

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Percepción del adulto mayor respecto a la  
muerte, Albergue Central “Ignacia Rodulfo  
Vda. de Canevaro”, Octubre – Noviembre  
2003**

TESIS para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**CATHERINE VIRGINIA BULLÓN ZEGARRA**

**ASESORA** Mg. JUANA ECHEANDIA ARRELLANO

**LIMA – PERÚ 2005**



..	1
<b>RESUMEN .</b>	<b>3</b>
<b>SUMMARY . .</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTACIÓN . .</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA . .</b>	<b>9</b>
1. Origen y Justificación . .	9
2. Formulación del Problema . .	11
3. Objetivos .	11
4. Propósito .	11
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO . .</b>	<b>13</b>
1. Antecedentes del problema . .	13
2. Base teórica . .	15
2.1. Generalidades sobre la percepción .	15
2.2. Generalidades sobre la vida y la muerte .	16
2.3. Envejecimiento: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales .	20
2.4. Intervención de Enfermería .	23
3. Definición Operacional de Términos . .	26
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .</b>	<b>27</b>
1. Tipo de Estudio . .	27
2. Área de Estudio .	27
3. Población y Muestra . .	28
4. Técnica e Instrumento .	28
5. Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos .	29
6. Aspectos Éticos: Consentimiento Informado .	30
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .</b>	<b>31</b>
<b>Conclusiones .</b>	<b>39</b>
<b>Recomendaciones .</b>	<b>41</b>

<b>Limitaciones .</b>	<b>43</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .</b>	<b>51</b>
ANEXO A: . .	51
ANEXO B .	52
ANEXO C .	55
ANEXO D .	56
ANEXO E .	56
ANEXO F .	57
ANEXO G .	57
ANEXO H: . .	58
ANEXO I .	58
ANEXO J . .	58
ANEXO K: . .	59

---

*A la Mg. Juana Echeandía Arrellano por brindarme sus conocimientos, experiencia, asesoría y aliento permanente. A mi querido compañero, amigo y apoyo incondicional durante todo este arduo trabajo. Un reconocimiento especial a todos los adultos mayores que compartieron su experiencia de vida y con ello me enseñaron a vivir cada instante con emoción. A mis padres, Ricardo y Noemí, quienes con amor y ternura fueron el motore impulso para ser mejor cada día y me enseñaron a no rendirme ante los obstáculos. A las próximas generaciones para que continúen en la búsqueda del conocimiento y así contribuyan al enriquecimiento de nuestra profesión.*



## RESUMEN

En este estudio de investigación se abordó la percepción que tiene el adulto mayor frente a la muerte. El objetivo fue determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte según la frecuencia, tipo de visitas y en relación a su significado, sentimientos y el proceso de preparación y aceptación a la misma. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo y fue desarrollado en el Albergue Central “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, ubicado en el distrito del Rímac.

La muestra de estudio estuvo constituida por 20 adultos mayores de ambos sexos, comprendidos entre los 70 y 90 años con grado de dependencia parcial en uso de sus facultades cognitivas, albergados por un tiempo mínimo de 1 año, los cuales reciben visita por parte de algún familiar o personas no ligadas a su entorno familiar en forma frecuente, esporádica o no reciben visita alguna. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron: la entrevista cuyo instrumento fue la escala tipo Lickert adaptado y la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas.

Los resultados determinaron que el mayor porcentaje de adultos mayores (85%) tiene una percepción con tendencia favorable frente a la muerte ya que van aceptándola paulatinamente siendo esta a su vez influenciada por diversos factores (tiempo, realidad personal de cada individuo y el apoyo de su entorno). El 40% de los adultos mayores recibe visitas mensuales y el 60% de las visitas que los adultos mayores reciben son realizadas por familiares cercanos; es por ello que consideran de gran importancia la compañía durante la muerte ya que la idea de verse solos y la presencia de dolor les genera temor y miedo.

Palabras claves: Percepción, muerte, adulto mayor.



## SUMMARY

In this study of investigation the perception was approached that have the adult greater front to the death. The objective was to determine the perception of the greater adult with respect to the death according to the frequency and type of visits and in relation to their meaning, feelings and process of preparation and acceptance to the same one. The type of study was descriptive, cross-sectional, quantitative and it was developed in Central Albergue "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", located in the district of the Rímac.

The study sample was constituted by 20 greater adults of both sexes, included/understood between the 70 and 90 years with degree of partial dependency in use of its cognitivas faculties, lodged by a minimum time of 1 year, which receive visit on the part of some relative or people nonrelatedto their familiar surroundings in frequent form, sporadic or they do not receive visit some. The techniques used for the data collection were: the interview whose instrument was the scale adapted Lickert type and the interview semi structured with open questions.

The results determined that the greater percentage of greater adults (85%) has a perception with favorable tendency front to the death since they are accepting it gradually being this as well influenced by diverse factors (time, personal reality of each individual and the support of its surroundings). 40% of the greater adults receive monthly visits and 60% of the visits that the greater adults receive are made by near relatives; it is for that reason that considers of great importance the company during the death since the idea to see itself single and the pain presence generates dread and fear.

Key words: Perception, death, great adult.



# PRESENTACIÓN

El adulto mayor en nuestro país, representa una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad, no sólo por la disminución de sus facultades físicas y cognitivas propias del pasar de los años, sino además por la poca importancia asignada en materia de las necesidades que este grupo conlleva que no sólo incluyen la esfera física, sino también la esfera psicoemocional; siendo muchas veces marginado por la misma sociedad, que lo excluye de las diversas actividades dentro de su comunidad.

El envejecimiento de por sí representa un cambio de trascendental importancia e innegable prontitud, por lo tanto la vida de la persona tomará un cambio radical al cual deberá estar preparado. Este proceso como tal puede significar para el adulto mayor el planteamiento de diversas interrogantes; siendo la muerte, como parte final de este proceso, una de las interrogantes más difíciles de manejar por el adulto mayor, constituyendo su principal preocupación todo lo concerniente a ella, es decir la manera de cómo esta ocurrirá, si ello va involucrar sufrimiento físico, si en el momento mismo de la muerte sus seres queridos se encontrarán a su lado, o si existe vida después de la muerte.

Todo esto va a significar en el adulto mayor, dentro de su esfera psicoemocional, un proceso de adaptación para el cual muchas veces no se encuentra preparado sino que además se niega a aceptar como parte inseparable de la vida, creándole, sentimientos de ira, frustración, miedo, temor e incomprensión a su adaptación.

El objetivo del presente trabajo es determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte implicando así su significado, sentimientos y proceso de aceptación

a la misma; de esta manera se involucrará al personal de enfermería a la preparación constante del adulto mayor para aceptar su propia muerte como un suceso natural de la vida disminuyendo así sus miedos y temores.

Este trabajo de investigación consta de cinco capítulos que reúnen las etapas del proceso de investigación. En el capítulo I denominado el problema, se describe y se formula el problema a estudiar, se establecen los objetivos y el propósito que se desea alcanzar al finalizar el estudio. En el capítulo II correspondiente al marco teórico se hace mención a la revisión literaria de la temática relacionada al problema de estudio; además se realizará la definición operacional de variable así como la definición operacional de términos. En el capítulo III se hará el abordaje del diseño metodológico haciendo mención al tipo, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, validez y confiabilidad de los instrumentos, para luego proceder con la recolección, procesamiento y presentación de datos. En el capítulo IV se procede al análisis e interpretación de los datos y en el capítulo V se hace mención de las conclusiones, recomendaciones y limitaciones para finalmente dar paso a las referencias bibliográficas, la bibliografía utilizada y a los anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1. Origen y Justificación

Durante las prácticas de Salud Comunitaria se tuvo la oportunidad de trabajar con un grupo de adultos mayores, los cuales formaban parte de una comunidad cristiana; en quienes se evidenció su dinamismo y vitalidad a través del trabajo en conjunto y actividades que ellos mismos programaban. Durante la interacción con cada uno de ellos se pudo tratar el tema de la muerte, a lo cual ellos referían que esta “formaba parte de la vida” y “era un descanso lleno de paz y tranquilidad”.

Para la formación de estas ideas o conceptos respecto a la muerte tuvo mucha influencia el aspecto místico religioso ya que ellos formaban parte de una agrupación cristiana. Además esta agrupación contaba con el apoyo de su familia, quien velaba por su cuidado físico y psicoemocional, orientados a la satisfacción de sus necesidades; esta agrupación a su vez contaba con el apoyo de los miembros de la iglesia a la que pertenecían lo cual significaba la aceptación de este grupo humano dentro de su comunidad como entes activos de cambio.

En las tres últimas décadas, nuestro país ha experimentado un sostenido envejecimiento de su población. De 5.4 % de adultos mayores en el año de 1970 a 7% en 1996, se estima que hemos pasado a un 7.5% para el 2004 (2, 079,135 personas de 60

años a más). Para el 2025 se estima que la población adulta mayor alcanzará el 12.4% (1).

Como se sabe, el envejecimiento poblacional se debe a la disminución de las tasas de fecundidad, las que descienden en el Perú desde 1970 y a ritmo más acelerado a partir de 1980. Asimismo, está determinado también por el aumento en la esperanza de vida al nacer, debido a la disminución de la mortalidad de la población en edad avanzada (2).

Si bien la población peruana continúa siendo predominantemente joven, viene presentando un proceso de envejecimiento que además de cambiar progresivamente el perfil demográfico nacional, está generando nuevas demandas sociales y una constante preocupación por parte de autoridades y planificadores del desarrollo del país (3).

Además del ritmo acelerado de envejecimiento de la población adulta mayor desde la década de los 80, el proceso de envejecimiento de la población se muestra también por el aumento de la tasa de dependencia demográfica, es decir, la relación entre la población de 60 y más años respecto a la población de 15 a 59 años, la cual se incrementa a medida que aumenta el peso relativo del grupo adulto mayor (4).

Uno de los problemas que afronta el adulto mayor en nuestro país es la marginación social producto del proceso de envejecimiento y disminución de capacidades, esto facilita a que el adulto mayor siente que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él.

La muerte es la última etapa del crecimiento y el desarrollo. Al igual que el nacimiento, es un proceso personal terriblemente complicado, sin embargo a diferencia de aquel, el individuo suele darse cuenta del proceso y tomar parte en él conscientemente. La muerte posee un significado diferente para cada persona. Para algunos supone el alivio, bien recibido, del sufrimiento corporal; para otros, implica un miedo extremo. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que la rodea son tan variadas como los individuos que la practican (5).

