

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería
de una universidad pública. 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Susan Michel Vasquez Fernandez

ASESOR

Luisa Hortensia Rivas Díaz de Cabrera

Lima - Perú

2017

**ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA.2016**

A **DIOS**, a quien he evocado día tras día pidiéndole desde el fondo de mi corazón ilumine siempre el camino por donde he elegido seguirle, me ha guiado y cuidado hasta el día de hoy. Con absoluta razón. Gracias

A mí querida madre **ISABEL**, porque gracias a su cariño, el apoyo de cada día, y por ser una mujer valiente y luchadora me has demostrado que a pesar de las adversidades siempre podemos salir adelante.

A mi querido padre **ANDRES**, porque gracias a sus enseñanzas desde muy niña soy la persona que ahora soy, fuiste un gran ejemplo y luchador de la vida, el mejor hombre, gracias por todo.

A mi hermano **RODRIGO**, a mi querida amiga **JULEI** que con sus buenos consejos, apoyo y críticas constructivas han hecho que sea posible que se dé la realización de este proyecto y a **SEBASTIAN** por la ayuda en la culminación de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACION	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación.	2
1.2 Formulación de objetivos.	5
1.2.1 Objetivo general.	5
1.2.2 Objetivos específicos.	5
1.3 Justificación de la investigación.	5
1.4 Limitaciones del estudio.	6
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS.	
2.1. MARCO TEORICO.	7
2.1.1 Antecedentes del estudio.	7
2.1.2 Base Teórica Conceptual.	11
A. CONSIDERACIONES SOBRE LA MUERTE	11
A.1 La muerte y sus definiciones	11
A.1.1 Tipos de muerte	12
A.1.2 Características de la muerte	13
A.2 Concepciones sobre la muerte	15
A.3 El proceso del morir.....	17
A.4 Reacciones ante la muerte	18
A.5 Contextualización socio –cultural de la muerte	20
A.6 Enfermería y la muerte	21
B. FORMACION DEL ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	24
B.1 Formación curricular	24
B.2 Importancia de la formación en tanatología	25
B.3 Teoría del final tranquilo de la vida	26
C. GENERALIDADES SOBRE LA ACTITUD	29
C.1 Definición de actitudes	29
C.2 Características de las actitudes	30
C.3 actitudes de los profesionales de la salud ante la muerte ..	31
C.4 Pensamientos y temores relacionados con la muerte	33
C.5 Dimensiones de las actitudes hacia la muerte	35
C.5.1 Dimensión de miedo hacia la muerte	35
C.5.2 Dimensión aceptación de acercamiento	37
C.5.3 Dimensión de aceptación neutral	37
C.5.4 Dimensión de escape hacia la muerte	38
C.5.5 Dimensión evitación hacia la muerte.....	38
2.1.3 Definición operacional de términos.	39
2.1.4 Formulación de la hipótesis.....	39

	Pág.
2.2. DISEÑO METODOLOGICO.....	40
2.2.1 Tipo de investigación.	40
2.2.2 Población.	40
2.2.3 Criterios de inclusión.....	40
2.2.4 Criterios de exclusión.....	40
2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	40
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos. ..	41
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	42
2.2.8 Consideraciones éticas.....	42
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.	
3.1. Resultados	43
3.2 Discusión	49
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	55
4.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo. Determinar las actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería de una Universidad Pública. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 93 estudiantes de enfermería de la UNMSM. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert, que se aplicó previo consentimiento informado. **Resultados.** El 54.84% (51) de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte. En la dimensión aceptación de acercamiento, 61.29% (57) de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia. En la dimensión evitación, 56.99%(53) de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia. En la dimensión aceptación de escape, 75.27%(70) de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia. En la dimensión miedo a la muerte 65.59%(61)de los estudiantes de enfermería presentan actitudes de indiferencia. En la dimensión aceptación neutral 68.68%(64)de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia.

Conclusiones. El mayor porcentaje de estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte referido a las dimensiones de aceptación de acercamiento, aceptación neutral, aceptación de escape miedo a la muerte y evitación de la muerte.

PALABRAS CLAVES: Actitud hacia la muerte, Estudiantes de enfermería.

SUMMARY

Objective. To determine the attitudes towards the death of the nursing students of a Public University. **Material and method.** The study is of quantitative type, simple descriptive method of transversal cut. The population was made up of 93 nursing students from the UNMSM. The data collection technique was the survey and the instrument a Lickert scale type form, which was applied prior informed consent. **Results.** 54.84% (51) of nursing students have attitudes of indifference towards death. In the acceptance acceptance dimension, 61.29% (57) of nursing students have attitudes of indifference. In the avoidance dimension, 56.99% (53) of nursing students have attitudes of indifference. In the acceptance acceptance dimension, 75.27% (70) of nursing students have indifferent attitudes. In the dimension of fear of death, 65.59% (61) of nursing students present attitudes of indifference. In the neutral acceptance dimension 68.68% (64) of nursing students have attitudes of indifference.

Conclusions. The highest percentage of nursing students have attitudes of indifference towards death referred to the dimensions of acceptance of approach, neutral acceptance, acceptance of escape fear of death and avoidance of death.

KEY WORDS: Attitude toward death, Nursing students.

PRESENTACION

Los estudiantes de Enfermería estamos continuamente enfrentados a la muerte de otras personas, aun cuando a menudo intentamos evitar el tema ignorándolo. La muerte es sentida como complejo, ya que engloba su actitud ante el paciente. En tal sentido se supone que es el profesional mejor entrenado en su manejo; no obstante, no siempre es así y con frecuencia se refleja en la poca atención al paciente. Los estudiantes de enfermería deberían ser entrenados en el manejo del proceso de la muerte, y no se le ha dado cabida en los planes de estudios en algunas Universidades.

El presente estudio titulado “Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública.2016” tuvo como objetivo determinarlas actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería. Con el propósito de proporcionar evidencias objetivas a las autoridades competentes acerca de las actitudes que presentan los estudiantes de enfermería hacia la muerte a fin de que les permita mejorar y /o desarrollar estrategias para la formación integral del futuro profesional.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, el que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos.

Capítulo III. Metodología, que incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EI PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.

En la vida de toda persona humana hay felicidad, alegría, dolor, sufrimiento y muerte. La muerte es algo importante en la vida, ésta siempre ha inquietado al hombre, quien a través del tiempo, ha hecho infinidad de estudios para alargar su vida, ya que al enfrentarse a ella se atormenta, se angustia, sufre y trata de evitarla. Puede causar miedo, temor pero no puede causar duda, es el destino temporal más cierto del hombre y su aceptación es prueba de madurez en el ser humano ⁽¹⁾.

Para poder definirla es necesario partir de que vida y muerte son un binomio inseparable y que una no se puede explicar sin la existencia de otro y viceversa. En el caso de la muerte del ser humano, a diferencia de los demás seres vivos, hay que recordar que el hombre es un ser biológico, psicológico, social y espiritual; debido a ello es definida como un fenómeno natural inherente a la condición humana, que comprende aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico; que causa incertidumbre y genera sufrimiento tanto para la propia persona pronta a morir como para su entorno social principalmente la familia, ya que cuando fallece un ser querido se altera el equilibrio del sistema familiar y la consiguiente adaptación a la pérdida supone una reorganización, a corto y a largo plazo que implica la aceptación de la ausencia del fallecido, aceptación que, en cierto modo, encierra una despedida⁽¹⁾. En este sentido la muerte es vista como algo amenazador y extraño, rodeada de grandes temores y apartada del

lenguaje cotidiano, y en el caso en que la persona está cercana a ella, no se habla de lo que está sucediendo, se originan comportamientos de evasión y se convierte en algo silencioso por lo que su proximidad genera actitudes de diferentes intensidades, la cual dependerá de las creencias religiosas, la concepción filosófica, experiencias relacionadas con la misma, así como de la capacidad para enfrentarlo, siendo así las más frecuentes el miedo, la no aceptación y la evitación; esta negación social también está presente en el ámbito de la medicina ya que dentro del sistema de salud hablar de la muerte resulta muy complejo principalmente en aquellos servicios de atención a pacientes con enfermedades crónicas en fases avanzadas.

Al respecto estudios del INEI a nivel nacional en el año 2014 evidencia que solo en ese año hubieron, 132 mil 830 defunciones; cifra que significó un aumento de 7 mil 249 con relación al año anterior (2013)⁽²⁾ por lo que se evidencia que la muerte ocurre a diario y por ende el estudiante de enfermería debe estar preparado para atender al paciente en esta etapa como a su familia.

En esta línea es el profesional de enfermería quien tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo, sin embargo es inevitable enfrentar sus propias limitaciones personales y profesionales al plantearse la propia concepción de la muerte⁽³⁾, en este sentido es ineludible que aspectos emocionales del profesional de la salud incidan en la calidad de los cuidados, la comunicación con el paciente, la capacidad de afrontamiento, la resolución de los problemas y también en su

integración en el conjunto asistencial, por ello, es necesario abordar las emociones de los profesionales y estudiantes de enfermería; en la que se asuma como un proceso natural y no como una experiencia que engloba miedo, debido a ello es necesaria una formación específica en enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional.

