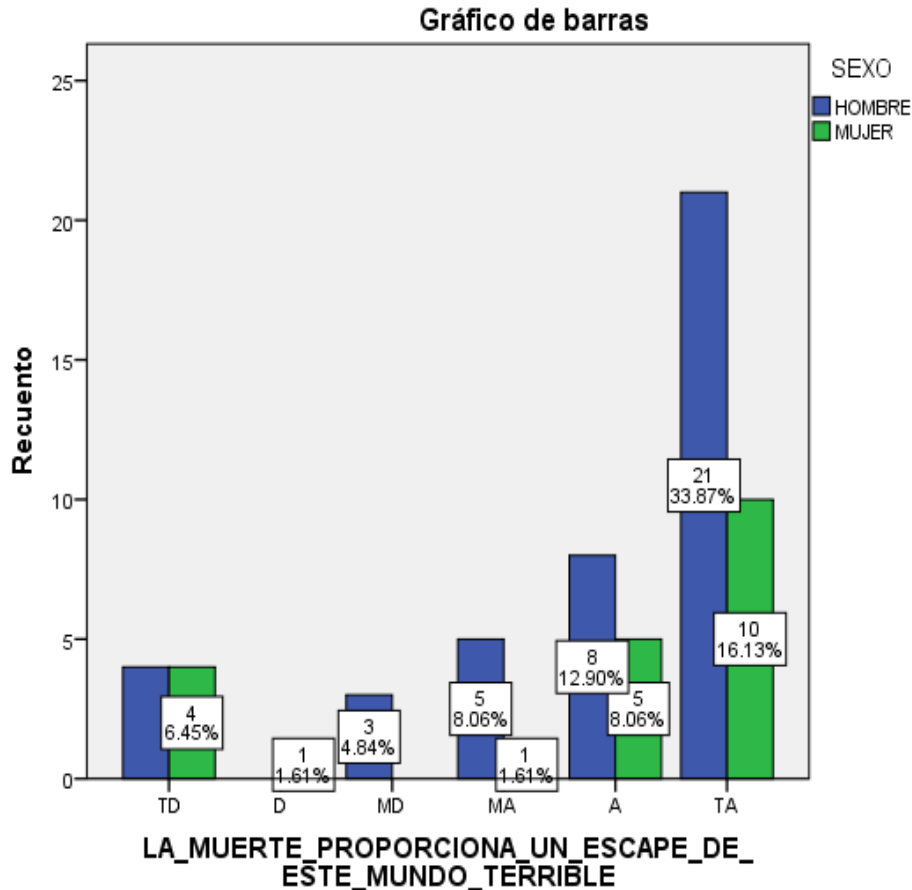


GRAFICO No 12.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la interpelación sobre “La muerte proporciona un escape de este mundo terrible” obtuvo una media \bar{x} 5.55, donde 21 (33.8%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino, contestando en total acuerdo (TA) que, “la muerte proporciona un escape de este mundo terrible”.

GRAFICO N 13.- LA MUERTE ES UNA LIBERACION DEL DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO

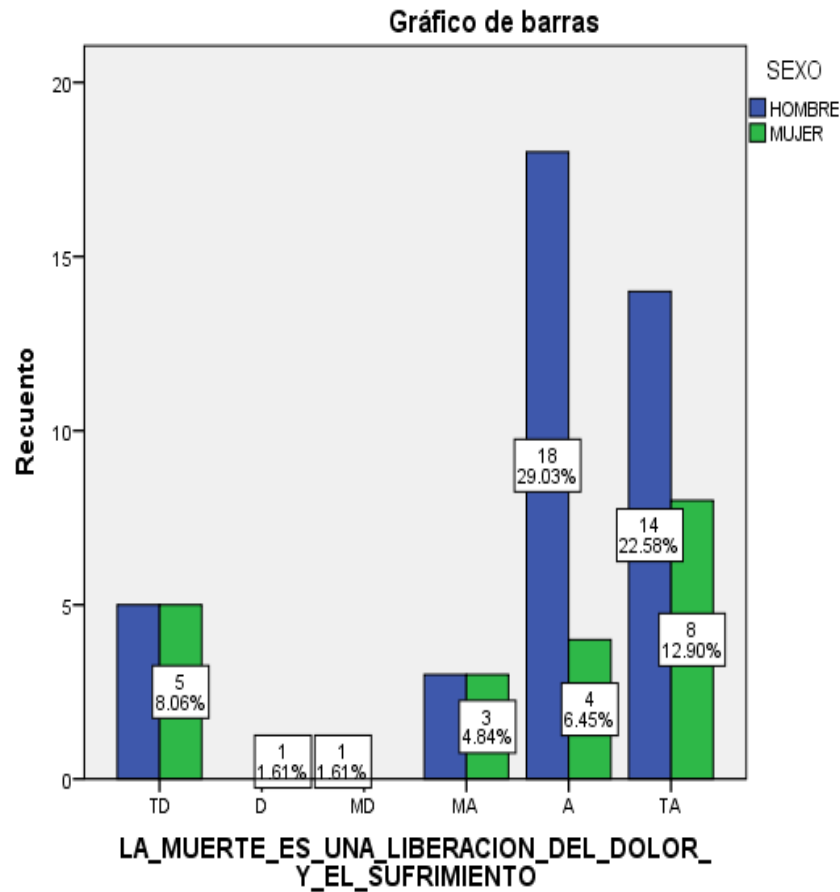


GRAFICO No 13.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, la pregunta sobre “La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento” obtuvo una media \bar{x} 5.34, 18(29%) adultos mayores sobresaliendo el género masculino, contestaron de total acuerdo (TA) donde manifestaron que, “la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento”.

GRAFICO N 14.- CUANDO PIENSO EN LA MUERTE INTENTO APARTARLA

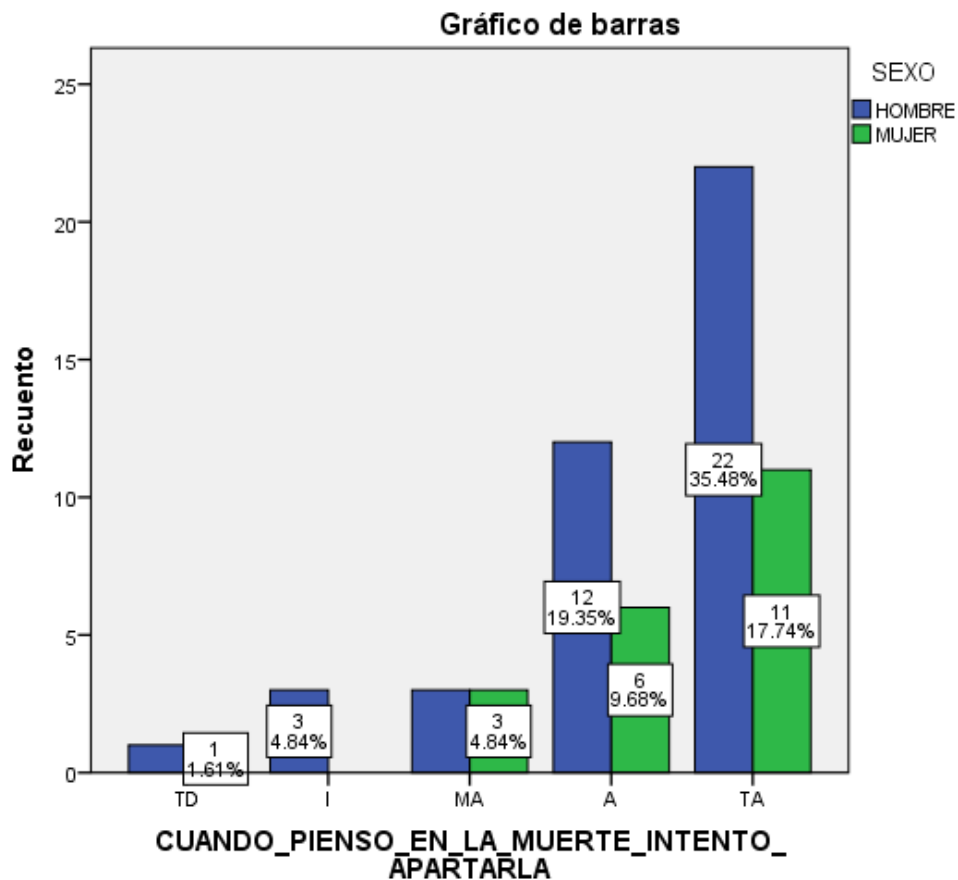


GRAFICO No 14.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta “cuando pienso en la muerte intento apartarla” obtuvo una media \bar{x} 6.18, donde 22 (35.4%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino respondieron en total acuerdo (TA) que, “cuando piensan en la muerte intentan apartarla”.