*La muerte es inherente y necesaria a la vida, no es propia de ninguna edad, aparece en cualquier momento, pero es sin duda más esperada durante el envejecimiento. Las actitudes frente a la idea de muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas, pero también se modifican a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad personal y socio-cultural de cada individuo. Algunos sienten alivio si su creencia los lleva a pensar en nuevas vidas o reencarnaciones, o bien al encuentro con Dios o con seres queridos.*

La muerte para el adulto mayor viene a representar una crisis vivencial de gran importancia debido a que cierne en él, miedos y dudas con relación a la muerte en sí y su proceso. Para la concepción y aceptación de dicho desenlace en la vida del adulto mayor la familia va a representar el soporte emocional más importante que le permitirá interiorizar la muerte no como el final sino como el comienzo de una nueva etapa para lo cual deberá estar preparado.

El papel de la enfermera va a estar dirigido a brindar en el adulto mayor una calidad de vida por el resto de tiempo que le queda así como brindar apoyo psicoemocional al adulto

mayor con respecto a la interiorización del concepto de la muerte como parte de su vida.

## 2. Formulación del Problema

Por todo lo expuesto anteriormente se ha visto por conveniente el planteamiento de la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción que tiene el adulto mayor que se encuentra en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" respecto a la muerte?

## 3. Objetivos

### Objetivo General:

1. Determinar la percepción que tiene el adulto mayor que se encuentra en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" respecto a la muerte.

### Objetivos Específicos:

1. Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte según la frecuencia y el tipo de visitas que recibe.

2. Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte en relación al significado que este le otorga a tal hecho.

3. Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte en relación a los sentimientos que este hecho le genera.

4. Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte según la preparación que tiene respecto a ella.

## 4. Propósito

Los resultados del presente trabajo serán alcanzados a las instancias correspondientes a fin de promover en el personal de salud y en especial en el profesional de enfermería procesos de reflexión e incorporación en el cuidado del adulto mayor promoviendo estrategias que favorezcan un cuidado integral y que enfatizen los aspectos relacionados a la muerte como hecho inherente a la condición humana con un abordaje psicosocial y cultural; permitiendo así que el adulto mayor exteriorice sus dudas y miedos referidos a la muerte y logre un afronte de esta crisis situacional, disminuyendo su ansiedad referido a ¿Cuándo? ¿Dónde? y ¿Cómo? sucederá tal hecho.



# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

## 1. Antecedentes del problema

Al hacer revisión bibliográfica de la literatura en el ámbito local y nacional no se reportaron estudios directamente relacionados al tema pero si relacionados indirectamente, tal como:

***“Observaciones acerca de las ideas sobre la muerte”*** de la Bachiller en Psicología Irene Tocilovac, desarrollado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) de Lima – Perú en el año de 1975. El mismo que presentó como objetivo: Obtener una aproximación en cuanto al temor a la muerte, nivel de religiosidad e ideas suicidas.

La muestra fue escogida empíricamente al azar. Se trabajó con 30 enfermos de tumores malignos y 60 sujetos sanos en edades comprendidas entre 14 y 21 años de ambos sexos, clase media baja en el Departamento de Medicina del INEN, Departamento de senos, huesos y tumores mixtos y pacientes portadores de otra neoplasia.

Concluyendo así que *“El temor a la muerte en los pacientes, no varía con su estado general, edad, diagnóstico y tiempo de enfermedad, pero si se ve influenciado por el conocimiento del diagnóstico y el sexo de los enfermos”*. Así también se determinó que *“Los sujetos de grupo control presentan mayor temor a la muerte y nivel de religiosidad*

*que los enfermos que si conocían su diagnóstico y menor temor en los enfermos que no conocían su diagnóstico. Se considera necesario la intervención psicológica con el paciente y su familia para que por medio de la psicoterapia se logre aliviar sus angustias”* (6).

En el ámbito internacional se reportaron los siguientes trabajos de investigación referidos al tema:

**“Percepción del adulto mayor sobre el proceso de la muerte”** de Lic. Lidia Martínez González y el Dr. Enrique Villarreal Ríos integrantes de la unidad de investigación epidemiológica y en servicios de salud de Querétaro, México; cuyo objetivo principal fue: Determinar la percepción sobre el proceso de la muerte en el anciano y los factores asociados .

La investigación fue un estudio transversal realizado a una población mayor de 60 años derechohabientes (que reciben una pensión) durante los meses de abril- mayo 2002, la muestra comprendió sólo a 121 adultos mayores de ambos sexos que realizaban actividades recreativas.

Esta investigación utilizó diversas variables como: percepción, sociodemográficos, religiosos, culturales y familiares, relacionados a la muerte y se operacionalizó a la variable percepción como: Positiva cuando se encontraban expresiones de paz, tranquilidad, fin y principio; Negativa cuando se presentaba odio, temor y tristeza.

De los 121 adultos que se estudiaron 61.2% era del sexo femenino, el promedio de edad fue de 67.97 años, el 32.2% corresponde al grupo etáreo de 60 a 64 años, el 50.4% era casados y el 57% tuvo estudios de primaria completa. Se determinó que el 40% de la población tenía una percepción negativa de la muerte.

Así se concluyó que:

*“La muerte es un hecho real, la que todos sin excepción llegaremos a encontrar, es por eso que debe ser vista como un proceso natural; en consecuencia la percepción que de ella se tenga no debe ser en términos negativos, ya que esta puede modificarse en la medida que se aborden las variables, que la están determinando”* (7).

**“Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores con nivel educacional alto”** de la Lic. Psc. Liliana Vílchez Seguel. Desarrollado en Chile cuyos objetivos fueron: Describir la concepción e idea personal de la muerte, el estado de preparación para aceptar la muerte en cualquier momento e identificar a los agentes que han brindando preparación para aceptarla.

La investigación utilizó el diseño cualitativo con metodología descriptiva con enfoque fenomenológico, no se cuantificó la muestra que se utilizó; la misma que estuvo comprendida por adultos mayores entre los 65 y 75 años con estudios superiores; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta.

Al concluir la investigación se determinó:

*“El aumentar la conciencia respecto a la valoración de la vida propia y la de los otros, aumenta la alegría de vivir, logra una mayor autoestima y cuidado de sí y de los demás, elaborar proyectos de vida y descubrir los temores y necesidades en relación al morir,*

---

*aceptar el fin y prepararse para recibirlo”.*

*“El apoyo y la compañía de los seres queridos en el tránsito para el adulto mayor, producen el beneficio de la formación natural e imperceptible de preparación para la muerte desde las edades más tempranas en quienes comparten sus vidas en el ciclo de vida familiar”.*

*“Los adultos mayores expresan una necesidad muy sentida de conversar sobre el tema y se muestran agradecidos frente a la oportunidad de poder contar sus ideas y sentimientos”<sup>(8)</sup>.*

**Los trabajos mencionados anteriormente dieron un panorama más amplio acerca del pensamiento que tienen las personas acerca de la muerte; más aún de los adultos mayores y fueron el motor para establecer la direccionalidad del presente estudio de investigación, así como motivaron a la aplicación del mismo en una realidad donde antes no se habían reportado trabajos con dicha temática.**

## **2. Base teórica**

### **2.1. Generalidades sobre la percepción**

---

Nuestros sentidos nos proveen de datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado por lo que se requiere de un proceso de interpretación para poder encontrar la relación con nosotros.

La percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente. Dar significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos como por ejemplo, nuestros recuerdos, nuestras presunciones básicas de lo que es el mundo, nuestros modelos ideales, etc; con el objetivo de construir el mundo que nos rodea.

Según la Enciclopedia Universal Sopena, percepción es “la sensación interior resultante de un impresión material, hecha por los sentidos”. Para la psicología, la percepciones uno de los procesos cognoscitivos, una forma de conocer el mundo. La percepción "constituye el punto donde la cognición y la realidad se encuentran; es la actividad cognoscitiva más elemental, a partir de la cual emergen todas las demás"(Neisser, 1976)

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos que luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente dos procesos:

- 1.** La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden; si no por el contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Este orden nos permite poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés para nosotros y poder inferir comportamientos y situaciones.

Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

Se considera que la percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; éstas afectan tanto el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

Como ya se dijo, el acto perceptual se considera cíclico. Este ciclo constaría de dos fases: en la primera, denominada *preatentiva*, el individuo detecta la información sensorial y la analiza; en la segunda fase, denominada *construcción personal*, se produce el objeto perceptual específico. En el acto perceptivo se da una constante anticipación de lo que sucederá, basada en información que acaba de ingresar a los órganos de los sentidos y en "esquemas", patrones que seleccionan la información a procesar en base a criterios probabilísticos extraídos de la experiencia previa, los cuales son modificados a su vez por la nueva experiencia perceptiva y que dirigen los movimientos y las actividades exploratorias necesarias para obtener más información. Como los esquemas son modificados tras cada experiencia perceptiva y éstos determinan que información sensorial se procesará y cuales serán los patrones de búsqueda para obtenerla, las siguientes experiencias perceptivas tendrán la influencia de las anteriores percepciones, no existiendo la posibilidad que dos experiencias perceptuales sean idénticas.

## 2.2. Generalidades sobre la vida y la muerte

---

### *El proceso de la muerte*

La muerte según el Diccionario de la Real Academia Española es “la cesación definitiva de la vida”, por el contrario vida es “el resultado del juego de órganos, que concurre al desarrollo y a la conservación de los sujetos”; también es definido como “el espacio de tiempo que transcurre en el ser vivo desde su nacimiento hasta la muerte”.

La muerte es la cesación de las funciones vitales o término de la vida. Es la degradación paulatina de la materia que culmina con la transformación y el desgaste de las funciones vitales (morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas), que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo en los seres vivos. Su concepción e

imagen variará según la cultura y su momento histórico.

La muerte puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada se puede prevenir o puede ser una verdadera sorpresa. La persona puede ser afortunada y fallecer en un ambiente familiar, atendida por sus seres queridos y amigos o encontrarse con el fatal destino solo y sin cariño <sup>(9)</sup>.

La sociedad madura tiende a aislar a las personas mayores y a los enfermos no solo por cuidarlos y protegerlos, sino porque su muerte perjudica y ofende emocionalmente a la mayoría de las personas (Ebersolo y Hess, 1994) <sup>(10)</sup>.