Vásquez Condori Evelin Verónica realizó el estudio titulado “Actitud ante la muerte de los profesionales de la segunda especialidad de enfermería de la UNMSM concluyó que: La mayoría de los estudiantes de la segunda especialidad de enfermería presentan actitudes de indiferencia ante la muerte, por lo que es importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes.

Al interactuar con los estudiantes de enfermería del cuarto año de estudio refieren lo siguiente: “Evito hablar temas vinculados a la muerte” “Tengo miedo a la muerte” “Me asusta que la muerte signifique el fin del mundo que conozco” “Me aisló de cualquier situación vinculado con la muerte como por ejemplo la muerte de algún paciente”

Frente a todo lo expuesto la autora se planteó las siguientes interrogantes: ¿Qué es la muerte para los estudiantes de enfermería?, ¿Qué actitud tienen los estudiantes de enfermería hacia la muerte?, ¿Cómo afrontaron la muerte de un paciente en las prácticas hospitalarias?, ¿Las actitudes que tienen los estudiantes frente a la muerte favorecerá la atención integral del paciente y su familia?

De lo anteriormente mencionado surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de la UNMSM en el año 2016?

1.2 FORMULACION DE OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería en la UNMSM-2016.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en la dimensión miedo.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en la dimensión evitación.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en la dimensión aceptación de escape.
- Identificar las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en la dimensión aceptación neutral.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La muerte siempre ha inquietado al ser humano, es causa de angustia, sufrimiento, rebeldía, miedo, pero no de duda; es el destino más seguro del hombre y aceptarlo es una prueba de madurez.

Por lo tanto es un fenómeno multifacético que afecta la vida humana y en la actualidad no es aceptado ni asumido como un suceso natural, sino como una crisis y por tanto, se ha convertido en una problemática personal, social y familiar.

Siguiendo en esta línea los profesionales y/o estudiantes de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos, es así que cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte.

La presente investigación proporcionará evidencias objetivas a las autoridades competentes acerca de las actitudes que presentan los estudiantes de enfermería hacia la muerte a fin de que les permita mejorar y /o desarrollar estrategias para la formación integral del futuro profesional; de esta manera se podrá intervenir y orientar la acción humana por la forma en cómo éstas influyen en las relaciones interpersonales entre la enfermera, paciente y familia; así mismo se busca contribuir con la creación de cursos para el estudiante en formación que permita garantizar una atención integral de calidad en la etapa final del ser humano.

1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación derivada del estudio es:

- Los resultados y las conclusiones solo son válidos y generalizables para la población de estudio.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito internacional

García Limonero Timoteo en el año 2005 realizó la investigación titulada “Análisis de la actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña” tuvo como objetivo principal analizar las actitudes ante el enfermo terminal y la muerte entre dos comunidades con idiosincrasias muy determinadas: la catalana y la andaluza. El método utilizado es de tipo cuantitativo. El estudio se realizó en sujetos que fueron seleccionados a lo largo del curso académico 2002-2003. Los estudiantes que formaron parte de este estudio procedían de tres escuelas universitarias de enfermería: Escuela Universitaria de Vic (Barcelona), Escuela Universitaria de Enfermería de Lleida y Escuela Universitaria Virgen de Macarena de Sevilla. La muestra fue un número total de 444 participantes.

Entre las conclusiones se tiene que:

“Los estudiantes manifiestan no sentirse muy preparados ni emocionalmente ni asistencialmente, para cuidar a enfermos terminales. Se sienten más preparados para cuidar a otros tipos de enfermos. En relación al miedo a la muerte, existe más miedo a la propia muerte que al propio proceso de morir”⁽⁴⁾

Alba Cardozo de Angulo Rosa en el año 2012 realizó el estudio titulado “Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera”. Tuvo como objetivo analizar la actitud de los estudiantes de medicina acerca de la muerte, al inicio y final de la carrera. El método

utilizado es de tipo cuantitativo, comparativo a dos grupos de estudiantes del primero y quinto año de Medicina de la Universidad de Carabobo, sede Carabobo durante el año 2012. Se aplicó el Cuestionario Actitudes sobre la Muerte de Templer con 33 proposiciones, de 6 diferentes actitudes: evitación, aceptación, temor, salida o solución y perspectiva profesional. La población fue de 434 cursantes del 1er año y 339 del 5to año.

Entre las conclusiones se tiene que:

“Se encontró diferencias significativas en las respuestas sobre evitación, aceptación, temor, pasaje y salida. Se concluye que la actitud ante la evitación del hecho fatal es muy dispersa, la aceptación tuvo la tendencia a disminuir en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más alto. El temor a la muerte se incrementó en función al año estudiado y la actitud de la vida como un pasaje en los estudiantes de 1er año tiende a ser mayor que los de 5to. Finalmente, pensar en la muerte como una salida es más común en los estudiantes del año más avanzado”⁽⁵⁾

Maza Cabrera Maritza, Zavala Gutiérrez Mercedes en el año 2009 realizaron el estudio titulado: “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”. Tuvo como objetivo valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan. El método utilizado fue de tipo descriptivo correlacional. Se utilizó como instrumento de recolección de datos un instrumento con tres escalas: la primera, para Características Biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores; la segunda, Escala de Medición de Actitud ante la Muerte, creado por Urrutia, citado en Tejada, y el tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (CAM), adaptación de Templer. La población de estudio estuvo conformada por 423

profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las higueras de Talcahuano.

Entre las conclusiones se tiene que:

“Es muy importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes. También es de relevancia, mejorar la preparación de pregrado y durante el desarrollo profesional, para reafirmar una actitud positiva que se refleje en una mejor atención y que disminuyan temores y ansiedad de las personas”⁽³⁾

En el ámbito Nacional

Ángeles Romero Zoila Yessenia, en el año 2015 realizó el estudio titulado “Actitud hacia la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos, psicológicos y profesionales en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos en el año 2014”. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la actitud hacia la muerte del paciente y los factores sociales, religiosos y psicológicos en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en el año 2014. El método utilizado es de tipo cuantitativo, y de corte transversal, se trabajó con una población de 110 estudiantes de octavo y decimo ciclo de estudio de la UNMSM.

Entre las conclusiones se tiene que:

“La mayoría de los estudiantes de enfermería presentan una actitud de aceptación hacia la muerte según la significancia de la persona que falleció en su primer contacto con la muerte y según el hecho de haber tenido la experiencia de haber cuidado a algún paciente en estado terminal”⁽⁶⁾

Vásquez Condori Evelin Verónica en el año 2014 realizó el estudio titulado “Actitudes del profesional de enfermería de la segundo especialidad de enfermería de la UNMSM ante la muerte y el proceso

de morir en el 2014”. Tuvo como objetivo valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándolas con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. El método utilizado es de tipo cuantitativo, y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 56 profesionales de enfermería de la segunda especialidad de enfermería de la segunda especialidad de la UNMSM. Para recolectar los datos se utilizó un instrumento validado y modificado en base a la Escala de Medición de Actitud ante la muerte. Entre las conclusiones se tiene que:

“Que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen actitudes de indiferencia ante la muerte y que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”⁽⁷⁾

Flores Benites Yuliana Carina en el año 2014 realizó el estudio titulado “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo” en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. Tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El método utilizado es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo simple de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert,. La población de estudio estuvo conformada por los 50 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Entre las conclusiones se tiene que:

“El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional”⁽⁸⁾

Salazar Puelles Jenifer Mirela, en el año 2014 realizó el estudio titulado “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología-2014”. Tuvo como objetivo determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2014. El método utilizado es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Likert Modificada aplicado previo consentimiento informado. La población estuvo conformada por 16 estudiantes de enfermería de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología de la Unidad de Postgrado de la UNMSM.

Entre las conclusiones se tiene que:

“La actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, el mayor porcentaje refieren que es de indiferencia; porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en total desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal”⁽⁹⁾

2.1.2 BASE TEORICA CONCEPTUAL

A. CONSIDERACIONES SOBRE LA MUERTE

A.1 LA MUERTE Y SUS DEFINICIONES

Muchos definen a la muerte como un misterio, otros como la separación del cuerpo y el alma; también es frecuente puntualizarla como el fin de la vida. Sin embargo, no se tiene una definición clara de lo que es ni de lo que abarca en todos los ámbitos de la persona.

La muerte es un tabú, un tema al que se le huye y no es invitado a la mesa, sin embargo todo el tiempo se habla de ella, sin relación con lo que significa, como cuando se quiere expresar cansancio y se dice “estoy muerto”, o cuando se quiere reclamar el olvido; o cuando se recurre a la frase “te mato” para expresar su disgusto.

Para poder definir la muerte es necesario partir de qué vida y muerte son un binomio inseparable y que una no se puede explicar sin la existencia de la otra y viceversa. En el caso específico de la muerte del ser humano, a diferencia de la muerte de los demás seres vivos, hay que recordar que el hombre es un ser biológico, psicológico, social y espiritual.

A.1.1 TIPOS DE MUERTE

MUERTE BIOLÓGICA

Se define como la ausencia de signos vitales y cese de la vida; sin embargo no se ha podido definir la muerte, porque el organismo muere por partes, es un proceso que comprende diversas fallas que progresan.