GRAFICO N 15.- SIEMPRE INTENTO NO PENSAR EN LA MUERTE

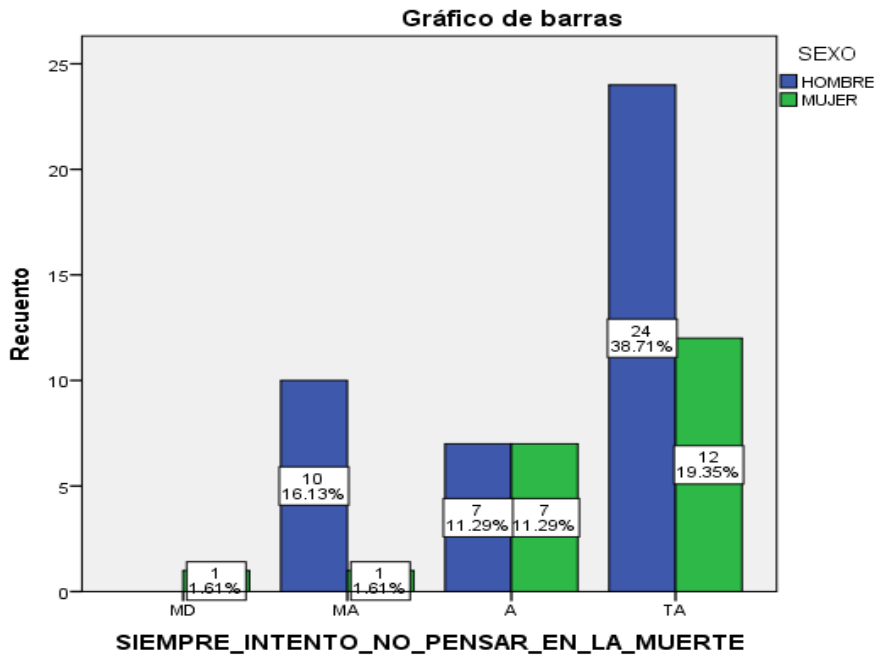


GRAFICO No 15.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta “siempre intento no pensar en la muerte” donde obtuvo una media \bar{x} 6.35, donde 24 (30.7%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) que ellos “siempre intentan no pensar en la muerte”.

GRAFICO N 16.- CREE QUE LA MUERTE SERA MEJOR QUE ESTE MUNDO

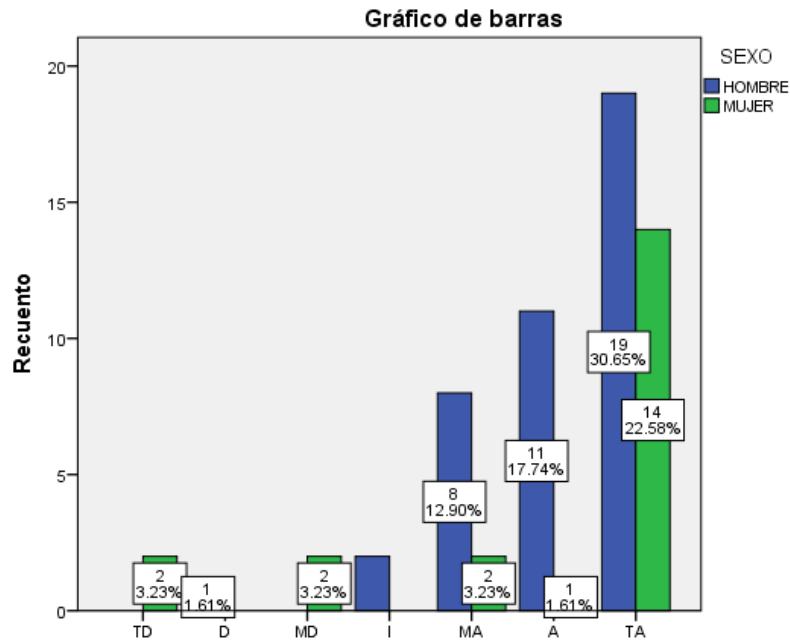


GRAFICO No 16.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta “La muerte será mejor que este mundo” donde obtuvo una media \bar{x} 5.98, donde 19 (30.6%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) “creo que la muerte será mejor que este mundo”

GRAFICO N 17.- LA MUERTE ES UN ASPECTO NATURAL DE LA VIDA

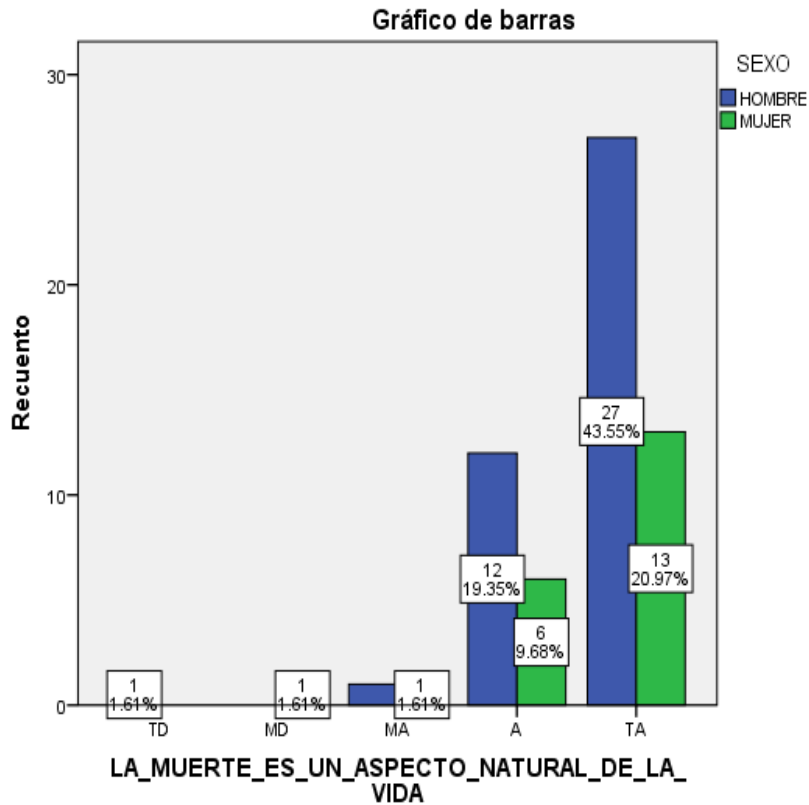


GRAFICO 17.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el reactivo sobre “la muerte es un aspecto natural de la vida” obtuvo una media \bar{x} 6.48, donde 27 (43.5%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) “que la muerte es un aspecto natural de la vida”

GRAFICO N 18.- LA MUERTE ES LA UNION CON DIOS

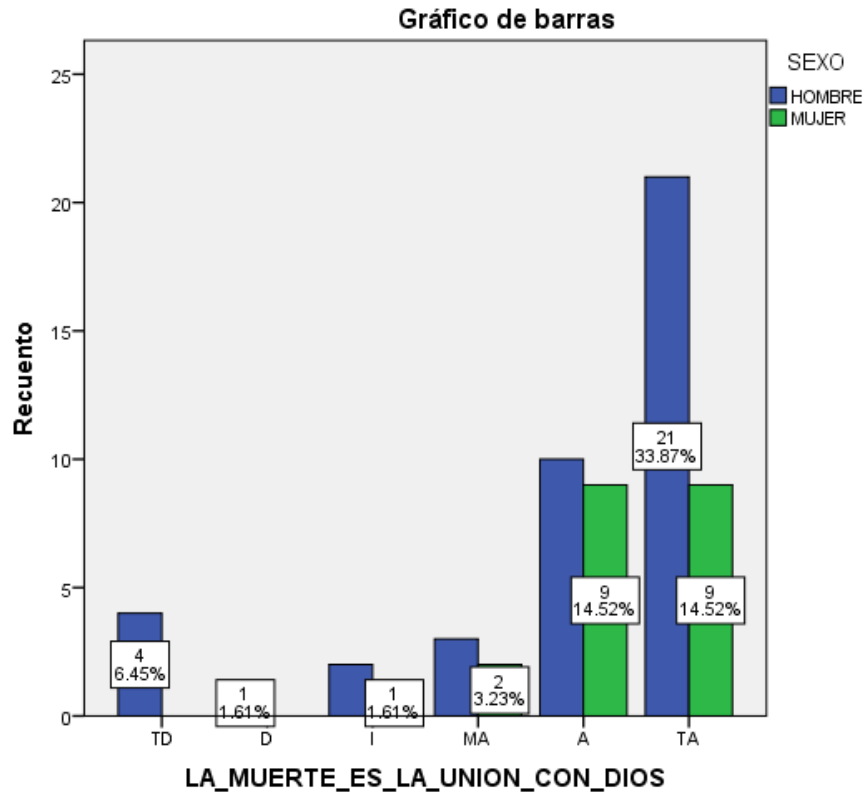


GRAFICO 18.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el reactivo sobre “la muerte es la unión con Dios” obtuvo una media \bar{x} 5.92, donde 21 (33.8%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino contestaron en total acuerdo (TA) “que la muerte es la unión con Dios”