*La muerte es un espejo en el cual contemplamos nuestra vida entera. La historia personal se perfila hacia un proyecto común de todos los hombres, de los que están y los que vendrán; el diálogo del espíritu con el corazón, resuelven su acuerdo de vida en un instante, el corazón ofrece energía para la acción, y el espíritu ofrece un viaje hacia el crecimiento. La vida cobra sentido en cuanto se revela como un tránsito, morir es cambiar de estado y el bien morir puede ser entendido en términos de desprenderse finalmente de todo lo material que nos confina a este mundo para facilitarnos el paso a la eternidad. El bien morir es estar dispuesto con humildad a despedirse de la vida, entregar la existencia que nos fue dada, sin rencores ni arrepentimientos, sin culpa y sin dolor (11).*

#### *Miedo y temores hacia la muerte*

*Los miedos asaltan al adulto mayor con mayor o menor intensidad. Muchos miedos están en relación con la toma de conciencia de la idea de tiempo, con la idea de vejez, con la idea de la muerte propia. Si bien están ligados entre sí, se manifiestan de distinta manera y tienen, como todas las cosas que suceden en el envejecer, características singulares, únicas, propias de cada anciano y en relación con su historia de vida (12).*

*Al encontrarse con la idea de tiempo, se pone en juego el pasado, lo que se hizo y lo que se dejó de hacer, asignaturas pendientes o situaciones que se hubiera querido vivir distinto pues ya no se ejercen ahora roles que daban identidad, como el laboral o la educación de los hijos. El aburrimiento y la rutina pueden ensombrecer este presente, la soledad es una compañera muy temida. El tiempo futuro trae de la mano la idea de la vejez y la de la muerte (13).*

*La idea de tiempo es inquietante, porque nos indica que somos mortales, finitos, perecederos, y aparece como mensajero de la ineludible meta final. Este experimentar el transcurso del tiempo y en especial ese final es angustiante porque golpea duramente sobre nuestro narcisismo. Y entonces aparecen las preguntas,... ¿cómo viví?... ¿qué hice?... ¿qué dejé de hacer?. Ya no hay "algún día" como cuando se era joven y esto se lo constata con los cambios que se ha tenido y es común que se diga... ya no es tiempo para tal o cual cosa... pero es necesario saber que sí es momento para muchas otras, para no quedarse así paralizado o anclado en el pasado. Esta vivencia de transitoriedad que da el tomar contacto con el tiempo desencadena el interrogante sobre el porvenir y éste se presenta a menudo con la cara de la vejez y de la muerte (14).*

*Junto a la idea del tiempo y sin duda ligada a ella aparece en el envejecimiento la idea de la muerte. Pero además de peculiar y de angustiante la idea de la muerte permite preguntarse a uno mismo por otras pérdidas, revalorarlas y abordar duelos no elaborados*

*en su momento. Así también esta idea aparece ligada a distintas circunstancias que la desencadenaron (muertes cercanas, enfermedades, alejamiento de los hijos, separaciones, jubilación, etc.)*

*No es posible vivir la propia muerte, porque no hay registros ni en la conciencia ni en el inconsciente de su experiencia. La única vivencia cierta es la de "no ser" y esto a través del conocimiento que nos da la muerte de otros seres vivos. La idea de la muerte suscita temores desde dos perspectivas: en relación al acto de morir y al "después" de la muerte. Ya sea que se considere al morir como el fin o como el tránsito a otra cosa, esto despierta temor. Sentimientos de posible sufrimiento pero en especial de extrema soledad y desamparo.*

*El temor a morir solo, o a enfermarse sin recibir asistencia, es muy común. Cuando hay enfermedades muy incapacitantes, o miedos marcados o inquietud de la familia, el vivir solo no es posible. Es allí donde se inicia una gran polémica acerca de la eficacia o confortabilidad de los hogares y o albergues para los adultos mayores.*

*En cuanto al "después", se agrega el miedo a lo desconocido. Este depende en gran medida de las pérdidas y duelos vividos así como también del contexto afectivo con el que cuenta el adulto mayor. El mismo que puede negar o aceptar la idea de la muerte propia y en este caso hacer una aceptación pasiva, resignada, con sufrimiento y repliegue, que lleva implícito una espera aunque todavía no esté anunciada. Pero también puede tener una aceptación activa, con reflexión y nuevos proyectos, es decir, una lucha por vivir. El poder hablar de estos miedos, escribirlos, expresarlos tantas veces que sea posible, hace que dejen de ser temas tabú, prohibidos, peligrosos, y dejen de constituirse en fantasmas (15).*

#### *Percepción y significado de la muerte en los adultos mayores*

Morir es una experiencia personal y solitaria. Los adultos mayores pueden haber pensado en su propia mortalidad antes de enfrentarse con la experiencia real de la muerte inminente. Pero es peligroso asumir que la persona está bien preparada para la muerte y que la acepta, a pesar del hecho de que muchos no la están. Numerosos factores pueden actuar en los adultos mayores y ayudarlos a afrontar su propia muerte. Entre ellos destacan una actitud filosófica que tiende a aceptar todo lo que la vida ofrece (incluida la muerte); haber tenido muchas ocasiones de pensar en la muerte y de aprender a afrontarla, debido a la pérdida de los padres, los amigos, el cónyuge o incluso los hijos; la llegada de la muerte en el momento apropiado del desarrollo del individuo y el apoyo de creencias religiosas, incluida la idea de la vida después de la muerte (Bohnet, 1986) <sup>(16)</sup>.

Algunos factores pueden dificultar la capacidad de la persona para aceptar la muerte, por ejemplo pérdidas muy seguidas que dejan a la persona emocionalmente agotada, la falta de apoyo por haber perdido ya a mucha gente significativa y la falta de atención a sus necesidades por la asunción errónea de que todas las personas mayores aceptan con facilidad el hecho de la muerte <sup>(17)</sup>.

El adulto mayor se encuentra, más cerca de la muerte. También se sabe que por años de vida vivida, es el adulto mayor el que ha tenido mayor número de oportunidades de confrontar la muerte, ya que por su edad es muy probable que haya sufrido la pérdida

de sus seres queridos, experiencias en general que pocos jóvenes y menos aún niños, han tenido. Con frecuencia se encuentra que el anciano ya ha hecho algunos planes para su partida, como lo es su testamento, tener un lote en el cementerio, y haber realizado algún tipo de instrucciones finales a alguien de su confianza.

El adulto mayor tiene mayor tendencia a aceptar la posibilidad de su propia muerte. Estudiando este factor, se han clasificado a las personas en tres grupos:

- El primer grupo lo componen a aquellas personas que, a través del proceso de adaptación, confrontan la posibilidad de su inevitable muerte y, en general, la manejan sin que se inquieten demasiado. Estas personas se encuentran más dispuestas a hablar sobre la muerte en general y, con mucha frecuencia, sobre su propia muerte. Estas conversaciones suelen ser muy realistas y, en ocasiones, terceras personas pudieran sentirse incómodas por dar a la persona la impresión de ser fría y calculadora sobre el tema.
- El segundo grupo, lo componen aquellas personas que no afrontan la posibilidad de su propia muerte y, por lo tanto, la ven como un hecho muy lejano. Este grupo está formado por personas que viven al día. Son personas que no han planeado mucho a través de su vida y que, en general, no ven el tema de la muerte aplicable a su muerte.
- El tercer grupo lo forman aquellas personas que reaccionan en forma extremadamente emotiva a la muerte de sus seres conocidos o queridos, y con ello confrontan mentalmente su propia muerte. Ese grupo lo forma una minoría. Estudiando al pasado de muchos de estos seres, se encontrará que fueron personas que tuvieron problemas en el manejo de situaciones críticas a lo largo de su vida. Tan es así, que es probable que manifiesten problemas de inestabilidad emotiva.

*El sentido de la muerte se encuentra en la vida misma, en cuanto sabemos que vamos a morir, dirigimos nuestros esfuerzos hacia la vida intensamente vivida, el morir nos enseña a amar, querer, recordar. En la vida encontramos el significado de la existencia y en la muerte encontramos el significado de la vida, el convencimiento de nuestra muerte nos impulsa a trabajar, a hacer, a producir, sin posponer inútilmente nuestro destino. La presencia de la muerte nos pone frente a nuestra responsabilidad, que es la de hacer de la vida el sentido mismo de la existencia (18) .*

*La muerte puede sobrevenir en cualquier etapa de la vida, sin embargo el orden natural supone que se produzca durante el envejecimiento, cuando su cercanía forma ya parte de la experiencia cotidiana. En esta edad casi la mayoría del tiempo está destinada a la solución de asuntos acerca de la muerte y los adultos mayores están significativamente menos ansiosos que los adultos jóvenes y maduros con respecto a la muerte.*

*Es necesario considerar que el mundo frente al cual se enfrenta el adulto mayor es un mundo distinto, irreconocible, perturbador, obviamente es nuestra responsabilidad de que no le sea hostil. Antes su mundo estaba poblado por determinadas personas que fueron muy significativas en su vida. Con el correr de los años todo eso de alguna manera, por no decir literalmente, ha desaparecido. Es probable que los problemas cotidianos de hoy resulten algo abrumadores e inexplicables. Ante esta situación uno*

*puede entender el por qué los abuelos están cansados de la vida, y por qué es tan natural que muchas veces los inunde la tristeza.*

*La gran tarea del adulto mayor es reorganizar sus pensamientos y sentimientos para aceptar su propia muerte. Los problemas físicos impiden que el anciano vea las cosas de un modo alentador y placentero, al contrario, esto se suma a la lista de estímulos que lo abandonan a la muerte.*

*Cuando la persona ha construido un autoconcepto estable y satisfactorio, y cuando ha sido rodeada de amor logra concebir de manera más tranquila su propia muerte, aceptando este final natural.*

### **2.3. Envejecimiento: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

---

El envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a stress se revela la pérdida de reserva funcional. El envejecimiento es un proceso de cambio biopsicosocial que se presenta mucho antes de que sus manifestaciones den aspecto de senecto o viejo. El envejecimiento es un hecho individual, constante, irregular, irreversible asincrónico, deletéreo y universal que acontece en todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente. Es difícil precisar el momento en el que un ser vivo comienza el proceso de envejecer (19).