MUERTE PSICOLÓGICA

Muerte lenta

Es la muerte que se da con un tiempo largo para poder asimilar y procesar la pérdida y el duelo; por ejemplo, el cáncer, coma prologado, cirrosis hepática, etc. Desde el punto de vista tanatológico, es la mejor condición ya que hay tiempo para la preparación y elaboración del trabajo de muerte y del trabajo del duelo.

Muerte súbita

No se espera, llega de imprevisto sin síntomas previos. La muerte súbita es más frecuente en el hombre a lo largo de la vida, en el pequeño de 2 a 4 meses de edad o en la vejez, de los 60 a 65 años

La muerte súbita puede ser:

Muerte natural. Es un evento que sucede como consecuencia de algo físico pero sin ningún tiempo previo de preparación como un infarto cardiaco, paro cardiaco, paro respiratorio.

Muerte violenta. Esta caracteriza por la existencia de un elemento más que confunden, que distrae al doliente.

Autoagresión. Suicidio

MUERTE SOCIAL

La sociedad y la forma de vidas moderna han provocado un cambio en el concepto y forma de morir de los seres humanos. La ciencia y la tecnología tratan de mantener la vida de la persona a cualquier precio aislándola en un cuarto de hospital, entubada, anestesiada e inconsciente disminuyendo la libertad de los enfermos.

A.1.2 CARACTERISTICAS DE LA MUERTE

PARADOJICA. Es contradictoria en varios sentidos ya que se explica la vida para entender la muerte; entre más acerca la ciencia a la muerte más difícil es definirla. El hecho de estar frente a una muerte puede llevar al hombre a sentirse aún más vivo y valorar su presente.

“El enfrentamiento con la muerte y el aplazamiento de esta, hace que todo parezca más preciso, más digno de vivirse, pero aun así siento la necesidad de abrazarla, de amar la muerte.”(A. Maslow)

COTIDIANA. Todo el tiempo alguien muere este tipo de acontecimientos los escuchamos a diario, pero son los otros quienes mueren, no soy yo.

NATURAL. Todos vamos a morir porque es parte del ciclo vital.

INDETERMINABLE. Aunque sea lo más cierto que tenemos en la vida, no sabemos ni como, ni cuando, ni donde moriremos.

UNIVERSAL. Todos los seres vivos mueren

UNICA. Solo se muere una vez, la muerte es la experiencia más privada y más íntima del ser humano.

PERSONAL. Es mía y lo sabré cuando llegue. Cada cual la vive, nadie lo comprende ni se puede morir en su lugar.

SOLITARIA. Al ser una experiencia única, es un evento que no se puede compartir con otra persona.

PROCESO. La muerte es un proceso; moriremos desde el momento en que nacemos. Martin Heidegger decía: “El hombre es un ser para la muerte”

RADICAL. Es tajante el hecho de que la muerte es definitiva para el ser humano en comparación con los que podía haber tenido vida.es definitiva y ante ella no existen excepciones.

ANÁLOGA. La muerte cuestiona al ser humano, es problemática, lo hace sufrir.

HUMANA. A través de la muerte el hombre tiene oportunidad de dar un sentido a su vida.

INOPORTUNA. Generalmente llega cuando no se le necesita, ni se le espera y no se le quiere ⁽¹⁾.

A.2 Concepciones sobre la muerte.

Mientras que en algunos animales existen comportamientos innatos para morir, en el hombre sus actitudes y comportamientos ante la muerte son aprendidos culturalmente; dichas costumbres han variado de un tiempo a otro, a veces la muerte es vista como un hecho natural e inevitable, otras como un enemigo al que hay que conquistar. La cultura moldea nuestras experiencias de pérdida y los rituales que la rodean.

En las sepulturas encontradas en Europa pertenecientes al hombre de Neandertal se hallaron utensilios, de ahí se supone su creencia en una supervivencia en la cual necesitaban alimentos y utensilios habituales, la actitud del hombre de esta época hacia sus muertos debió ser una mezcla de respeto y temor.

Con el paso del tiempo, la muerte se convirtió en una experiencia meditativa de introspección. La vida debía ser la preparación para la eternidad. La muerte continúa considerándose como una intervención deliberada y personal de Dios, y siguió así durante la Edad Media; dramatizada en el momento de la agonía, donde se alude a una lucha encontrada entre ángeles y demonios que se disputan el alma del que va a morir. Por eso era importante morir de “buena muerte”, para acceder a la esperanza de ganar el reino de los cielos.

<

Durante el Romanticismo, época en la se exaltaban por igual pasiones violentas y emociones desbordadas, se tuvo una visión dramática de la muerte; aparecieron escenas de dolor frente a la muerte del otro, del ser amado. La muerte deja de estar asociada al mal, declina, aunque no desaparece la conexión entre ésta y el pecado.

Para el siglo XIX es “el otro mundo” el lugar de reunión entre aquellos que han sido separados por la muerte, la cual se comienza a dilucidar como algo demasiado horrendo como para tenerlo de manera constante en mente, comienza a ser un tema tabú. A finales de este mismo siglo lo más común era que la gente muriese en el hogar donde habían habitado, dándose cuenta así de la proximidad de su muerte y teniendo con ello la oportunidad de terminar los asuntos emocionales de su vida en su ambiente familiar; permitiendo también a los miembros de la familia y amigos decir adiós al ser querido, contemplado a la muerte como algo natural.

En nuestra sociedad occidental, en que los valores éticos han ido perdiendo terreno favor de valores utilitarista, no se acepta la muerte. Ya no existe ningún valor, ni creencia por la que merezca la pena aceptarla. En la actualidad, en nuestro mundo moderno la muerte es un tabú, no se les permiten hablar de ella incluso a aquellos que saben que están cerca morir; tal es el caso de los enfermos terminales quienes acuden a los hospitales en un afán de luchar hasta lo último contra ella, sin importar lo adverso de las circunstancias.

Su solo recuerdo produce intranquilidad. Si en el siglo pasado el tabú fue el sexo, ahora es la muerte; cuando precisamente la aceptación y asunción de la propia muerte, en contra de lo que superficialmente podría parecer, no provoca temor ni desasosiego. Al contrario, el temor se produce cuando intentamos rechazar la idea de la finitud de nuestra existencia, de que más tarde o más temprano se va a terminar sin que podamos saber cuándo. En la actualidad el tratamiento que se hace a la idea de la muerte impide verla como algo natural al ser humano. Se la teme, se la intenta ocultar, disfrazar, se enseñan en las universidades todo tipo de materias y todo tipo de disciplinas, pero

ninguna nos enseña a asumir el último destino que nos aguarda, que es la muerte. La muerte se quiere ver como algo lejano, que ocurre a los demás pero no a nosotros ⁽¹⁰⁾.

A.3 El proceso del morir: la muerte como proceso biológico y espiritual.

La muerte, al igual que el nacimiento, es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales, así como psicológico-emocionales. A lo largo de la vida de un ser humano, quizás aquéllos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona como en su red de contactos sociales íntimos y en quienes los atiende ⁽⁴⁾.

El proceso de morir es un periodo para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. En este proceso están involucrados el paciente moribundo, la familia y el equipo asistencial. La fragilidad de este momento va a generar sentimientos difíciles de contener y vivenciar. La ansiedad y el temor se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente.

El proceso del morir consta de una atención integral en la que se tiene en cuenta el soporte holístico de los cuidados. La unidad a tratar es el enfermo y su familia, pues la familia forma parte integrante de los cuidados en el proceso de morir. La familia constituye el factor primordial del soporte terminal convirtiéndose en un buen soporte emocional si recibe el apoyo adecuado. La promoción de la autonomía y la dignidad del paciente, las decisiones que se tomen deberán ser compartidas y consensuadas con el paciente y se llevara a término según lo pactado y establecido con el enfermo ⁽¹¹⁾.

A.4 Reacciones ante la muerte.

El concepto de muerte que posee el hombre es relativo y temporal, ya que varía a partir del desarrollo evolutivo individual y por la influencia de factores socioculturales. La muerte o su proximidad generan un amplio conjunto de actitudes y sentimientos de variada intensidad. Entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión.

En nuestra sociedad occidental, se vive como algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas, y que la mayoría de las veces no está presente en nuestros pensamientos.

La conciencia de muerte es una característica fundamentalmente humana, las actitudes, creencias, sentimientos y comportamientos del hombre ante la muerte son fenómenos psicosociales, culturalmente aprendidos y reforzados a lo largo de su vida. La actitud que una persona tiene ante la muerte puede tener influencia en su conducta y relacionarse con los demás problemas de esa persona.

La muerte se ha ido convirtiendo así en una expresión de miedo, de fracaso en la búsqueda de la felicidad y el éxito. Paradójicamente, la sociedad, que sigue siendo mortal, rechaza la muerte. De hecho esencial a la existencia humana, la muerte ha pasado a ser un absurdo, padecido en la ignorancia y en la pasividad, en una falta de solidaridad y abandono con respecto a los moribundos, los difuntos y también los supervivientes.

La muerte supone la mayor amenaza para la vida y las conductas de evitación no solo se dan ante la muerte de una persona, sino también

ante la presencia de una persona enferma o moribunda, la visión de un cadáver o la presencia de un anciano ⁽¹⁾.

