



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“HERMILIO VALDIZÁN”**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME DE TESIS**

---

“Actitud ante la muerte e intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco - 2017”

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

- Ana Liz, TUCTO ESPINOZA
- Flor Karina, TORRES SALOME
- Winnie Kathering, ESPINOZA ACUÑA

**ASESOR:**

- ❖ Mg. LAGUNA ARIAS, Luis Alberto.

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

*A mis padres César y Malbina; por su confianza y apoyo incondicional, a mis hermanos Eduardo, Valentina y David; los motores diarios de mi vida, a mis hermanos en Cristo por su paciencia y enseñanzas.*

**Ana Liz, Tucto Espinoza**

*A Dios por la vida, a mis padres Augusto y Luisa; por el apoyo incondicional, los valores inculcados y ser el ejemplo a seguir, a mis hermanos Abel, Ronald y Jhohan; por ese apoyo constante y permanente aliento en mis años de estudio.*

**Flor Karina, Torres Salome**

*A mi familia, por su apoyo en todo; en especial por el soporte en los momentos más difíciles de la vida.*

**Winnie Kathering, Espinoza Acuña**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios; por su gracia en nuestras vidas.

A nuestros padres; por el apoyo incondicional y la fuerza que nos motivó constantemente a no rendirnos.

A nuestros profesores; por sus enseñanzas, experiencias y su disponibilidad de tiempo para colaborar con esta investigación.

A los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares; por su participación y cooperación.

**Las autoras.**

## RESUMEN

El presente estudio titulado: ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO POR LA MUERTE DE UN SER QUERIDO EN LOS USUARIOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2017 tiene como objetivo determinar la relación de la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores. El estudio es de tipo relacional, analítico, transversal, observacional y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 44 adultos y adultos mayores de ambos sexos; que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la psicometría; los instrumentos fueron el cuestionario y dos test actitudinales. El resultado obtenido mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman fue el siguiente: existe correlación entre el nivel de actitud ante la muerte y la intensidad de duelo por la muerte de un ser querido en la muestra en estudio; obteniendo un valor de  $r_s = 0.621$  y  $p \text{ valor} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo positiva y moderada, por lo que se determinó la aprobación de la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula. En conclusión, se determinó que la actitud ante la muerte se relaciona positivamente con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de Salud Aparicio Pomares.

**Palabras claves:** actitud ante la muerte, intensidad de duelo, pérdida de un ser querido.

## **ABSTRACT**

The present study entitled: ATTITUDE TO THE DEATH AND INTENSITY OF DUEL FOR THE DEATH OF A LOVED ONE IN THE ADULT AND ADULT ELDERLY USERS OF THE HEALTH CENTER APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2017 has as objective to determine the relation of the attitude towards death and the intensity of sleep of adults and seniors. The study is relational, analytical, cross-sectional, observational and prospective. The sample population consisted of 44 adults and older adults of both sexes; who attended the Aparicio Pomares Health Center. The techniques used were the survey and psychometry. The instruments were the questionnaire and two attitudinal tests. The result obtained by Spearman's nonparametric Rho test was as follows: there is a correlation between the level of attitude towards death and the intensity of the effort for the death of a loved one in the sample under study; obtaining a value of  $r_s = 0.621$  and  $p \text{ value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) being positive and moderate, so the approval of the research hypothesis was determined and the null hypothesis was rejected. In conclusion, it was determined that the attitude towards death is positively related to the intensity of pain due to the loss of a loved one in adult and elderly users of the Aparicio Pomares Health Center.

Keywords: attitude towards death, intensity of suffering, loss of a loved one.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
ÍNDICE DE ANEXOS.....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
1.1. Antecedentes.....	20
1.2. Bases teóricas .....	26
1.3. Bases conceptuales.....	30
1.4. Aspectos básicos del problema.....	48
1.4.1. Fundamentación .....	48
1.4.1.1. Justificación .....	48
1.4.1.2. Propósito .....	50
1.4.2. Formulación del problema .....	50
1.4.3. Objetivos .....	51
1.5. Aspectos operacionales .....	52
1.5.1. Hipótesis.....	52
1.5.2. Variables.....	54
1.5.3. Operacionalización de variables .....	55
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>57</b>
1.1. Ámbito de estudio .....	57
1.2. Población muestral .....	58
1.3. Tipo de investigación.....	59
1.4. Diseño de investigación .....	60
1.5. Técnicas e Instrumentos de investigación .....	60

1.6. Procedimiento .....	62
1.7. Tabulación y Análisis de datos .....	63
1.8. Validez y Confiabilidad del instrumento.....	64
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>65</b>
3.1. Resultados .....	65
3.1.1. Análisis descriptivo .....	65
3.1.2. Análisis inferencial .....	105
3.2. Discusión .....	117
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>122</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>124</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>128</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01</b> Características sociodemográficas de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>67</b>
<b>Tabla 02</b> Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación de acercamiento de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>75</b>
<b>Tabla 03</b> Descripción de la actitud en la dimensión: evitación ante la muerte de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>77</b>
<b>Tabla 04</b> Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación de escape de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>79</b>
<b>Tabla 05</b> Descripción de la actitud en la dimensión: miedo a la muerte de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>81</b>
<b>Tabla 06</b> Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación neutral de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>83</b>
<b>Tabla 07</b> Nivel de actitud ante la muerte; de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>84</b>
<b>Tabla 08</b> Nivel de intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>86</b>
<b>Tabla 09</b> Descripción de la aceptación de acercamiento de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>88</b>

<b>Tabla 10</b>	Descripción de la evitación ante la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>90</b>
<b>Tabla 11</b>	Descripción de la aceptación de escape en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>92</b>
<b>Tabla 12</b>	Descripción del miedo a la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>94</b>
<b>Tabla 13</b>	Descripción de aceptación neutral en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>96</b>
<b>Tabla 14</b>	Descripción de sentimientos actuales en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>98</b>
<b>Tabla 15</b>	Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>99</b>
<b>Tabla 16</b>	Descripción de comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>101</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 01</b> Diagrama de sexo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>67</b>
<b>Figura 02</b> Diagrama de edad de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>68</b>
<b>Figura 03</b> Diagrama de grado de instrucción de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>69</b>
<b>Figura 04</b> Diagrama del estado civil de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>70</b>
<b>Figura 05</b> Diagrama de la religión que profesan los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>71</b>
<b>Figura 06</b> Diagrama del ser querido que perdieron los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>72</b>
<b>Figura 07</b> Diagrama del tiempo en que murió el ser querido de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>83</b>
<b>Figura 08</b> Diagrama del nivel de actitud ante la muerte; de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud de Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>75</b>
<b>Figura 09</b> Diagrama del nivel de intensidad de duelo por la pérdida un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud de Aparicio pomares, Huánuco 2017.	<b>87</b>
<b>Figura 10</b> Representación gráfica de la aceptación de acercamiento en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>79</b>

<b>Figura 11</b>	Representación gráfica de la evitación ante la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>89</b>
<b>Figura 12</b>	Representación gráfica de la aceptación de escape en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>91</b>
<b>Figura 13</b>	Representación gráfica del miedo a la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>93</b>
<b>Figura 14</b>	Representación gráfica de aceptación neutral en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>95</b>
<b>Figura 15</b>	Representación gráfica de comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017	<b>101</b>
<b>Figura 16</b>	Representación gráfica de sentimientos actuales en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.	<b>103</b>
<b>Figura 17</b>	Representación gráfica de la correlación entre el nivel de actitud ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>105</b>
<b>Figura 18</b>	Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>107</b>
<b>Figura 19</b>	Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión evitación ante la muerte con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.	<b>109</b>
<b>Figura 20</b>	Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de escape con la	<b>111</b>

intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

**Figura 21** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017. **113**

**Figura 22** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación neutral con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017. **115**

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo N° 1</b>	Consentimiento informado	<b>120</b>
<b>Anexo N° 2</b>	Cuestionario de características sociodemográficas	<b>121</b>
<b>Anexo N° 3</b>	Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)	<b>122</b>
<b>Anexo N° 4</b>	Inventario texas revisado de duelo (ITRD)	<b>125</b>

## INTRODUCCIÓN

El ser humano necesita de los vínculos para crecer y desarrollarse. Cuando algunos de esos vínculos se rompen, surge un periodo de gran intensidad emocional al que llamamos duelo. Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de la persona se ven afectadas (dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) de tal manera que la persona puede llegar a sentirse incapaz de superarlo y/o desarrollar un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación. Son muchos los factores que intervienen en el tipo de duelo; como: circunstancias de la muerte, relación con el fallecido, personalidad y antecedentes del deudo y el contexto socio familiar. Para el completo restablecimiento de una pérdida, el deudo atravesará una serie de etapas o fases y deberá realizar cuatro tareas fundamentales: 1) Aceptar la realidad de la pérdida, 2) Expresar las emociones y el dolor, 3) Adaptarse a un medio en el que el ser querido está ausente, 4) Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo (1).

¿Duelo y melancolía? una pregunta planteada en su célebre texto “Duelo y melancolía”, Freud nos habla del duelo como un “afecto normal”. Desde aquí debemos tener en cuenta que Freud se refiere al duelo en tanto al trabajo psíquico, así como al afecto de dolor concomitante. Ahora bien, dicho dolor, ¿podemos equipararlo a la tristeza? Freud nos dice que en el duelo se presenta el mismo “talante dolido” que en la melancolía, así como en otro

momento, al comparar la manía con la melancolía, nos habla de la “depresión” presente en ésta última. Ya Freud nos demarcó que la única distinción entre el duelo y la melancolía era el “delirio de insignificancia”, por lo cual propongo que el “talante dolido” del duelo lo podemos leer como tristeza (2).

El duelo está definido como un proceso y no un estado natural por el que atraviesa una persona frente a la muerte de un ser querido, atravesando una serie de fases que conducen a la superación (3). Worden, plantea que el duelo es un proceso activo, en el cual se deben dar unas tareas para que haya un trabajo de duelo efectivo (4).

Por otro lado Bucay J., lo define como el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una realidad, este a su vez comprende un conjunto de reacciones físicas, intelectuales, emocionales, conductuales y espirituales que se producen como consecuencia de esa muerte que de cierto modo es capaz de modificar el estilo de vida de las personas que la viven (5).

La experiencia de la pérdida en cada momento dentro del ciclo vital presenta características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada caso hay variables diferentes que pueden complicar el duelo. Los adultos mayores experimentan muchas pérdidas, la más importante para nosotras es la pérdida de relaciones por muerte (parejas, familia, amistades) (6).

Mientras que Martínez Sola, afirma que se ha visto que cuando se asume la pérdida de un ser querido, menor será el impacto que provocará la pérdida física. Esta situación suele suceder cuando se diagnostica una enfermedad que solo tiene tratamiento paliativo. A todos, nos afecta la muerte de otra persona, ya en el siglo XVII se enunció; *“la muerte de cualquier hombre me disminuye porque estoy ligado a la humanidad”* (Donne, 1624), esto se puede interpretar como: cada proceso de duelo por el que ha pasado una persona adulta mayor lo ha ido deteriorando”. Los tipos de duelo que se da en la persona adulta mayor, son fundamentalmente tres: 1) Cuando el anciano tiene una pérdida de roles, vínculos y estatus sociales. 2) Cuando el residente sufre una larga enfermedad incapacitante, en la que pierde sus capacidades físicas e intelectuales como la demencia y 3) Cuando se produce la pérdida del ser querido. Existen distintas estructuras sociales que van a influir en la forma de afrontar la muerte y elaborar el duelo. Por lo que cada persona experimenta el duelo de diferente manera, influyéndole el escenario, al volver a mencionar al fallecimiento, se experimentan nuevamente sentimientos de pérdida. El individuo pasa por distintas etapas del duelo, pero nunca llega a superar la pérdida, simplemente aprende a vivir con ello (7).

Morales Pérez indica que el adulto mayor es un ser con muchas virtudes y cualidades, pero al mismo tiempo observamos un miedo al momento de estar solos. Ven a la muerte como una salida a cuestiones de índole social, pero no de sus problemas, ya que refieren que la muerte si bien están conscientes,

tiene que suceder. También se observa un miedo, esto es por el estilo de vida diferente que se ha vivido, así como la pérdida del cónyuge, la falta que este les hace para continuar con su vida y sus actividades las cuales se realizaban en pareja. Por lo que de acuerdo a los resultados y los relatos correspondientes; cada adulto mayor han ido sufriendo transformaciones y cambios a lo largo de su vida, siendo estos los logros y las pérdidas. La pérdida de su pareja es un impacto emocional que demostró que tanto en el momento de su fallecimiento, como en sus sentimientos actuales no han logrado superar su duelo, a pesar del tiempo que ha pasado (8).

En un estudio realizado por Laura Yoffe, se aprecia que el acompañamiento del ser querido que llevan a cabo los familiares y amigos de éste en los últimos momentos de su vida es lo que les permitirá anticipar el duelo e integrar gradualmente la proximidad de la pérdida. La preparación para el momento de la desaparición física de la persona amada permitirá realizar un duelo sano, pero habrá que considerar que también dependerá del tipo de vínculo preexistente entre el familiar y el que está próximo a morir, que podrá complicar o no el tránsito y el desarrollo del duelo. El trabajo de duelo de quien sufre una pérdida de un ser querido, como los casos de adultos que han perdido a sus padres, brinda la oportunidad a estos para encontrar un nuevo sentido a su vida, teniendo una visión sobre la propia muerte como una realidad posible más cercana, para poder aceptarla y prepararse para ese momento. El adulto que sufre la pérdida de sus progenitores se encuentra en

una situación de revisión de su propia vida, en la que podrá decidir cómo desea seguir viviendo y a que desea dedicarse el resto de su vida. Muchas veces este tipo de situaciones de pérdida constituyen la ocasión para desarrollar nuevos aspectos de la personalidad, que implican a la larga un crecimiento y un desarrollo de la identidad personal y espiritual que le dan mayor sentido a la vida del adulto (9).

En concordancia; Uribe Rodríguez, Valderrama Orbegozo y Santiago López; indican que las actitudes y los miedos a la muerte están presentes a lo largo de la vida, es importante centrar las intervenciones en la población adulta mayor, ya que en esta etapa hay una mayor vulnerabilidad por la conciencia de que la llegada de la muerte es más probable que en otras etapas. Por tanto, se hace necesario preparar al adulto mayor para que pueda culminar satisfactoriamente sus últimos años de vida, que organice asuntos pendientes y que trate de vivir la vida de la manera más tranquila posible, mejorando así los procesos de adaptación a los duelos y disminuir la presencia de duelos patológicos que se generan ante situaciones inesperadas y mal elaboradas, considerando, como no podía ser de otra modo, la importancia del ciclo vital (10).

En su investigación Chávez López concluye que toda experiencia de pérdida, desencadena en el sujeto un proceso de duelo mediante el cual la persona elabora la privación de la pérdida. Este, sana la herida que produjo, puede durar mucho tiempo y así debe ser. Hay que reconocer la importancia de la

ejercitación de la atención y la percepción en el ambiente cotidiano del adulto mayor, ya que ambas funciones corticales superiores tienen una íntima relación con la capacidad psicológica de la memoria, además de considerarse que la afectación de dichas funciones puede provocar pérdida de validez, dependencia y discapacidad una vez que se ha iniciado el deterioro cognitivo. La sociedad necesita adultos mayores sanos, los profesionales de la Atención Primaria de Salud tienen la responsabilidad social de desarrollar acciones de prevención y rehabilitación del deterioro mental en el adulto y adulto mayor, porque su salud y calidad de vida están muy relacionadas con un adecuado funcionamiento cognitivo (11).

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

Martínez Sola en su estudio “Vivencias y escenarios de duelo de las personas mayores en la Almería del siglo XXI 2012”, indica los diferentes tipos de duelo en la persona mayor, tres fundamentalmente: a) Cuando el anciano tiene una pérdida de roles, vínculos y estatus sociales; en el medio rural este tipo de duelo es menos evidente, ya que las personas mayores continúan realizando sus actividades en la medida de lo posible y son apoyados por el resto de la comunidad. Sin embargo esta situación se acentúa cuando la persona mayor ingresa en un centro residencial, b) Cuando el residente sufre una larga enfermedad incapacitante, en la que pierde sus capacidades físicas e intelectuales como las demencias, c) Cuando se produce la pérdida del ser querido. Dentro del entorno residencial existen claras diferencias entre la manera de vivir el duelo de un familiar cercano y la de un compañero ingresado. Existen distintas estructuras sociales que van a influir en la forma de afrontar la muerte y elaborar el duelo. La principal diferencia entre el entorno rural y la residencia de ancianos, es la profesionalización de los cuidados que tiene lugar en la institución. Atendiendo a un análisis estructural distinguimos tres parámetros funcionales: unidad funcional, marco funcional y elemento funcional. Concluyendo que cada persona

experimenta el duelo de diferente manera, influyéndole el escenario al volver a mencionar al fallecimiento, se experimentan nuevamente sentimientos de pérdida. “El individuo pasa por distintas etapas del duelo, pero nunca llega a superar la pérdida, simplemente aprende a vivir con ello” (12)

Según Morales Pérez en el estudio “Actitud ante la muerte e Intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo comprendido de marzo agosto del 2013” indica lo siguiente: el adulto mayor es un ser con muchas virtudes y cualidades, pero al mismo tiempo observamos un miedo al momento de estar solos. También y al mismo tiempo se observa un miedo, y esto es por el estilo de vida diferente que se ha vivido, así como la pérdida del cónyuge, y la falta que este les hace para continuar con su vida y sus actividades las cuales se realizaban en pareja. También, es importante mencionar que el duelo, si bien no se ha especificado un tiempo concreto para determinar la finalización de este, en este estudio se concluye de acuerdo a los resultados, y los relatos correspondientes de que cada adulto mayor ha ido sufriendo transformaciones y cambios a lo largo de su vida, siendo estos los logros y las pérdidas. La pérdida de su pareja es un impacto emocional que demostró que tanto en el momento del

fallecimiento de su cónyuge, como en sus sentimientos actuales no han logrado superar su duelo, a pesar del tiempo que ha pasado” (13).

Álvarez Ramírez y Flórez Galvis, desarrollaron un estudio “Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga” el estudio es correlacional - transversal que exploró las actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga y su posible correlación con la edad, estrato sociodemográfico y sus diferencias según el género. El número de participantes fue de 200 adultos intermedios y adultos mayores, utilizaron el PAM-R de Wong, Reker & Gesser (1987), el cual evalúa varias actitudes hacia la muerte. Los resultados obtenidos, la actitud hacia la muerte predominante en el grupo examinado fue la de aceptación de acercamiento; esto indica que los adultos intermedios y mayores ven este acontecimiento como la transición hacia una vida feliz, mantiene una idea integradora acerca de sus vidas y creen haber cerrado situaciones pendientes consigo mismos, con los demás y con la vida, de tal suerte que su percepción de lo vivido es plena, lo cual hace que su aceptación del final de ese proceso sea esperado con agrado (14).