*El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.*

El envejecimiento es un proceso que se desarrolla gradualmente entre los individuos y en el colectivo demográfico. Las personas envejecen a medida que en su tránsito por las diversas etapas del ciclo de vida ganan en años; en cambio, una población envejece cada vez que las cohortes de edades mayores aumentan su ponderación dentro del conjunto. No obstante sus diferencias específicas que hacen irreversible el proceso en el caso individual y no en el de población ambas expresiones del envejecimiento comparten la referencia a la edad. Entre las personas, y más allá de consideraciones biológicas, el envejecimiento trae consigo un complejo de cambios asociados a la edad, que atañen a la percepción que las personas tienen de sí mismas, a la valoración que los demás les asignan y el papel que desempeñan en su comunidad. Desde el ámbito demográfico, el envejecimiento implica que la proporción de individuos que experimentan aquellos cambios tiende a aumentar en deterioro de la importancia relativa de los demás grupos, cuyo distingo se establece de acuerdo con la edad (20).

Según la Pontificia Universidad Católica de Chile, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser:

**Universal.** Propio de todos los seres vivos.

**Irreversible.** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

**Heterogéneo e individual.** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento pero, la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

**Deletéreo.** Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

**Intrínseco.** No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero el "maximum life span" se mantiene fijo alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere masivamente alrededor de los 80 años <sup>(21)</sup>.

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios somáticos, cambios sociológicos y cambios psicológicos.

**Cambios somáticos:** se caracteriza por una serie de transformaciones progresivas e irreversibles, en función de la edad. Modificaciones de los tejidos, de los huesos, las glándulas, la postura corporal, el color de los cabellos, el estado de salud, etc.

**Cambios sociológicos:** se caracteriza por ciertos cambios de estatus y de roles a partir de una disminución del rendimiento de entre estos, destaca la jubilación como paso a la inactividad corporal.

**Cambios psicológicos:** se observa la necesidad y los esfuerzos de adaptación del individuo que envejece <sup>(22)</sup>.

### **Cambios Biológicos**

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no debe verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

**Problemas de irrigación sanguínea:** la caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardíaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.

**La sexualidad:** la atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.

**Los sentidos:** en el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

### **Cambios Psicológicos**

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

**Adaptación psicológica:** las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso del envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

**La memoria:** es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

### **Cambios Sociales**

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

**El desplazamiento social - la jubilación:** una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.

**El sentimiento de inutilidad:** a medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

**La soledad:** es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida <sup>(23)</sup>.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la familia era el refugio de los adultos mayores. En ella éstos encontraban el calor afectivo y el amparo necesario. Si bien, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la trepidante aceleración del ritmo de vida moderno, y en el caso concreto de Europa, la escasa dimensión y carestía de las viviendas, le han restado al núcleo familiar su capacidad para seguir ejerciendo el papel de principal cobijador. Este vacío dejado por la familia, es otro de los retos en torno al envejecimiento que enfrenta la sociedad del nuevo siglo.

El abandono se define como la deserción de la custodia física o de las responsabilidades por parte de una persona hacia un adulto mayor para proporcionarle cuidado y amparo.

Como los adultos mayores molestan en casa y no se sabe qué hacer con ellos, se les deja en su domicilio, se les permite, a regañadientes, vivir en el hogar de los hijos o se

les interna, en ocasiones y muy a su pesar, en residencias preparadas tal efecto. En muchos casos, se les condena al olvido, a la indiferencia, a la condición de elementos extraños que estorban en nuestra vida, pero que no hay más remedio que soportar, sin recordar todo el bien que nos hicieron sólo por el hecho de habernos dado la vida, y si en verdad su conducta no fue intachable, sin acabar de perdonar las ofensas recibidas.

Desgraciadamente es una realidad la soledad en la que viven muchos adultos mayores en el Perú, según el MIMDES, muchos de ellos se dedican al comercio ambulatorio para sostenerse y otro grupo se refugia en albergues o auspicios pues no tienen un sostén económico para autovalerse y no tienen familiares que se quieran hacer cargo de él; estos adultos mayores permanecen en los albergues sin recibir visitas de algún familiar o amigo, lo cual los lleva a ir dejándose morir lentamente al pensar que no sirven para nada ni para nadie. Dentro de los factores que pueden determinar el abandono del adulto mayor se encuentran:

**Problemas de reubicación:** los cambios de residencia involuntaria pueden provocar alteraciones sensoriales, inmovilidad, aislamiento social, pérdida de control y desorientación: Con sentimiento de desamparo, pérdida y depresión.

**Pérdida de los sistemas de apoyo:** la unión del anciano con vecinos, amigos y familia, mejora la calidad de vida y sirve de apoyo emocional, haciéndoles sentirse necesarios a enfrentarse a situaciones conflictivas y mejorar la socialización. Estos sistemas de apoyo ayudan a llevar a cabo las actividades de la vida diaria y a proporcionar asistencia en caso de enfermedad o crisis. Otros sistemas de apoyo alterados son: la pérdida del trabajo, la movilidad, el prestigio, el poder y las distancias geográficas que limitan las actividades diarias <sup>(24)</sup>.

## 2.4. Intervención de Enfermería

---

Actualmente el profesional de enfermería brinda atención a los adultos mayores tanto en hospitales como en albergues lo que implica desarrollar cada vez más estrategias que conlleven a garantizar la integridad del cuidado del adulto mayor en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

El personal de enfermería que trabaja con adultos mayores se enfrenta a los importantes temas de pérdida, muerte, duelo y cuidado de pacientes en etapa final. De ahí la importancia de que este tipo de personal posea una sólida base de conocimientos sobre estos temas y comprenda la aplicación de los mismos durante el proceso de enfermería <sup>(25)</sup>.

Los pacientes adultos mayores no suelen adoptar actitudes pacíficas y comprensivas ante la inminente muerte. En la misma medida en que no hay vidas iguales, no existen actitudes iguales ante la muerte.

Conviene buscar la intervención de la persona adulta mayor en la mayor parte de los aspectos del cuidado que sea posible, a fin de preservar su sentimiento de dignidad y de que tenga al menos un poco de control sobre su destino. Es necesario tener en cuenta que el adulto mayor no siempre aprecia la utilidad de las tareas de la enfermera, especialmente cuando se va a morir. En mayor medida que los pacientes más jóvenes, la

dignidad de los adultos mayores es destruida cuando perciben que la tecnología y las máquinas han adquirido control exclusivo del funcionamiento de su cuerpo<sup>(26)</sup>.

Es bien sabido que el adulto mayor tiene menos ansiedad por morir; el gran temor que le acosa esta en la posibilidad de morir solo y desamparado y, con frecuencia también temor a que halla dolor físico intenso. Es común el comentario por parte del anciano, de que la muerte es el final de su existencia, pero más aún como una resolución a su problemática existencial. En muchas ocasiones la persona mayor se angustia más ante la muerte de familiares o amigos, que ante la posibilidad de la suya propia. Se sabe con certeza que el anciano tiene una necesidad imperiosa de hablar sobre la muerte en general, y sobre su posible muerte en particular. En dichas pláticas el desahogo de su ansiedad, temores, angustias por aquellos seres queridos que deja atrás; sus inquietudes muy personales sobre la posibilidad de una vida más allá, la posibilidad de la presencia de dolor físico, así como la de poder estar totalmente solo a la hora de su muerte, son algunos de los temas que el anciano expresa al dársele la oportunidad para ello.

Según la teoría de relaciones personales, Peplau describe los cuidados de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Se trata de una relación humana entre una persona enferma o una persona que tiene necesidades de ayuda y una enfermera con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda y de responderle a estas. La intervención de enfermería es terapéutica de ayuda y asistencia; se realiza entre dos personas que tienen un objetivo común, que implica respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes en esta interacción.

Peplau menciona cuatro fases esenciales que componen la relación interpersonal terapéutica: la orientación, identificación, profundización y la resolución. La fase de orientación sirve para clarificar la necesidad de ayuda, para orientar hacia otros recursos necesarios y para utilizar de manera productiva la energía acumulada a causa de la ansiedad. En la fase de identificación la persona toma una posición de interdependencia, de dependencia o de independencia con respecto a la enfermera. La enfermera asiste a la persona y comprende su situación presente teniendo en cuenta su historia personal. La fase de profundización representa la etapa en la que la persona aprovecha al máximo su relación con la enfermera utilizando los servicios que le son ofrecidos para poder responder plenamente a sus necesidades. La enfermera ayuda a la persona a extraer lo máximo de todos los caminos posibles; es una persona - recurso, una consultora. La persona puede así progresar a la etapa final, la fase de resolución que marca, la satisfacción de antiguas necesidades y el resurgir de necesidades nuevas para su desarrollo. El proceso interpersonal entre la enfermera y la persona puede finalizar o empezar un nuevo ciclo<sup>(27)</sup>.

Peplau define la persona como un ser bio-psico-socio-espiritual que está en desarrollo constante, es así que tiene la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permitirá responder a sus necesidades.

Para Imogene King, quien en lugar de proponer una teoría única prefiere hablar de conceptos que formen la base de los cuidados en general; manifiesta que las enfermeras trabajan con individuos y grupos, actúan en el interior de un sistema social dado y lo

hacen a tres niveles: el individuo con un sistema interpersonal, el grupo con sus sistemas interpersonales y la sociedad con su sistema social.

King selecciona cuatro ideas o conceptos universales que se aplican a todos los seres humanos y que para ella representan la base conceptual de la enfermería: los sistemas sociales, la salud, la percepción y las relaciones interpersonales

Los sistemas sociales son grupos de individuos reunidos en un conjunto de relaciones sociales para alcanzar fines comunes por medio de sistemas de valores que llevan consigo prácticas y reglas establecidas.

La percepción es la representación o la imagen de la realidad que hace un individuo, la conciencia que tiene de los objetos, de las personas y de los acontecimientos.

Las relaciones interpersonales son las interacciones de dos individuos o más en un momento existencial y hacia un fin determinado. En el marco de la enfermería, la relación se ve como una intimidad funcional entre dos personas que generalmente no se conocen y que aportan a esta situación de cuidados sus expectativas, sus metas, sus necesidades y sus valores. Esta relación indica una idea de acción.

King se une en el tema de las relaciones interpersonales a Peplau. Ella ve la relación enfermera-paciente como una experiencia de aprendizaje en el cual dos personas están en interacción con el fin de hacer frente a problemas específicos de salud <sup>(28)</sup>.