Las reacciones más frecuentes son:

Muerte eludida No acepto la muerte y vivo como si fuera inmortal, no me planteo nada al respecto. Es muy común no hablar de eso con el enfermo terminal.

Muerte negada Su máximo representante es platón: niego que me voy a morir todo está bien, no pasa nada”; solo se ve lo bueno sin realmente aceptar el hecho. No se habla de ella por el dolor que conlleva.

Muerte apropiada Es adueñarse del momento de la propia muerte y así convertirla en el último acto supremo de la existencia en donde sí se puede participar.

Muerte buscada Se considera como máximo representante a Freud, porque él decía que todos tenemos un auténtico deseo de morir, una tendencia a la regresión al estado inorgánico originario. Es considerada como la actitud que toman los suicidas. Los adictos a la adrenalina, Etc.

Muerte absurda. Sastre dijo “La vida no tiene sentido tampoco la muerte y no hay más allá, por lo tanto: la muerte es absurda. “La vida es una nausea, la vida es un absurdo y la muerte también ⁽¹⁾.

A.5 Contextualización socio-cultural de la muerte.

Desde las ciencias sociales se ha investigado la concepción y significación de la muerte. La muerte y el morir como objeto de estudio han sido contemplados tradicionalmente en la antropología como parte de culturas aisladas. Con el nacimiento de la antropología crítica, el foco de atención se ha centrado en nuestra propia sociedad.

Ciertas teorías antropológicas contemplan el proceso de morir como una transición de un estado social a otro; del viviente al no viviente. Para gestionar el cambio de status se articulan diferentes ritos de paso. Así aparecen ritos y rituales, cuya función es delimitar el mundo de los vivos y de los muertos, asegurando la transición del alma, espíritu, o individuo de un estado a otro de la existencia.

Aunque la muerte es de hecho, algo que nos sucederá a todos, el proceso de morir y el duelo serán diferentes en función de las actitudes que cada individuo tenga ante la muerte. Las actitudes ante la muerte, el proceso de morir y el duelo van a estar estrechamente relacionadas con un proceso de socialización en el marco de una determinada cultura. Podríamos decir que la muerte además de ser un hecho individual es un hecho social que va indisolublemente ligado y condicionado por la sociedad en la que se vive.

El sistema de las actitudes por las cuales un determinado sujeto se enfrenta a la muerte y al duelo ha sido llamado sistema de la muerte. Un sistema de las actitudes ante la muerte tiene un componente cognoscitivo, uno afectivo y también uno comportamental es decir enseña que pensar de la muerte, como sentirse ante ella y que hacer respecto a ella.

Es la respuesta a todas las preguntas relacionadas con la muerte, el morir, la pérdida, el suicidio y la eutanasia en una cultura en un momento dado. Sin duda la representación y las actitudes del hombre ante la muerte (costumbres, mitos, creencias, ritos) han sido muy diferentes en distintas épocas y en distintas sociedades.

El recurso histórico es fundamental para comprender un acontecimiento actual, ya que nos permite entender ¿Cómo ha sido construida la imagen o representación y las actitudes que hoy tenemos frente a la muerte?, y ¿Bajo qué mecanismo ha sido posible construir esta imagen como natural e inmutable?

Para intentar entender las características que hoy socialmente ha tomado el tema de la muerte, es necesario recurrir a dos momentos históricos relevantes que marcan un ruptura y un cambio estructural: el siglo XIX, momento en que los médicos comienzan a diagnosticar la muerte y el siglo XX con la introducción de la tecnología y la puesta en marcha de las unidades de cuidados intensivos.

Estas rupturas instauran una nueva forma de ver y de hablar una nueva concepción, una nueva mirada sobre la cuestión de la muerte. ¿Cómo se vive la muerte de los otros? ¿Qué me imagino de mi propia muerte?, ¿Qué ritos que costumbres, que gestos, que palabras, que actitudes esperables se construyen?, todas estas preguntas tienen respuestas diferentes antes y después respecto a los momentos de ruptura ⁽¹¹⁾.

A.6 Enfermería y la muerte

F.J. Gala León, M. Lupiani Jiménez mencionan en el artículo titulado “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo”. Una revisión

conceptual que el proceso de morir es propicio para experimentar emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana, en este proceso están involucrados el paciente moribundo, la familia y el equipo asistencial.

La fragilidad de este momento va generar sentimientos difíciles de contener y vivenciar. La ansiedad y el temor se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente, dentro del colectivo sanitario los profesionales de enfermería serán probablemente los que más directamente sufrirán y vivirán esta situación tensa que genera la muerte a corto plazo. Y básicamente por dos motivos. El primero porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que haya sufrido a lo largo de la vida y en segundo lugar porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia.

F.J. Gala León, M. Lupiani Jiménez mencionan que las principales actitudes en torno a la muerte del profesional de enfermería se centran en:

a) NO QUERER NOMBRAR A LA MISMA MUERTE y, por asociación, tampoco a las patologías o males que creemos que la atraen. Así se establece todo un ritual de la hipocresía y de la ocultación que culmina en enmascarar la verdad al paciente sobre su estado terminal, con una falsa piedad que se racionaliza para "evitarle angustias al enfermo", cuando, a la postre, lo que sí se evita es la angustia Al profesional de enfermería que así se libera de ejercer una comunicación para la que no está preparado y de ser el "mensajero de la muerte"... y es que como dice Kasper "parece que los médicos y enfermeras tienen más miedo a la muerte que los enfermos".

Lógicamente algunos pacientes y, sobre todo, los familiares son cómplices complacientes en este ritual de la mentira.

b) NO MIRAR CARA A CARA AL ENFERMO y evitar su contacto; como segunda consecuencia no solo no se quiere pensar en la muerte o no nombrarla, sino que muchos sanitarios no miran cara a cara, y sobre todo a los ojos, a los pacientes moribundos... por temor.

Lo grave es que el enfermo lo nota y se ve a sí mismo como desahuciado, como un apestado (separado, a veces, del resto de una sala por una cortinilla).

Hay que resaltar la INCONGRUENCIA que supone el que a nivel de Comunicación Verbal se le diga que no tiene nada y a través de la Comunicación No Verbal se le diga lo contrario.

c) AUMENTO DE LA ATENCIÓN TECNOLÓGICA Y DEL ENCARNIZAMIENTO

TERAPÉUTICO: el último giro en la espiral es que el profesional de enfermería con el sentimiento de culpa que le genera su conducta y sus actitudes quiere expiarse pagando con tecnología lo que retira de afectividad y humanismo... así se convierte el morir hospitalario en algo solitario y vergonzante; es decir SE HAN EMPEORADO LAS CONDICIONES DE MUERTE, alargándose la agonía, gracias al encarnizamiento terapéutico, convirtiéndose el morir hospitalario. Aunque, en realidad, el profesional de enfermería no es culpable de manifestar estas actitudes y comportamientos habida cuenta que están mediatizados por las carencias de formación profesional en técnicas de comunicación y en técnicas de afrontamiento ante la situación que plantea el enfermo agonizante.

Así, una FORMACIÓN ADECUADA debería fomentar unas actitudes más adecuadas hacia el enfermo terminal, que deberían ser:

- 1) Tomar consciencia de sus necesidades fisiológicas, sobre todo en lo referente al alivio del dolor físico y psíquico.
- 2) Desarrollar habilidades y actitudes de observación y escucha para poder identificar adecuadamente sus necesidades específicas.

- 3) Atender adecuadamente las necesidades informativas de los familiares y allegados.
- 4) Atender y ser sensible a las necesidades espirituales y religiosas del paciente.
- 5) Facilitar y disponer las mejores condiciones posibles del entorno, que hagan más cómodo y acogedor el habitáculo del enfermo, tanto para él como para sus familiares. (A este respecto son elocuentes los distintos documentos sobre "Derechos de los moribundos", "Declaraciones de Cuidados Paliativos", "Testamentos para la etapa final", etc...)⁽¹²⁾.

B. FORMACION DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA DE LA UNMSM

B.1 FORMACION CURRICULAR.

La estructura del plan de estudios de la EAPE, incorpora progresivamente asignaturas de formación profesional a partir del segundo semestre que incluyen asignaturas del área de formación básica, humanística y de desarrollo personal social, básicamente los cursos desarrollados permiten que el estudiante pueda realizar acciones correspondientes al rol del enfermero en el ámbito asistencial, en el curso de ética y deontología se enseñan temas como la eutanasia y la muerte digna sin embargo el tema sigue siendo impactante para el estudiante⁽¹³⁾.

B.2 IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN TANATOLOGÍA.

El proceso de la muerte es un tema aun difícilmente aceptado y comprendido por gran parte de la población. Podría tal vez hacerse el señalamiento de que el personal de la salud, por estar más “en contacto” con personas que día a día fallecen, es quien está mejor preparado para vivirlo, sin embargo, es ampliamente reconocido que los involucrados en el área, no se sienten competentes al respecto, lo que ha llevado a establecer diversas premisas en torno a este fenómeno, entre las cuales se rescatan las siguientes:

1. La muerte, como ningún otro evento de la vida, es capaz de suscitar en los seres humanos, más pensamientos y reacciones provocados por este suceso, sea en el individuo que está muriendo como en aquellos que están a su alrededor.