Uribe Rodríguez; Laura Valderrama; Durán Vallejo; Galeano Monroy, Karina Gamboa y Santiago López en el estudio: “Diferencias evolutivas

en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores”, tiene como objetivo evaluar la actitud evolutiva ante la muerte en una muestra de 343 personas, adultos jóvenes y adultos mayores, por medio del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el cual mide cinco dimensiones: Miedo a la muerte, Evitación de la muerte, Aceptación neutral, Aceptación de escape, y Aceptación de acercamiento. Para ello, se tuvieron en cuenta las variables género y edad. Los resultados muestran diferencias significativas en función de la edad; en relación al género, las diferencias se presentan entre hombres y mujeres del grupo de adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 343 participantes, de los cuales 175 (51%) eran varones y 168 (49%) eran mujeres. El rango de edad estuvo comprendido entre los 18 y los 88 años. Los participantes se dividieron en dos grupos de edades adultos jóvenes y adultos mayores. Los adultos jóvenes estaban entre los 18 y 35 años y pertenecían a una universidad privada de la ciudad de Cali - Colombia, vinculados a programas de pregrado y postgrado. Por su parte los adultos mayores eran mayores de 65 años y se encontraban en diversos grupos comunitarios de la tercera edad de la ciudad de Cali. Llegando a la conclusión que el tema de la muerte ya no es propio de los adultos mayores, sino que, por el contrario, debido a los altos índices de mortalidad, la muerte puede llegar en cualquier momento del ciclo vital, generando una serie de actitudes que, como se pudo observar, son el

resultado de una cultura que busca en lo máximo evitar la muerte, prolongar la vida por medio de los avances científicos, médicos y evadir, de tal manera, la temática que transforma la muerte en algo misterioso. Por esta razón, se hace necesario diseñar programas de intervención en donde se desarrollen estrategias de afrontamiento para hacer frente al tema de la muerte con el objetivo de mejorar los procesos de adaptación a los duelos y disminuir la presencia de duelos patológicos que se generan ante situaciones inesperadas y mal elaboradas, considerando, como no podía ser de otro modo, la importancia del ciclo vital (15).

Álvarez Ramírez y Leonardo Yovany en el estudio “Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaramanga” de tipo correlacional – transversal para explorar las actitudes frente a la muerte y su asociación con las variables sociodemográficas: género, ocupación y estado civil. Se realizó un muestreo no probabilístico con un grupo de 150 adolescentes y 150 adultos tempranos, residentes en la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Los encuestados habían experimentado la muerte o la enfermedad crónica o terminal de un ser querido durante un periodo mayor de seis meses. Se utilizó el PAM-R para explorar las actitudes hacia la muerte. Se concluye que las actitudes frente la muerte son de miedo y de aceptación y que esta ambivalencia es diferente en cada etapa evolutiva (16).

## **Nacionales**

Rojas Mesia y Patricia Noemy en su estudio de investigación “Duelo anticipatorio en padres de niños con cáncer” de tipo exploratorio ya que se buscó una aproximación inicial y general a un fenómeno poco estudiado, en este caso el proceso de duelo anticipatorio en padres de niños con cáncer, el diseño de la investigación es no experimental transaccional descriptivo. Se trabajó con una muestra de 150 progenitores, entre padres y madres, de 134 niños y niñas enfermos de cáncer que estaban recibiendo tratamiento activo de quimioterapia en el Departamento de Pediatría del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El muestreo fue de tipo no probabilístico accidental puesto que la muestra tomada fue a la que se pudo acceder en el hospital, no dependiendo de la probabilidad.

De la presente investigación se desprende que el duelo anticipatorio es un constructo multidimensional, no obstante lo cual no ha sido delimitado correctamente. Además, es una vivencia que se ve afectada por diversas variables, circunstancia que puede llevar a confundirlo con otros constructos afines como son la depresión, la ansiedad, el soporte social y el sentimiento de sobrecarga. El estudio del mismo exige la consideración de variables asociadas a la situación de duelo y a variables sociodemográficas como tipo de enfermedad, tiempo de tratamiento, recaída de enfermedad, el tipo de parentesco con la persona

enferma, lugar de nacimiento y de residencia y grado de instrucción, debido a que, como se advierte en la presente investigación, el constructo es sensible a ellas (17).

## **1.2. Bases teóricas**

### ➤ **John Bowlby (1989): Teoría del apego (18)**

Define al duelo como “una serie muy amplia de procesos psicológicos que se pone en marcha debido a la pérdida de una persona amada, cualquiera que sea su resultado” Bowlby (1980) describió tres tipos de personalidad que son propensas al duelo patológico:

Quienes establecen relaciones ansiosas y ambivalentes, por lo general provienen de familias en donde se sintieron rechazados, pudieron tener padres que los amenazaban con abandonarlos o dejarlos de amar.

Quienes prodigan cuidados de manera compulsiva, persona que desde la niñez o adolescencia se otorgan a sí mismos la tarea de cuidar al otro, ante una pérdida en la edad adulta, tienden a caer en duelo crónico.

Quienes afirman independencia de los lazos afectivos, al perder a alguno de los padres durante la niñez, tuvieron que ver por sí mismos o crecieron en un ambiente donde la conducta de apego y la expresión de los sentimientos fueron criticados. Por lo tanto se ven obligados a contener sus sentimientos y mostrarse duros.

### ➤ **Sor Callista Roy: Modelo de adaptación (19)**

Su modelo es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar cinco elementos (paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades). La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto una persona y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: **1) Focales**; los que enfrenta de manera inmediata, **2) Contextuales**; que son todos los demás estímulos presentes y **3) Residuales**; los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: ***Fisiológica, Auto concepto, Desempeño de funciones y Relaciones de interdependencia***. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia y dominio.

El trabajo de enfermería implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el adulto mayor pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene frente al adulto mayor de participar en su propio cuidado cuando es capaz de hacerlo. El modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la

adaptación, Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

***El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.*** El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia y dominio.

➤ **Wonder: Teoría de las cuatro tareas de duelo (20)**

Lo propuesto por Worden, hace referencia que una de las dificultades al usar el enfoque de las etapas en el proceso de duelo es que las personas no atraviesan etapas en serie, se encuentran solapamientos entre las distintas fases y son poco diferentes. El autor expone que utilizar el concepto de tareas para entender el proceso del duelo es más acorde ya que implica que la persona en duelo ha de ser activa y puede hacer algo en su recuperación.

Las cuatro tareas del duelo propuestas por Worden son: **Tarea I, Aceptar la realidad de la pérdida:** hay que aceptar que la persona está muerta, se ha marchado y no volverá. Parte de la aceptación de la realidad es asumir que el reencuentro es imposible, al menos en esta vida, llegar a aceptar la realidad de la pérdida lleva tiempo porque implica

no sólo una aceptación intelectual sino también emocional; los rituales como el funeral ayudan a muchas personas a encaminarse hacia la aceptación. **Tarea II, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida:** es necesario reconocer y trabajar el dolor emocional y conductual o éste se manifestará mediante algunos síntomas u otras formas de conducta disfuncional. Si la tarea II no se completa adecuadamente, puede que sea necesario una terapia más adelante, en un momento en que sea difícil retroceder y trabajar el dolor que ha estado evitando. **Tarea III, Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente:** adaptarse a un nuevo medio significa cosas diferentes para personas diferentes, dependiendo de cómo era la relación con el fallecido y los roles que desempeñaba. Para muchos viudos y viudas les cuesta un periodo darse cuenta cómo se vive sin sus maridos y sus esposas, entender que deben asumir el rol que era ejercido por estos en el hogar, las personas al asumir los roles debe desarrollar habilidades que nunca había tenido y seguir adelante con un nuevo sentido del mundo; **Tarea IV, Recolocar emocionalmente al fallecido y seguir viviendo:** para muchas personas esta es la más difícil de completar, se quedan bloqueados en este punto y más tarde se dan cuenta de que su vida, en cierta manera, se detuvo cuando se produjo la pérdida. La tarea del asesor se convierte entonces, no en ayudar la persona a renunciar a la persona fallecida, sino en ayudarle a encontrar un lugar adecuado para él en su vida

emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo.

### **1.3. Bases conceptuales**

#### **DUELO**

El duelo está definido como un proceso y no un estado natural por el que atraviesa una persona frente a la muerte de un ser querido, atravesando una serie de fases que conducen a la superación (21). Según Worden (22), plantea que el duelo es un proceso activo, en el cual se deben dar unas tareas para que haya un trabajo de duelo efectivo. Por otro lado Bucay, lo define como el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una realidad, este a su vez comprende un conjunto de reacciones físicas, intelectuales, emocionales, conductuales y espirituales que se producen como consecuencia de esa muerte que de cierto modo es capaz de modificar el estilo de vida de las personas que la viven (23).

#### **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, está 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 (24).

### **ACTITUDES ANTE LA MUERTE.**

La actitud es uno de los conceptos más relevantes en psicología social. No es un concepto aislado, sino que se haya en estrecha relación con otros conceptos psicológicos como: motivación, percepción, personalidad y conducta. Allport (1935), lo define de la siguiente forma: "Estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o

directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que ella está relacionada"

Una actitud tiene los siguientes componentes:

- **Cognitivo:** ideas y creencias sobre el objeto de la actitud.
- **Afectivo:** emociones que produce el objeto de la actitud.
- **Conductual:** acción respecto al objeto de la actitud. Aunque se afirma que la medida de las actitudes carece de valor predictivo sobre la conducta, porque las actitudes sólo son uno de los factores que determinan la conducta.

Los tres componentes pueden o no estar relacionados, pues a veces hay contradicciones entre ellos; por ejemplo, las actitudes ante la muerte con frecuencia son contradictorias, pues la muerte en sí encierra una contradicción. Estos tres componentes, permiten a su vez diferenciarlas de las creencias (que serían el aspecto cognitivo de la actitud) y de las opiniones (que serían la manifestación verbal de las actitudes).

Las funciones de las actitudes son tanto a nivel individual como social.

- **Comprensión:** de la realidad y/o de los otros, confiriendo una sensación de orden y predictibilidad en la vida.
- **Satisfacción de necesidades personales:** pueden ser útiles para alcanzar metas personales.
- **Defensa del yo:** de amenazas o conflictos percibidos.

➤ **Expresión de valores:** que permiten el establecimiento o solidificación de la identidad personal.

Queremos saber las actitudes que tienen las personas ante la muerte, ¿Quiénes son los ancianos? ¿Cómo experimentan las personas su propia vejez? ¿A raíz de qué hecho empezamos a pensar en la muerte? ¿Cuáles son nuestros miedos? ¿Cómo debemos acompañar a estas vidas en el proceso de mayor limitación? ¿Qué requisitos requiere este acompañamiento? ¿Qué hacer? ¿Cómo hacer? Muchas personas se sienten aterradas cuando descubren por primera vez que son consideradas viejas. *“Si, sí, todos quieren llegar a viejo, pero nadie quiere ser viejo”* dice un anciano.

El envejecimiento, por sí mismo, estipula y fija un pronóstico de vida limitado ya que se asocia con el declive, la decadencia, la pérdida... Algunas actitudes ante la muerte están asociadas a la edad, aunque lo que prevalece es la percepción individual, y es ahí, a nivel individual, donde debemos actuar, proporcionando una atención individualizada, personalizada y de calidad. Se entiende que la vejez no es una etapa de pérdida, sino de cambios.

Los mayores, necesitan que se valore esta etapa de la vida y debemos tratarles con humanidad.

Las actitudes ante la muerte son un producto de la educación, que varía en función del contexto cultural. Están estrechamente relacionadas con

la visión personal del mundo y con la posición que uno considera que ocupa en el mundo. Esto a su vez tiene que ver con el control percibido de la realidad, en concreto de las leyes naturales (visión de control o de sometimiento), pues una sensación de control sobre éstas (es más acusado en los países desarrollados) lleva a tener menos conciencia del poder de la naturaleza sobre la vida y por lo tanto de la muerte. También tienen que ver con las experiencias relacionadas con la muerte, con la esperanza de vida y con las creencias sobre lo que es un ser humano. La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes.

Para Limonero (1997), la ansiedad ante la muerte se puede entender como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza a la propia existencia. La ansiedad podría aparecer ante la presencia de una enfermedad grave, la muerte de un ser querido, la noticia de un fallecimiento o por estímulos situacionales que por asociación con los anteriores han condicionado estímulos internos del sujeto tales como pensamientos o imágenes relacionadas con la muerte propia o la de un ser querido.

Para Dobler (1974), la ansiedad sería un estado emocional negativo que carece de objetivo específico. Sería como tener miedo a algo, sin saber que es ese algo, mientras que el miedo sería lo que experimentamos cuando podemos localizar y describir la fuente de nuestras

preocupaciones. Es decir, la ansiedad ante la muerte sería el miedo a dejar de existir, mientras que el miedo a la muerte podría ser miedo al proceso de morir, en el sentido de cómo será la agonía, si se podrá controlar el dolor, etc. (Limonero 1994).

Otra de las mayores preocupaciones entre la gente moribunda es permanecer solo. Las personas que mueren en hospitales experimentan sentimientos de soledad aunque no están solos, el contacto de enfermeras a moribundos es frecuente y puede llevar a una relación de confianza que ayudará a reducir la soledad y el aislamiento.

La medición de las actitudes es muy compleja y los autores suelen distinguir varias formas de medirlas dependiendo de lo que se quiera inferir. Así pues, la evaluación se puede hacer mediante: a) auto informes, acerca de las creencias, conductas, valores; b) *la observación sistemática de conductas en situaciones naturales*; c) *la reacción del individuo o la interpretación de estímulos parcialmente estructurados*; d) *el rendimiento en tareas objetivas*, y e) *reacciones fisiológicas ante el objetivo o su representación*.

Como ya se ha ido explicado, la actitud frente a la muerte depende de múltiples factores: la personalidad de la persona, su estilo de vida, el contexto sociocultural, las relaciones humanas que se han tenido y las que se mantienen con la familia y los amigos, el dolor padecido.

Conviene ayudar a aceptar la realidad, la situación, la edad que se tiene, con sus limitaciones (sólo así podrán prosperar y llevar a plenitud sus potencialidades). Para que pueda darse el desarrollo personal el ser humano tiene que dejar tras de sí lo que ha muerto y continuar su camino hacia delante, aunque sabemos que esto es muy difícil y que constantemente anhelan sus años de juventud y a las personas que quedaron por el camino.

Al reflexionar sobre las actitudes concretas e individuales que cada persona adopta ante la muerte, hemos de reparar necesariamente en algunos de los aspectos que la determinan.

**En primer lugar**, la imposibilidad de hablar de una actitud objetiva ante la muerte, a ninguna edad, ni en ningún momento, ya que, como subrayó Freud (1918) la muerte propia es inimaginable y, por ello, en lo inconsciente, todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad.

**En segundo lugar**, la influencia que ejercen las circunstancias personales y el contexto, determinando las situaciones en las que el sujeto se encuentra y que influyen sobre sus particulares actitudes ante la muerte. Circunstancias de las que destacan, por su importancia, fundamentalmente dos: a) Según el sujeto se plantee la muerte propia o la de otra persona (y aún en este caso variará si se trata de una persona querida o no) y b) Según el sujeto se encuentre en una situación en la que se enfrenta directamente con la muerte (cuando hay un peligro

inminente) o en una situación en la que se piensa acerca de la posibilidad de la muerte en general y remotamente.

**En tercer lugar**, los planteamientos y expectativas que cada uno mantenga con respecto a la muerte y que van a determinar sus actitudes ante la misma (25).

### **DUELO EN LA EDAD ADULTA**

En la edad adulta a partir de la juventud, se pueden distinguir, esquemáticamente, algunos momentos cruciales:

- La juventud con su entrada en la edad adulta.
- Inicio del trabajo, formación de una pareja, el nacimiento de los hijos, que lleva a una resituación generacional y un aumento de la responsabilidad.
- Los momentos de cambios bruscos, de circunstancias laborales, cambios de residencia, cambio de relaciones.
- La crisis de la edad media de la vida que supone una inflexión, un replanteamiento.
- Los años de la madurez consolidada en los que se inicia el declinar, acentuado, a veces, por las limitaciones, enfermedades, independencia de los hijos, nacimiento de una tercera generación y comienzo de las pérdidas biográficas, como experiencia que comienza a ser habitual (26).

### **EL DUELO EN LA VEJEZ.**

Esta es una etapa caracterizada por la acumulación de pérdidas tanto internas como externas. El duelo por viudez, añade ahora características especiales, puede aumentar la soledad, al mismo tiempo que la necesidad de figuras de apoyo o la dependencia de éstas, la sensación de desamparo. Es posible reiniciar una nueva etapa aunque ello está muy condicionado por las circunstancias externas y el estado de salud. Habitualmente prolongado de la relación pérdida configura la posibilidad de resituación y como en todas las edades, el tipo de vínculo tiene una repercusión, aquí matizada por la larga trayectoria de éste (27).

## **MUERTE**

La muerte contiene una enorme cantidad de incógnitas, pero es un hecho inevitable, natural a la condición humana, como lo es el rechazo que despierta, con la consiguiente angustia y temor.

El hombre, sabe que morirá, y tiene conciencia de este hecho, aunque no lo haya experimentado en él mismo. Desde la antigüedad, el hombre se ha esforzado por asumir la muerte. Ya viejos poemas hacen referencia a ella, lo que nos demuestra que ya en aquellos tiempos el hombre se resiste a aceptar que va a desaparecer, y necesita creer, creer que pervivirá en su alma.

La ciencia define la muerte como el cese absoluto y definitivo de todas las funciones biológicas, que incluye la interrupción total e irreversible de las funciones circulatoria, respiratoria y el cese, también irreversible, de

todas las funciones cerebrales. Para la psicología, la muerte constituye una de las fuentes de angustia más significativas e importantes. El cambio y el envejecimiento (nunca seré tan joven como hoy dicen algunas personas) son unas constantes en nuestro tiempo (28).

### **VIVENCIAS DE LA PERSONA EN DUELO**

En general en todos los duelos existirán muchas características comunes, puesto que parten de una información básica heredada y en íntima relación con nuestra supervivencia. Sin embargo, la experiencia, el aprendizaje, la personalidad, y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldearán de forma individual la respuesta de duelo en cada individuo.

Las emociones son parte del legado genético de nuestra especie, que permanecen en nuestras células y aunque somos un todo interdependiente, podemos distinguir distintas dimensiones de nuestro ser que se verán afectadas de diferente manera ante la experiencia de duelo.

Todas estas manifestaciones que a continuación vamos a señalar de manera sucinta deben ser matizadas por el hecho de que la expresión de duelo no es universal, ni uniforme, ni homogénea y posee diferentes matices, expresiones, ritos y comprensiones desde variables socioculturales.

En efecto, nunca hay que olvidar que las manifestaciones de duelo no son universales, generalizables, sino que vienen mediadas por la cultura en las que sucede (29).