Para King es indispensable que las enfermeras utilicen métodos que permitan evaluar las necesidades básicas de una manera científica y no solamente intuitiva. Considera que el ser humano tiene necesidades a nivel de la salud; entendiéndose esta como un estado anímico en el ciclo vital de un organismo, que implica una adaptación continua al estrés del medio interno y externo. Esta se encuentra en relación con la manera según la cual el individuo hace frente a los stresses impuestos por el crecimiento y desarrollo, funcionando siempre en el interior de una cultura en la cual ha nacido y a la que intenta adaptarse <sup>(29)</sup>.

Estas necesidades son:

- Una información utilizable en el momento en que le sea preciso.
- Cuidados preventivos.
- Cuidados curativos en el momento de la enfermedad.

King llega a la siguiente definición de enfermería que explica la elección de estos conceptos: *“La enfermería es un proceso de acción, de reacciones, de interacciones y de transacciones por el cual las enfermeras asisten a los individuos de todas las edades y de todos los grupos socioeconómicos para satisfacer sus necesidades básicas por medio de la vida cotidiana y hacer frente a la enfermedad y a la salud en un momento particular del ciclo vital”*. Esto quiere decir que la enfermera debe ser capaz de establecer una relación, de llevar una conversación, de comunicarse adecuadamente y de observar para poder identificar cuales son las percepciones del paciente <sup>(30)</sup>.

Para King, si uno de los roles de la enfermera es ayudar al individuo a tomar conciencia de sus necesidades y a satisfacerlas, es preciso que encuentre métodos que

le permitan recoger información al respecto de la persona que esta a su cuidado y de la percepción de la situación. Esta percepción es extremadamente importante, ya que influencia la significación que el individuo da al tratamiento médico, la utilización que hace de los servicios de salud, sus reacciones frente a la enfermedad, su aceptación o rechazo de la enfermería y su comportamiento en una situación determinada. Es por ello que se hace necesario que la enfermera recabe datos sobre la personalidad del anciano, pues en la vejez, son muchas las situaciones causadas por problemas físicos, psicológicos, o sociales que dan manifestaciones a nivel de cambios en la conducta.

### 3. Definición Operacional de Términos

- **Adulto Mayor** : Persona de 70 – 90 años, de sexo masculino o femenino, en uso de sus facultades, en aparente buen estado de salud que se encuentra en el Albergue Central "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" y que se encuentra en estado de desamparo en relación a los cuidados referidos al aspecto psicoemocional por parte de la familia de origen; que recibe visitas frecuentes o esporádicas de familiares y /o amigos o que no recibe visita alguna.
- **Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte** : Interpretación que da el adulto mayor a partir de los recuerdos presunciones, modelos, ideales y sensaciones acerca de una situación determinada en su entorno; en este caso la muerte. Consideraremos a dicha percepción como Favorable cuando los adultos mayores manifiesten sentimientos de paz, tranquilidad, fin y principio, preparación para una etapa posterior de la vida sin temor ni miedos y que comparten este tema con alguna otra persona; así mismo se consideró como Desfavorable cuando los adultos mayores consideren a la muerte como una etapa de término y final, que genera temores y miedos, que no se sienten preparados para ese momento y que rechazan el hablar del tema con otras personas.

# CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

## 1. Tipo de Estudio

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que su finalidad conlleva a la resolución del problema. Utiliza el método descriptivo por ser su objetivo observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de una manera natural; de corte transversal ya que implica la obtención de datos en un momento específico. Posee un enfoque cuantitativo ya que se utiliza el diseño cuantitativo para captar el fenómeno, con énfasis en la convergencia y mayor validez.

## 2. Área de Estudio

El albergue Central "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, ubicada en el distrito del Rímac, a cargo de la Dra. Graciela Andrade Navarro, esta institución fue inaugurada el 27 de agosto de 1982, y en la actualidad cuenta con 514 adultos mayores albergados en diferentes pabellones según el grado de dependencia es así que son distribuidos de la siguiente manera:

Pabellones N° 1-2-3-5: Adultos Mayores de grado de dependencia parcial (mujeres).

Pabellón N° 4: Adultos Mayores con dependencia física.

Pabellón N° 6: Adultos Mayores con demencia senil.

Pabellones N° 7-8-9: Adultos Mayores de grado de dependencia parcial (varones).

Pabellón N° 10: Adultos Mayores de grado de dependencia total.

Pabellón Central: Adultos Mayores de grado de dependencia parcial (pagantes).

Cuenta con 10 pabellones típicos de dos pisos de 20 habitaciones individuales en cada piso, utilizados por indigentes y pensionistas. Y el pabellón central que consta de cuatro pisos y 280 habitaciones con baño privado para pagantes.

Los servicios que se les otorga a los adultos mayores son: habitación, alimentación, útiles de aseo personal, vestuario, atención médica, rehabilitación física, terapia ocupacional, servicio psicológico y social, medicinas, recreación, talleres, biblioteca, servicio de sepelio y nicho entre otros. La institución cuenta con profesionales de la salud dedicados al cuidado permanente en forma integral de los adultos mayores (6 enfermeras, 4 médicos, 2 psicólogos, 2 asistentes sociales, 2 terapeutas, 1 odontólogo, 2 nutricionistas, etc)

### 3. Población y Muestra

La población motivo de estudio estuvo constituida por 280 adultos mayores de ambos sexos, comprendidos entre los 70 y 90 años, de grado de dependencia parcial con uso de sus facultades cognitivas, albergados por un tiempo mínimo de 1 año, que no recibe cuidados referidos al aspecto psicoemocional por parte de su familia de origen y los cuales reciben visita por parte de algún familiar o personas no ligadas a su entorno familiar en forma frecuente, esporádica o no reciben visita.

La muestra estuvo constituida por 20 Adultos Mayores, siendo determinada mediante muestreo no probabilístico intencionado.

### 4. Técnica e Instrumento

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo adoptaron un carácter cuantitativo según el enfoque ya mencionado anteriormente.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron: la entrevista cuyo instrumento fue la escala tipo Lickert adaptado y la entrevista semi estructurada con preguntas abiertas.

Para dar validez al instrumento aplicado se realizó el juicio de expertos, para ello se contó con profesionales destacados en el ámbito de enfermería, psicología, y geriatría;

los mismos que proporcionaron las sugerencias necesarias a los investigadores para realizar los reajustes pertinentes para el cumplimiento de los objetivos. Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 5 adultos mayores.

## 5. Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Previo a la recolección de datos se llevó a cabo las coordinaciones para el otorgamiento de permisos y autorizaciones necesarias para dicha recolección. Se coordinó la respectiva elaboración de la carta de presentación a la institución según requerimientos. Se llevó a cabo la planificación de fechas para el inicio de la recolección de datos en la institución contándose con el respaldo de la Jefa del Departamento de Enfermería del albergue Canevaro Lic. Cecilia Cárdenas.

Fue necesaria la disposición por parte del personal de salud que labora en dicha institución como entes de apoyo así como principalmente de la disposición por parte de los adultos mayores albergados para la ejecución del trabajo de campo. Así mismo se tuvo la colaboración de otro investigador para la recolección y procesamiento de datos.

La recolección de datos se llevó a cabo los días 24 – 25 de Octubre y 3 –7 Noviembre durante las horas de la tarde (1– 4 p.m.). Los adultos mayores fueron entrevistados en sus propias habitaciones y otros ambientes de la propia institución con un tiempo estimado de 35 minutos por cada adulto mayor.

Culminado la etapa de recolección se procedió a la codificación de los instrumentos aplicados cuyos resultados fueron vertidos a una matriz general previamente elaborada.

El procesamiento de estos datos se realizó mediante la tabulación manual a través del paloteo.

Se tuvo en cuenta una escala de puntuación del 1 al 5 por cada ítem, según la escala de Lickert estableciéndose así las siguientes categorías: Percepción Desfavorable 25 – 49 puntos; Percepción Medianamente Desfavorable 50 – 74 puntos; Percepción Medianamente Favorable 75 – 99 puntos; Percepción Favorable 100 – 125 puntos.

En donde se consideró como Percepción Favorable a aquellos adultos mayores que manifestaban sentimientos de paz, tranquilidad, fin y principio, preparación para una etapa posterior de la vida sin temor ni miedos y que compartían este tema con alguna otra persona; así mismo se consideró como Percepción Desfavorable a aquellos adultos mayores que consideraban a la muerte como una etapa de término y final, que generaba temores y miedos, que no se sentían preparados para ese momento y que rechazaban el hablar del tema con otras personas.

La presentación de los resultados se hizo en tablas y gráficos de barras.

## 6. Aspectos Éticos: Consentimiento Informado

Para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, la institución brindó la respectiva autorización. Así mismo antes de iniciar la recolección de datos se solicitó la participación de los adultos mayores en forma verbal, indicándoles el objetivo y propósito de dicho estudio, invitando a aquellos que deseen voluntariamente a participar. Durante la recolección de datos se mantuvo en reserva el nombre de los adultos mayores participantes.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se pudo evidenciar que el 5% (1) de la muestra correspondía a individuos con percepción favorable referente a la muerte, el 80% (16) correspondía a individuos con percepción medianamente favorable, el 15% (3) correspondía a individuos con percepción medianamente desfavorable. (Ver Gráfico N° 01).

La mayoría de adultos mayores posee una percepción medianamente favorable, esto quiere decir que va aceptando paulatinamente a la muerte. Esta aceptación es influenciada por numerosos factores que pueden ayudar a los adultos mayores a afrontar su propia muerte. Estos factores tienen que ver con el tiempo, realidad personal de cada individuo, el apoyo de su entorno, la actitud que tienen para aceptar todo lo que la vida ofrece, las creencias religiosas, así como de las ocasiones que tuvo la persona para pensar en la muerte debido a la pérdida de familiares o amigos.

El 60% (12) de adultos mayores fueron de sexo femenino y el 40% (8) de sexo masculino; el 60% (12) de los adultos mayores presentaban edades comprendidas entre los 75 a 84 años siendo esta proporción la más preponderante. El promedio de edades fue 79 años. (Anexo D).