2. Es necesario que los individuos posean cierta capacidad de enfrentar los “problemas de la vida” de manera coherente y lógica, de forma tal que se pueda tener una actitud digna y responsable ante dichos “problemas”.

Así, la manera de estudiar la muerte y de abordarla, demanda una actitud de comprensión íntima y de observación externa del fenómeno, aspecto que por su naturaleza, implica un grado de complejidad mayor, dado que difícilmente se puede tener una “experiencia” sobre ella, sin embargo, es parte de la vida humana. Relacionado con lo anterior, la tanatología se reconoce como la ciencia que estudia y reflexiona sobre la muerte, las relaciones del hombre con ésta y sus consecuencias. Es el conocimiento científico de la muerte, sus ritos y significado concebido como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, social y espiritual para vivir en plenitud, es así como se define a la tanatología. Una definición más concreta es considerarla como “el estudio de la vida que incluye a la muerte”. Del origen griego

thanatos (muerte) y logos (estudio o tratado) el objetivo de la tanatología es proporcionar ayuda profesional al paciente con una enfermedad en etapa terminal y a sus familias.

En suma, la meta última de la tanatología es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, aceptación que se traduce en esperanza real. En ella está contenido el verdadero sentido de la vida. Esto incluye una mejor calidad de vida, la muerte digna y en paz.

La educación para la muerte tiene ciertos objetivos que vale la pena revisar; entre ellos están ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propios sobre la vida y la muerte, pero no un sentido de fantasía enajenante sino como una revelación íntima del sentido de la muerte que presupone su aceptación como algo natural; tiene por objetivos preparar a la gente para asumir la muerte propia y la de las personas cercanas, enseñar a tratar en forma humana e inteligente a quienes están cercanos a la muerte; entender la dinámica de la pena desde un punto de vista muy humano, donde se acentúe la importancia de las emociones más que cualquier otro aspecto de la psicología⁽¹⁴⁾.

B.3 TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA: CORNELIA M. Y SHIRLEY M. MOORE

La teoría del final tranquilo de la vida, está conformada por varios marcos Teóricos (Ruland y Moore, 1998); esta se basa fundamentalmente en el modelo de Donabedian de estructura, proceso y desenlaces que fue parcialmente desarrollada a partir de la teoría de sistemas generales. Esta teoría es dominante en todos los tipos de teoría en enfermería, desde los modelos conceptuales a las teorías intermedias o de microrango, lo que indica su utilidad para explicar la

complejidad de las interacciones y organizaciones de asistencia sanitaria.

En la teoría, se define la buena vida como conseguir lo que se desea, un enfoque que parece especialmente adecuado en el cuidado del final tranquilo de la vida ;la calidad de vida se define y evalúa como una manifestación de la satisfacción mediante la evaluación empírica de criterios como el alivio de los síntomas y la satisfacción con las relaciones interpersonales, la incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud se considera apropiada y necesaria para conseguir desenlaces satisfactorios.

Conceptos principales utilizados en la teoría

Ausencia de dolor: la parte fundamental de la experiencia del final de la vida de muchos pacientes es estar libre de sufrimiento o molestias sintomáticas. El dolor se considera como una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada con una lesión hística potencial o real.

Experiencia de bienestar: El bienestar se define de forma general, como “alivio de la molestia, el estado de relajación y satisfacción tranquilo, y todo lo que hace la vida fácil o placentera.

Experiencia de dignidad y respeto: todo paciente terminal se “respete y se aprecia como un ser humano”. Este concepto incorpora la idea del valor de la persona, expresado por el principio ético de autonomía o respeto a las personas, que establece que las personas deben tratarse como entes autónomos, y que las personas con autonomía reducida tienen derecho a protección.

Estado de tranquilidad: la tranquilidad es un “sentimiento de calma, armonía y satisfacción (libre de) ansiedad, agitación preocupaciones y miedo”. Un estado tranquilo incluye las dimensiones física, psicológica y espiritual.

Proximidad de los allegados: la proximidad es el sentimiento de estar conectado a otros seres humanos que se preocupan”. Implica una cercanía física o emocional expresada por relaciones afectuosas, íntimas.

Afirmaciones teóricas

- Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a la experiencia del paciente de no tener dolor.
- Prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción, y prevenir las complicaciones contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.
- Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional, confort y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas, y proporcionar la presencia física de otra

persona que ofrezca cuidados, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo.

- Facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus preguntas, y facilitar la proximidad de la familia contribuye a la experiencia de proximidad de los allegados o personas que cuidan.
- Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad, y de respeto, de estar en paz, la proximidad de los allegados o personas que cuidan y que contribuyen al final tranquilo de la vida⁽¹⁵⁾.

C. GENERALIDADES SOBRE LA ACTITUD

C.1 DEFINICIÓN DE ACTITUDES

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar.

- "La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno" (Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133)⁽¹⁶⁾
- "La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud" (Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72)⁽¹⁷⁾

- "La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto." (Cook y Sellitz, en Summers, 1976: 16)⁽¹⁸⁾
- "El término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema" (Petty y Cacioppo, 1981 en León y otros, 1998:118)⁽¹⁹⁾

C.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES

La valencia o dirección, es la que refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo, puede ser favorable o desfavorable.

- **La intensidad**, se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo; se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

- **La consistencia** es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes (el afectivo, el cognitivo y el reactivo) están acordes, la consistencia de la actitud será de máxima consistencia ⁽²⁰⁾.

C.3 ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA MUERTE

El manejo de la muerte es muy complejo dentro del sistema de salud, principalmente en aquellos servicios de atención a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y en donde la muerte del paciente forma parte del proceso de atención cotidiano. La atención de este tipo de pacientes hace necesario considerar a la muerte, no únicamente como proceso biológico sino como un proceso multidimensional en el que la atención de los aspectos psicosociales, económicos y culturales son importantes de considerar. Estas necesidades se han visto reflejadas en la conformación de los servicios de cuidados paliativos cuya función principal es la atención global para el paciente con enfermedad terminal y su familia y en los que es necesario contar servicios interdisciplinarios. La atención del binomio paciente-familia, es claramente el objeto de la atención del equipo sin embargo, los aspectos de incertidumbre, lo impredecible, lo incontrolable y el sufrimiento que acompañan a la muerte, alcanzan de alguna manera al personal de salud que están expuestos a interaccionar diariamente con dichos factores. Los profesionales de la salud inevitablemente enfrentan sus propias limitaciones personales y profesionales y a plantearse la propia concepción de la muerte.

Tanto el pensamiento como la consciencia de muerte, son características exclusivamente humanas que provocan emociones intensas y una gama de actitudes y creencias que se manifiestan a través de distintas reacciones como desesperación, miedo y ansiedad, incluso ante la propia muerte.

La ansiedad ante la muerte ha sido definida como una reacción emocional producida por la percepción de las señales de peligro o

amenazas reales o imaginarias, a la propia existencia que puede desencadenarse por estímulos ambientales, situacionales o disposicionales, relacionados con la propia muerte o ajena. Por otro, Heidegger expone que la angustia ante la muerte es vivida como el miedo a la aniquilación y a la experiencia de la nada, lo cual causa temor.

Las actitudes frente a la idea de la muerte han variado a través del tiempo y en las distintas sociedades y culturas. Lo que le confiere características únicas que están dadas por la historia personal de las pérdidas vividas y a la forma de elaborar duelos frente a las mismas. También influyen la esperanza de vida y las creencias sobre lo que es un ser humano.

La actitud que cada cual adopte ante la muerte también dependerá de las creencias religiosas o agnósticas, de la concepción filosófica, así como de la capacidad para enfrentarnos con la realidad de la vida o con la realidad o no de la muerte. Dichas actitudes inciden directamente en cómo se plantea el acompañamiento de otros que mueren y esto tiene que ver con cómo experimentamos la situación de la muerte ajena. Para todo ser humano es importante prepararse para la situación de la muerte de otros.

En el ámbito de la salud es evidente la necesidad de abordar las emociones de los profesionales que pudieran influir en la calidad de los cuidados, especialmente aquellas experiencias derivadas de procesos de muerte y de duelo de pacientes y familiares. Es inevitable que aspectos emocionales del profesional de la salud incidan en la manera de comunicarse con el paciente, en la toma de decisiones, la capacidad de afrontamiento, resolución de los problemas y también en su integración en el conjunto asistencial.

Los profesionales que laboran en las unidades de cuidados paliativos requieren de una alta competencia emocional ya que debe utilizar estrategias que den como resultado la satisfacción de las demandas de enfermos terminales y sus familiares al final de la vida⁽²¹⁾.

C.4 PENSAMIENTOS Y TEMORES RELACIONADOS CON LA MUERTE

El nacimiento y la muerte son dos procesos naturales, el comienzo y el final de la vida. Pero su impacto psicológico y su significado personal varían sobremanera. El nacimiento se espera con emoción y optimismo, pero casi siempre se evita la muerte, incluso cuando se cree en el más allá. En ocasiones, llega a negarse la realidad de la muerte⁽¹⁾.