### **DIMENSIONES EN UNA PERSONA CON DUELO**

- **Dimensión física:** se refiere a las molestias físicas que pueden aparecer a la persona en duelo. Sequedad de boca, dolor o sensación de “vacío” en el estómago, alteraciones del hábito intestinal, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad a los ruidos, disnea, palpitaciones, falta de energía, tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso, mareos. Algunas investigaciones han demostrado que las situaciones de estrés están íntimamente relacionadas con la inmunodepresión y por tanto, el organismo humano es más vulnerable a enfermar. Y obviamente la muerte de un ser querido es una de las experiencias más estresantes.
- **Dimensión emocional:** aquí señalamos los sentimientos que el deudo percibe en su interior. Los estados de ánimo pueden variar y manifestarse con distintas intensidades. Los más habituales son: sentimientos de tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo e impotencia, añoranza y anhelo, cansancio existencial, desesperanza, abatimiento, alivio y liberación, sensación de abandono, amargura y sentimiento de venganza.

Generalmente las penas compartidas en un grupo de personas en duelo con situaciones parecidas es un alivio. El remedio más eficaz para la tristeza es el consuelo, que fundamentalmente habrá que buscarlo en el interior de uno mismo, sin menospreciar el que se recibe del exterior por otros seres queridos.

- **Dimensión cognitiva:** se refiere a lo mental. Dificultad para concentrarse, confusión, embotamiento mental, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.
- **Dimensión conductual:** se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse con respecto al patrón previo. Aislamiento social, hiperactividad o inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas.
- **Dimensión social:** resentimiento hacia los demás, aislamiento social.
- **Dimensión espiritual.** Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia.

Se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida (30).

## **FORMAS DE DUELO**

La presencia o no de duelo patológico se va a caracterizar, fundamentalmente, por la intensidad y la duración de la reacción

emocional. Por lo tanto, sí es posible señalar que hay un duelo “normal” y otro “patológico”, de acuerdo con la intensidad del mismo y su duración.

➤ **Duelo anticipatorio:** es un tipo de duelo en el que el deudo ya ha empezado la elaboración del dolor de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida que irremediablemente ocurrirá en un corto periodo de tiempo. Este tipo de duelo es relativamente frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de terminalidad, aunque no haya fallecido. Es una forma de adaptación a lo que va a llegar.

➤ **Duelo crónico:** el deudo se queda como pegado en el dolor, pudiéndolo arrastrar durante años, unido muchas veces a un fuerte sentimiento de desesperación.

La persona es incapaz de rehacer su vida, se muestra absorbida por constantes recuerdos y toda su vida gira en torno a la persona fallecida, considerando como una ofensa hacia el difunto restablecer cierta normalidad.

➤ **Duelo congelado o retardado:** se le conoce también como duelo inhibido o pospuesto. Se presenta en personas que, en las fases iniciales del duelo no dan signos de afectación o dolor por el fallecimiento de su ser querido. Se instaura en el deudo una especie de prolongación del embotamiento afectivo, con la dificultad para la

expresión de emociones. En el duelo congelado, a los deudos les cuesta reaccionar a la pérdida.

➤ **Duelo enmascarado:** la persona experimenta síntomas (somatizaciones) y conducta que le causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido.

En este tipo de duelo, el deudo acude frecuentemente a los médicos aquejados de diferentes disfunciones orgánicas, pero calla el hecho de su pérdida reciente, ya que no lo relaciona con ello.

➤ **Duelo exagerado:** también llamado eufórico. Este tipo de duelo puede adquirir tres formas diferentes.

- Caracterizado por una intensa reacción de duelo. En este caso habrá que estar atentos a las manifestaciones culturales para no confundirlo con ellas.
- Negando la realidad de la muerte y manteniendo, por lo tanto, la sensación de que la persona muerta continua viva.
- Reconociendo que la persona sí falleció, pero con la certeza exagerada de que esto ocurrió para beneficio del deudo.

➤ **Duelo ambiguo:** existen dos tipos de pérdida ambigua. En el primero, los deudos perciben a determinada persona como ausente físicamente pero presente psicológicamente, puesto que no es seguro si está viva o muerta, ya que no se ha localizado el cuerpo. Esta forma

de duelo ambiguo aparece muy frecuentemente en catástrofes y desaparecidos por distinta índole.

En el segundo tipo de pérdida ambigua, el deudo percibe a la persona como presente físicamente pero ausente psicológicamente. Muy común en personas con demencias muy avanzadas o que han sufrido daño cerebral y se encuentran en estado vegetativo persistente.

➤ **Duelo normal:** quizás deberíamos haber comenzado esta clasificación por este tipo de duelo, que es el más frecuente y que se caracteriza por diferentes vivencias en todas las dimensiones de la persona y que ya hemos señalado en otro apartado, pero que bien podríamos resumir siguiendo las consideraciones de Kaplan (31).  
sobre características del duelo normal:

- Aturdimiento y perplejidad ante la pérdida.
- Dolor y malestar.
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso, sueño.
- Dificultad para concentrarse.
- Culpa, rabia.
- Momentos de negación.
- Ilusiones y alucinaciones con respecto al fallecido.
- Identificación con el fallecido

## **FASES DEL PROCESO DE DUELO (32)**

**FASE 1: INMEDIATA O DE “SHOCK”**, desde horas hasta una semana de duración, definida por los sentimientos de “negación o incredulidad, rechazo y autorreproche”. Incapacidad para comprender qué ha ocurrido, el individuo parece un autómata al que todo le da igual.

Las principales manifestaciones clínicas son: sorpresa, incredulidad, negación, comportamiento obsesivo, repetición obsesiva de interpretaciones, depuración de los valores del fallecido, depuración de los momentos vitales en común, bloqueo psicológico, somatización, insomnio, llanto fácil, soledad, ideas negras, sensación de vacío y deseo solidario de morir. En cuanto se producen los ritos familiares, sociales y religiosos en torno a la muerte y el difunto, que facilitan la resolución de esta fase, en la que existe una baja percepción de la realidad que aísla de la dureza inicial del trauma, nos encontraríamos en la fase siguiente.

**FASE 2: INTERMEDIA O DE PREOCUPACIÓN**, duración desde varias semanas hasta un año. Fase donde predomina la depresión primero inhibida y luego con expresión de rabia o ira.

Las manifestaciones son reiterativas y se caracterizan porque se desarrolla entre la aceptación y la invasión de los recuerdos. Las principales manifestaciones clínicas son: ideas delirantes, rabia, tristeza, insomnio, anorexia, debilidad, agotamiento, culpabilidad, sueños y pensamientos sobre el difunto, anhedonia e introversión. Son frecuentes los autorreproches por lo no realizado, las visitas al cementerio o a la

iglesia, las cosas que antes provocaban interés son indiferentes, el vivir diario pesa como una losa y lo cotidiano produce displacer.

El doliente se recluye en casa y tiene necesidad de vivir sólo para el recuerdo de la persona querida y de aquello que lo representa. Algunos autores dividen esta fase en dos: fase de anhelo y búsqueda (periodo de intensa añoranza y búsqueda de la persona fallecida) y la fase de desorganización y desesperanza (el doliente parece desarraigado, apático e indiferente).

Aparece insomnio, pérdida de peso y sensación de que la vida ha perdido sentido).

**FASE 3: TARDÍA O DE RESOLUCIÓN**, suele aparecer desde el segundo año y hasta la resolución del proceso de duelo. Es la fase de adaptación a la nueva situación, comienza la aceptación.

La persona en duelo puede recordar el pasado con placer, recupera el interés por otras actividades y se establecen nuevas relaciones. El doliente puede experimentar un estado temporal de narcisismo pero posteriormente sus capacidades mentales vuelven a un estado normal.

### **DIMENSIONES DE LA ACTITUD ANTE LA MUERTE**

➤ **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 su 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 (Dixon y Kinlaw, 1983 citado por Gala et al., 2002).
- **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 (33).

## 1.4. Aspectos básicos del problema

### 1.4.1. Fundamentación

#### 1.4.1.1. Justificación

**Teórico:** Según Chávez López (34), el duelo es la respuesta normal al dolor y a la angustia de la pérdida, es el proceso de recuperación después de que ocurre una pérdida perturbadora en la vida. Un estado de intranquilidad, incomodidad, dolor y si no se experimenta; si se reprime o niega y se interioriza, puede conducir a una seria enfermedad física y/o emocional.

Se trata de una pérdida significativa importante, que nos duele. Si al perder aquello uno se siente desasosegado, es porque a uno, aquello le era valioso; si al perder aquello, uno permanece indiferente, es porque para uno, aquello no valía la pena. Popularmente se dice que *“uno no valora lo que tiene hasta que lo pierde”*.

Morales Pérez (35) menciona que, el adulto mayor es un ser con muchas virtudes y cualidades, pero al mismo tiempo observamos un miedo al momento de estar solos, miedo, por el estilo de vida diferente que se ha vivido, la pérdida del cónyuge y la falta que les hace para

continuar con su vida y actividades que realizaban en pareja.

**Práctico:** esta investigación se realiza por la necesidad de ayudar al adulto y adulto mayor a sobre llevar la pérdida (muerte) de un ser querido y por consecuencia la intensidad del duelo, puesto que en esta etapa son más susceptibles a contraer enfermedades. Además de reconocer a la población adulta y adulta mayor quienes han sufrido la pérdida de un ser querido, para poder ofrecer ayuda (consejería y cuidado de enfermería) al paciente y familia, de esta forma socializar y mejorar sus condiciones de estado de ánimo, para tener una mejor actitud y contribuir igualmente a una mejor interacción con la familia.

**Social:** con la presente investigación se pretende promover la participación activa de los adultos y adultos mayores en la familia y por ende en la sociedad, mediante programas promocionales de intervención para poder desarrollar mejor el proceso de duelo, mejorar los procesos de adaptación y reducir los duelos patológicos.

#### **1.4.1.2. Propósito**

La presente investigación es para proporcionar información actualizada a fin de que el centro de salud Aparicio Pomares formule estrategias para un programa orientado a la promoción e intervención del proceso de duelo, de la misma forma contribuir en la mejora de la calidad de atención en el adulto y adulto mayor; mejorando los procesos de adaptación y la reducción de duelos patológicos que se forman ante situaciones imprevistas por la muerte de un ser querido.

#### **1.4.2. Formulación del problema**

##### **Problema general**

¿Existe relación entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco- 2017?

##### **Problemas específicos**

1. ¿Existe relación entre la actitud: aceptación de acercamiento y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores?

2. ¿Se relaciona la actitud de evitación de la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores?
3. ¿Existe relación entre la actitud: aceptación de escape y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores?
4. ¿Existe relación entre la actitud: miedo a la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores?
5. ¿Se relaciona la actitud: aceptación neutral y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores?

#### **1.4.3. Objetivos**

##### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores de centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco- 2017.

##### **Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la actitud: aceptación de acercamiento y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

- Determinar la relación entre la actitud: evitación de la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.
- Analizar la relación entre la actitud: aceptación de escape y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.
- Determinar la relación entre la actitud: miedo a la muerte y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.
- Identificar la relación entre la actitud: aceptación neutral y la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

## **1.5. Aspectos operacionales**

### **1.5.1. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco- 2017.

**Ho:** No existe relación entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco- 2017.

#### **Hipótesis específicas**

**Hi<sub>1</sub>:** La actitud: aceptación de acercamiento influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Ho<sub>1</sub>:** La actitud: aceptación de acercamiento no influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Hi<sub>2</sub>:** La actitud: evitación de la muerte influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Ho<sub>2</sub>:** La actitud: evitación de muerte no influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Hi<sub>3</sub>:** La actitud: aceptación de escape influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Ho<sub>3</sub>:** La actitud: aceptación de escape no influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Hi<sub>4</sub>:** La actitud: miedo a la muerte influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores

**Ho4:** La actitud: miedo a la muerte no influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Hi5:** La actitud: aceptación neutral influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

**Ho5:** La actitud: aceptación neutral no influye significativamente sobre la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores.

#### **1.5.2. Variables**

**Variable dependiente:** intensidad de duelo

**Variable independiente:** actitud ante la muerte

**Variable interviniente:** características sociodemográficas

### 1.5.3. Operacionalización de variables

	VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA
DEPENDIENTE	Intensidad del duelo	Comportamiento en el pasado	Cualitativa	Menor intensidad = 8 – 24 Mayor intensidad = 25 - 40	1: Completamente falso 2: Falso mayor parte 3: Ni verdadero, ni falso 4: Verdadero mayor parte 5: Completamente verdadero	Ordinal (Politémica)
		Sentimientos actuales	Cualitativa	Menor intensidad = 13 – 38 Mayor intensidad = 39 – 65	1: Completamente falso 2: Falso mayor parte 3: Ni verdadero, ni falso 4: Verdadero mayor parte 5: Completamente verdadero	Ordinal (Politémica)
INDEPENDIENTE	Actitud ante la muerte	Aceptación de acercamiento	Cualitativa	Actitud positiva: 26-40 Actitud negativa: 10-25	1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo 3: De acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	Ordinal (Politémica)
		Evitación ante la muerte	Cualitativa	Actitud positiva: 13-20 Actitud negativa: 5-12	1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo 3: De acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	Ordinal (Politémica)
		Aceptación de escape	Cualitativa	Actitud positiva: 13-20 Actitud negativa: 5-12	1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo 3: De acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	Ordinal (Politémica)
		Miedo a la muerte	Cualitativa	Actitud positiva: 18-28 Actitud negativa: 7-17	1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo 3: De acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	Ordinal (Politémica)
		Aceptación neutral	Cualitativa	Actitud positiva: 13-20 Actitud negativa: 5-12	1: Totalmente en desacuerdo 2: Desacuerdo 3: De acuerdo 4: Totalmente de acuerdo	Ordinal (Politémica)

DE CARACTERIZACIÓN	Características Sociodemográficas	Edad	Cuantitativa	Fecha de nacimiento	En años	Nominal (Dicotómica)
		Sexo	Cualitativa	Rasgos sexuales	Masculino Femenino	Nominal (Dicotómica)
		Religión	Cualitativa	Creencia de la existencia de un ser superior (Dios)	Católico Evangélico Otros	Nominal (Politémica)
		Pérdida	Cualitativa	Fallecimiento de un ser querido	Menos de 1 años De 1 a 3 años De 3 a 5 años	Ordinal (Politémica)
		Estado civil	Cualitativa	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal (Politémica)
		Grado de instrucción	Cuantitativa	Estudios realizados	Primaria P. incompleta Secundaria S. incompleta Superior Instituto S.I. incompleta Superior Universitario S.U. incompleta	Ordinal (Politémica)

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **1.1. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el centro de salud Aparicio Pomares de categoría I – 3, el cual se encuentra ubicado en el Jirón Junín N°195, distrito de Huánuco, Huánuco – Perú a 1912 m.s.n.m., dicho centro cuenta con una población de 43 521 habitantes. El centro se encuentra dividido estratégicamente para operar en el trabajo de campo y en el cuidado de la salud en el primer nivel de atención, su estructura se encuentra dividido en 3 pisos: sótano, primer piso y segundo piso. En el sótano se encuentra la Unidad de Epidemiología (Unidad de Estadística e Informática), Sala de usos múltiples; donde se realizan psicoprofilaxis, Secretaría, Oficina de Saneamiento Ambiental, Nutrición, Unidad de Logística, Vigilancia, Casa de fuerza, Morgue, Lavandería, Costura, Sala de rayos X, Servicio de Economía, Laboratorio, Psicología, Unidad de seguros y Cadena de frío. En el primer piso se encuentra el Servicio de Emergencia, Consulta médica de Emergencia, Emergencia y tópico de Obstetricia, Sala de reposo y observación, Sala de Ecografía, Archivo de historias clínicas, Admisión, Caja, Consultorio de CRED I, Consultorio de CRED II, Consultorio de medicina I, Triage, Consultorio de medicina II, Atención prenatal I, Servicios higiénicos para discapacitados, Servicios higiénicos para varones y mujeres, Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis, Estrategia de Prevención y Control del Cáncer, Tópico de

consultorios externos, Odontología, AIEPI, Vacunación, Farmacia, Almacén de farmacia, Atención prenatal II, Estación de obstetricia, Estar de enfermería y los SS.HH. Por último en el segundo piso se encuentra Sala de operaciones, Sala de esterilización, Servicios de obstetricia I (atención inmediata y atención de parto) y Puerperio (sala de recuperación). Físicamente, no cuentan con un consultorio o programa del Adulto y Adulto mayor.

## **1.2. Población muestral**

La población maestra estuvo conformada por 44 adultos y adultos mayores que acudieron al centro de salud Aparicio Pomares.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta la cercanía y acceso de la población.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Adultos y adultos mayores que asisten al Centro de salud Aparicio Pomares.
- Adultos y adultos mayores que experimentaron la pérdida (muerte) de un ser querido.
- Adultos y adultos mayores que estén dispuestos a participar y han firmado el consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Adultos y adultos mayores que no desean participar en la investigación.

- Adultos y adultos mayores que presentan problemas de audición, visión y problemas psiquiátricos.
- Adultos y adultos mayores que presentan deterioro cognitivo significativo.

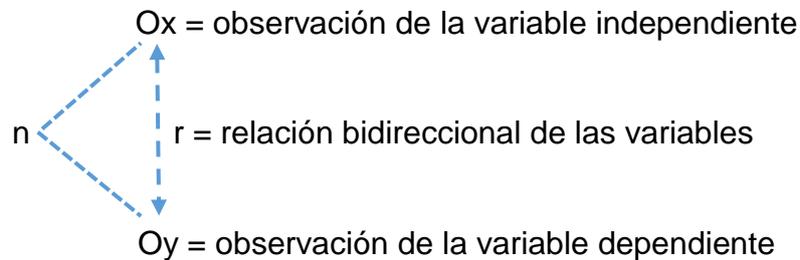
### **1.3. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo relacional, analítico, transversal, observacional y prospectivo. Determinándose la relación entre actitud ante la muerte y la intensidad de duelo del adulto y adulto mayor del centro de salud Aparicio Pomares.

- Relacional, nos permite vincular dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas.
- Analítico, las variables en estudio son dos, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas.
- Transversal, los instrumentos se aplicaron a la muerte fue en un solo momento.
- Observacional, la manipulación de la variable independiente por parte de los investigadores fue nula, observándose los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.
- Retrospectivo, se analizó a partir de la fuente primaria y corresponde a los hechos ocurridos en el pasado (36).

#### 1.4. Diseño de investigación

Para el estudio se utilizó el diseño de correlación



**Donde:**

**n** = muestra de estudio.

**Ox** = observación de la variable independiente: actitud ante la muerte

**Oy** = observación de la variable dependiente: intensidad de duelo.

#### 1.5. Técnicas e Instrumentos de investigación

##### Técnicas

**Encuesta:** permite la recolección de datos de una muestra de estudio o varias personas simultáneamente, mediante un instrumento donde las preguntas están escritas (37).

**Psicometría:** se emplea para tratar de medir los fenómenos psíquicos mediante técnicas estadísticas. También es un campo metodológico que incluye teorías, métodos y usos de la medición psicológica, en que incluyen aspecto meramente teóricos y otros de carácter más práctico (38).