GRAFICO N 19. - LA MUERTE TRAE PROMESA DE UNA NUEVA VIDA

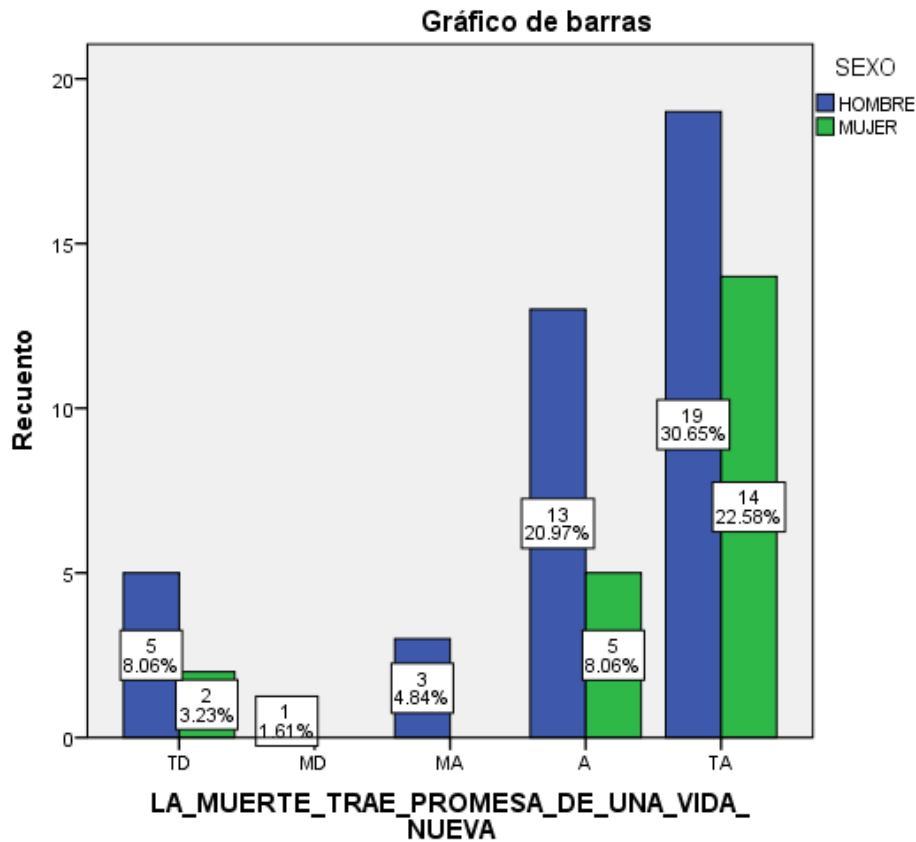


GRAFICO 19.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta sobre “la muerte trae promesa de una vida nueva” obtuvo una media \bar{x} 5.87, donde 19 (30.6%) adultos mayores, prevaleciendo el género masculino con mayor porcentaje en donde contestaron en total acuerdo (TA) “que la muerte trae promesa de una nueva vida”

GRAFICO N 20. - NO TEMERIA A LA MUERTE NI LE DARIA LA BIENVENIDA

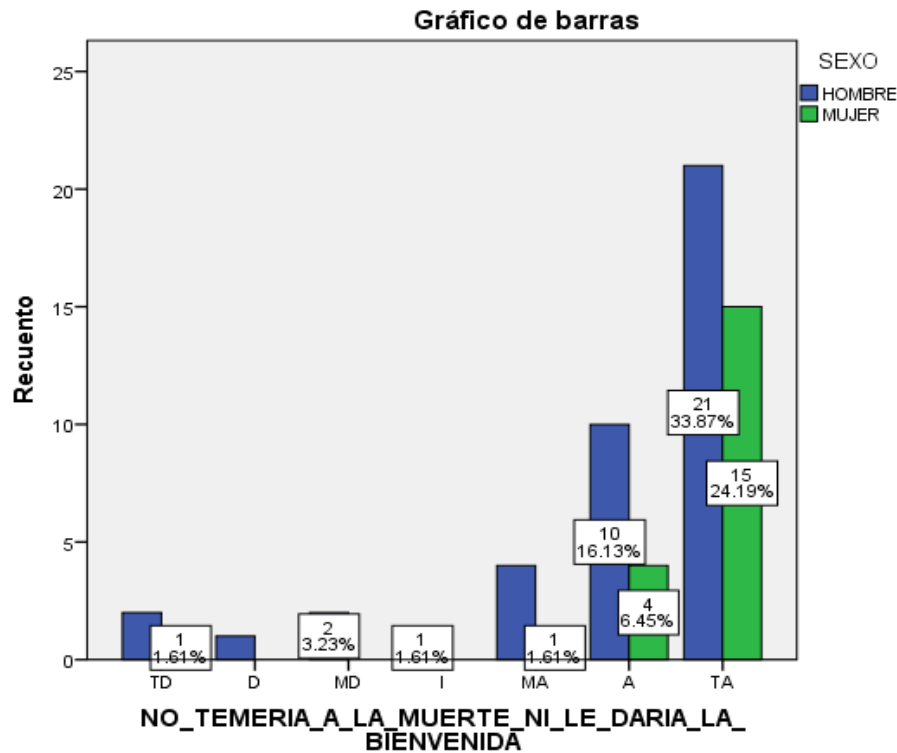


GRAFICO 20.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta sobre “no temeria a la muerte ni le daría la bienvenida” obtuvo una media \bar{x} 6.06, donde 21(33.8%) adultos mayores despuntando el género masculino, contestaron en total acuerdo (TA) “que no temen a la muerte ni le daría la bienvenida”

GRAFICO N 21. – TENGO UN MIEDO INTENSO A LA MUERTE

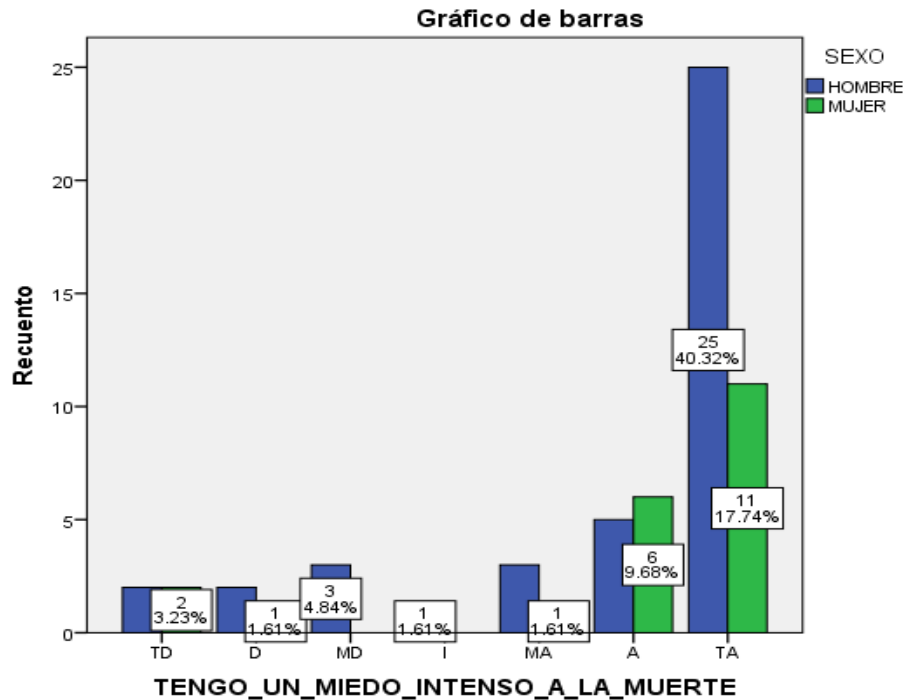


GRAFICO 21.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta sobre “tengo un miedo intenso a la muerte” obtuvo una media \bar{x} 5.82, 25 (40.3%) en donde adultos mayores prevaleciendo el género masculino, contestaron en total acuerdo (TA) “Tengo un miedo intenso a la muerte”.

GRAFICO N 22. – EVITO TOTALMENTE PENSAR EN LA MUERTE

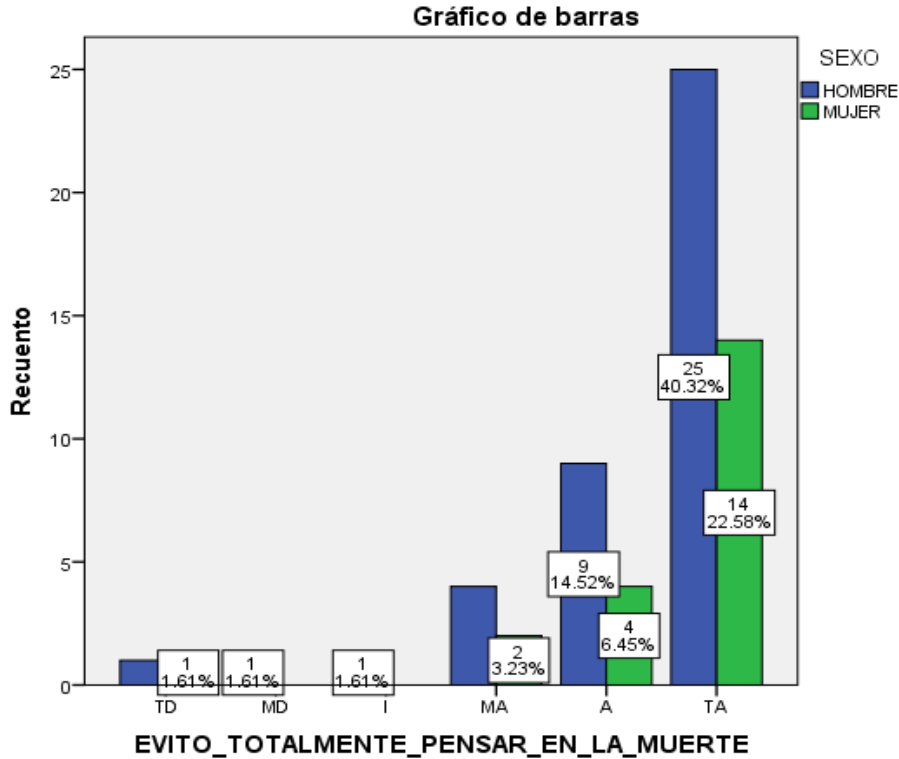


GRAFICO 22.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta sobre “evito totalmente pensar en la muerte” obtuvo una media \bar{x} 6.29, 25 (40.3%) en adultos mayores despuntando el género masculino, contestaron en total acuerdo (TA) que “Evitaban totalmente pensar en la muerte”.