NEGACION DE LA MUERTE

En el mundo occidental, tecnológico y orientado a la juventud tiene el curioso hábito de negar y evitar la muerte al mismo tiempo que muestra una extraña preocupación por ella, aunque en estos podemos desligarnos de ella y pocas veces pensamos que no nos ocurrirá a nosotros. Creemos que los asesinatos y los accidentes fatales solo les suceden a los otros.

Solemos evadir el tema cuando convivimos con un moribundo. Para ejemplificar este aspecto un autor (Kalish, 1985) nos relata la historia de que un hombre fue invitado a una cena de un amigo. Al entrar a la sala se sorprendió al encontrar un caballo marrón sentado tranquilamente a la mesa. Se volvió a ver las reacciones diciéndole lo que tanto les

incomodaba de los otros invitados y del anfitrión; todos los rostros reflejan desconcierto y confusión. Pero nadie quería avergonzar al anfitrión diciéndole lo que tanto los incomodaba. La cena prosiguió con largos silencios, solo interrumpidos de vez en cuando por una conversación inocua e intrascendente ¿no es acaso esto, pregunta el autor, semejante a lo que sucede cuando alguien está muriendo y nadie quiere decírselo o siquiera permitirle que hable de ello?

En el siglo XX hemos convertido a la muerte en una especie de maravilla tecnológica, se limita mucho el contacto con el moribundo antes y después del deceso. De ahí que algunos señalan que vivimos en la era de la muerte invisible ¡Nos hemos engañado a nosotros mismos y creemos que la muerte no es más que otro problema que hay que resolver , como una enfermedad para la cual todavía no tenemos una cura?

La negación es un mecanismo muy común para afrontar el estrés, simplemente nos negamos a ver la realidad o aceptarla. Afrontar de manera activa la muerte significa tomar las precauciones realistas respecto de los peligros de la vida sin limitarnos de manera innecesaria. Hemos de aceptar las limitaciones de la vida y nuestra vulnerabilidad, aunque estemos rodeados por imágenes violentas e irreales. Algunos expertos aseguran que, si nuestra cultura afrontara de modo más directo la muerte, posiblemente a nuestros hijos les presentaríamos una imagen distorsionada de ella.

Hay muchos libros, artículos y clases de preparación para morir que tal vez modifiquen la actitud de la gente. Incluso los miembros de la profesión médica que a diario ven la muerte y la agonía necesitan programas y seminarios sobre cómo afrontar esta clase de sentimientos. A mediados de los años sesenta, cuando Elisabeth

Kubler-Ross comenzó su estudio del proceso de la muerte, encontró mucha resistencia y negación entre los integrantes del personal hospitalario. Sus visitas a las salas la inquietaban por la conducta de las enfermeras y de los médicos. Una vez hecho el diagnóstico de una enfermedad terminal, unas y otros prestaban poca atención al paciente, evitando en lo posible todo contacto innecesario. Hablaban menos con él, le ofrecían un cuidado rutinario menos esmerado y pocas veces le decían que se hallaban en la etapa terminal. Se reconocen que si los profesionales de la salud conocen el proceso de la muerte estarán en mejores condiciones de establecer metas realistas para obtener buenos resultados que le permitan al paciente morir con dignidad, expresar sus últimos sentimientos a la familia y a los amigos y enfrentar el paso final en forma congruente con su estilo de vida⁽¹⁾.

C.5 DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Wong, Reker y Gesser en 1994, definen que las actitudes hacia la muerte pueden ser medidas según cinco dimensiones derivadas factorialmente, las cuales son:

C.5.1 DIMENSION DE MIEDO HACIA LA MUERTE

El miedo a la muerte son los pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte, detrás del miedo se esconden todos los miedos; al dolor; al sufrimiento, a la nada, a la oscuridad, a lo desconocido. Este miedo es capaz de provocar crisis de ansiedad o de obsesión.

Se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la

familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte.

Si bien el individuo siempre se interroga acerca de la muerte, algunas veces desde la realidad y otras desde la fantasía, este interrogarse toma otras características en esta etapa: la muerte se hace presente, aparece como propia, ya no son otros los únicos que mueren, no está cerca o lejos, ahora la pregunta es sobre la propia muerte.

Pero además de peculiar y de angustioso, este encontrarse con la idea de la muerte permite preguntarse por otras pérdidas, resignificarlas y abordar duelos no elaborados en su momento.

También la toma de contacto con la idea de la muerte, al igual que la de tiempo, aparece ligada a distintas circunstancias que la desencadenan (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” 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, 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.

C.5.2 DIMENSION DE ACEPTACION DE ACERCAMIENTO HACIA LA MUERTE

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

Algunos sienten alivio si su creencia los lleva a pensar en nuevas vidas o reencarnaciones, como los orientalistas, o bien al encuentro con Dios o con seres queridos.

La creencia en la existencia de Dios o en que existe vida después de la muerte, pueden generar en la persona la aceptación de la misma como parte integral de la misma, y por tanto, generar una actitud de acercamiento. Según Harding, Flanelly, Weaver y Costa (2005) ⁽²²⁾, se podrían dar correlaciones positivas entre las creencias religiosas y la aceptación de la muerte, pues disminuye la ansiedad.

C.5.3 DIMENSION DE ACEPTACION NEUTRAL HACIA LA MUERTE

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

Aunque se interiorice la idea de la muerte como final, como no-existencia, se ubica el centro del enfoque en el vivir. De ahí que si se considera a la muerte como inherente y necesaria a la vida, se valoriza el tiempo de vivir.

Ya la magia y la omnipotencia no le llevan a decir “yo no”. Se puede tener una aceptación pasiva de la muerte, resignada, con sufrimiento y repliegue, que lleva implícito una espera aunque todavía no esté anunciada.

La muerte no es propia de ninguna edad, aparece en cualquier momento, pero es sin duda más esperable en la vejez.

C.5.4 DIMENSION DE ESCAPE HACIA LA MUERTE

Visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa. Cuando la vida está llena de dolor y miseria, la muerte puede ser una alternativa bienvenida. El miedo a vivir a ciertas condiciones puede ser más fuertes que el miedo a la muerte. Cuando el sufrimiento y el dolor aplastan a la gente, y hay pocas posibilidades de alivio, la muerte parece ofrecer el único escape. Por lo tanto, en la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte, si no en la maldad de la vida. Normalmente, las personas muestran aceptación de escape porque no pueden afrontar de manera eficaz el dolor y los problemas as de la existencia.

C.5.5 DIMENSION DE EVITACION HACIA LA MUERTE

Se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrenar el dolor o los problemas de la existencia; por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones negativas.

El individuo anula la percepción este evento, para el YO es la esencia del rechazo de lo doloroso. Si una situación es demasiado intensa para poder manejarla simplemente el ser humano se niega a experimentarla. Este mecanismo usualmente opera junto a otras defensas. Generalmente esta evitación se da por miedo a lo desconocido y porque en general ninguna persona desea morir⁽²²⁾.

2.1.3 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

ACTITUD

Predisposición de aceptación, indiferencia y rechazo que tienen los estudiantes de enfermería hacia la muerte.

MUERTE

Fenómeno natural, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales.

ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

Todas las personas de ambos sexos que estudian enfermería en la Escuela Profesional de Enfermería – UNMSM, en el semestre.

2.1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte es de indiferencia.

2.2 DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permite asignar un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo simple de corte transversal porque permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2 POBLACION

La población (N) de estudio está conformada por 93 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM de los cuales 44 son del primer año y 49 del cuarto año de estudio.

2.2.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de enfermería de 1er y 4to año de estudio de la UNMSM, matriculados que asisten regularmente a clases y que acepten participar en la investigación.

2.2.4 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- .Estudiantes de enfermería de 2do, 3er y 5to año de estudio de la UNMSM que no acepten participar de la investigación.

2.2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un formulario denominado Cuestionario de actitud hacia la

muerte modificado desarrollado por Gesser y otros. Representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte, oscilando de la evitación a la aceptación neutral y de aquí a la aceptación de acercamiento.

El Cuestionario de actitud hacia la muerte está constituido por cinco dimensiones derivadas factorialmente miedo a la muerte (pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte), evitación de la muerte (dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, de modo que la conducta se puede ver afectada), aceptación de acercamiento (la visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la misma), aceptación de escape (la visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa) y por último la aceptación neutral (la visión de la muerte como una realidad que ni se teme ni se da la bienvenida). Estas cinco dimensiones vienen dadas por 32 ítems.

Para determinar la validez estadística se realizó mediante juicio de expertos y el Coeficiente de Correlación de Pearson y la Confiabilidad través de la prueba Alfa de Crombach.

2.2.6 PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS.

Para la implementación del estudio se coordinó la autorización con la Escuela Profesional de Enfermería, luego se llevó a cabo la coordinación y autorización con los docentes que dictan clases a los estudiantes de 1er y 4to año con el fin de establecer el tiempo de recolección de datos, considerando de 10 a 15 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado.

Una vez recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la tabla de

código y tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos, a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

2.2.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos, que estará conformado por siete jueces (personal especializado en investigación y licenciados en enfermería). Se utilizó la prueba binomial para establecer la validez de los jueces expertos. Para la confiabilidad se utilizó la prueba Alfa de Crombach.