##### Instrumentos

Los instrumentos fueron el cuestionario y dos test actitudinales tipo Likert lo cual está conformado por presentación, instrucciones, datos generales y los datos específicos.

Se aplicó la encuesta de **características sociodemográficas**, donde está conformado de 7 ítems y se especificó en características demográficas y características personales (Anexo N° 1).

Para medir la actitud ante la muerte se utilizó el **Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R)** (Wong, Reker & Gesser, 1988), se aplicó el test tipo Likert (Anexo N° 2) instrumento multidimensional de medida de las actitudes ante la muerte, test que consta de 32 ítems, dividido en 5 dimensiones: miedo a la muerte (ítems 1, 2, 7, 18, 20, 21 y 32) la misma que está dividido en positivo y negativo (actitud positiva: 18-28 y actitud negativa 7-17), evitación de la muerte (ítems 3, 10, 12, 19 y 26), la misma que está dividido en positivo y negativo (actitud positiva: 13-20 y actitud negativa: 5-12), aceptación neutral (ítems 6, 14, 17, 24 y 30), la misma que está dividido en positivo y negativo (actitud positiva: 13-20 y actitud negativa 5-12), aceptación de acercamiento (ítems 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28 y 31), la misma que está dividido en positivo y negativo (actitud positiva: 26-40 y actitud negativa: 10-25) y aceptación de escape (ítems 5, 9, 11, 23 y 29), la misma que está dividido en positivo y negativo (actitud positiva: 13-20 y actitud negativa: 5-12)

El PAM-R es más exhaustivo y conceptualmente más puro, representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte. Las opciones de respuesta se manejan con una escala tipo Likert correspondiendo:

1: Totalmente en desacuerdo (1)

2: Desacuerdo (2)

3: De acuerdo (3)

4: Totalmente de acuerdo (4)

Para medir la intensidad de duelo se utilizó el instrumento Inventario Texas Revisado De Duelo (ITRD), test tipo Likert (Anexo N° 3) la cual consta de 21 ítems divididos en 2 partes: Comportamientos en el pasado (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8) y Sentimientos actuales (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

## **1.6. Procedimiento**

Para el procesamiento de datos, se revisó cada uno de los instrumentos con el fin de analizarlos, utilizando las técnicas que amerita; con la finalidad de ordenar los datos obtenidos. Para la recolección de datos y la realización del trabajo de investigación se siguió los siguientes pasos:

- Preparación de los instrumentos para la toma de datos.
- Selección de la información, paso de datos físicos a digitación, tabulación y estimación de datos para procesos de análisis respectivos.

## **1.7. Tabulación y Análisis de datos**

Se recogió la información del cuestionario y los dos test realizados con finalidad de elaborar la base de datos en Microsoft Excel respectivo para proceder a realizar el análisis.

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso del programa SPSS versión 23. Estos datos se procesaron y los resultados fueron expuestos en tablas estadísticas y gráficos de acuerdo a necesidad, considerando los objetivos específicos, se procedió a aplicar las pruebas de contraste de hipótesis y posteriormente se analizó e interpreto la información.

### **Tabulación**

- Revisión de los datos: se revisó cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; de la misma manera se realizó la revisión de los mismos a fin de realizar las correcciones pertinentes.
- Codificación de datos: se realizó en la recolección de datos transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas de la muestra en estudio.
- Clasificación de datos: Se ejecutó de acuerdo a las variables de estudio y teniendo como consecuencia a los resultados descriptivos, resultados cualitativos de las variables, resultados cuantitativos por dimensión y resultados de análisis inferencial.

- Presentación de datos: El resultado de los datos fueron expuestos en tablas estadísticas y gráficos de acuerdo a necesidad.

### **Análisis**

- Análisis descriptivo y correlacional: Se aplicó el análisis descriptivo y correlacional de acuerdo al estudio.
- Análisis inferencial: Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman para determinar la relación de ambas variables.

### **1.8. Validez y Confiabilidad del instrumento**

Los instrumentos utilizados son estandarizados a nivel internacional por lo que su validez está determinado.

Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto conformados por 20 adultos y adultos mayores, teniendo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>
0.887

<b>Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)</b>	<b>Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)</b>
32 ítems	21 ítems

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

#### 3.1.1. Análisis descriptivo

**Tabla 01:** Características sociodemográficas de los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2017.

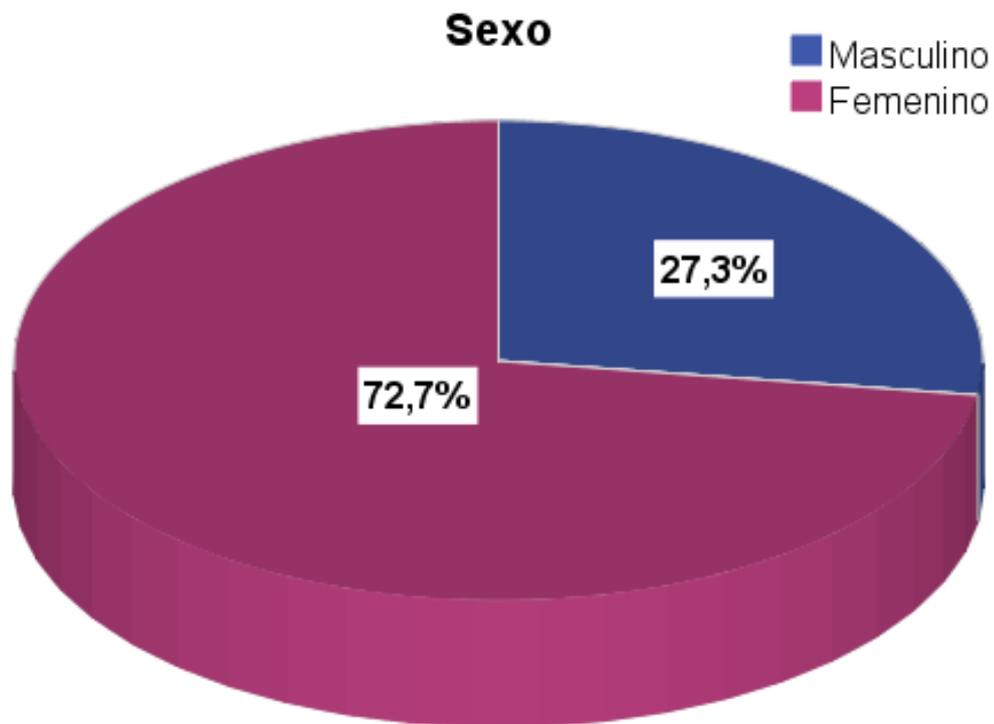
Características sociodemográficas	n = 44		
	fi	%	% Acumulado
<b>Sexo</b>			
Masculino	12	27.3	
Femenino	32	72.7	
<b>Edad</b>			
Adulto (30 - 59 años)	31	70.5	
Adulto mayor (60 años a más)	13	29.5	
<b>Grado de instrucción</b>			
Primaria	7	15.9	15.9
Primaria incompleta	5	11.4	27.3
Secundaria	20	45.5	72.7
Secundaria incompleta	1	2.3	75.0
Superior Instituto	8	18.2	93.2
Superior Universitario	3	6.8	100.0
<b>Estado civil</b>			
Soltero (a)	4	9.1	9.1
Casado (a)	24	54.5	63.6
Viudo (a)	4	9.1	72.7
Conviviente	12	27.3	100.0
<b>Religión que profesan</b>			
Católico	36	81.8	
Evangélico	8	18.2	
<b>Ser querido a quien perdió</b>			
Mamá	5	11.4	11.4
Papá	3	6.8	18.2
Hermano (a)	14	31.8	50.0
Hijo (a)	3	6.8	56.8
Primo (a)	6	13.6	70.5

Tío (a)	6	13.6	84.1
Abuelo (a)	4	9.1	93.2
Amigo (a)	2	4.5	97.7
Ex pareja	1	2.3	100.0
<b>Hace cuánto tiempo murió su ser querido</b>			
De 1 a 2 años, 11 meses y 29 días	17	38.6	38.6
De 3 a 5 años, 11 meses y 29 días	23	52.3	90.9
De 6 a 10 años, 11 meses y 29 días	2	4.5	95.5
De 11 a 20 años	2	4.5	100.0

**Fuente:** Cuestionario de características sociodemográficas

### **Análisis e interpretación**

En las características sociodemográficas, en la tabla 01 se puede observar que el sexo predominante fue el femenino; la edad más predominante fue la de 30 a 59 años; el grado de instrucción de mayor alcance es la secundaria; el estado civil de la mayoría es del casado; la religión más predominante es la católica; el ser querido a quién perdió en mayor número es el hermano (a) y el tiempo transcurrido desde la muerte del ser querido que predomina es de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días.

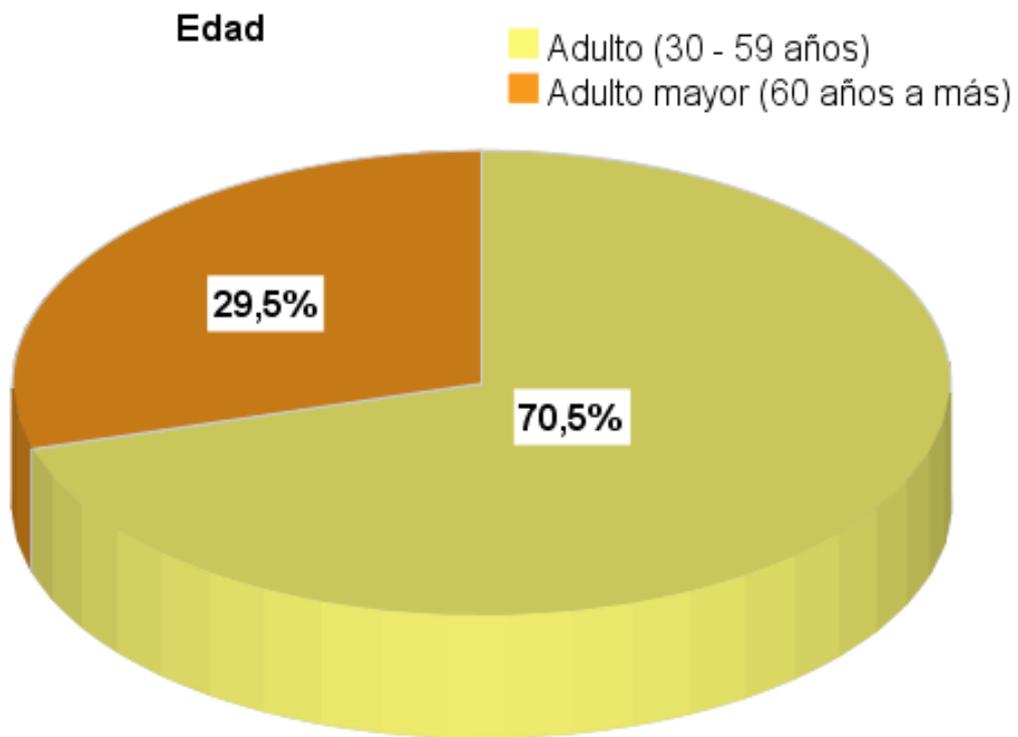


**Figura 01:** Diagrama de sexo de los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, respecto al sexo de los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se aprecia que el 72.7% (32) son femenino mientras que el 27.3% (12) son del género masculino;

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares son del género femenino.

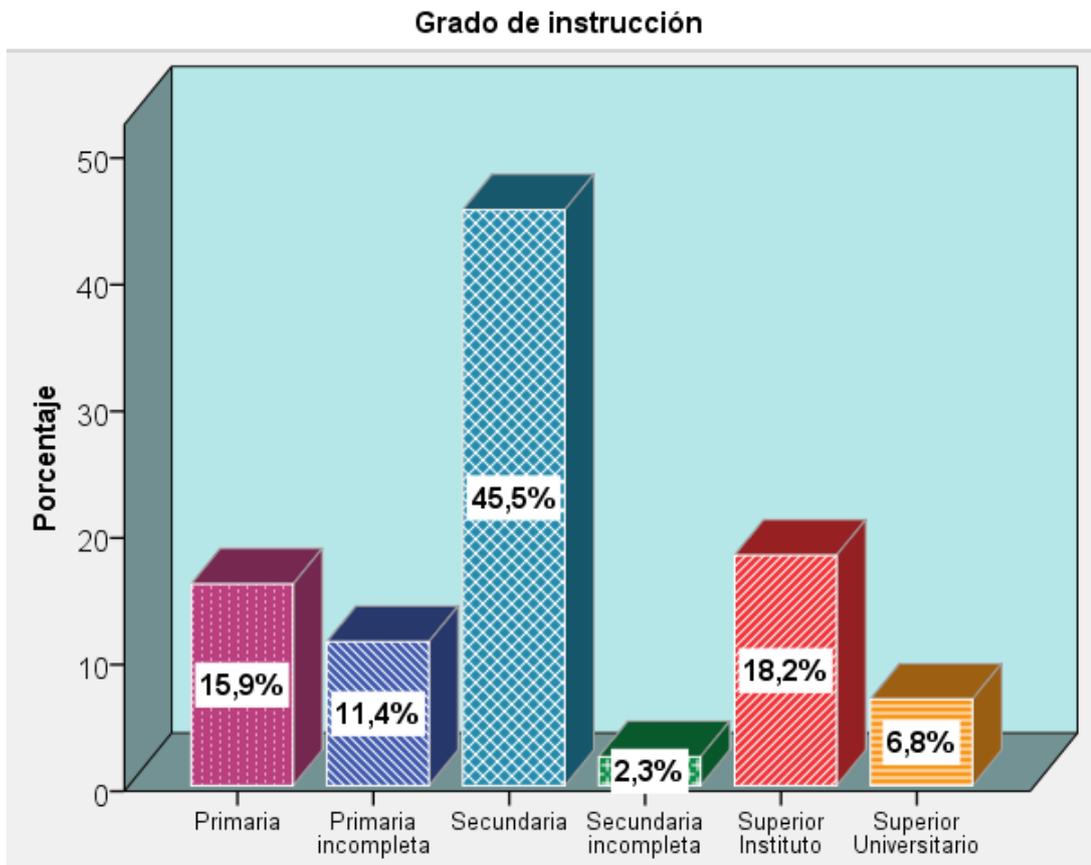


**Figura 02:** Diagrama de edad de los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, en relación a la edad de los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se observa que el 70.5% (31) son adultos entre 30 a 59 años; mientras que el 29.5% (13) son adultos mayores de 60 años a más.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares son adultos mayores.

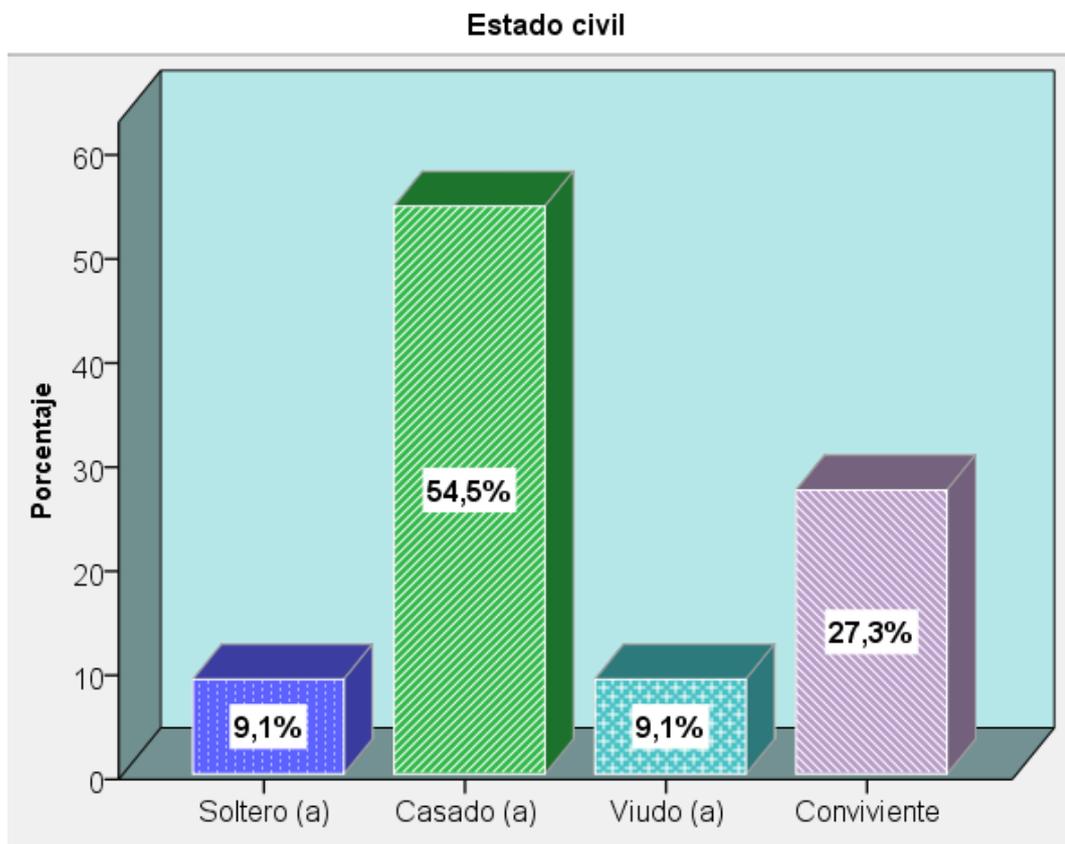


**Figura 03:** Diagrama de grado de Instrucción de los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, en lo referente al grado de instrucción de los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se muestra que el 45.5% (20) de los usuarios cursaron la secundaria; mientras que el 18.2% (8) cursaron estudios superiores en un instituto.

Menos de un cuarto de los usuarios cursaron estudios secundarios.