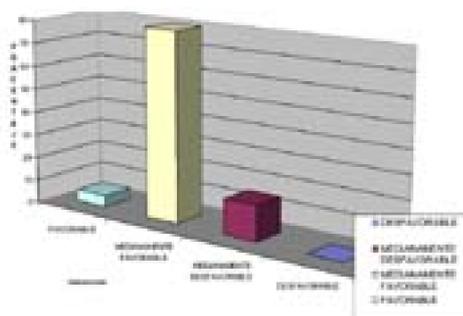


GRÁFICO N° 01: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE, ALBERGUE CENTRAL “IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO ” OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003

Se pudo evidenciar en el estudio que predominó el sexo femenino, esto debido a diversos factores sociodemográficos. Según el MIMDES, “La mujer tiene una mayor esperanza de vida que el varón ya que se encuentra menos susceptible a enfermedades degenerativas. Si bien su esperanza de vida ha incrementado más rápidamente en relación a la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y de las influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a los riesgos laborales”.

El 70% de la muestra recibe visitas 1 vez al mes o más y a su vez mantiene una percepción medianamente favorable, así como el 10% de la muestra recibe visitas al menos 1 vez al año. Se observó que el 20% (4) de los adultos mayores no recibe visitas y que el 10% (2) de ellos mantiene una percepción medianamente desfavorable. (Tabla N° 01)

*Según lo analizado la percepción de adulto mayor con respecto a la muerte puede encontrarse relacionado a la frecuencia de visitas ya que se observa que los adultos mayores que reciben al menos una visita al mes manifiestan una Percepción con tendencia favorable. Es sabido que el adulto mayor desea pasar los últimos días de su vida acompañado y amparado ya sea por sus familiares o amistades pues desea que su muerte cause trascendencia para los demás. Como es de esperarse la idea de la muerte despierta temor en el adulto, más aún despierta sentimientos de posible sufrimiento pero en especial de extrema soledad y desamparo. El adulto mayor que se encuentra en un albergue desea y necesita la compañía de otras personas de su entorno familiar y social para no sentirse solo y para desahogar sus temores y ansiedades; esto sumado a otros factores tales como la realidad personal y las creencias religiosas, influenciará en la aceptación de la propia muerte.*

*Para un nivel de significación  $\alpha=0.05$ ; un Chi cuadrado de 4,80 utilizando la corrección de Yates.*

TABLA N° 01: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN FRECUENCIA DE VISITAS, ALBERGUE CENTRAL “IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO ” OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003

PERCEPCION	FRECUENCIA						TOTAL	
	1 VISITA O MÁS AL MES		1 VISITA O MÁS AL AÑO		NO RECIBE VISITAS		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLE	—	—	—	—	—	—	—	—
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	—	—	1	5	2	10	3	15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	14	70	1	5	1	5	16	80
FAVORABLE	—	—	—	—	1	5	1	5
TOTAL	14	70	2	10	4	20	20	100

El 60% (12) de las visitas que reciben los adultos mayores son realizadas por familiares cercanos a ellos, encontrándose en ese grupo un 55% de adultos mayores que mantienen una percepción medianamente favorable. Un 20% (4) de los adultos mayores recibe visitas de amigos, los mismos que mantienen una percepción medianamente favorable. (Tabla N° 02).

Según lo analizado la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte puede encontrarse relacionado al tipo de visitas ya que la muerte para el adulto mayor viene a representar una crisis vivencial de gran importancia debido a los miedos y dudas que genera; para la concepción y aceptación de dicho desenlace en la vida del adulto mayor la **familia** va a representar el soporte emocional más importante que le permitirá interiorizar la muerte no como el final sino como el comienzo de una nueva etapa.

Hace muy poco tiempo la familia era el refugio de los adultos mayores, los cambios a través de los años y la modernización le han restado a la familia su capacidad para seguir ejerciendo el papel de principal cobijador. Este vacío genera en el adulto mayor miedos muy marcados relacionados *al morir solo, o a enfermarse sin recibir asistencia*.

Para un nivel de significación  $\alpha=0.05$ ; un Chi cuadrado de 4,80 utilizando la corrección de Yates.

TABLA N° 02: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN EL TIPO DE VISITAS, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODOLFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003

PERCEPCIÓN	TIPO DE VISITA							
	FAMILIARES		AMIGOS		NO RECIBE VISITAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLE	—	—	—	—	—	—	—	—
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	1	5	—	—	2	10	3	15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	11	55	4	20	1	5	16	80
FAVORABLE	—	—	—	—	1	5	1	5
TOTAL	12	60	4	20	4	20	20	100

El 35% (7) de los adultos mayores supone a la muerte como el descanso, término y fin de sus males, el 55% (11) como una etapa natural posterior a la vida y un 10% (2) de ellos le otorgan otro significado que esta ligado más al aspecto religioso, pues muchos de ellos refieren "dejarlo en manos de Dios" y que "Él es el único que puede otorgarle tal significado". (Ver Tabla N° 03).

La muerte posee un significado diferente para cada persona. Para algunos supone el alivio, bien recibido, del sufrimiento corporal; para otros, implica un miedo extremo. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que la rodea son tan variadas como los individuos que la practican.

En definitiva, cada persona, ante la muerte, se comporta en función a los estímulos ambientales y/o socioculturales que tenga; los recuerdos, las presunciones básicas de lo que es la muerte.

*Las actitudes frente a la idea de muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas, pero también se modifican a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad personal y socio-cultural de cada individuo. Algunos sienten alivio si su creencia los lleva a pensar en nuevas vidas o reencarnaciones, o bien al encuentro con Dios o con seres queridos*

**TABLA N° 03: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN SIGNIFICADO, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO " OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003**

PERCEPCIÓN	SIGNIFICADO						TOTAL	
	DESCANSO TERMINO Y FIN DE MALES		ETAPA NATURAL POSTERIOR A LA VIDA		OTROS		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>DESFAVORABLE</b>	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>MEDIANAMENTEDESFAVORABLE</b>	—	—	3	15	—	—	3	15
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	7	35	7	35	2	10	16	80
<b>FAVORABLE</b>	—	—	1	5	—	—	1	5
<b>TOTAL</b>	7	35	11	55	2	10	20	100

Ya sea que se considere a la muerte como el fin o el tránsito hacia la otra vida, los resultados arrojados nos mostraron que la muerte genera en el adulto mayor sentimientos tales como: temor 30% (6), dudas e incertidumbre 10% (2), tristeza y pena 15% (3) y un 45% (9) manifiesta otros sentimientos que son ligados a un carácter religioso, pues expresan que “solo Dios es él único que puede saber que sentimientos les genera”. (Tabla N° 04) *L a percepción de adulto mayor con respecto a la muerte no se encuentra relacionada a los sentimientos que expresa el adulto mayor. Para un nivel de significación  $\alpha=0.05$ ; un Chi cuadrado de 1,2834 utilizando la corrección de Yates.*

En muchas ocasiones el adulto mayor se angustia más frente a la posibilidad de la muerte de sus familiares y seres queridos que ante la suya propia; esto fue evidenciado en los resultados obtenidos con la muestra (Ver Anexo G). El 60% de los adultos mayores presentó sentimientos de tristeza, temor y preocupación frente a la muerte de sus seres queridos mientras sólo un 25% manifiesta temor, incertidumbre y curiosidad frente a su propia muerte.

El adulto mayor experimenta menos ansiedad por morir y por lo contrario presenta un gran temor por la posibilidad de morir solo y desamparado y con frecuencia también temor a que esto se produzca con dolor físico intenso. Según los datos obtenidos (Ver Anexo H) el 70% (14) de los adultos mayores desean morir acompañados mientras que el 20% (4) desea que esto ocurra en completa soledad y solo un 10% (2) no se ha puesto a pensar en las circunstancias de este suceso; manifestando que “Solo Dios puede decidir el momento, lugar y modo en que la muerte llegue”. Al 30% (6) de adultos mayores le gustaría que su muerte sucediese durante el sueño, al 35% (7) desea que su muerte sea rápida y sin sufrimiento y un 35% (7) no lo ha pensado y lo deja al designio de Dios. Como podemos ver el adulto mayor desea pasar los últimos momentos de su vida acompañado y amparado ya sea por familiares o amistades, pues desea que su muerte sea de importancia y trascendencia para los demás.

**TABLA N° 04: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN LOS SENTIMIENTOS QUE GENERA, ALBERGUE CENTRAL “IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO ” OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003**

PERCEPCIÓN	SENTIMIENTOS								TOTAL	
	TEMOR		INCERTIDUMBRE DUDAS		TRISTEZA PENA		OTROS		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
DESFAVORABLE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	—	—	1	5	—	—	2	10	3	15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	6	30	1	5	3	15	6	30	16	80
FAVORABLE	—	—	—	—	—	—	1	5	1	5
<b>TOTAL</b>	6	30	2	10	3	15	9	45	20	100

Los resultados obtenidos permitieron evidenciar que el adulto mayor tiene miedo al dolor y más aún al sufrimiento que la muerte puede acarrear no sólo para él sino para sus familiares y seres queridos.

El 35% (7) de los adultos mayores piensa que ha realizado todo en su vida, un 50% considera que todavía no ha realizado por completo todas sus metas y piensa realizar aquello pendiente en el transcurso de su vida. Sólo un 15% (3) de la muestra no sabe si a llevado a cabo o no todo lo que se ha propuesto en la vida. (Ver Anexo I). Es sabido que por los años de vida vividos, el adulto mayor tiene un mayor número de oportunidades de confrontar la muerte, ya que por su edad es probable que haya sufrido la pérdida de familiares y seres queridos. Un factor importante que ayuda a que el adulto mayor pueda afrontar su propia muerte, es la llegada de esta en el momento apropiado del desarrollo del individuo.