2.2.8 CONSIDERACIONES ETICAS.

Para ejecutar el estudio se tuvo que contar con la autorización de las docentes que dictan las clases a los estudiantes de 1er y 4to año de la Escuela Profesional de Enfermería así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial solo será usado para los fines del estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectado los datos, estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

3.1. RESULTADOS

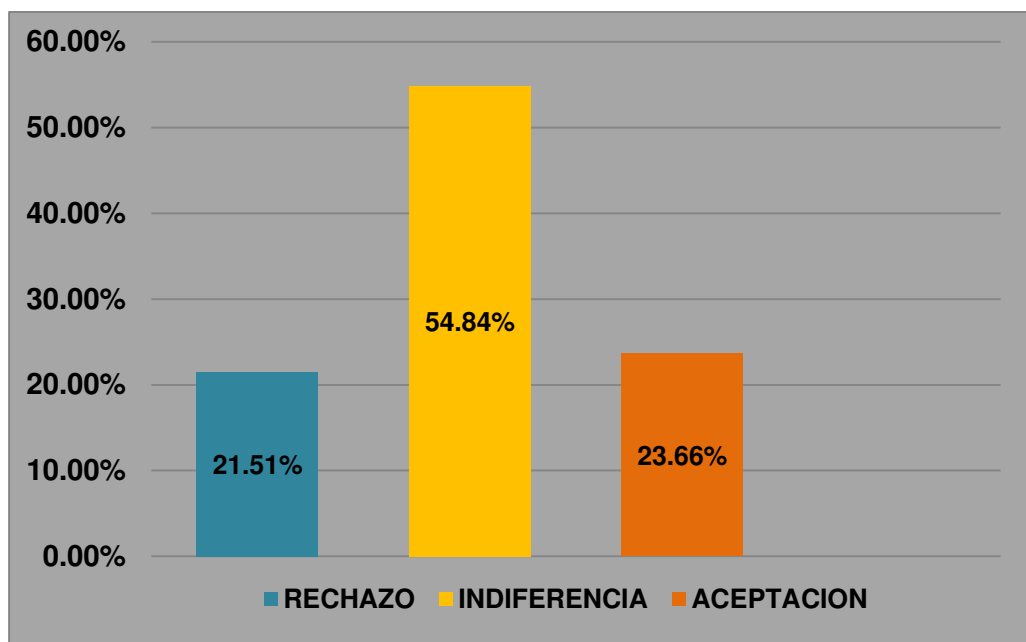
3.1.2 Datos específicos

GRAFICO 1

ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL PRIMER Y CUARTO AÑO DE ESTUDIOS.UNMSM

LIMA-PERU

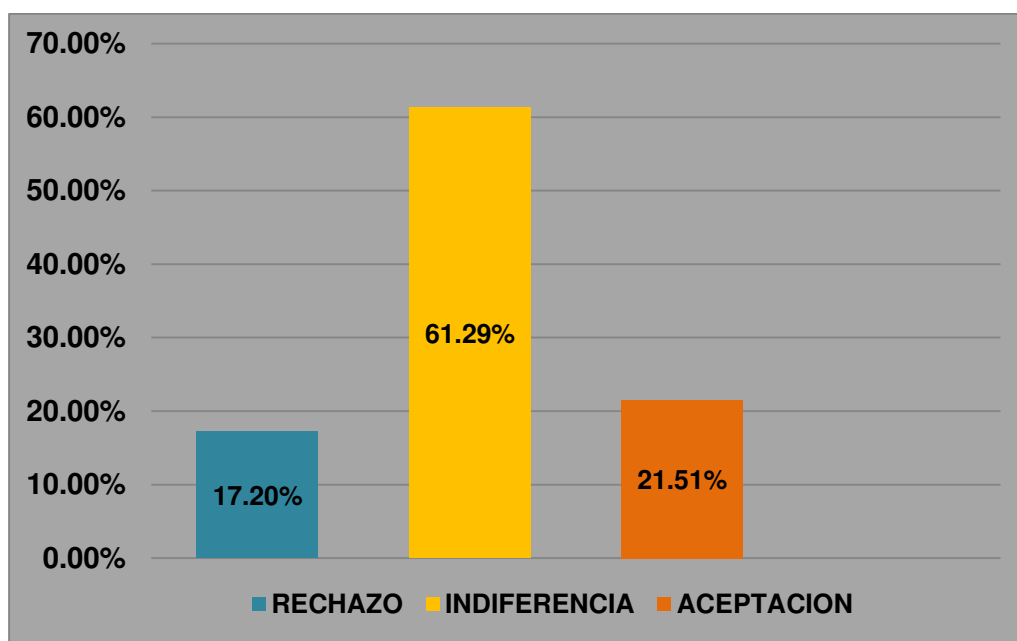
2016



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 1 respecto a las actitudes hacia la muerte, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería, 100% (93), 54.84%(51) tienen actitudes de indiferencia.

GRAFICO 2
ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
PRIMER Y CUARTO AÑO EN LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN DE
ACERCAMIENTO.UNMSM
LIMA-PERÚ
2016

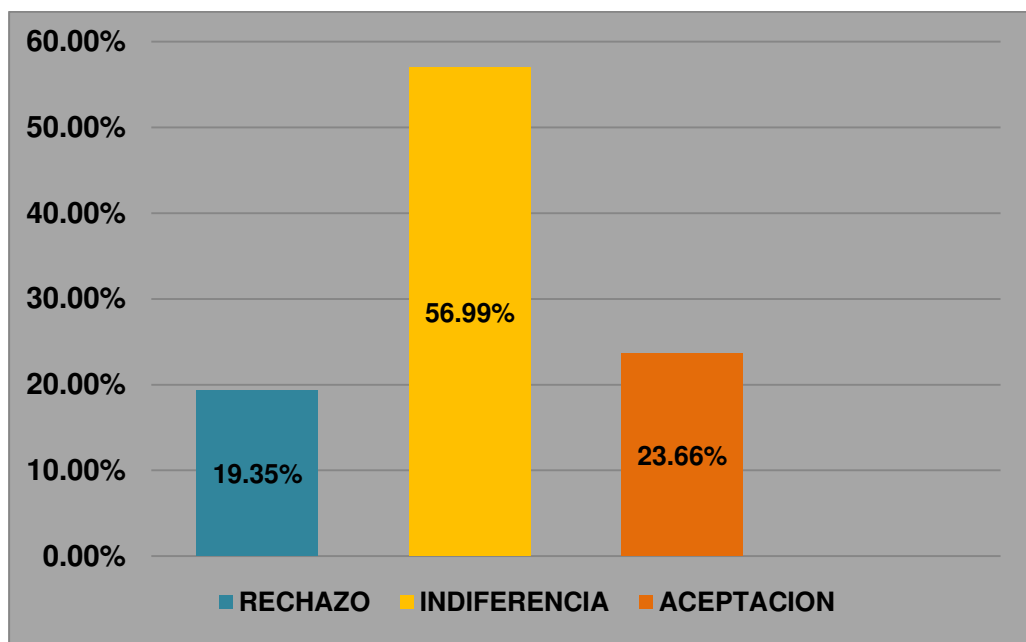


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2 respecto a las actitudes hacia la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería 100% (93), 61.29% (57) tienen actitudes de indiferencia; y 21.51% (20) actitudes de aceptación.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería ansia reunirse con sus seres queridos después de morir (ANEXO G).

GRAFICO 3
ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
PRIMER Y CUARTO AÑO EN LA DIMENSIÓN EVITACIÓN
DE LA MUERTE .UNMSM
LIMA-PERÚ
2016

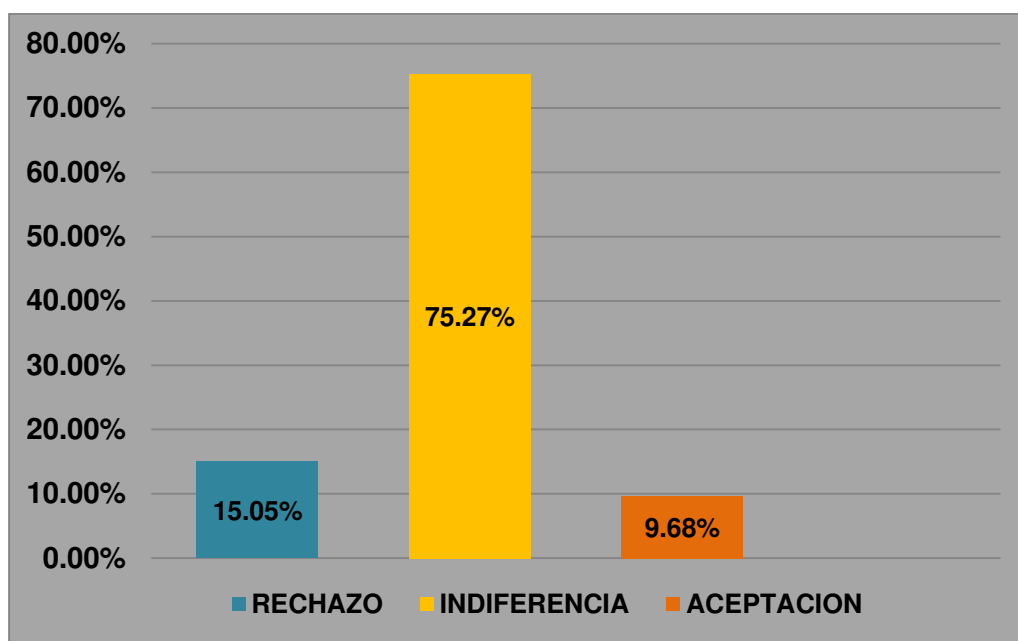


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 3 respecto a las actitudes hacia la muerte en la dimensión evitación de la muerte, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería 100%(93), 56.99%(53) tienen actitudes de indiferencia.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería refieren estar indecisos con lo referente a evitar los pensamientos acerca de la muerte y de cualquier tema que tenga que ver con la muerte (ANEXO G).