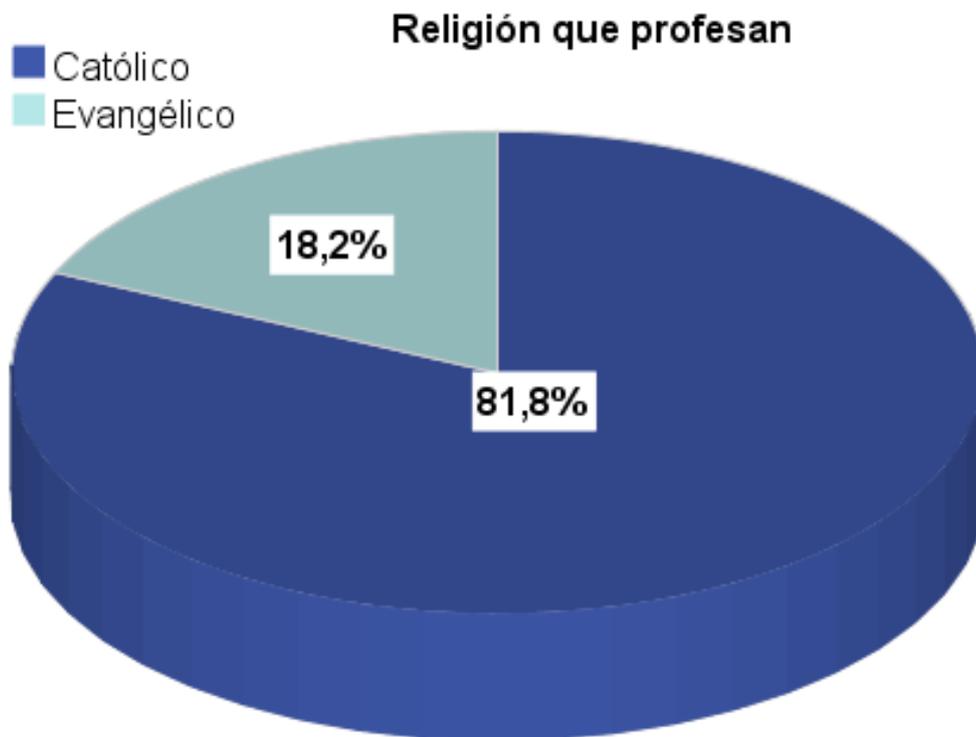


**Figura 04:** Diagrama del estado civil de los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, en lo concerniente al estado civil de los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se estima que el 54.5% (24) de los usuarios son casados; mientras que el 27.3% (12) son convivientes.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares son casados.

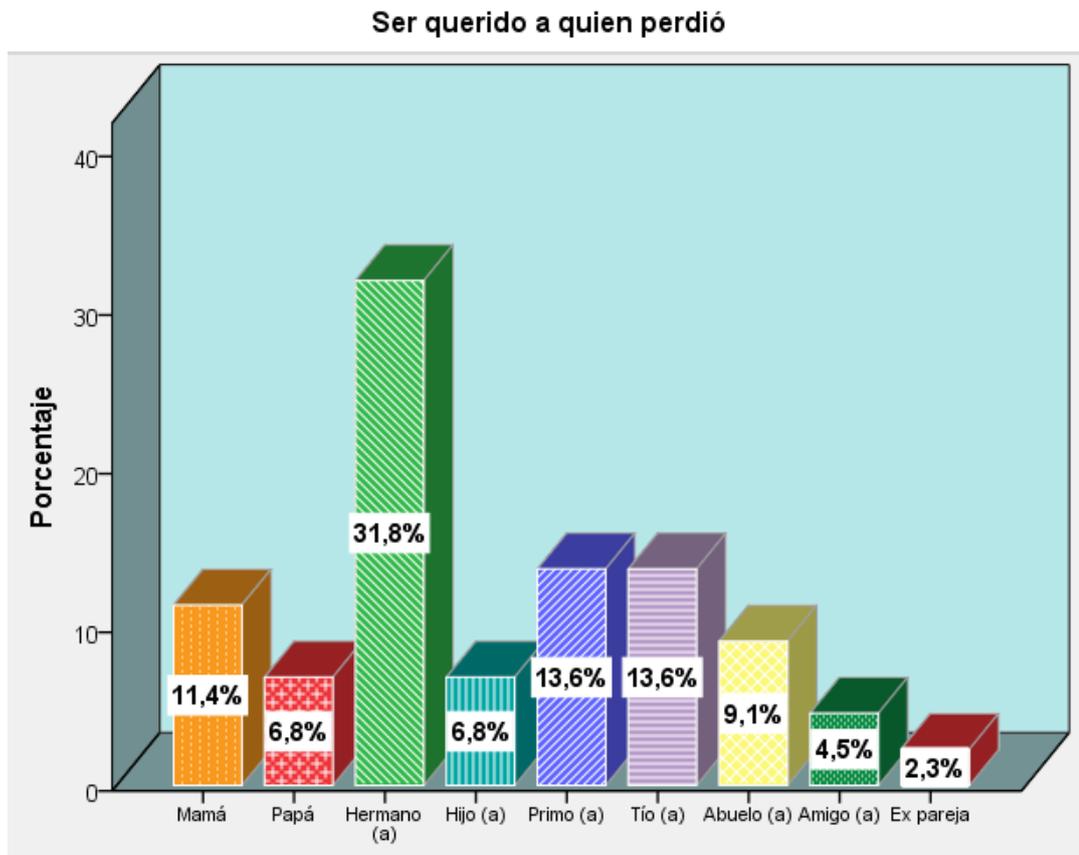


**Figura 05:** Diagrama de la Religión que profesan los usuarios Adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, en lo pertinente a la religión que profesan los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 81.8% (36) de los adultos son católicos; mientras que el 18.2% (8) son evangélicos.

Más de tres tercios de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares profesan la religión católica.

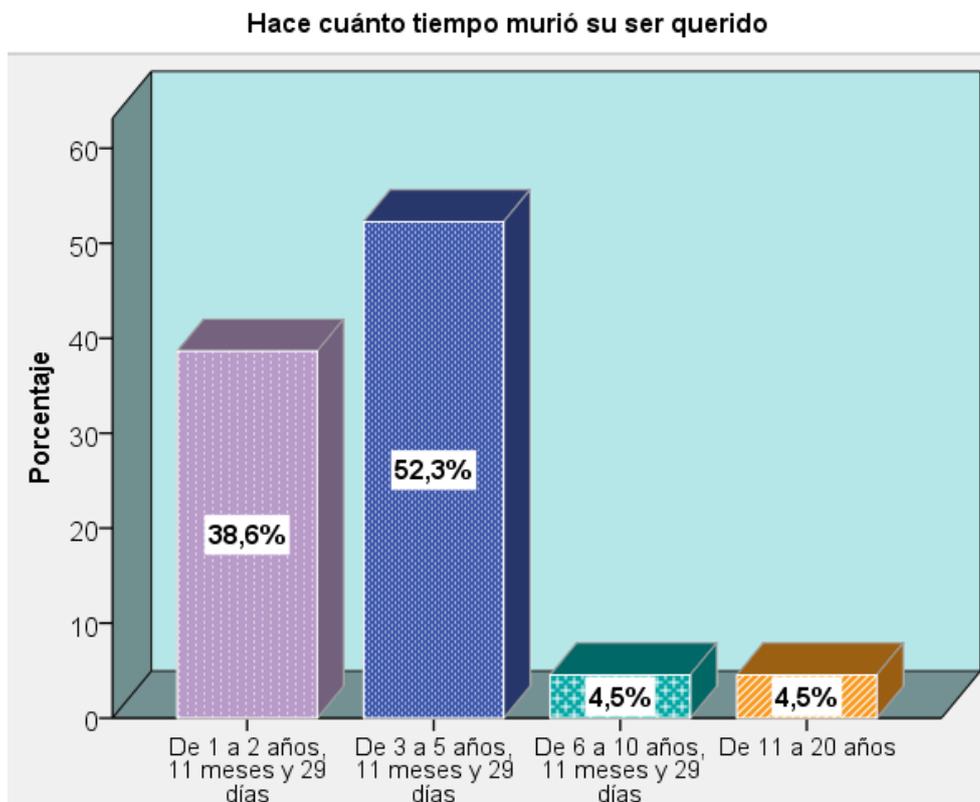


**Figura 06:** Diagrama del ser querido que perdieron los usuarios adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, respecto al ser querido a quien perdieron los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se observa que el 31.8% (18) de los usuarios perdieron a sus hermanos (as); mientras que el 13.6% (6) perdieron a su primo (a) y a su tío (a).

Más de un cuarto de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares perdieron a su hermano (a).



**Figura 07:** Diagrama del tiempo en que murió el ser querido de los adultos y adultos mayores usuarios del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 02, en lo relacionado al tiempo en que murió el ser querido de los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se estima que el 52.3% (27) de los usuarios refieren un tiempo de pérdida de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días; mientras que el 38.6% (17) refieren un tiempo de pérdida de 1 a 2 años, 11 meses y 29 días. Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares perdieron a su ser querido en un tiempo estimado de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días.

### 3.2.2 Análisis descriptivo

**Tabla 02:** Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación de acercamiento de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Aceptación de Acercamiento	n=44			
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
04. Creo que iré al cielo cuando muera.	0	25	16	3
08. Creo que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción.	3	14	22	5
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	1	8	19	16
15. Pienso que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.	1	9	25	9
16. Creo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	2	11	24	7
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.	1	1	15	27
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	0	12	27	5
27. Creo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.	1	7	30	6
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	2	15	20	7
31. Espero la vida después de la muerte.	2	11	24	7

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)

## **Análisis**

Al analizar la actitud de acercamiento del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 2; en la escala 4 que es totalmente de acuerdo, con mayor frecuencia 27 usuarios respondieron que ansían reunirse con sus seres queridos después de morir, seguido de la escala 3 que es de acuerdo, con mayor frecuencia 30 usuarios respondieron creer que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma, en la escala 2 que es desacuerdo, 25 usuarios respondieron creer que irán al cielo cuando mueran y por último en la escala 1 que es totalmente en desacuerdo, con mayor frecuencia 3 usuarios respondieron creer que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción.

**Tabla 03:** Descripción de la actitud en la dimensión: evitación ante la muerte de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Evitación ante la muerte	n=44			Totalment e de acuerdo
	Totalmente desacuerdo	Desacuerd o	De acuerdo	
03. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	4	20	18	2
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	4	19	17	4
12. Intento pensar en otra cosa antes que en la muerte	1	20	21	2
19. Evito totalmente pensar en la muerte.	7	25	10	2
26. Evito hablar sobre el tema de la muerte.	5	26	12	1

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)

### **Análisis**

Al analizar la actitud de evitación ante la muerte del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 3; en la escala 4 que es totalmente de acuerdo, con mayor frecuencia 4 usuarios respondieron que cuando el pensamiento de la muerte entra a su mente intentan apartarlo, seguido de la escala 3 que es de acuerdo, con mayor frecuencia 21 usuarios respondieron que intentan pensar en otra cosa antes que en la muerte, en la escala 2 que es desacuerdo, 26 usuarios respondieron que evitan hablar sobre el tema de la muerte y por último en la escala 1 que es totalmente en

desacuerdo, con mayor frecuencia 7 usuarios respondieron evitar totalmente pensar en la muerte.

**Tabla 04:** Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación de escape de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Aceptación de escape	n=44			
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
05. Pienso que la muerte pondrá fin a todos mis problemas.	6	6	29	3
09. Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	5	9	27	3
11. Pienso que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	3	4	28	9
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	1	9	29	5
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	2	8	31	3

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)

### Análisis

Al analizar la aceptación de escape del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 4; en la escala 4 que es totalmente de acuerdo, con mayor frecuencia 9 usuarios respondieron que piensan que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento, seguido de la escala 3 que es de acuerdo, con mayor frecuencia 31 usuarios respondieron ven a la muerte como un alivio de la carga de esta vida, en la escala 2 que es desacuerdo, 9 usuarios respondieron ver la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal y por último en la escala 1 que es totalmente en

desacuerdo, con mayor frecuencia 8 usuarios respondieron pensar que la muerte pondrá fin a todos sus problemas.

**Tabla 05:** Descripción de la actitud en la dimensión: miedo a la muerte de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Miedo a la muerte	n=44			
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
01. Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable.	0	0	14	30
02. La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad.	3	13	22	8
07. Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte.	6	15	18	5
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.	9	21	12	2
20. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.	6	21	16	1
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conozco.	4	18	20	2
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	4	20	15	5

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)

### **Análisis**

Al analizar el miedo a la muerte del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 5; en la escala 4 que es totalmente de acuerdo, con mayor frecuencia 30 usuarios respondieron creer que la muerte es sin duda una experiencia desagradable, seguido de la escala 3 que es de acuerdo, con mayor frecuencia 22 usuarios respondieron que la perspectiva de su propia muerte les produce ansiedad, en la escala 2 que es

desacuerdo, 21 usuarios respondieron que el tema de la vida después de la muerte le preocupa mucho y por último en la escala 1 que es totalmente en desacuerdo, con mayor frecuencia 8 usuarios respondieron tener miedo intenso a la muerte.

**Tabla 06:** Descripción de la actitud en la dimensión: aceptación neutral de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Aceptación neutral	n=44			
	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
06. Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	1	2	21	20
14. Creo que la muerte es un aspecto natural de la vida.	2	0	20	22
17. Siento que no le temo a la muerte ni le doy la bienvenida.	3	11	26	4
24. Considero que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	0	0	25	19
30. Considero que la muerte no es buena ni mala.	0	4	39	1

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)

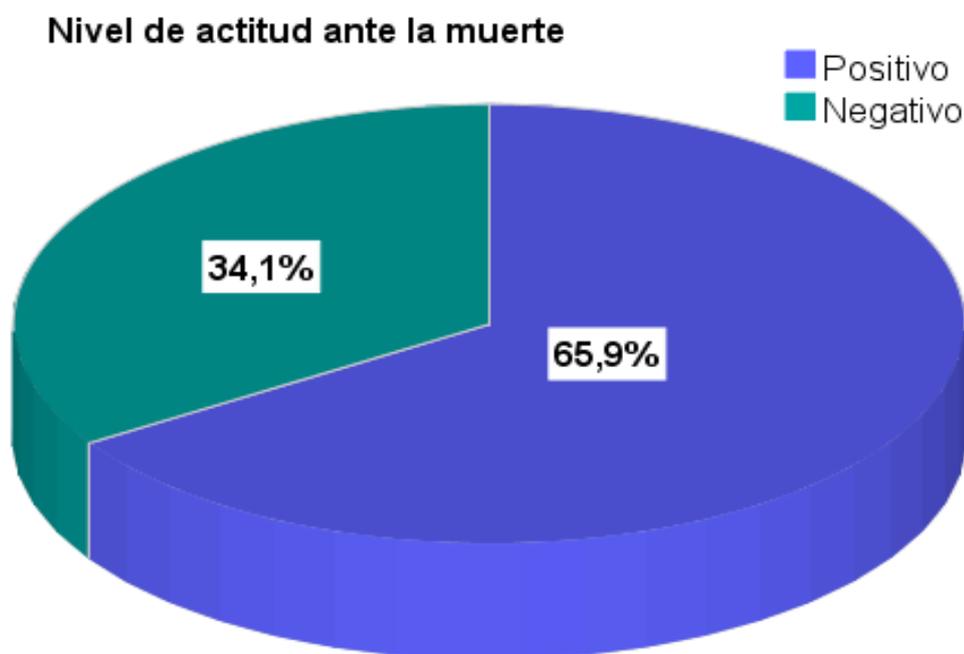
### **Análisis**

Al analizar la aceptación neutral del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 6; en la escala 4 que es totalmente de acuerdo, con mayor frecuencia 22 usuarios respondieron creer que la muerte es un aspecto natural de la vida, seguido de la escala 3 que es de acuerdo, con mayor frecuencia 39 usuarios respondieron considerar que la muerte no es buena ni mala, en la escala 2 y 1 que es desacuerdo y totalmente desacuerdo, 11 y 3 usuarios respondieron sentir que no le temen a la muerte ni le dan la bienvenida.

**Tabla 07:** Nivel de actitud ante la muerte; de los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Nivel de actitud ante la muerte	fi	%
Positivo	29	65.9
Negativo	15	34.1
Total	44	100.0

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R).



**Figura 08:** Diagrama del nivel de actitud ante la muerte; de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud de Aparicio pomares, Huánuco 2017.

#### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 07, en lo que respecta al nivel de actitud ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 66,9% (29) de los ya mencionados presentan una actitud ante la muerte positiva. Mientras que el 34,1% (15) presentan una actitud negativa ante la muerte. Más de la mitad de los usuarios del Centro de

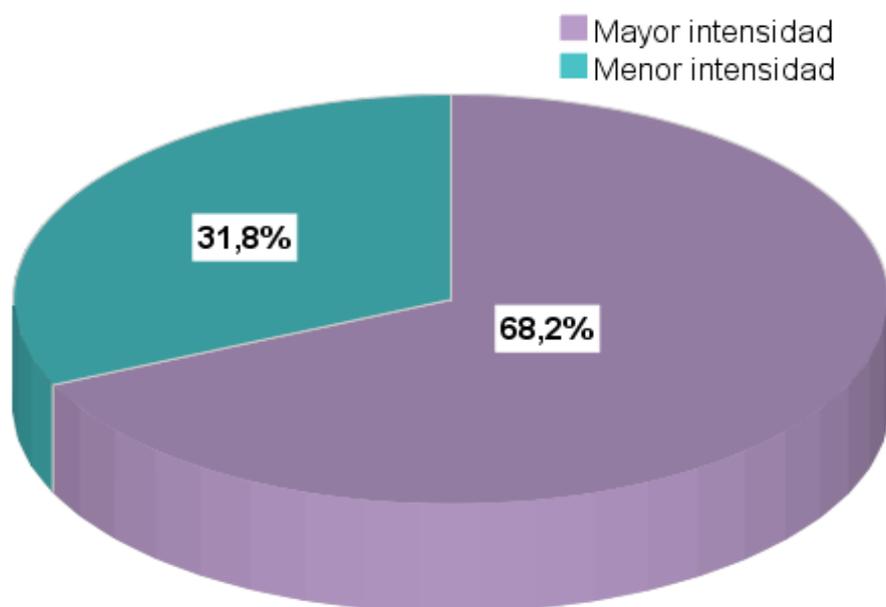
salud Aparicio Pomares presentan actitud positiva ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 08:** Nivel de intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2017.

Nivel de intensidad ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
Mayor intensidad	30	68.2
Menor intensidad	14	31.8
Total	44	100.0

Fuente: inventario Texas revisado de duelo (ITRD).

**Nivel de intensidad ante la muerte**



**Figura 09:** Diagrama del nivel de intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud de Aparicio pomares, Huánuco 2017.