GRAFICO N 23. – ME PREOCUPA MUCHO SABER DEL TEMA DESPUES DE LA MUERTE

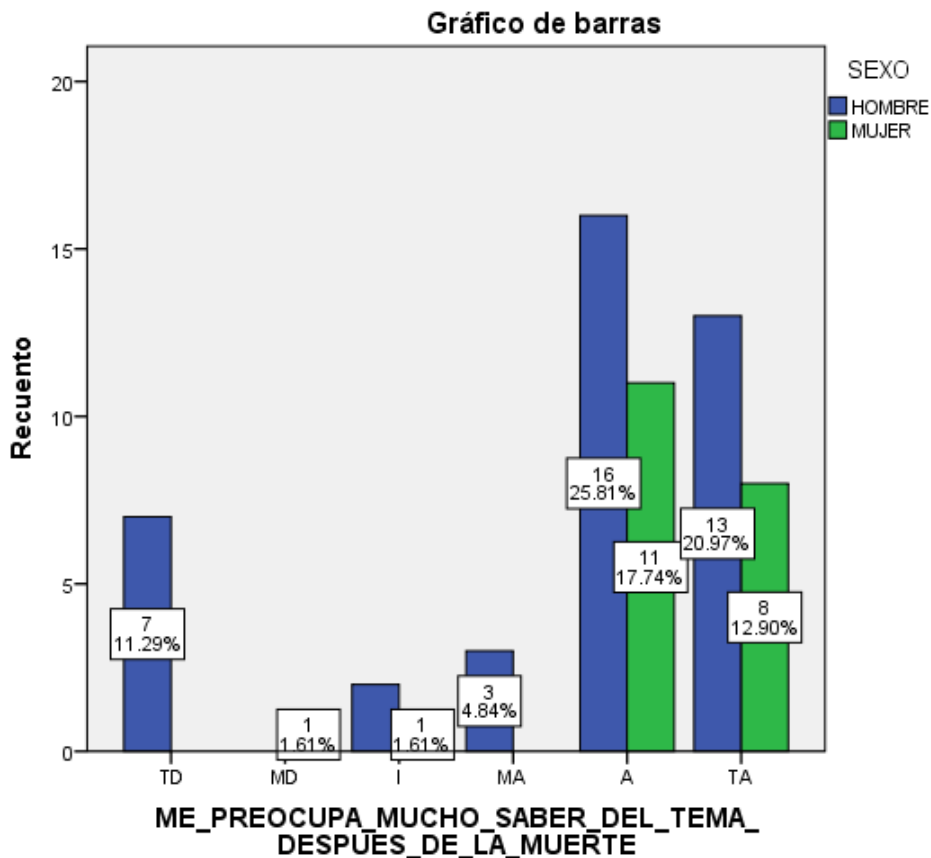


GRAFICO 23.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la cuestión “me preocupa mucho saber del tema después de la muerte” obtuvo una media \bar{x} 5.58, 16(25.8%) en adultos mayores preponderando el género masculino, en acuerdo (A) donde les preocupaba mucho saber del tema después de la muerte”.

GRAFICO N 24. – ME ASUSTA LA MUERTE YA QUE SIGNIFICA EL FIN DE TODO

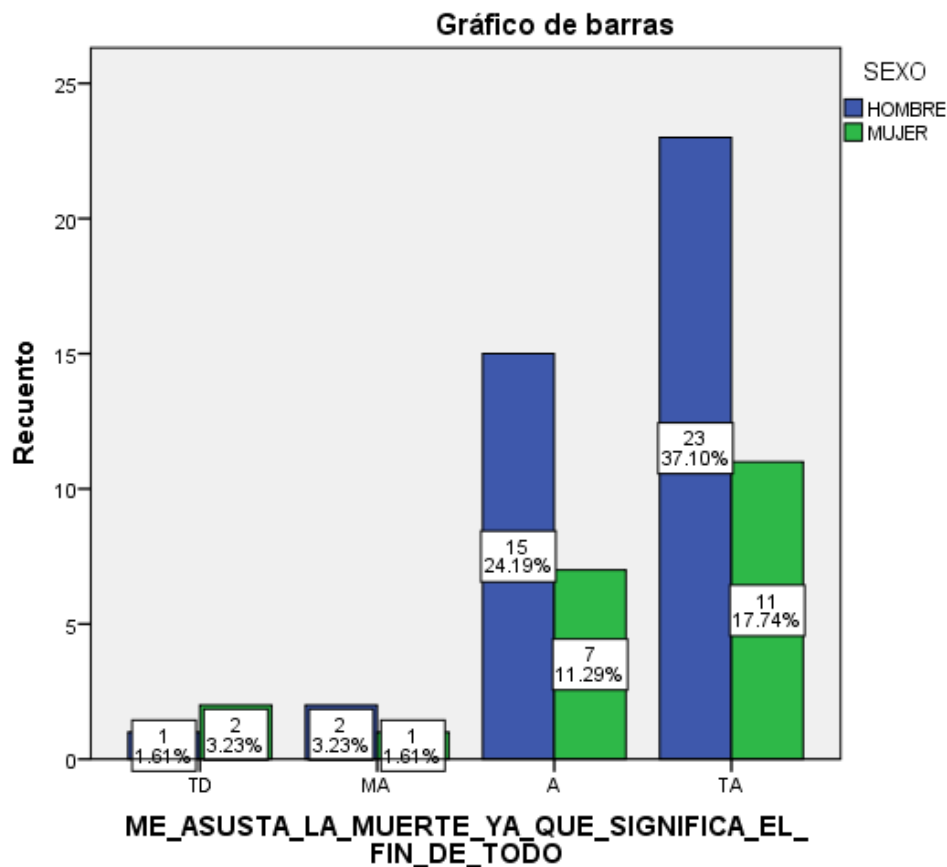


GRAFICO 24.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta “me asusta la muerte ya que significa el fin de todo” obtuvo una media \bar{x} 6.26, 23(37.1%) en adultos mayores resaltando el género masculino, en total acuerdo (TA) que “les asustaba la muerte ya que significaba el fin de todo”.

GRAFICO N 25. – ANSIO REUNIRME CON MIS SERES QUERIDOS DESPUES DE MORIR

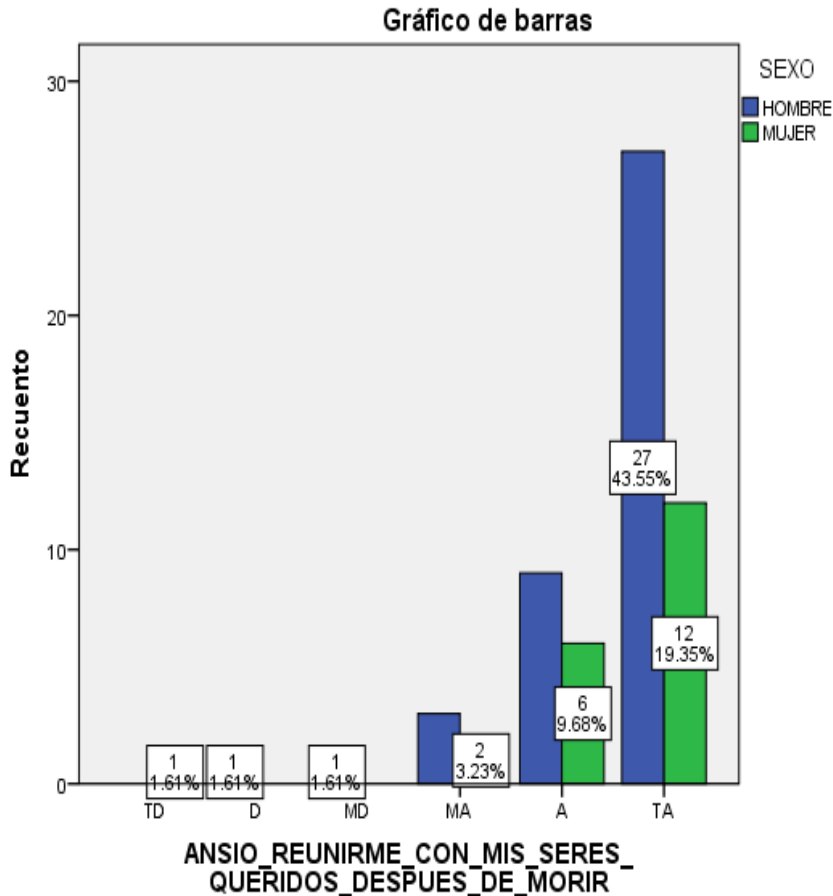


GRAFICO 25.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el interrogatorio “ansió reunirme con mis seres queridos después de morir” obtuvo una media \bar{x} 6.35, 27(43.5%) en adultos mayores sobresaltando el género masculino, en total acuerdo (TA) que ansiaban reunirse con sus seres queridos después de morir”.