El 60% (12) de los adultos mayores piensan encontrarse preparados para la muerte ya sea una preparación de carácter espiritual (confesión de pecados, realizar obras de buena voluntad, comunión); carácter material (nicho, jubilación, dinero reservado) o ambos. Un 20% no se encuentra preparado para la muerte a lo cual refiere "Todavía me quedan muchas cosas por hacer... Dios tiene que perdonar mis pecados y culpas"; y un 20% (4) no sabe, no opina y considera que "Solo Dios debe decidir el momento y modo en que suceda la muerte". Esto nos permite evidenciar que el adulto mayor dentro de esta etapa se prepara para la llegada del momento final de su vida, no sólo de una manera material sino de una manera espiritual. (Ver Tabla N° 05)

*Según lo analizado la percepción de adulto mayor con respecto a la muerte no se encuentra relacionado a la preparación para la muerte. Para un nivel de significación  $\alpha=0.05$ ; un Chi cuadrado de 0,0653 utilizando la corrección de Yates.*

**TABLA N° 05: PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN LA PREPARACIÓN QUE SE TIENE, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO " OCTRUBRE – NOVIEMBRE 2003**

PERCEPCIÓN	PREPARACIÓN						TOTAL	
	SI		NO		NO SABE NO OPINA			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>DESFAVORABLE</b>	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>MEDIANAMENTE DESFAVORABLE</b>	2	10	—	—	1	5	3	15
<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	9	45	4	20	3	15	16	80
<b>FAVORABLE</b>	1	5	—	—	—	—	1	5
<b>TOTAL</b>	12	60	4	20	4	20	20	100

El 20% (4) considera que los demás lo escuchan y comprenden el momento de abordar el tema de la muerte; el 35% (7) piensa que las demás personas no los escuchan y comprenden y un 45% (9) consideran no haber hablado acerca del tema con otras personas, pero no se encuentran ajenas a presentar algún tipo de sentimiento frente a la posibilidad de su propia muerte. (Ver Anexo J)

El poder hablar sobre sus miedos, escribirlos o expresarlos permite que el adulto mayor visualice la muerte como un concepto que no genere miedo o angustia y por el contrario el compartir experiencias con otros individuos que lo rodean mejora su capacidad de aceptación. Se sabe con certeza que el adulto mayor tiene la necesidad imperiosa de hablar acerca de la muerte y sobre su posible muerte en particular, permitiendo con ello el desahogo de ansiedad, temores angustia e inquietudes. Sobre la posibilidad de la vida del más allá, la presencia de dolor físico, así como la de encontrarse solo en ese momento, son algunos de los temas que el adulto mayor exterioriza.



---

## Conclusiones

- El mayor porcentaje de adultos mayores (85%) tiene una percepción con tendencia favorable frente a la muerte ya que van aceptándola paulatinamente siendo a su vez influenciada por diversos factores tales como el tiempo, realidad personal de cada individuo, apoyo de su entorno y las creencias religiosas.
- El 40% de los adultos mayores recibe visitas mensuales y a su vez mantiene una percepción medianamente favorable; así también el 60% de las visitas que reciben los adultos mayores son realizadas por familiares cercanos, los mismos que considera de gran importancia ya que la idea de verse solos y la presencia de dolor físico durante la muerte les genera temor y miedo.
- El 55% de los adultos mayores considera que la muerte es una etapa natural posterior de la vida que tarde o temprano tiene que suceder y deja este suceso en manos de Dios.
- Un 40% de los adultos mayores considera que la muerte le genera sentimientos de miedo, duda e incertidumbre propios de lo desconocido.
- El 60% de los adultos mayores considera que se encuentra preparado para la muerte lo que guarda una amplia relación con la sensación del cumplimiento de todas sus metas en la vida, permitiéndole aceptar la idea de término y fin de su vida de una manera más apacible así como de haber cumplido con sus metas en este mundo. Así mismo el dialogar sobre el tema de la muerte con otras personas le permite despejar muchas de sus dudas y temores frente a tal hecho y le brinda mayor seguridad para

afrontar su propia muerte.

## Recomendaciones

- Se debe realizar trabajos similares con enfoque cualitativo relacionados a la percepción que tiene los adultos mayores o ancianos respecto a la muerte en otras situaciones ya que existen escasos estudios en este campo.
- Se debe agotar todas las estrategias para que las instituciones den una mayor facilidad para la recolección de datos.



## Limitaciones

Los resultados no se pueden generalizar, sólo son válidos para la población estudiada.



---

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú;** Estimaciones y Proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 - 2025; Lima - Perú. 1996.
2. Ministerio de la Mujer y del desarrollo (MIMDES). Decreto Supremo N° 005-2002-Promudeh [en línea]. Perú: <[http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/plan\\_adultosmayores](http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/plan_adultosmayores)> [Consulta:Jun 2003]
3. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES)** . Perfil socio demográfico de las personas adultas mayores, Lima - Perú 2003
4. **Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES)** . Perfil socio demográfico de las personas adultas mayores, Lima - Perú 2003
5. Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999
6. Tocilovac, Irene. Observaciones acerca de las ideas sobre la muerte. INEN. (Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo).UNMSM, Lima, Perú, 1975.
7. Martínez Gonzáles, Lidia & Villarreal Ríos, Enrique. Percepción del adulto mayor sobre el proceso de la muerte. (Investigación) Querétaro. México, 2002.
8. Vílchez Seguel, Liliana. Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores con nivel educacional alto. (Investigación). Universidad de Chile, Chile; 2001.

9. Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999
10. Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999
11. Isla Molina, Boris. Percepción de la muerte a lo largo de la vida.[en línea]. Chile: <<http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu2.shtml>>[Consulta:12 may 2003]
12. Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [en línea]. <<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>>[Consulta:12 may.2003 ].
13. Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [en línea]. <<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>>[Consulta:12 may.2003 ].
14. Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [en línea]. <<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>>[Consulta:12 may.2003 ].
15. Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [en línea]. <<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>>[Consulta:12 may.2003 ].
16. Burke, Mary & Walch, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España: Ed. Harcout Brace S.A; 1998.
17. Burke, Mary & Walch, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España: Ed. Harcout Brace S.A; 1998.
18. Isla Molina, Boris. Percepción de la muerte a lo largo de la vida.[en línea]. Chile: <<http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu2.shtml>>[Consulta:12 may 2003]
19. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en línea].Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].
- 20. Villa, Miguel & Rivadeneira, Luis. El Proceso de Envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica** [en línea]. Chile: <<http://www.eclac.cl/celade/pobydes/Envejecimiento>>[Consulta:13 Jun.2003 ].
21. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en línea].Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].
22. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en línea].Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].
23. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en línea].Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].

24. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriátrica: Capítulo VI Enfermería Geriátrica. [en línea]. Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].

25. Burke, Mary & Walch, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España: Ed. Harcout Brace S.A; 1998

26. Wolf Lu Verre & Jun, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. México DF. Ed. Harla S.A; 1992.

27. Kérovac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. España. Ed. Masson S.A; 1996

28. Poletti, Rosette. Cuidados de Enfermería: Tendencia y Conceptos Actuales. Barcelona. España. Ed. Rol S.A; 1980.

29. Poletti, Rosette. Cuidados de Enfermería: Tendencia y Conceptos Actuales. Barcelona. España. Ed. Rol S.A; 1980

30. Poletti, Rosette. Cuidados de Enfermería: Tendencia y Conceptos Actuales. Barcelona. España. Ed. Rol S.A; 1980



---

# BIBLIOGRAFÍA

- Babb Stanley, Pamela. Manual de Enfermería Gerontológico. México DF: Ed. Mac Graw - Hill Interamericana; 1998.
- Burke, Mary & Walch, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1998.
- Day R.M. Psicología de la percepción humana. México DF. Ed Limusa Wiley S.A; 1984.
- Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú; Estimaciones y Proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 - 2025; Lima. Perú. 1996.
- Isla Molina, Boris. Percepción de la muerte a lo largo de la vida. [en línea]. Chile: <<http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu2.shtml>>[Consulta:12 may 2003]
- Kérovac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. España. Ed. Masson S.A; 1996
- Llado Bustamante, Miguel. Geriatria: Vejez y envejecimiento, sus problemas. Lima. Perú: Ed. Garcilazo; 1990.
- Martínez Gonzáles, Lidia & Villarreal Ríos, Enrique. Percepción del adulto mayor sobre el proceso de la muerte.(Investigación) Querétaro. México, 2002.
- Ministerio de la Mujer y del desarrollo (MIMDES). Decreto Supremo N° 005-2002-Promudeh [en línea]. Perú:

- <[http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/plan\\_adultosmayores](http://www.mimdes.gob.pe/dgpam/plan_adultosmayores)> [Consulta:Jun 2003]  
----- Perfil socio demográfico de las personas adultas mayores. Lima. Perú 2003
- Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999.
- Pineda, Elia Alvarado, Eva & Canales, Francisca. Metodología de la investigación. 2° ed. Washington. D.C. OPS; 1997.
- Poletti, Rosette. Cuidados de Enfermería: Tendencia y Conceptos Actuales. Barcelona. España. Ed. Rol S.A; 1980.
- Polit, Denise & Hungler, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la salud. 6° ed. México DF. Ed. Mac Graw Hill Interamericana; 2000.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriátrica: Capítulo VI Enfermería Geriátrica. [en línea].Chile:  
<<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta:13 Jun.2003 ].  
----- Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en línea].Chile: <<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta:13 Jun.2003 ].
- Tocilovac, Irene. Observaciones acerca de las ideas sobre la muerte. INEN. (Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo).UNMSM. Lima. Perú. 1975.
- Universidad Autónoma de Madrid. Sensación y Percepción.[en línea]. España:<<http://www.uam.es/departamentos/medicina/psiquiatria/psicomed/psicologia/nuevoprogram>> [Consulta: 20 abr.2003 ].
- Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [en línea]. <<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>>[Consulta:12 may.2003 ].
- Vilchez Seguel, Liliana. Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores con nivel educacional alto. (Investigación). Universidad de Chile, Chile; 2001.
- Villa, Miguel & Rivadeneira, Luis. El Proceso de Envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica [en línea]. Chile: <http://www.eclac.cl/celade/pobydes/Envejecimiento> [Consulta: 13 Jun.2003].
- Wolf Lu Verre & Jun, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. México DF. Ed. Harla S.A; 1992.
- Ysern de Arce, José Luis. Adulto mayor: Aspectos Psicoafectivos del envejecimiento [en línea]. Santiago de Chile: <<http://www.ubiobio.cl/vitrina/envejecim>> [Consulta: 22 may.2003].  
----- Inteligencia emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Seminario Internacional sobre la Tercera Edad. Talca. Chile. 1999.