### **Análisis e Interpretación**

En la tabla 08, en lo que respecta al nivel de actitud ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 66,9% (29) de los ya mencionados presentan una

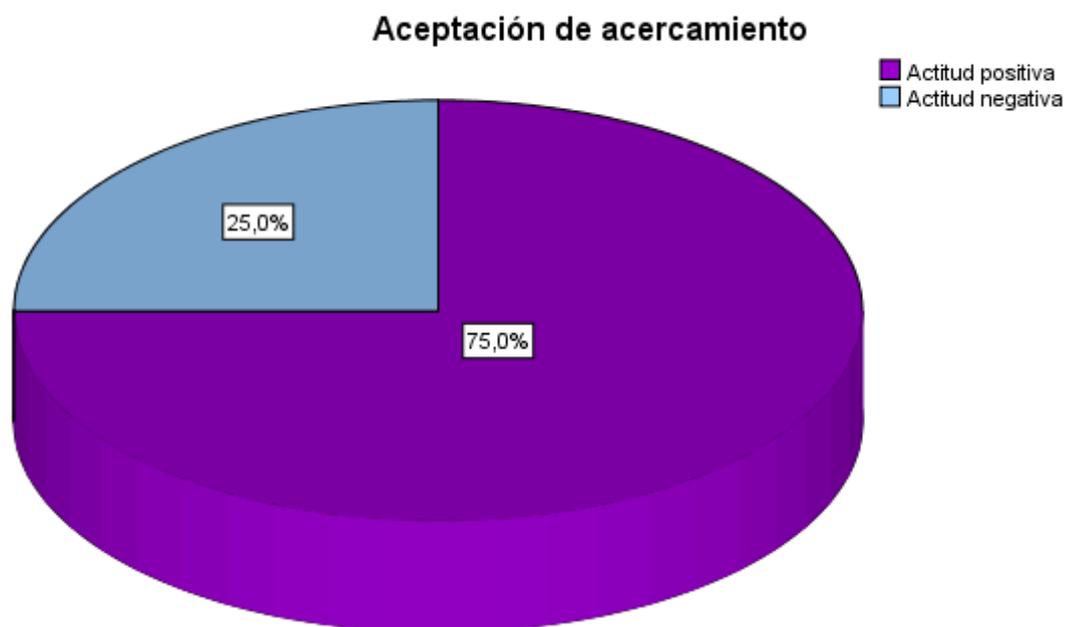
actitud ante la muerte positiva. Mientras que el 34.1% (15) presentan una actitud negativa ante la muerte.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan actitud positiva ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 09.** Descripción de la aceptación de acercamiento de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Aceptación de acercamiento	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	33	75.0
Actitud negativa	11	25.0
Total	44	100.0

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)



**Figura 10:** Representación gráfica de aceptación de acercamiento en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### Análisis

En la tabla 09, en lo que respecta a la actitud de acercamiento ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 75% (33) de los ya mencionados presentan una actitud de acercamiento positivo ante la muerte. Mientras que el 25% (11) presentan una actitud de acercamiento negativo ante la muerte.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan actitud de acercamiento positivo ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 10:** Descripción de la evitación ante la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Evitación ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	13	29.5
Actitud negativa	31	70.5
Total	44	100.0

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)



**Figura 11:** Representación gráfica de evitación ante la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### Análisis

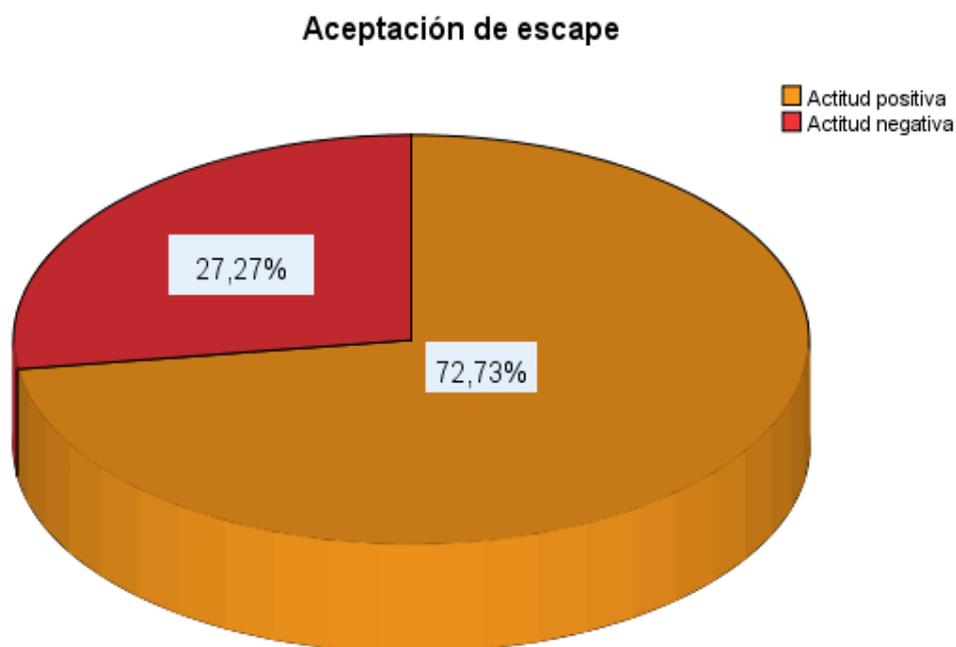
En la tabla 10, en lo que respecta a la actitud de evitación ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 70.5% (31) de los ya mencionados presentan una actitud de evitación negativo ante la muerte. Mientras que el 29.5% (13) presentan una actitud de evitación positiva ante la muerte.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan una actitud de evitación negativa ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 11:** Descripción de la aceptación de escape en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Aceptación de escape	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	32	72.7
Actitud negativa	12	27.3
Total	44	100.0

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)



**Figura 12:** Representación gráfica de aceptación de escape en actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### Análisis

En la tabla 11, en lo que respecta a la actitud de aceptación de escape ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 72,7% (32) de los ya mencionados presentan una actitud de aceptación de escape positivo ante la

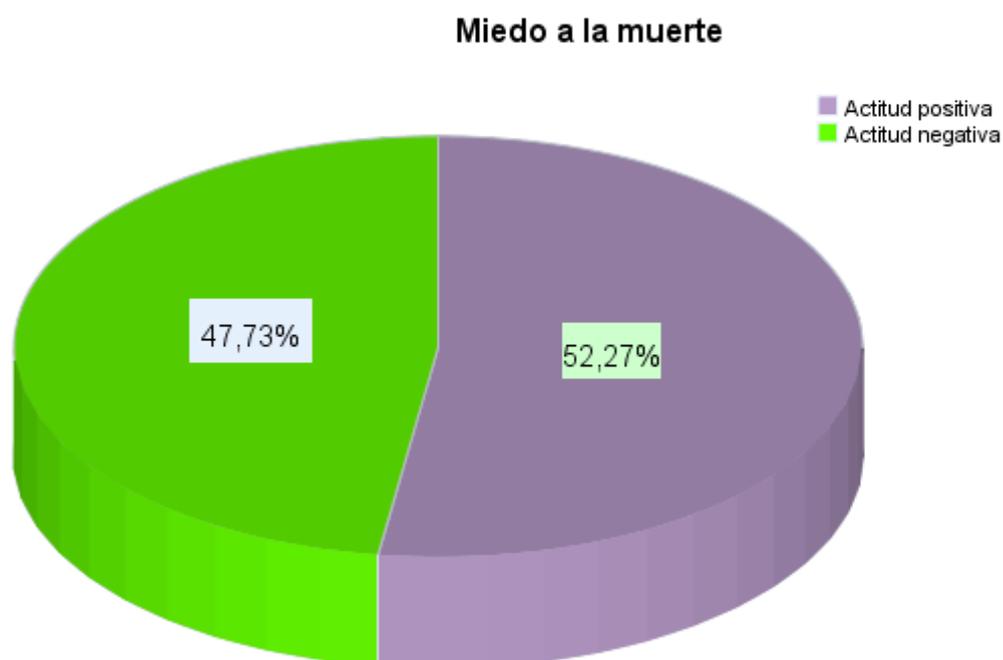
muerte. Mientras que el 27,3% (12) presentan una actitud de aceptación de escape negativo ante la muerte.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan una actitud de aceptación de escape positivo ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 12:** Descripción del miedo a la muerte en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Miedo a la muerte	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	23	52.3
Actitud negativa	21	47.7
Total	44	100.0

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)



**Figura 13:** Representación gráfica de miedo a la muerte en actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### Análisis

En la tabla 12, en lo que respecta a la actitud de miedo a la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 52,3% (23) de los ya mencionados presentan una

actitud de miedo a la muerte positivo. Mientras que el 47,7% (21) presentan una actitud de miedo a la muerte negativo.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan una actitud de miedo a la muerte positivo ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 13:** Descripción de aceptación neutral en la actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Aceptación neutral	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	42	95.5
Actitud negativa	2	4.5
Total	44	100.0

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) (Anexo N° 3)



**Figura 14:** Representación gráfica de aceptación neutral en actitud ante la muerte de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### **Análisis**

En la tabla 13, en lo que respecta a la actitud de aceptación neutral ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 95,5% (42) de los ya mencionados presentan una actitud de aceptación neutral positivo ante la

muerte. Mientras que el 4,5% (2) presentan una actitud de aceptación neutral negativo ante la muerte.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan una actitud de aceptación de neutral positivo ante la muerte de un ser querido.

**Tabla 14:** Descripción de comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Comportamientos en el pasado	n=44				
	Completamente falso	Falso mayor parte	Ni verdadero, ni falso	Verdadero o mayor parte	Completamente verdadero
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas.	6	15	5	15	3
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo.	3	13	4	20	4
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa.	11	5	12	12	2
4. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal.	11	5	12	12	4
5. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.	7	9	7	17	4
6. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer.	7	10	15	11	1
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado.	9	6	12	15	2
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir.	2	8	14	13	7

**Fuente:** inventario Texas revisado de duelo (ITRD).

### Análisis

En la tabla 14 al analizar el comportamiento en el pasado del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares; en la escala 5 que es completamente verdadero, con mayor frecuencia 7 usuarios respondieron que tras su muerte le costaba trabajo dormir, seguido de la escala 4 que es

verdadero mayor parte, con mayor frecuencia 20 usuarios respondieron que tras su muerte le costaba concentrarme en su trabajo, en la escala 3 que es ni verdadero ni falso, 15 usuarios respondieron tienen la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer, en la escala 2 que es falso mayor parte, 15 usuarios respondieron que tras su muerte le costaba relacionarme con algunas personas y por último en la escala 1 que es completamente falso, con mayor frecuencia 11 usuarios respondieron que después de su muerte estaba más irritable de lo normal y de la misma forma que tras su muerte perdió el interés en su familia, amigos y actividades fuera de casa.

**Tabla 15:** Descripción de sentimientos actuales en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Sentimientos actuales	n=44				
	Completa mente falso	Falso mayor parte	Ni verdader o, ni falso	Verdade ro mayor parte	Comple tamente verdade ro
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella.	2	10	6	21	5
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella.	0	.1	2	32	9
3. No puedo aceptar su muerte.	12	9	6	11	6
4. A veces la/le echo mucho de menos.	0	3	2	32	7
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo.	4	1	11	22	6
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella.	3	3	14	20	4
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella.	11	6	8	15	4
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida.	0	.0	0	13	31
9. No puedo dejar de pensar en él/ella.	5	12	8	17	2
10. Creo que no es justo que haya muerto.	3	7	7	20	7
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	1	.0	4	31	8
12. Soy incapaz de aceptar su muerte	15	11	9	7	2
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	2	6	6	24	6

**Fuente:** inventario Texas revisado de duelo (ITRD).

## **Análisis**

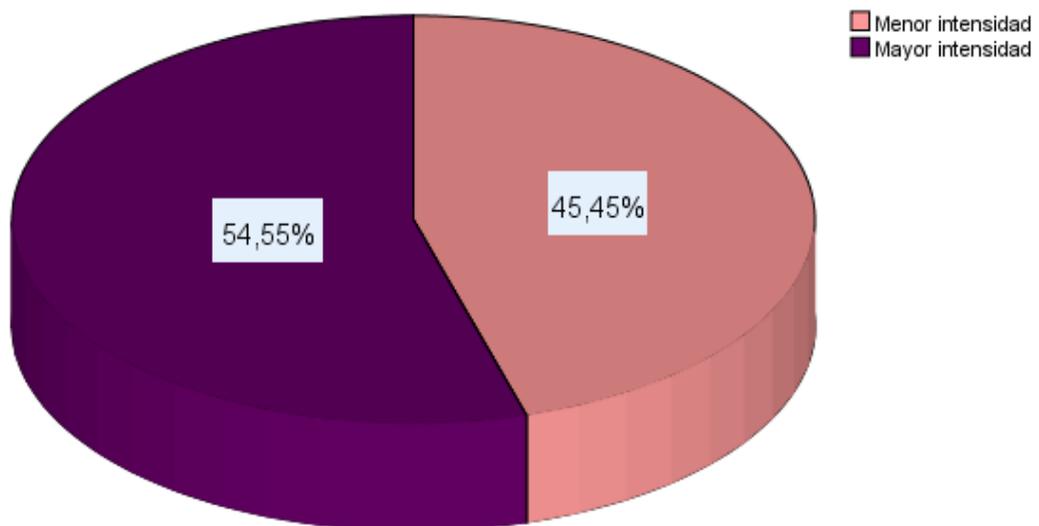
En la tabla 15 al analizar sentimientos actuales del adulto y adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares; en la escala 5 que es completamente verdadero, con mayor frecuencia 31 usuarios respondieron que nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en su vida, seguido de la escala 4 que es verdadero mayor parte, con mayor frecuencia 32 usuarios respondieron que todavía se pongo triste cuando piensa en él/ella y de la misma forma a veces la/le echo mucho de menos, en la escala 3 que es ni verdadero ni falso, 14 usuarios respondieron que a menudo se queda ensimismado pensando en él/ella , en la escala 2 que es falso mayor parte, 12 usuarios respondieron que no puedo dejar de pensar en él/ella. y por último en la escala 1 que es completamente falso, con mayor frecuencia 15 usuarios respondieron que es incapaz de aceptar la muerte de su ser querido.

**Tabla16:** Descripción de comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Comportamiento en el pasado	Frecuencia	Porcentaje
Menor intensidad	20	45.5
Mayor intensidad	24	54.5
Total	44	100.0

**Fuente:** inventario Texas revisado de duelo (ITRD).

### Parte I - Comportamiento en el pasado



**Figura 15:** Representación gráfica de comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### Análisis

En la tabla 09, en lo que respecta a comportamientos en el pasado en la intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el

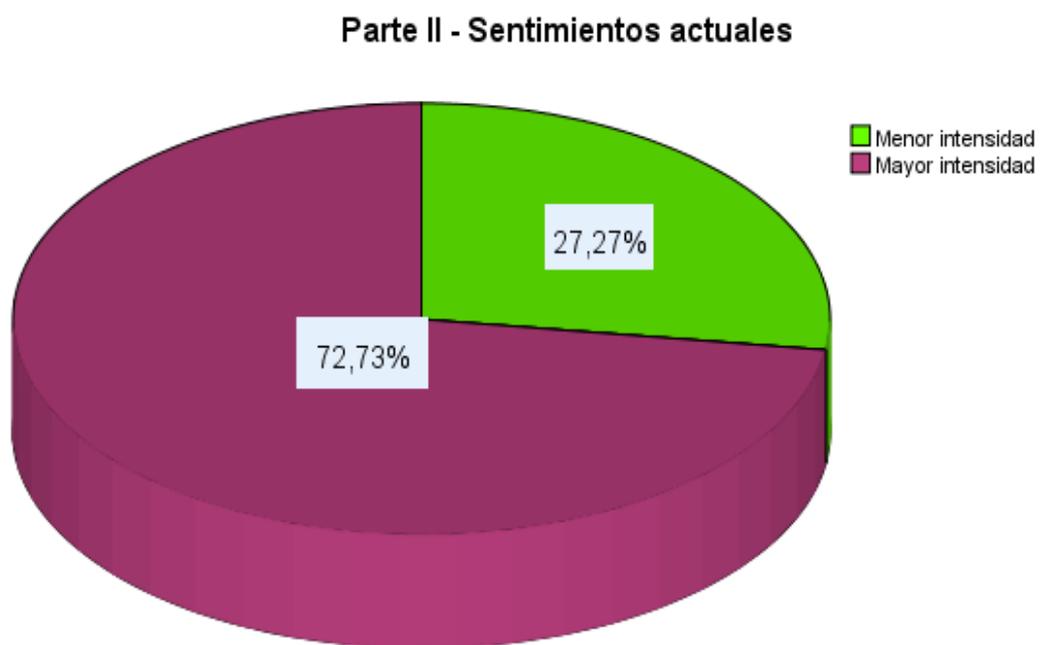
54,5% (24) de los ya mencionados presentan mayor intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido. Mientras que el 45,5% (20) presentan una menor intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan mayor intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido respecto a los comportamientos en el pasado.

**Tabla 17:** Descripción de sentimientos actuales en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Sentimientos actuales	Frecuencia	Porcentaje
Menor intensidad	12	27.3
Mayor intensidad	32	72.7
Total	44	100.0

Fuente: inventario Texas revisado de duelo (ITRD).



**Figura 16:** Representación gráfica de sentimientos actuales en la intensidad de duelo de los adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017

### Análisis

En la tabla 10, en lo que respecta a sentimientos actuales en la intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares, se percibe que el 72,7% (32) de los ya mencionados presentan mayor intensidad de duelo ante la muerte

de un ser querido. Mientras que el 27,3% (12) presentan una menor intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido.

Más de la mitad de los usuarios del Centro de salud Aparicio Pomares presentan mayor intensidad de duelo ante la muerte de un ser querido respecto a los sentimientos actuales.

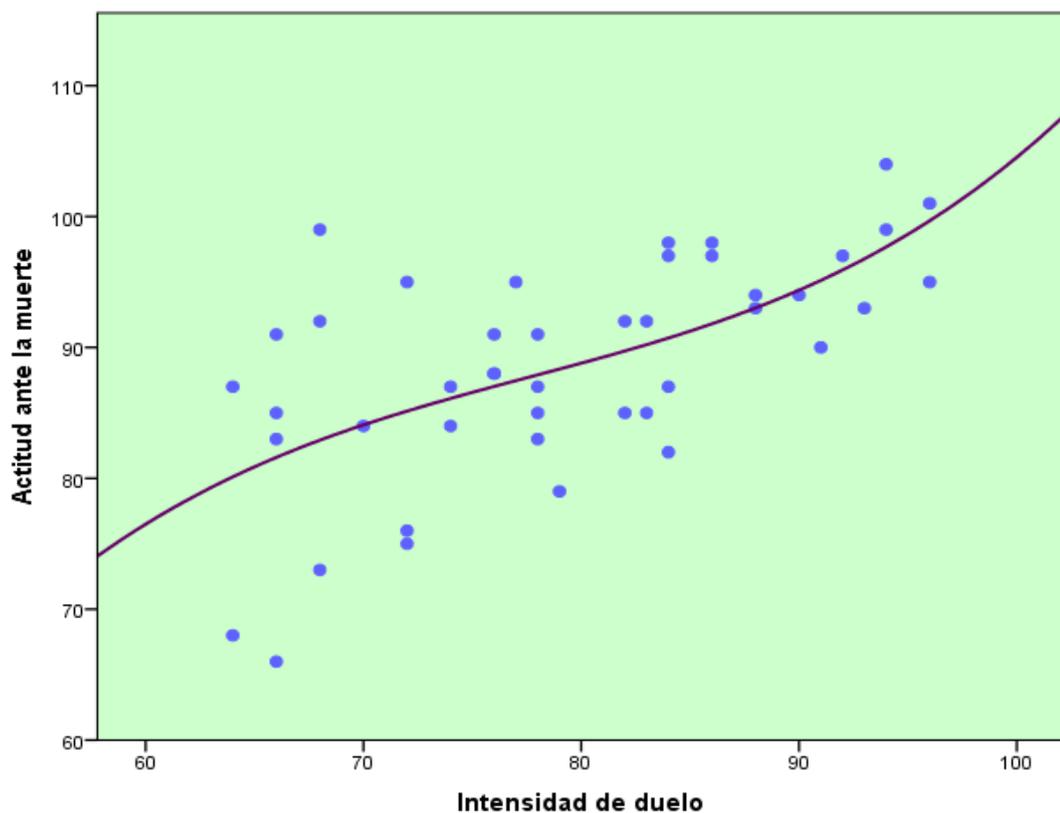
### 3.1.2. Análisis inferencial

#### Prueba de hipótesis general

**Tabla 18:** Correlación entre el nivel de actitud ante la muerte con la intensidad de duelo de los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017

Correlación	rho de Spearman	P valor
Nivel de actitud ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido	0,621**	0,000

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 17.** Representación gráfica de la correlación entre el nivel de actitud ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017

### **Análisis e interpretación**

En la tabla 11 al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio, se observa la existencia de correlación, siendo positiva y significativa ( $r_s=0,621$  con  $p=0.000$ ) por lo que se rechaza la hipótesis nula.