GRAFICO N 26. – VEO A LA MUERTE COMO UN ALIVIO DEL SUFRIMIENTO TERRENAL

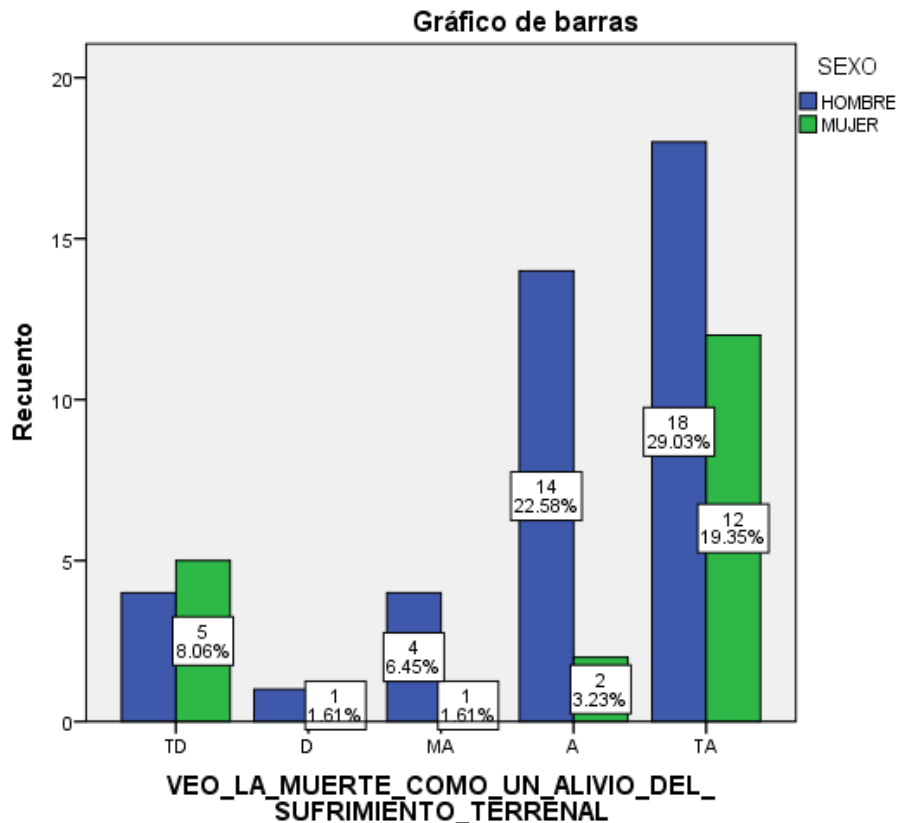


GRAFICO 26.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el reactivo “veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal” obtuvo una media \bar{x} 5.55, 18(29%) en adultos mayores, prevaleciendo el género masculino, en total acuerdo (TA) que veían la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal”.

GRAFICO N 27. – LA MUERTE ES UN PROCESO DE LA VIDA

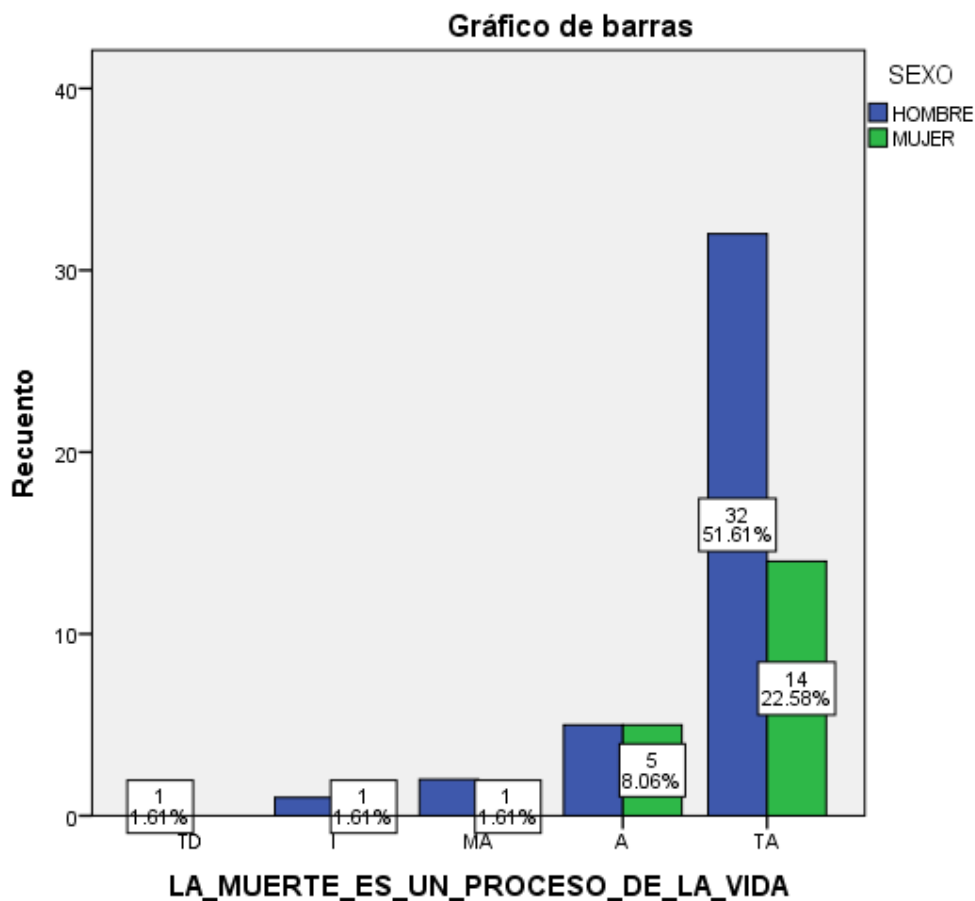


GRAFICO 27.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el reactivo de “la muerte es un proceso de la vida” obtuvo una media \bar{x} 6.55, con 32 adultos (51.6%), adultos mayores, prevaleciendo el género masculino, el resto pertenecía al género femenino, donde contestaron en total acuerdo (TA) que la muerte es un proceso de la vida”.

GRAFICO N 28. – VEO A LA MUERTE COMO A UN PASAJE ETERNO Y BENDITO

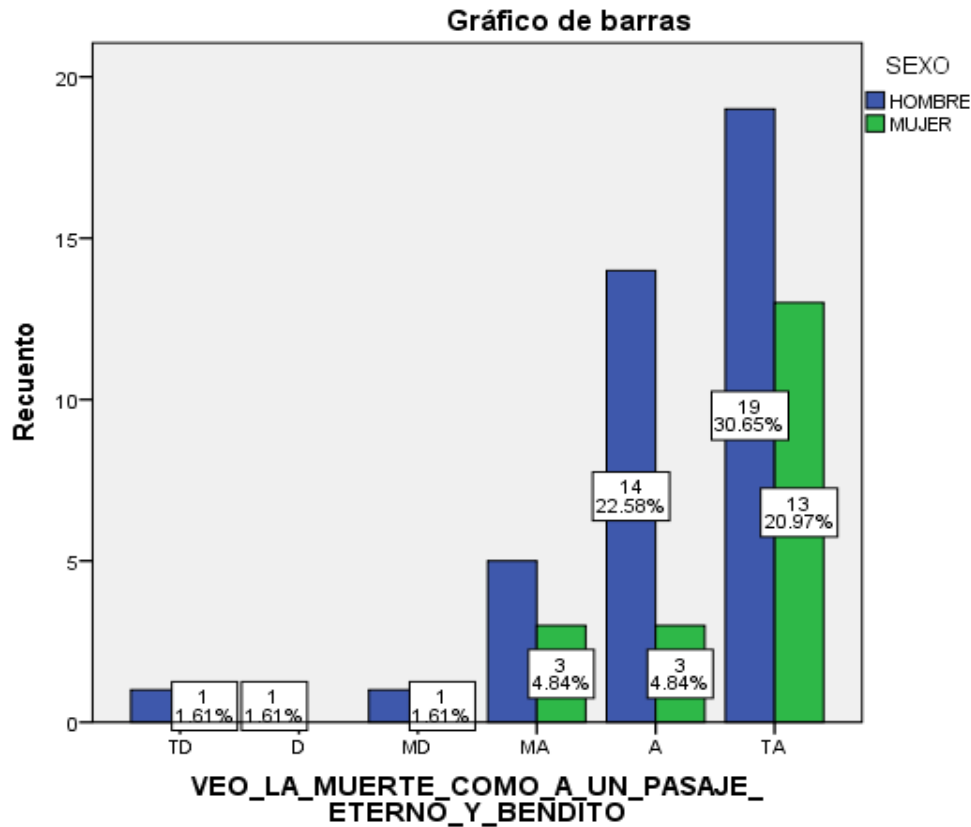


GRAFICO 28.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la interpelación “veo la muerte como a un pasaje eterno y bendito” obtuvo una media \bar{x} 6.06, donde, 19 adultos mayores (30.6%),preponderando el género masculino, en total acuerdo (TA), que la muerte para ellos era como a un pasaje eterno y bendito”, el resto perteneció al género femenino.