# ANEXOS

## ANEXO A:

Operacionalización de la variable

Variable	Subcategorías	Indicadores	Dimensiones	Indicaciones	Identificar
El Percepción del SOPN - (suma de los ítems 1 a 10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>1. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>2. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>3. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>4. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>5. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>6. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>7. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> <li>8. El sujeto se despierta con frecuencia en la mañana</li> <li>9. El sujeto se despierta con frecuencia en la tarde</li> <li>10. El sujeto se despierta con frecuencia en la noche</li> </ul>	

## ANEXO B

### Universidad Nacional Mayor de San Marcos

#### Facultad de Medicina

#### Escuela Académico Profesional de Enfermería

#### ESCALA TIPO LICKERT

##### I.- Introducción

Muy buenos días somos estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. Escuela Académico Profesional de Enfermería, en esta oportunidad aplicaremos una encuesta cuyo objetivo es el recojo de información acerca de la Percepción del Adulto Mayor con respecto a la Muerte. Las respuestas que se proporcionen serán solo de fines de la investigación y de manejo exclusivo de los investigadores.

Agradecemos de antemano su gentil colaboración y disposición y solicitamos resolver la presente encuesta con la mayor sinceridad posible.

##### II.- Datos Generales

Pabellón N°:

Habitación N°: Edad:

##### Sexo:

1. Masculino ( )

2. Femenino ( )

##### Grado de Instrucción:

1. Analfabeto ( )

2. Primaria ( )

3. Secundaria ( )

4. Superior ( )

##### Estado Civil:

1. Soltero ( )

2. Casado ( )

3. Viudo ( )

4. Divorciado ( )

##### Recibe visita por parte de:

1. Familiares ( )

2. Amistades ( )

---

3. No recibe visitas ( )

**Frecuencia de visitas:**

1. Semanal ( )

2. Quincenal ( )

3. Mensual ( )

4. Anual ( )

**Instrucciones**

A continuación le presentamos diversas afirmaciones, al lado de cada una de ellas Ud. Encontrara 5 casilleros cada uno de los cuales significará:

**TA:** Totalmente de Acuerdo

**A:** de Acuerdo

**I:** Indeciso

**D:** en Desacuerdo

**TD:** totalmente en Desacuerdo

Marque con una aspa(x) en el casillero que Ud. crea conveniente.

Proposiciones	TA	A	I	D	TD
1. Piensa que su familia se preocupa por su salud y bienestar.					
2. Piensa frecuentemente sobre su muerte o de las personas de su entorno.					
3. Piensa que su muerte no será de gran importancia para sus familiares y seres queridos.					
4. Considera que se encuentra preparado para el momento en que ocurra su muerte.					
5. Le gustaría que su muerte se produzca dentro del albergue acompañado de las personas que le rodean.					
6. La muerte de personas ajenas a su entorno no le causan indiferencia.					
7. Frecuentemente por las noches no puede dormir ya que tiene ideas o pensamientos referidos a la muerte.					
8. Piensa que su muerte esta cercana ya que padece de una enfermedad terminal.					
9. Duerme placidamente sin tener ideas y pensamientos que le atormenten.					
10. Considera que la muerte es un suceso natural que forma parte de la vida.					
11. Frecuentemente siente mucha tristeza y miedo cuando se produce la muerte de personas cercanas a su entorno.					
12. Considera que en su vida no ha realizado y alcanzado todo lo que se ha propuesto.					
13. Considera que su muerte le proporcionará descanso, paz y tranquilidad.					
14. Considera que su muerte significará para las personas de su entorno una liberación de responsabilidad.					
15. Considera que su muerte será de importancia para sus familiares y seres queridos.					
16. Las personas de su entorno le escuchan y comprenden cuando conversa de temas relacionados con la muerte.					
17. Le gustaría morir en un lugar ajeno al albergue y sin sus seres queridos.					
18. Tiene muchas dudas y temores acerca de la muerte.					
19. Considera que ha realizado y alcanzado todas sus metas personales en su vida.					
20. Pienso que su familia no le interesa su salud y bienestar.					
21. Las personas que se encuentran en su entorno no tienen tiempo para escucharle cuando conversar de temas referidos a la muerte.					
22. Le despreocupa la idea de su muerte y la de sus seres queridos.					
23. Piensa que todavía no se encuentra preparado para enfrentar la muerte.					

Proposiciones	TA	A	I	D	TD
24. Se imagina que su muerte le va a conllevar mucho dolor y sufrimiento.					
25. Piensa que después de la muerte existe una vida eterna llena de paz y tranquilidad.					

## ANEXO C

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**ENTREVISTA**

### I. Introducción

Muy buenos días somos estudiantes de enfermería de la U.N.M.S.M. Escuela Académico Profesional de Enfermería, en esta oportunidad aplicaremos una Entrevista a Profundidad cuyo objetivo es el recojo de información acerca de la Percepción del Adulto Mayor con respecto a la Muerte. Las respuestas que se proporcionen serán solo de fines de la investigación y de manejo exclusivo de los investigadores.

### II. Instrucciones

A continuación le presentamos 5 preguntas en relación a la Percepción de los Adultos Mayores acerca de la muerte. Agradecemos de antemano su colaboración y la veracidad de sus respuestas.

1. ¿Qué significado tiene para Ud. la muerte?

.....

.....

.....

.....

.....

2. ¿Considera Ud. estar preparado para afrontar la muerte? ¿De qué manera se encuentra preparado?

.....

.....

.....

.....

.....

3. ¿Qué sentimientos le genera la posibilidad de su muerte y de las personas de su entorno?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. ¿Cómo le gustaría que sucediese su propia muerte?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. ¿Piensa que su familia se preocupa por su persona? ¿De qué manera?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**GRACIAS**

## ANEXO D

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE SEGÚN EDAD Y SEXO, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE – NOVIEMBRE 2003



## ANEXO E

GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

GRADO DE INSTRUCCIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ANALFABETO	—	—	1	5	1	5
PRIMARIA	1	5	4	20	5	25
SECUNDARIA	6	30	6	30	12	60
SUPERIOR	1	5	1	5	2	10
TOTAL	8	40	12	60	20	100

## ANEXO F

ESTADO CIVIL SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

ESTADO CIVIL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SOLTERO	4	20	7	35	11	55
CASADO	1	5	1	5	2	10
VIUDO	3	15	4	20	7	35
DIVORCIADO	—	—	—	—	—	—
TOTAL	8	40	12	60	20	100

## ANEXO G

SENTIMIENTOS QUE GENERA EN LOS ADULTOS MAYORES LA MUERTE DE SUS SERES QUERIDOS, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

SENTIMIENTOS POR LA MUERTE DE SERES QUERIDOS		
	N	%
TRISTEZA Y PENA	9	45
TEMOR	3	15
PREOCUPACIÓN	4	20
NO GENERA NADA	4	20

## ANEXO H:

DESEO DE COMPAÑÍA EN EL MOMENTO DE LA MUERTE Y FORMA EN QUE SE DESEA MORIR, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

COMPAÑÍA EN EL MOMENTO DE LA MUERTE	MODO DE MORIR						TOTAL	
	NO LO HA PENSADO		DURMIENDO TRANQUILO		RÁPIDO Y SIN SUFRIMIENTO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
ACOMPAÑADO	5	25	4	20	5	25	14	70
SOLO	2	10	1	5	1	5	4	20
NO SABE / NO OPINA	—	—	1	5	1	5	2	10
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## ANEXO I

PREPARACIÓN PARA EL MOMENTO DE LA MUERTE SEGÚN LA AUTORREALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

PREPARACIÓN PARA LA MUERTE	AUTORREALIZACIÓN						TOTAL	
	SI		NO		INDECISO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	6	30	5	25	1	5	12	60
NO	1	5	3	15	—	—	4	20
NO SABE / NO OPINA	—	—	2	10	2	10	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## ANEXO J

PREPARACIÓN PARA AFRONTAR LA MUERTE SEGÚN DISPOSICIÓN PARA EL

ABORDAJE DEL TEMA CON OTRAS PERSONAS, ALBERGUE CENTRAL "IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO" OCTUBRE - NOVIEMBRE 2003

PREPARACIÓN PARA LA MUERTE	DISPOSICIÓN						TOTAL	
	SI ESCUCHAN Y COMPRENDEN		NO ESCUCHAN Y COMPRENDEN		NUNCA HABLO SOBRE EL TEMA		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SI	3	15	5	25	4	20	12	60
NO	1	5	—	—	3	15	4	20
NO SABE / NO OPINA	—	—	2	10	2	10	4	20
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## ANEXO K:

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Chi cuadrado:

Ho : la percepción de la muerte y la frecuencia de visitas no están relacionadas.

H1 : la percepción de la muerte y la frecuencia de visitas están relacionados.

$\alpha = 0.05$

Criterios de decisión: Ho se rechazará si,  $\chi^2$  calculado es mayor o igual al  $\chi^2$  de la tabla, con 1 grado de libertad, cuyo valor es 3.841

Fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

Corrección de Yates:

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$



Ho se rechazará si el  $\chi_c > \chi_1$

$\chi^2 = 4,8039$  Por lo tanto se concluye que a un nivel de significación de 0.05 la percepción y la frecuencia de visitas están relacionadas.

Ho : la percepción de la muerte y los sentimientos que genera no están relacionados.

H1 : la percepción de la muerte y los sentimientos que genera están relacionados.

$\alpha = 0.05$

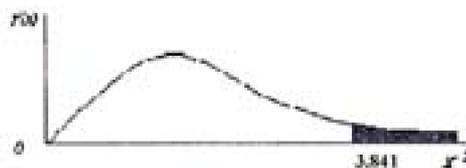
Criterios de decisión: Ho se rechazará si,  $\chi^2$  calculado es mayor o igual al  $\chi^2$  de la tabla, con 1 grado de libertad, cuyo valor es 3.841

Fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

Corrección de Yates:

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$



Ho se rechazará si el  $\chi_c > \chi_1$

$\chi^2 = 1,2834$  Por lo tanto se concluye que a un nivel de significación de 0.05 la percepción de la muerte y los sentimientos que genera son variables independientes.

Ho : la percepción de la muerte y la preparación que se tiene para la muerte no están relacionados.

H1 : la percepción de la muerte y la preparación que se tiene para la muerte están

relacionados.

$$\alpha = 0.05$$

Criterios de decisión:  $H_0$  se rechazará si,  $\chi^2$  calculado es mayor o igual al  $\chi^2$  de la tabla, con 1 grado de libertad, cuyo valor es 3.841

Fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$

Corrección de Yates:

$$\chi^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$



$\chi^2 = 0,0653$  Por lo tanto se concluye que a un nivel de significación de 0.05 la percepción de la muerte y la preparación que se tiene para la muerte son variables independientes.