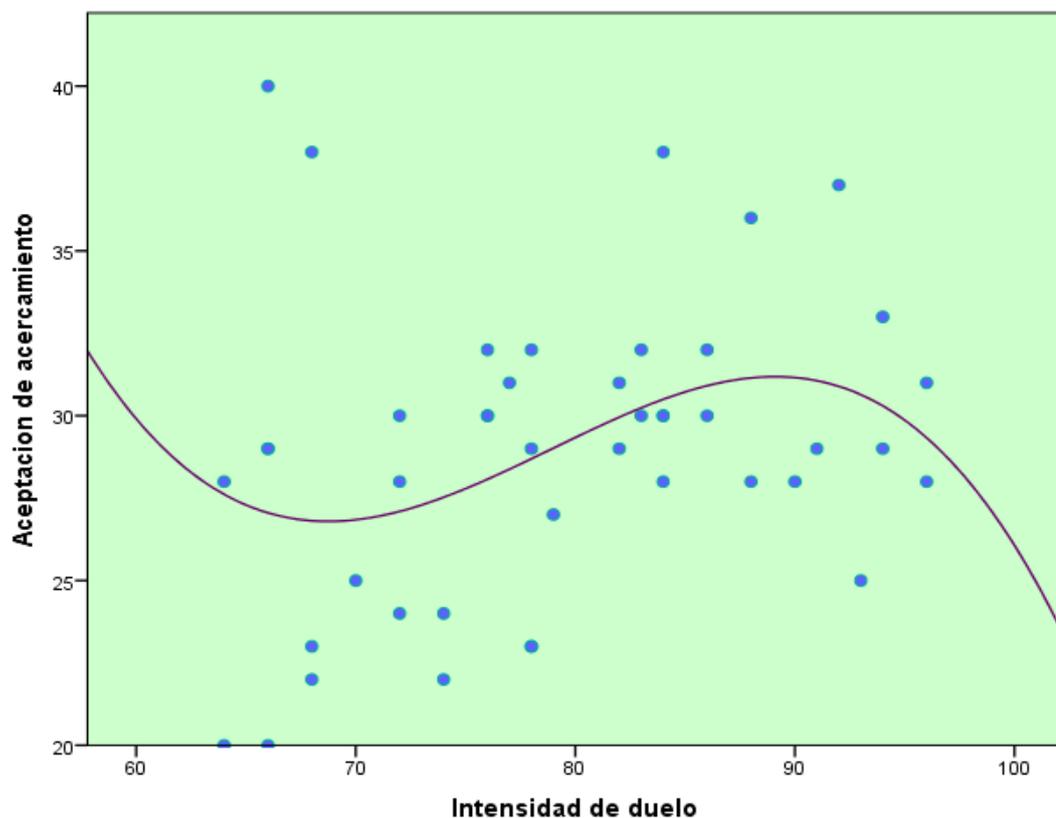
Analizando la correlación positiva moderada, se define que la actitud ante la muerte se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto indica a medida que los usuarios tengan actitud positiva ante la muerte mayor será la intensidad de duelo frente a la pérdida de un ser querido, llegando como resultado que una actitud positiva llevara a cabo una mayor intensidad. Esto nos permite afirmar la existencia de correlación entre ambas variables de estudio.

### Prueba de hipótesis específicas

**Tabla 19.** Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

*Correlación	rho de Spearman	P valor
Aceptación de acercamiento e intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores	0,295*	0,026

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 18.** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

## **Análisis e interpretación**

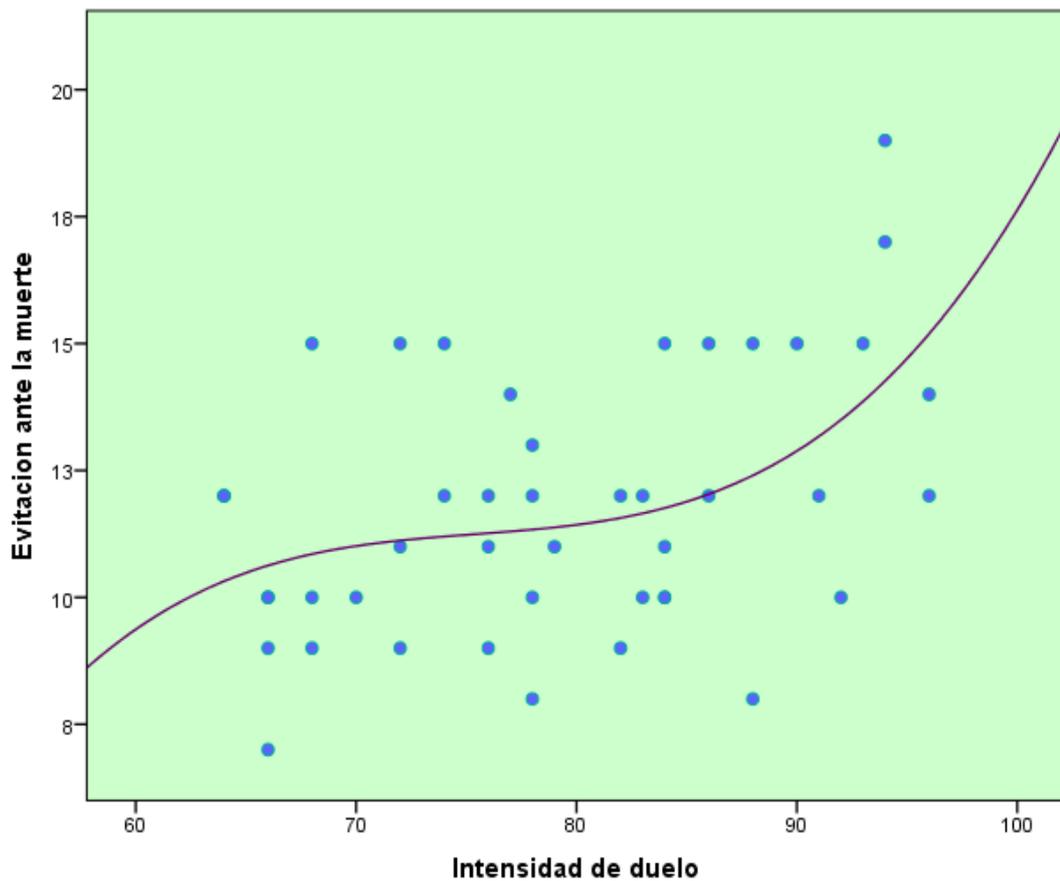
Al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, baja y significativa ( $r_s=0,295$  y el  $p=0.026$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la moderada correlación, se define que la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto nos indica que los usuarios adultos y adultos mayores con actitud positiva ante la muerte en lo que respecta a aceptación de acercamiento alcanzarán una mayor intensidad. Esto determina la existencia de correlación entre ambas variables de estudio.

**Tabla 20:** Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión evitación ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	rho de Spearman	P valor
Evitación ante la muerte e intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores	0,422*	0,002

Fuente: Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 19.** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión evitación ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017

### **Análisis e interpretación**

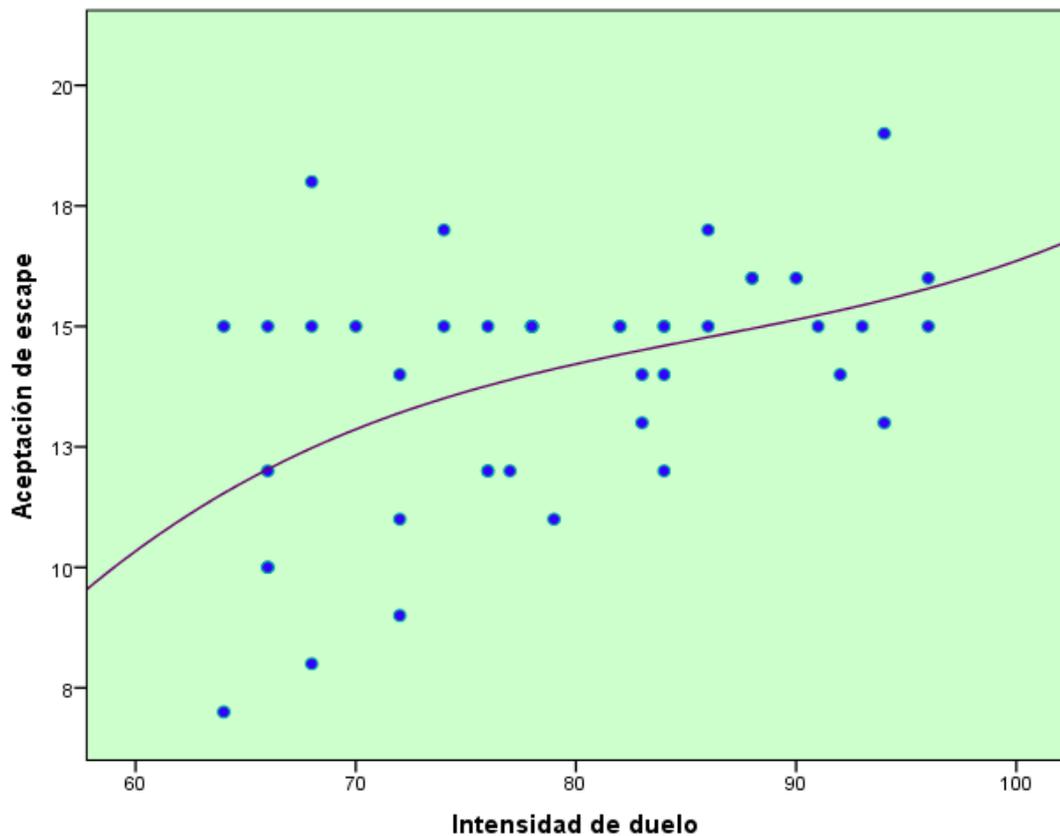
Al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión evitación ante la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, moderada y significativa ( $r_s=0,422$  y el  $p=0.002$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la moderada correlación, se define que la actitud ante la muerte en la dimensión evitación ante la muerte se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto nos indica que los usuarios adultos y adultos mayores con actitud positiva ante la muerte en lo que respecta a evitación ante la muerte alcanzarán una mayor intensidad. Esto determina la existencia de correlación entre ambas variables de estudio.

**Tabla 21:** Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de escape con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	rho de Spearman	P valor
Aceptación de escape e intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores	0,465**	0,001

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 20.** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de escape con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017

### **Análisis e interpretación**

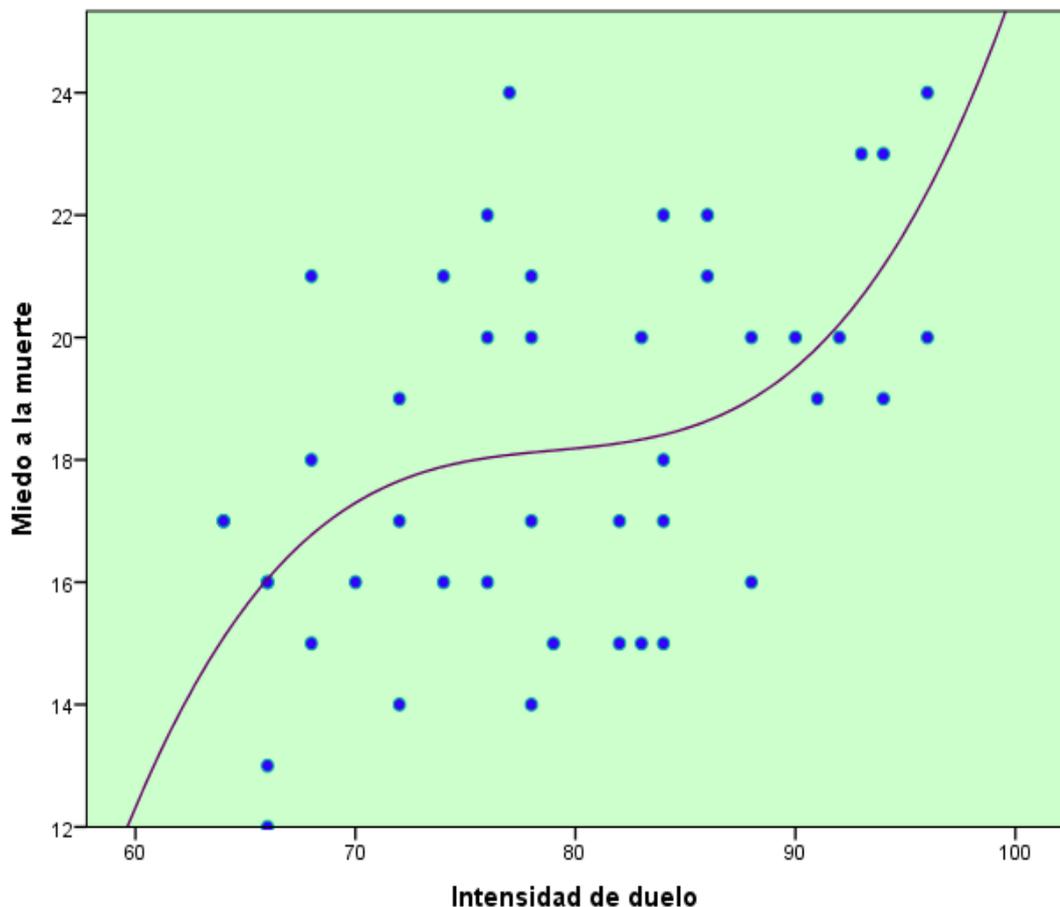
Al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de escape con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, moderada y significativa ( $r_s=0,465$  y el  $p=0.001$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la moderada correlación, se define que la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación de escape se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto nos indica que los usuarios adultos y adultos mayores con actitud positiva ante la muerte en lo que respecta a aceptación de escape alcanzarán una mayor intensidad. Esto determina la existencia de correlación entre ambas variables de estudio.

**Tabla 22.** Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	rho de Spearman	P valor
Miedo a la muerte e intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores	0,504**	0,000

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 21.** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### **Análisis e interpretación**

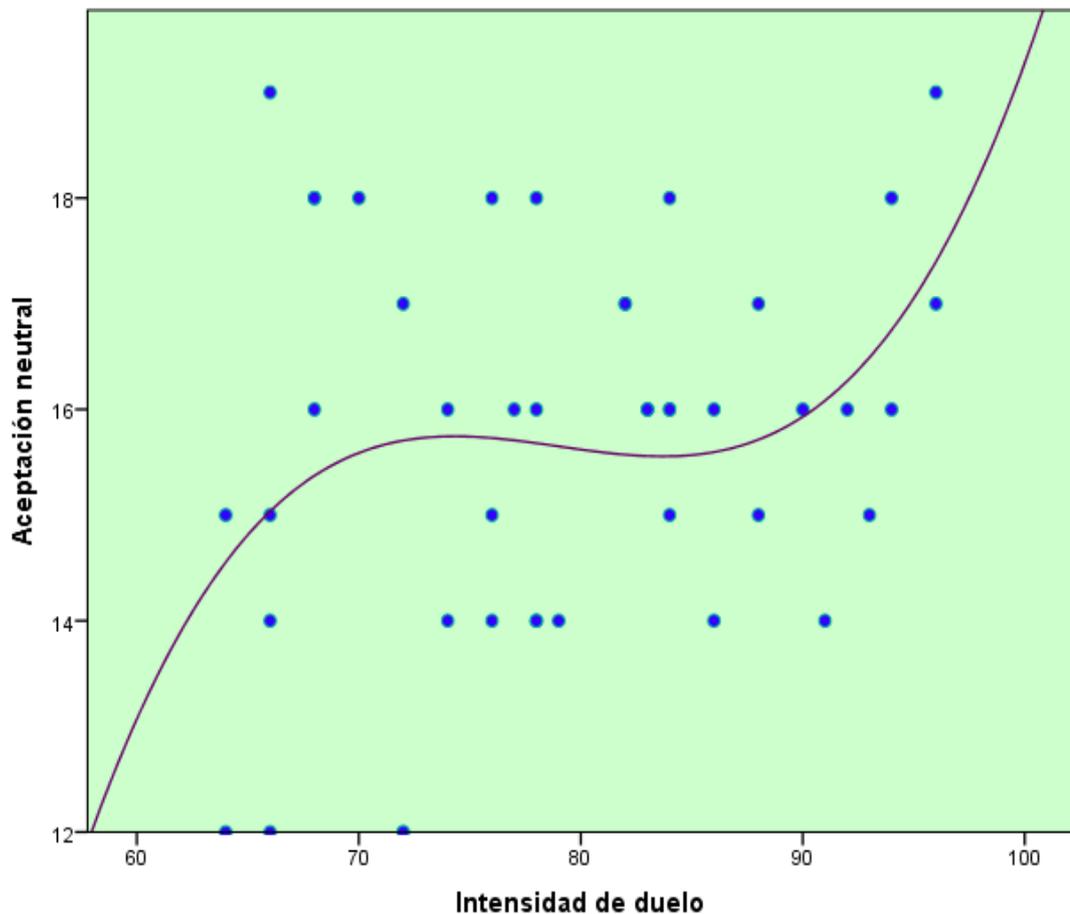
Al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, moderada y significativa ( $r_s=0,461$  y el  $p=0.000$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la moderada correlación, se define que la actitud ante la muerte en la dimensión miedo a la muerte se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto nos indica que los usuarios adultos y adultos mayores con actitud positiva ante la muerte en lo que respecta a miedo a la muerte alcanzarán una mayor intensidad. Esto determina la existencia de correlación entre ambas variables de estudio.

**Tabla 23.** Correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación neutral con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de salud Aparicio Pomares, 2017

Correlación	rho de Spearman	Valor p
Aceptación neutral e intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores	0,249**	0,052

**Fuente:** Perfil revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) e Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).



**Figura 22.** Representación gráfica de la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación neutral con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, 2017.

### **Análisis e interpretación**

Al analizar la correlación entre la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación neutral con la intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, baja y significativa ( $r_s=0,249$  y el  $p=0.052$ ), por lo que se aprueba la hipótesis nula.

Analizando la baja correlación, se define que la actitud ante la muerte en la dimensión aceptación neutral no se relaciona directamente con la intensidad de duelo en los usuarios adultos y adultos mayores en estudio. Esto nos indica que los usuarios adultos y adultos mayores con actitud positiva ante la muerte en lo que respecta a aceptación neutral no alcanzarán una mayor intensidad. Esto determina que no existe correlación entre ambas variables de estudio.