GRAFICO N 29. – INTENTO NO TENER NADA QUE VER CON EL TEMA DE LA MUERTE

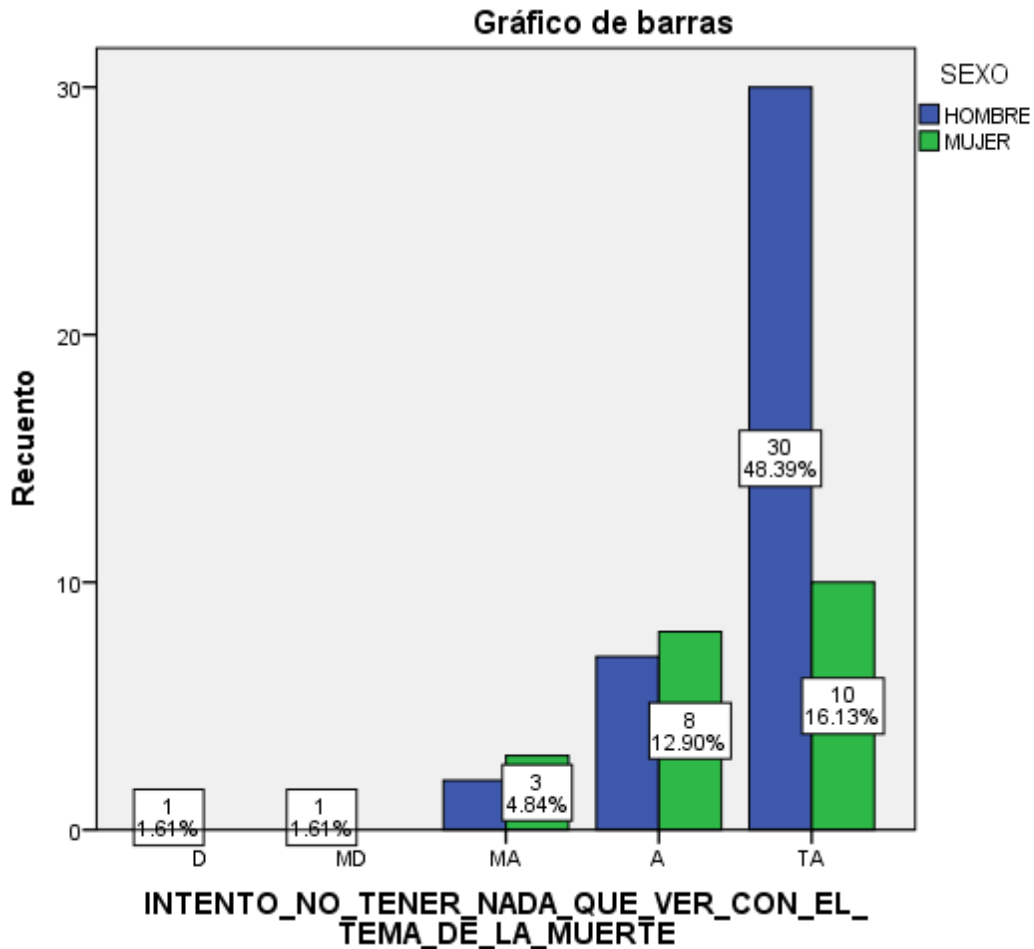


GRAFICO 29.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el interrogatorio “intento no tener nada que ver con el tema de la muerte” obtuvo una media \bar{x} 6.45, 30(48.3%) en adultos mayores, resaltando el género masculino, en total acuerdo (TA), que ellos intentan no tener nada que ver con el tema de la muerte”.

GRAFICO N 30. – LA MUERTE OFRECE UNA MARAVILLOSA LIBERACION DEL ALMA

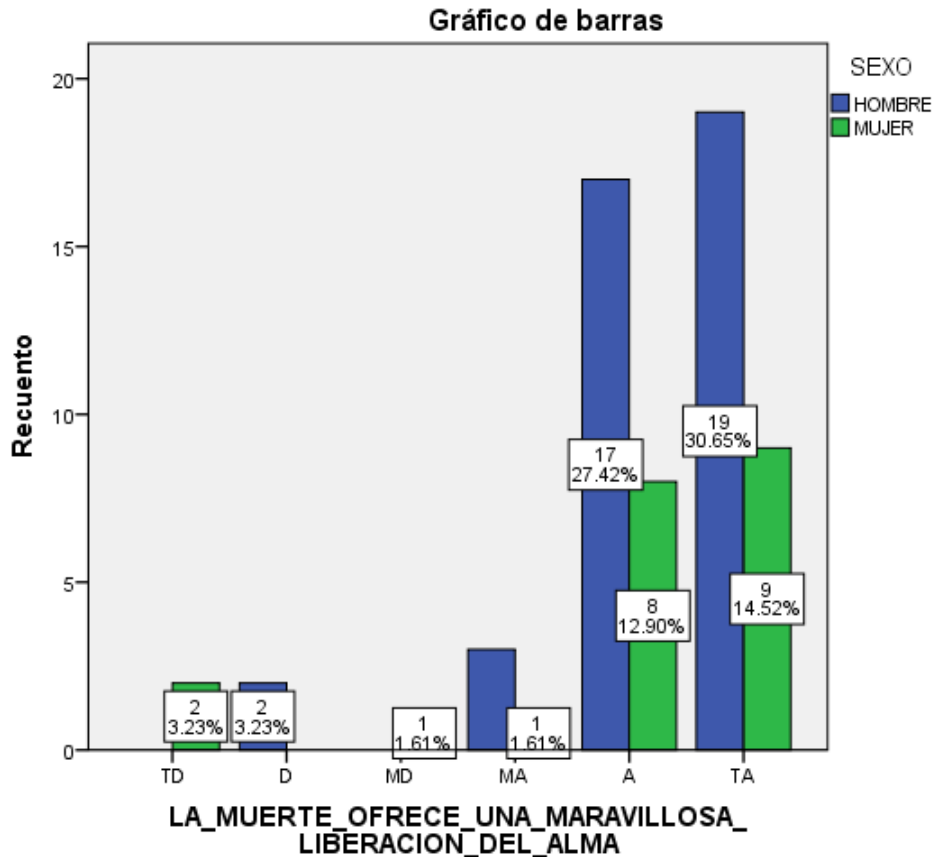


GRAFICO N 30.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, el reactivo “la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma” obtuvo una media \bar{x} 6.05, 19(30.6%) en adultos mayores despuntando, el género masculino donde contestaron en total acuerdo (TA que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma”.

GRAFICO N 31. – ME CONSUELA LA MUERTE Y SABER QUE HAY OTRA VIDA

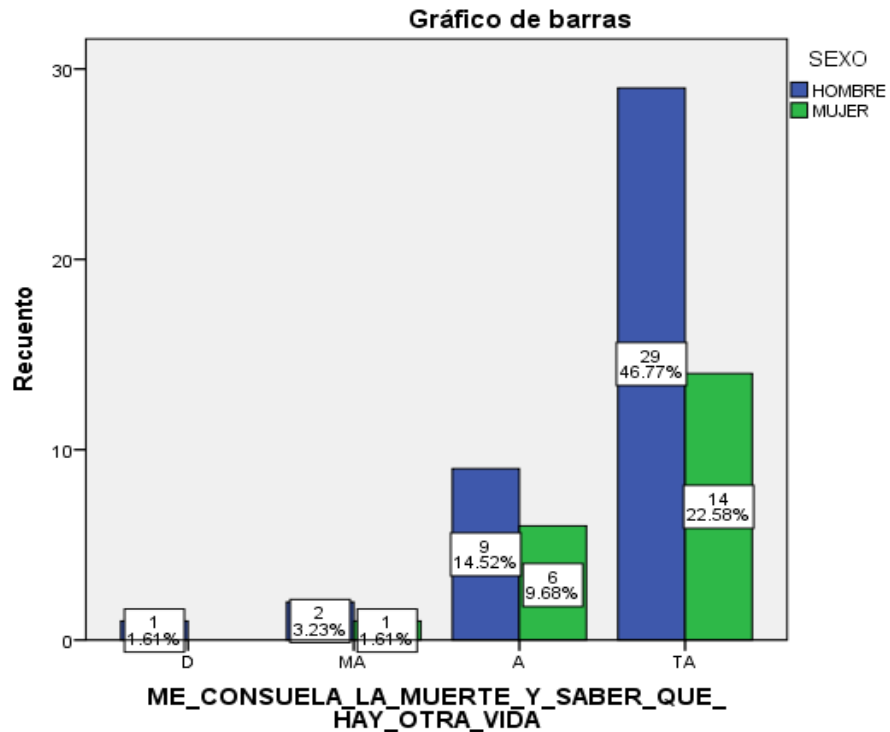


GRAFICO 31.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la pregunta “Me consuela la muerte y saber que hay otra vida” obtuvo una media \bar{x} 6.58 29(46.7%) en adultos mayores, despuntando el género masculino, donde contestaron en total acuerdo (TA), que les consuela la muerte y saber que hay otra vida”.

GRAFICO N 32. – VEO LA MUERTE COMO UN ALIVIO A ESTA VIDA

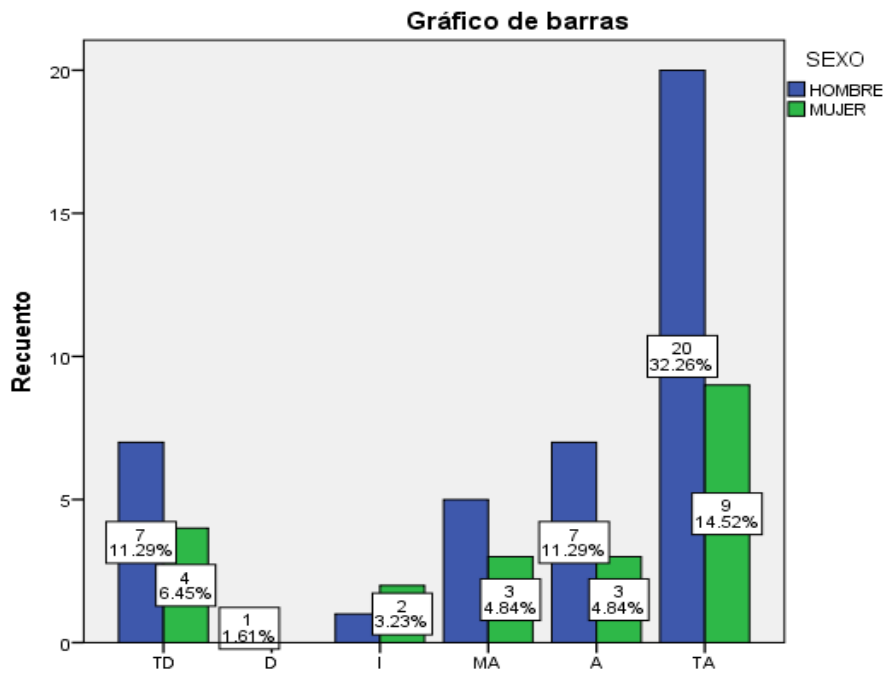


GRAFICO 32.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el interrogatorio “veo la muerte como un alivio a esta vida” obtuvo una media \bar{x} 5.29, 20(32.2%) en adultos mayores, sobresaliendo el género masculino, donde contestaron en total acuerdo (TA), que ven a la muerte como un alivio a esta vida”.

GRAFICO N 33. – LA MUERTE NO ES BUENA NI MALA

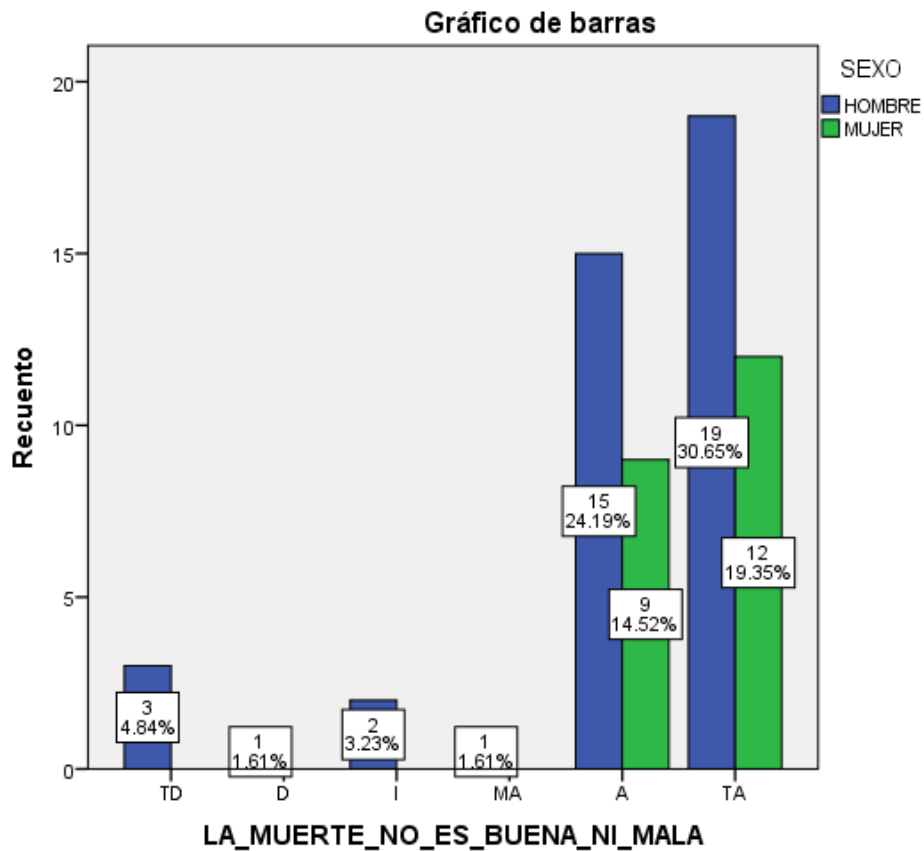


GRAFICO 33.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la interpelación “La muerte no es buena ni mala” obtuvo una media \bar{x} 6.11, 19(30.6%) en adultos mayores, resaltando el género masculino, respondiendo en total acuerdo (TA), que “La muerte no es buena ni mala”.

GRAFICO N 34. – ESPERO UNA VIDA DESPUES DE LA MUERTE

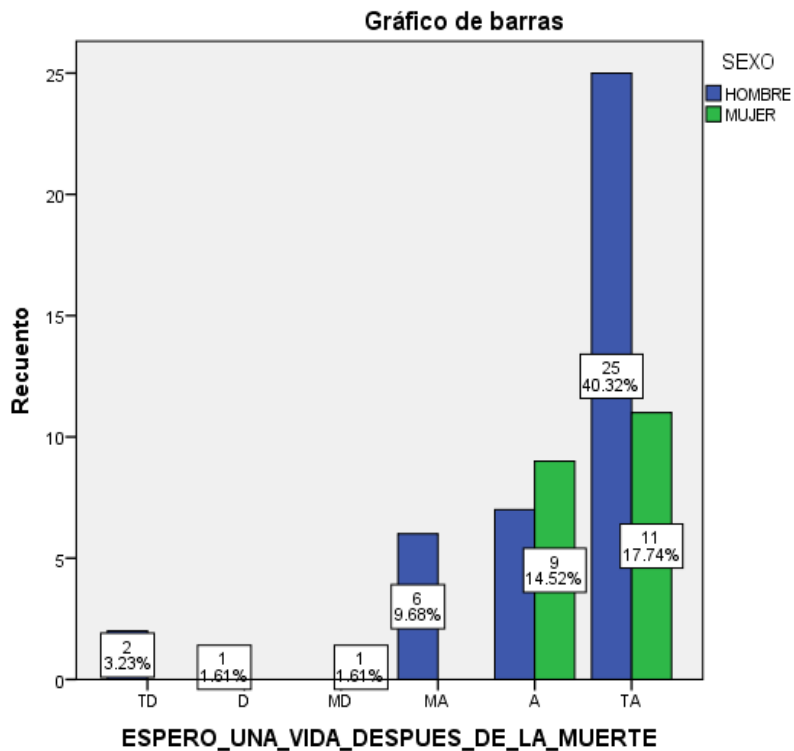


GRAFICO 34.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en el reactivo “La muerte no es buena ni mala” obtuvo una media \bar{x} 6.21, 25 adultos (40.3 %),del género masculino el resto pertenecía al género femenino, donde respondieron en total acuerdo (TA), que esperan una vida después de la muerte”.

GRAFICO N 35. – ME PREOCUPA QUE OCURRA DESPUES DE LA MUERTE

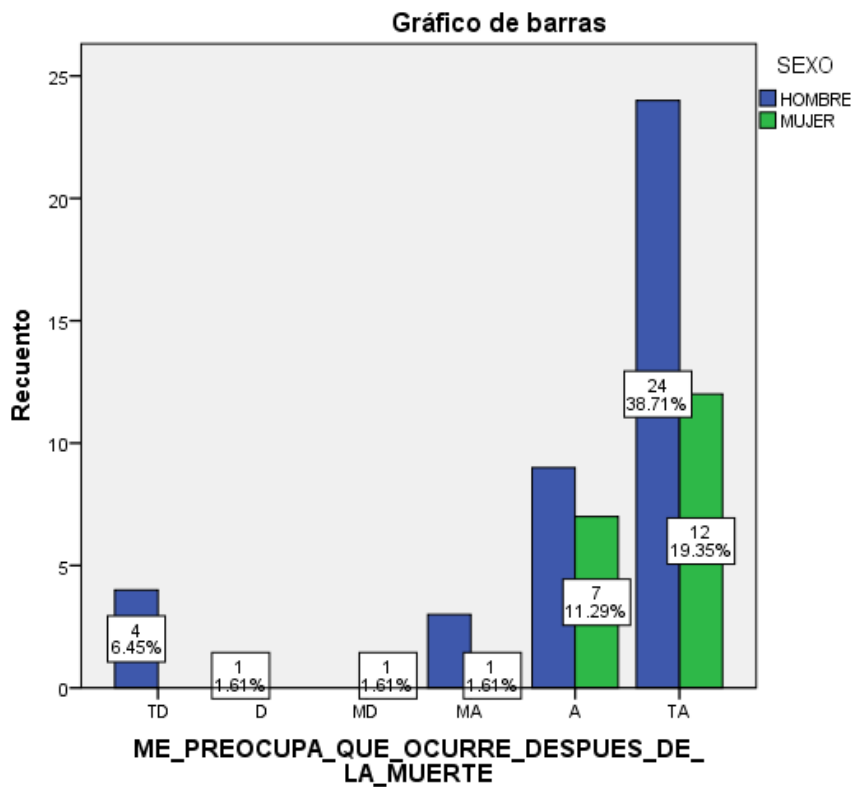


GRAFICO 35.- Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía, se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, en la cuestión “La muerte no es buena ni mala” obtuvo una media \bar{x} 6.08, 24 adultos (38.7 %), de género masculino, el resto pertenecía al género femenino, donde contestaron en total acuerdo (TA), que les preocupaba que ocurre después de la muerte”.