### 3.2. Discusión

Luego de ser aplicada el cuestionario y dos los test actitudinales a los usuarios adultos y adultos mayores, se determinó la existencia de correlación positiva moderada entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo, este resultado conjetura que la población muestral presentaron una actitud positiva respecto a su propia muerte, determinando que los adultos y adultos mayores muestran una mayor intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido ya que por más que el tiempo haya pasado, los dolientes aún revocan los recuerdos que la persona querida dejó en sus vidas; más aún si estos compartieron lazos muy fuertes como consanguinidad.

Este hecho se apoya en la teoría de Freud que el duelo trae consigo graves perturbaciones en la conducta humana y la pérdida es consciente. *“En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío”* (Freud, S. 1917, p. 243). Freud nombra tres niveles de la elaboración de duelo: Sobreinvestidura, Desinvestidura y Traslado del afecto al conjunto del yo; es decir la identificación; para Freud el dolor es la causa de la desvinculación, de la separación y de la disolución de lazos (39).

A continuación, se busca plasmar los resultados obtenidos, luego de haber recolectado la información en la muestra seleccionada en el Centro de Salud Aparicio Pomares, con la finalidad de responder al problema de investigación que buscó determinar la relación entre la

actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en los adultos y adultos mayores por la pérdida de un ser querido.

Ahora bien, en relación a la variable actitud, como primer resultado, se procuró identificar si la persona que sufrió la pérdida de un ser querido se encuentra en un duelo, si esta presentó una actitud positiva o negativa, de lo cual se encontró que la actitud que obtuvo mayor puntaje entre las respuestas dadas fue la actitud positiva ante la muerte y así se demostró que el 65.9% (29) de los adultos y adultos mayores presentaron una actitud positiva mientras que el 34.1% (15) presentaron una actitud negativa por su propia muerte; en congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio, referente a actitud, Morales Pérez (40), indica que, tras la pérdida de un ser querido, 65% (65) adultos mayores presentaron una actitud positiva, 35 % (35) adultos mayores una actitud negativa.

Así mismo se observó que el 68.2% (30) de los adultos y adultos mayores presentaron una mayor intensidad por la pérdida de un ser querido y el 31.8% (14) presentaron una menor intensidad de duelo; de similar forma, según Morales Pérez, se observó que un 89% (89) de los adultos mayores, se observa una intensidad mayor de duelo, lo que se esperó que disminuyera con el tiempo y sin embargo no sucedió así, haciendo referencia que la pérdida de un ser querido muy cercano

siempre causará una respuesta dolorosa por el tiempo de convivencia y la relación tan cercana.

De la misma manera se observó que la actitud que más predominó en los adultos y adultos mayores ante la muerte de un ser querido fue la actitud de aceptación neutral 95.5% (42) la cual se explica como un temor normal a la muerte, pero de la misma forma la aceptación ante la llegada de la misma, en donde se acepta como un proceso natural de la vida. La segunda actitud que predominó fue la de aceptación de acercamiento 75% (33), la tercera actitud fue aceptación de escape 72,7% (32), la cuarta actitud fue miedo a la muerte 52,3% (23) y por último la actitud la de evitación ante la muerte 29,5% (13); pero por el contrario para Morales Pérez, como primera actitud ante la muerte se observó 65% (65) fue de actitud de acercamiento lo cual se puede interpretar como una incorporación funcional y refiriendo una vida feliz después de la muerte; en segundo lugar fue la de miedo a la muerte con un 35% (35) lo cual nos refleja pensamiento y sentimientos negativos al proceso de morir; como tercera actitud fue de actitud neutral, en donde se tiene una realidad de la muerte sin pensamientos negativos o positivos hacia el proceso de morir, por lo que se obtuvo un 45% (45) de los casos con esta actitud; como cuarta actitud fue la actitud de evitación, la cual está relacionada con el rechazo y temor hacia la muerte, obteniéndose un porcentaje similar al anterior, por

último fue la actitud de aceptación de escape viendo a la muerte como un escape de la vida dolorosa, refiriéndose en el 50% (50) de los casos, De la misma manera Álvarez Ramírez y Flórez Galvis (41), en su estudio, la actitud hacia la muerte predominante en el grupo examinado fue la de aceptación de acercamiento; esto indica que los adultos intermedios y mayores evaluados ven este acontecimiento como la transición hacia una vida feliz, mantienen una idea integradora acerca de sus vidas y creen haber cerrado situaciones pendientes consigo mismos, con los demás y con la vida, de tal suerte que su percepción de lo vivido es plena, lo cual hace que su aceptación del final de ese proceso sea esperado con agrado.

Respecto a nuestros resultados del análisis estadístico inferencial se determinó la correlación positiva moderada entre la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en los adultos y adultos mayores del Centro de Salud Aparicio Pomares. Este resultado nos muestra que los adultos y adultos mayores presentan una actitud positiva ante la muerte con respecto a su propia muerte, así mismo una actitud de aceptación de acercamiento, actitud de evitación ante la muerte, actitud de aceptación de escape y actitud de miedo a la muerte; esto determina que frente a una actitud positiva existirá una mayor intensidad de duelo en los adultos y adultos mayores.

De la misma manera se comprobó que existe correlación entre la actitud de aceptación de acercamiento con la Intensidad de duelo por la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores del Centro de Salud Aparicio Pomares, habiendo una correlación positiva, baja y significativa, este resultado comprueba que los adultos y adultos mayores, sí presentan una actitud positiva respecto a la aceptación de acercamiento con la intensidad de duelo.

Así mismo se comprobó que existe correlación entre la actitud de evitación ante la muerte, aceptación de escape y miedo a la muerte con la intensidad de duelo por la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, habiendo una correlación positiva, moderada y significativa, este resultado comprueba que los adultos y adultos mayores, sí presentan una actitud positiva respecto a evitación ante la muerte, aceptación de escape y miedo a la muerte con la intensidad de duelo. Por último se comprobó que existe una correlación positiva, baja y significativa con un P valor  $> 0,05$  entre la actitud de aceptación neutral con la intensidad de duelo por la muerte de un ser querido en los adultos y adultos mayores, por lo que se acepta la hipótesis nula, este resultado comprueba que los adultos y adultos mayores en lo que respecta a aceptación neutral no alcanzaron una mayor intensidad de duelo, determinando que no existe correlación entre ambas variables.

## CONCLUSIONES

Los adultos y adultos mayores presentaron las siguientes características:

1. El sexo predominante fue el femenino con un porcentaje de 72,7%; el grado de instrucción predominante fue el de secundaria con un porcentaje de 45,5 %; la edad que predominó más es el de los adultos (considerados de 30 años a 59 años 11 meses y 29 días) con un porcentaje de 70,5%; la religión que predominó es el católico con un porcentaje de 81,8% y por el tiempo de pérdida del ser querido que predominó fue de los 3 años a 5 años 11 meses y 29 días con un porcentaje de 52,3%.
2. Respecto a la actitud ante la muerte en el adulto y adulto mayor se evidencia que 65,9% presentó actitud positiva ante su propia muerte y 34,1% presentó una actitud negativa.
3. En cuanto a la intensidad de duelo en el adulto y adulto mayor se evidencia que 68,2 % presentó una mayor intensidad ante la pérdida de un ser querido mientras que 31,8% presentó una menor intensidad de duelo.
4. En el análisis mediante la prueba de Rho de Spearman, con un p valor = 0.000 (p valor < 0,05) y con una correlación de 0,621 se demuestra que la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en el adulto y adulto mayor es una relación positiva y moderada.
5. De la misma forma se observó que entre la dimensión actitud de acercamiento y la intensidad de duelo, con un P valor = 0,026 (P valor <

0,05) y una correlación de 0,295 si existe correlación siendo positiva, baja y significativa.

6. Como segundo resultado se obtuvo que entre la dimensión actitud de evitación ante la muerte y la intensidad de duelo, con un p valor = 0,002 (p valor < 0,05) y una correlación de 0,422, si existe correlación siendo positiva, baja y significativa.
7. Como tercer resultado se obtuvo que entre la dimensión actitud de aceptación de escape y la intensidad de duelo con un p valor = 0,001 (p valor < 0,05) y una correlación de 0,465, si existe correlación siendo positiva, baja y significativa.
8. Como cuarto resultado se obtuvo que entre la dimensión actitud miedo a la muerte y la intensidad de duelo con un p valor = 0,000 (p valor < 0,05) y una correlación de 0,504; si existe correlación siendo positiva, baja y significativa.
9. Como quinto resultado se obtuvo que entre la dimensión actitud de aceptación neutral y la intensidad de duelo con un p valor = 0,052 (p valor < 0,05) y una correlación de 0,249; si existe correlación siendo positiva, baja y significativa.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Se considera importante ampliar estudios que determinen las relaciones entre las variables actitud ante la muerte e intensidad de duelo, en lo posible siguiendo la línea de investigación cualitativa, de esta manera contar con mayores estudios que faciliten su abordaje tanto psicológico y social, ya que podrán ser de utilidad al estudiar los cambios que las actitudes pueden llegar a presentar de acuerdo con las condiciones que las personas presentan tras la pérdida de un ser querido y esta a su vez determinar si es mayor o menor la intensidad de duelo.
- 2.** A los profesionales de enfermería a que se pueda implementar un programa promocional de salud mental con el fin de poder ayudar a los adultos y adultos mayores que presentan un duelo patológico o un duelo no resuelto y más aun previniendo y trabajando un duelo anticipado frente a una pérdida de un ser querido.
- 3.** Incluir al adulto y adulto mayor en de forma activa a los programas preventivos-promocionales con el fin de poder intervenir en el caso de un duelo patológico y trabajar en un duelo anticipado.
- 4.** Se recomienda que se realice un seguimiento al presente estudio a través de la extensión de la población del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- 5.** Que el personal de salud en la atención del adulto y adulto mayor, indague de manera independiente de la causa de consulta, la presencia de duelo y sus resultados psicosociales.

6. Impulsamos a las autoridades del Centro de Salud para tomar en cuenta los resultados presentados y reforzar las estrategias en la atención, encaminados a la resolución de este problema, con el objetivo de ayudar en forma integral a los adultos y adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabodevilla Eraso I. Las pérdidas y sus duelos. 2007..
2. Freud S. Duelo y Melancolía. 1917..
3. Ortego MdC, López S, Álvarez ML, Aparicio MdM. Ciencias Psicosociales II. 2011..
4. Worden J. W. El tratamiento del duelo: Asesoramiento Psicológico y Terapia. Segunda ed. Barcelona, España: Paidós; 2004.
5. Bucay J. El camino de las Lágrimas. Primera ed. México: Océano; 2006.
6. Aceves Ochoa M, Acosta Zapata K, Bernal Velasco B. Afrontamiento del adulto mayor ante la pérdida de su cónyuge. [Online].; 2012 [cited 2015 abril 30. Available from: <http://brendaykaren-breka.blogspot.com/2012/10/articulo-sobre-el-afrontamiento-ante-el.html>.
7. Martínez Sola EM. Vivencias y Escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI. 2012..
8. Morales Pérez KR. Actitud ante la muerte e Intensidad de duelo en Adultos Mayores con Pérdida del cónyuge Adscritos a la unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del seguro social en el periodo comprendido de Marzo Agosto del 2013. (2013). [Tesis de postgrado] Toluca, México. 2014.
9. Yoffe L. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. Psicodebate, Buenos aires. Argentina.
10. Uribe Rodríguez AF, Valderrama Orbeagozo L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico. (2007) Enero - Junio; Vol. 3(8).
11. Chávez López AM. Duelo y depresión en el Adulto Mayor. (2012). [Tesina de diplomado] México, D.F.
12. Martínez Sola EM. Op.cit., p 15.
13. Morales Pérez KR. Op. cit., p 15.
14. Álvarez Ramírez LY, Flórez Galvis Z. Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaranga. Revista Colombiana de Psicología. (2007) Agosto;(17).
15. Uribe Rodríguez AF, Durán Vallejo DM, Galeano Monroy C, Gamboa K, López S. Op. cit., p 18.
16. Álvarez Ramírez LY. Actitudes frente a la muerte en un grupo de adolescentes y adultos tempranos en la ciudad de Bucaranga. 2009..
17. Rojas Mesia PN. Duelo anticipado en padres de niños con cáncer. 2005..

18. García Mantilla MG. El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluando mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT). 2013..
19. Cisneros G. F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2002..
20. Oviedo Soto S, Parra Falcón F, Marquina Volcanes M. Enfermería Global. [Online].; 2009 [cited 2017 noviembre 10. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50381/48301>.
21. Ortego MdC, López S, Álvarez ML, Aparicio MdM. Op. cit., p 15.
22. Worden J. W. Op. cit., p 15.
23. Bucay J. Op. cit., p 15.
24. Sánchez Jacobo MdL. Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. 2015..
25. Santamaría Vallejo L. La muerte en el anciano. 2006 - 2008..
26. Gamó Medina E, Pazos Pezzi P. El duelo y las etapas de la vida. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2009; XXXIX(104).
27. Gamó Medina E, Pazos Pezzi P. Íbid., p. 35.
28. Santamaría Vallejo L. Op. cit., p 34.
29. Cabodevilla Eraso I. Op. cit., p 14.
30. Cabodevilla Eraso I. Op. cit., p 14.
31. I. KH. Sinopsis de psiquiatría Médica. 1996..
32. Lizarraga S, Ayarra M, Cabodevilla I. Atención a la familia del paciente al final de la vida. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2005; 12(692 - 701).
33. Uribe Rodríguez AF, Valderrama Orbeagozo L, López S. Op. cit., p 18.
34. Chávez López AM. Op. cit., p 19.
35. Morales Pérez KR. Op. cit., p 16.
36. Fonseca Livias AA, Rojas Bravo VB, Martel y Chang S, Flores Ayala VG, Vela López ST. Investigación Científica En Salud Con Enfoque Cuantitativo. Primera edición ed. Hilario Rivas C, editor. Lima: GRÁFICA D&S E.I.R.L; 2013.
37. Fonseca Livias AA, Rojas Bravo VB, Martel y Chang S, Flores Ayala VG, Vela López ST. Op. cit., p 55.
38. Fonseca Livias AA, Rojas Bravo VB, Martel y Chang S, Flores Ayala VG, Vela López ST. Op. cit., p 55.
39. Freud SS. Op. cit., p 14.
40. Morales Pérez KR. Op. cit., p 16.
41. Álvarez Ramírez LY, Flórez Galvis Z. Op. cit., p 21.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

ID

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO POR LA  
PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO EN LOS USUARIOS ADULTOS Y  
ADULTOS MAYORES DEL C.S. APARICIO POMARES, HUÁNUCO, 2017.**

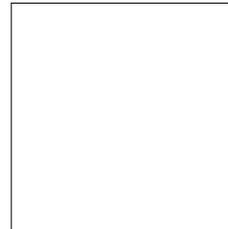
**Equipo de Investigadores:** Espinoza Acuña, Winnie Kathering; Torres Salomé, Flor Karina y Tucto Espinoza, Ana Liz.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acento participar en el presente estudio, he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de resolver mis dudas y se me ha respondido. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista, sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firma del participante**

Huella digital si el caso lo amerita



---

Firma del adulto o adulto mayor

Huánuco, 2017

ID

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

#### ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO EN LOS USUARIOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL C.S. APARICIO POMARES, HUÁNUCO, 2017.

**Instrucciones:** Marque o escriba con letra legible a fin de que la información sea comprensible, agradecemos la veracidad de sus respuestas, puesto que es muy importante su participación. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
3. **Grado de instrucción:**
  - a) Primaria
  - b) P. incompleta
  - c) Secundaria
  - d) S. incompleta
  - e) Superior Instituto
  - f) Superior Instituto incompleta
  - g) Superior Universitario
  - h) Superior Universitario incompleta
4. **Estado Civil:**
  - a) Soltero (a)
  - b) Casado (a)
  - c) Viudo (a)
  - d) Divorciado (a)
  - e) Conviviente
5. **¿Qué religión que profesa usted?**
  - a) Católico
  - b) Evangélico
  - c) Otros: \_\_\_\_\_
6. **¿Quién fue el ser querido a quien perdió?** \_\_\_\_\_
7. **¿Hace cuánto tiempo murió su ser querido?**
  - a) Menos de 1 año
  - b) De 1 a 2 años, 11 meses y 29 días
  - c) De 3 a 5 años, 11 meses y 29 días
  - d) De 6 a 10 años, 11 meses y 29 días
  - e) De 11 a 20 años

ID **ANEXO 3****PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R)****ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO POR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO EN LOS USUARIOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES, CAPS. CAP III METROPOLITANO ESSALUD, HUÁNUCO, 2017.****Objetivo:** Determinar la Actitud del Adulto y Adulto Mayor ante la muerte.**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) o indique la respuesta más adecuada con la cual este de acuerdo.

Gracias por su colaboración

1	2	3	4
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

Ítems	1	2	3	4
1. Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable.				
2. La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad.				
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.				
4. Creo que iré al cielo cuando muera.				
5. Pienso que la muerte pondrá fin a todos mis problemas.				
6. Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.				
7. Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte.				
8. Creo que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción.				
9. Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible.				

10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.				
11. Pienso que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.				
12. Intento pensar en otra cosa antes que en la muerte.				
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.				
14. Creo que la muerte es un aspecto natural de la vida.				
15. Pienso que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.				
16. Creo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.				
17. Siento que no le temo a la muerte ni le doy la bienvenida.				
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.				
19. Evito totalmente pensar en la muerte.				
20. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.				
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conozco.				
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.				
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.				
24. Considero que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.				
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.				
26. Evito hablar sobre el tema de la muerte.				
27. Creo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.				
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.				
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.				
30. Considero que la muerte no es buena ni mala				

31. Espero la vida después de la muerte.				
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.				

ID 

## ANEXO 4

## INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO (ITRD)

**ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO POR LA  
PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO EN LOS USUARIOS ADULTOS Y  
ADULTOS MAYORES, CAPS. CAP III METROPOLITANO ESSALUD,  
HUÁNUCO, 2017.**

**Objetivo:** Determinar la Intensidad de Duelo del Adulto Mayor por la muerte del cónyuge.

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) o indique la respuesta más adecuada con la cual este de acuerdo. Recuerde la época en el que perdió a su cónyuge y su forma de actuar durante este tiempo.

Gracias por su colaboración

1	2	3	4	5
Completamente falso	Falso mayor parte	Ni verdadero, ni falso	Verdadero mayor parte	Completamente verdadero

Ítems	1	2	3	4	5
<b>PARTE I – Comportamiento en el pasado</b>					
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
5. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
6. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

1	2	3	4	5
Completamente falso	Falso mayor parte	Ni verdadero, ni falso	Verdadero mayor parte	Completamente verdadero

<b>ÍTEMS</b>					
<b>PARTE II – Sentimientos actuales</b>					
	1	2	3	4	5
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