CAPITULO V. RESULTADOS

Dentro del estudio sobre la actitud ante la muerte del adulto mayor hospitalizado en los servicios de medicina interna y cirugía del GHZ No 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas., se identificó que del total de 62 pacientes de 60 a 75 años de edad, dentro de las características sociodemográficas Según su edad, sobresalió la edad de 71 -75 años. La mayoría dentro del estudio de género masculino. De estado civil, casados 43 adultos (54.8%). La mayoría con 80.6% de escolaridad primaria, secundaria y profesional, Sobre la actitud que tenían ante la muerte, con mayor porcentaje, 32 adultos (51.6%), contestaron en total acuerdo (TA) que la muerte es un proceso de la vida”.30 de ellos (48.3%), dijeron en total acuerdo (TA), que ellos intentan no tener nada que ver con el tema de la muerte” 29(46.7%) adultos, contestaron en total acuerdo (TA), que les consuela la muerte y saber que hay otra vida”. 27 de ellos (43.5%), contestaron en total acuerdo (TA) “que la muerte es un aspecto natural de la vida”. 26 (41.9%) adultos mayores, respondieron en total acuerdo (TA) que, “irán al cielo cuando mueran”. 25(40.32%), contestaron en total acuerdo (TA) que, “la representación de su propia muerte despierta su ansiedad”, 25 de ellos (40.3%), contestaron en total acuerdo (TA) “Tengo un miedo intenso a la muerte”.25 de ellos (40.3%) despuntando el género masculino, contestaron en total acuerdo (TA) que “Evitaban totalmente pensar en la muerte”.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

Tras la valoración de los resultados obtenidos hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. En relación a la primera de las hipótesis planteadas, concluimos que:

A) Los adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, presentan un grado mayor de aceptación hacia su propia muerte.

2. En relación a la segunda hipótesis planteada concluimos que:

A) Los adultos mayores hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del HGZ No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, no presentan un grado mayor de temor a la muerte. De 62 adultos solo 25 (40.3%) dijeron tener una actitud de miedo de su propia muerte.

Además de estas conclusiones que dan respuesta a las hipótesis planteadas, los resultados de este estudio nos aportan otros datos que nos permiten llegar a la siguiente conclusión:

La edad y el sexo no provocan cambios básicos en el grado de actitud de aceptación hacia su propia muerte.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DEL PSICOLOGO CLINICO

Es importante promover el trato humano y digno al adulto mayor hasta sus últimos días, para favorecer que éste reciba la muerte con una mayor aceptación. De igual importancia es la capacitación tanatológica del personal que maneja adultos mayores para brindar una atención cálida, comprensiva, y de escucha a sus necesidades, que permitan una actitud de confianza y apoyo .En función de lo cual se hacen las siguientes sugerencias:

1. Establecer programas que favorezcan el reencuentro familiar a través de visitas, convivios, paseos, festejos, cumpleaños, etc.
2. Talleres para el manejo de emociones (enojo, perdón, tolerancia, frustración, etc.), mediante grupos de apoyo, terapia grupal.
3. Talleres específicos a la población masculina para lograr una actitud de aceptación de acercamiento, y Sentido de vida.
4. Actividades de terapia ocupacional y de establecimiento de vínculos a través de talleres de horticultura, pintura, musicoterapia, actividades lúdicas, etc.
5. Favorecer la participación del voluntariado en actividades de fin de semana, para generar actividades recreativas, salidas a cultos religiosos, etc.
6. Generar espacios para el recogimiento espiritual, de la población asilada (capilla ecuménica).
7. Informar al adulto mayor de su situación de salud, las eventualidades que pueden presentarse, los procedimientos y tratamientos que puede requerir, y posibilidad de muerte.

8. Que los adultos mayores tengan la posibilidad de vivir un duelo anticipado ante su propia muerte. En caso de que lo solicite

BIBLIOGRAFIA

1. Dorfman Lerner, Beatriz. (1995).LA REPETICIÓN Y EL MIEDO A MORIR. Acta Psiquiátricol Am lat. 1995. 41 (1), 29-34
2. Gala, F (2002). ACTITUDES PSICOLÓGICAS ANTE LA MUERTE Y EL DUELO.Una Revisión Conceptual. Cuadernos de Medicina Forense No. 30. Octubre 2002.
www.Scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original_14.pdf
3. González Martínez, Francisco, Dr. (2000)GERIATRIA. D. F. México: Mc. Graw-Hill Interamericana
4. Gurrola, G. (2011). ACTITUD ANTE LA MUERTE EN ANCIANOS. Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis. www.neurologia.tv/bibliopsiquis. Febrero-marzo 2011.
Psiquiatría.com
5. Inapam. (2010).EJES RECTORES DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL A FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. D. F., México
6. Kubler-Ross. Elisabeth. (2007)SOBRE LA MUERTE Y LOS MORIBUNDOS. D. F., México: RandomHouseMondadori
7. Kubler- Ross. Elisabeth. (2004).LA MUERTE: UN AMANECER.D. F., México Océano Luciérnaga México,
8. Lozano Cardoso, Arturo, Dr. (1992) .INTRODUCCIÓN A LA GERIATRÍA. D. F.,

México: Méndez editores.

9. Martínez González Lidia (2008) .PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR ACERCA DEL PROCESO DE MUERTE. Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc. 2008; 16(1):31-36
10. Neimeyer, Robert A. (1997).MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE, España:Paidós.
11. Nieto Cardoso, Ezequiel. (2001). EL ARTE DE MORIR, EL ARTE DE VIVIR. Ensayos sobre el Desarrollo Humano. Ediciones Vieira. Segunda Edición,
12. Ramírez Horta, María Teresa. (2004). EL SER HUMANO Y SU DIGNIDAD ANTE LA MUERTE. Tesina. D. F., México: Asociación Mexicana de Tanatología. A. C.
13. ReyesSubiría, Luis Alfonso. Dr. (1997). PERSONA Y ESPIRITUALIDAD. D. F., México: Primera Edición
14. Rivera-Ledesma, Armando (2005).ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS. Revista de Salud Mental vol.: 28 (6): 51-58, Diciembre 2005.
15. Rivera Navarro, Jesús (2007).EL ANCIANO ANTE LA MUERTE: ANALISIS DEL DISCURSO EN EL NOROESTE DE MÉXICO. Estudios Sociológicos, Vol. XXV, Núm. 2, mayo-agosto, 2007. El Colegio de México. DF.
16. Rodríguez García, Rosalía. Dra. (2009). GERIATRIA.D. F., México: Mc Graw Hill,

17. Uribe Rodríguez, Ana Fernanda. (2007). ACTITUD Y MIEDO ANTE LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES. Pensamiento Psicológico. Vol. 3, No 8, 2007, pp. 109-120.<http://redalyc.uaemex.mx>
18. Uribe Rodríguez, Ana Fernanda y Cols. DIFERENCIAS EVOLUTIVAS EN LA ACTITUD ANTE LA MUERTE ENTRE ADULTOS JÓVENES Y ADULTOS MAYORES. Acta Colombiana de Psicología, Universidad Católica de Colombia. revistaacta@ucatolica.edu.co
19. Vázquez Campero, Angélica. (2009). TANATOLOGÍA, DUELO Y SENTIDO DE VIDA. TALLER PARA ADULTOS MAYORES DEL INAPAM. TESIS. UNAM. D. F., México: Facultad de psicología. 2009.
20. Worden, J. William. (2004). EL TRATAMIENTO DEL DUELO. Asesoramiento Psicológico y Terapia. España, Barcelona:Paidós.

ANEXO

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (WONG, REKER, GESSER, 1988)

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lee cada afirmación cuidadosamente e indica luego hasta qué punto estás de acuerdo o en desacuerdo.

Indica tu grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades:

TA= totalmente de acuerdo A= bastante de acuerdo MA= algo de acuerdo I= indeciso

MD= algo en desacuerdo D= bastante en desacuerdo TD= totalmente en desacuerdo

Si estas indeciso pon un círculo en I, sin embargo, intenta usar la categoría de indeciso lo menos posible.

Es importante que leas y contestes todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

1-La muerte es, sin duda, una experiencia horrible. TD D MD I MA A TA

2-La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad. TD D MD I MA A TA

3-Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte. TD D MD I MA A TA

4-Creo que iré al cielo cuando muera. TD D MD I MA A TA

5-La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones. TD D MD I MA A TA

6-La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable. TD D MD I MA A TA

7-Me trastorna la finalidad de la muerte. TD D MD I MA A TA

8-La muerte es la entrada en un lugar de satisfacción definitiva. TD D MD I MA A TA

9-La muerte proporciona un escape de este mundo terrible. TD D MD I MA A TA

10-Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo. TD D MD I MA A TA

11-La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento. TD D MD I MA A TA

12-Siempre intento no pensar en la muerte. TD D MD I MA A TA

13-Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo. TD D MD I MA A TA

14-La muerte es un aspecto natural de la vida. TD D MD I MA A TA

15-La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna. TD D MD I MA A TA

16-La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa. TD D MD I MA A TA

17-No temería a la muerte ni le daría la bienvenida. TD D MD I MA A TA

18-Tengo un miedo intenso a la muerte. TD D MD I MA A TA

19-Evito totalmente pensar en la muerte. TD D MD I MA A TA

20-El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho. TD D MD I MA A TA

21-Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco. TD D MD I
MA A TA

22-Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir. TD D MD I MA A TA

23-Veo la muerte como un alivio de sufrimiento terrenal. TD D MD I MA A TA

24-La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida. TD D MD I MA A TA

25-Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito. TD D MD I MA A TA

26-Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte. TD D MD I MA A TA

27-La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma. TD D MD I MA A TA

28-Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la
misma. TD D MD I MA A TA

29-Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida. TD D MD I MA A TA

30-La muerte no es buena ni mala. TD D MD I MA A TA

31-Me ilusiona pensar en una vida después de la muerte. TD D MD I MA A TA

32-Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte. TD D MD