GRAFICO N°4
ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
PRIMER Y CUARTO AÑO EN LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN
DE ESCAPE .UNMSM
LIMA-PERÚ
2016

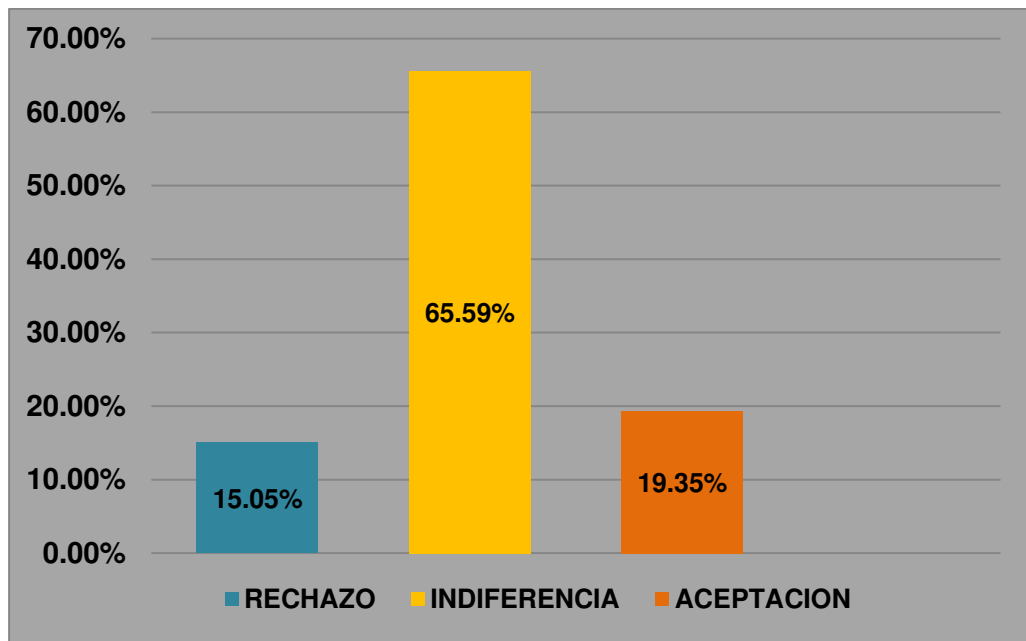


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4 respecto a las actitudes hacia la muerte en la dimensión aceptación de escape, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería 100%(893), 75.27%(70) tienen actitudes de indiferencia.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería rechazan que la muerte proporcione un escape de este mundo terrible y que pondrá fin a todas sus preocupaciones (ANEXO G).

GRAFICO N 5
ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
PRIMER Y CUARTO AÑO EN LA DIMENSIÓN MIEDO A LA
MUERTE .UNMSM
LIMA-PERÚ
2016

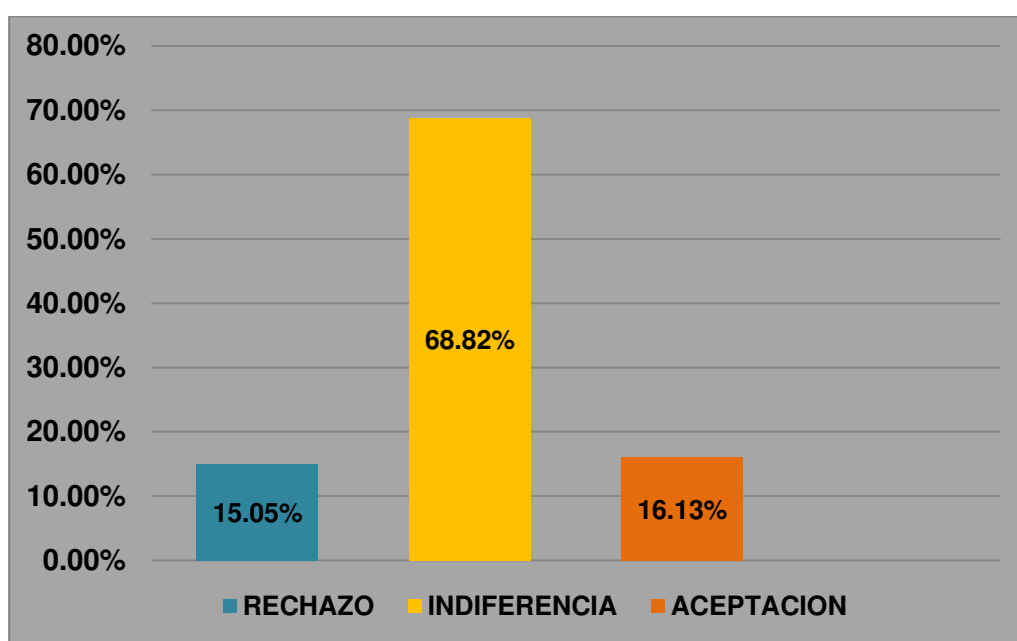


Fuente: Elaboración propia

En el grafico 5 respecto a las actitudes hacia la muerte en la dimensión miedo a la muerte, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería 100% (93), 65.59% (61) tienen actitudes de indiferencia.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería refieren que la muerte es sin dudas una experiencia horrible y rechazan que la muerte despierte ansiedad, miedo intenso o el hecho de que signifique el fin de todo tal como lo conocen (ANEXO G).

GRAFICO N 6
ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL
PRIMER Y CUARTO AÑO EN LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN
NEUTRAL .UNMSM
LIMA-PERÚ
2016



Fuente: Elaboración propia

En el grafico 6 respecto a las actitudes hacia la muerte en la dimensión aceptación neutral, se puede observar que del total de estudiantes de enfermería 100%(93), 68.82%(64) tienen actitudes de indiferencia.

Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería aceptan que la muerte es un aspecto natural de la vida, innegable e inevitable y que no es buena ni mala (ANEXO G).

3.2 DISCUSION

La muerte, es un fenómeno natural inherente a la condición humana que involucra aspectos biológicos, sociales, culturales y emocionales; es el acontecimiento de mayor impacto en la vida de los seres humanos y la principal preocupación del hombre, su presencia perturba y modifica porque atenta contra su supervivencia⁽³⁾; y por lo tanto se reacciona ante ella de diferentes manera predominando el temor, angustia, ansiedad e intranquilidad, la muerte es el destino más seguro del hombre y aceptarlo es una prueba de madurez psicoemocional y espiritual que incluye conductas adaptativas normales⁽¹⁾; sin embargo existen diferentes factores socioculturales que varían a través del tiempo y hacen ver a la muerte como un hecho natural e inevitable, otras como un enemigo y en otras ocasiones aún más habituales como algo que debe evitarse y del que hay que huir o alejarse. Platón, máximo representante sobre la muerte negada refiere: "niego que me voy a morir todo está bien, no pasa nada"; solo se ve lo bueno sin realmente aceptar el hecho. No se habla de ella por el dolor que conlleva⁽¹⁾. Incluso a aquellos que saben que están cerca morir; tal es el caso de los enfermos terminales quienes acuden a los hospitales en un afán de luchar hasta lo último contra ella, Sin importar lo adverso de las circunstancia⁽¹⁰⁾.

A ello Ramón Colell Brunet y otros agregan que en la sociedad occidental, no se acepta la muerte porque es considerada como un tabú y no se permite hablar de ella, es un tema al que se le huye y no es invitado en las conversaciones habituales, sin embargo todo el tiempo se escucha de ella, se vive como algo extraño, imprevisto, que trunca nuestras vidas, y que la mayoría de las veces no está presente en nuestros pensamientos.

Es así que la muerte se ha ido convirtiendo en una expresión de miedo, de fracaso en la búsqueda de la felicidad y el éxito. Paradójicamente, la sociedad, que sigue siendo mortal, la rechaza. De hecho esencial a la existencia humana, ha pasado a ser un absurdo, padecido en la ignorancia y en la pasividad, en una falta de solidaridad y abandono con respecto a los moribundos, los difuntos y también los supervivientes. En tal sentido la muerte supone la mayor amenaza para la vida y las conductas de evitación no solo se dan ante la muerte de una persona, sino también ante la presencia de una persona enferma o moribunda, la visión de un cadáver o la presencia de un anciano ⁽¹¹⁾.

En el mundo moderno, tecnológico y orientado a la juventud tiene el curioso hábito de negar y evitar la muerte al mismo tiempo que muestra una extraña preocupación por ella. Creemos que los asesinatos y los accidentes fatales solo les suceden a los otros, la hemos convertido en una especie de maravilla tecnológica, se limita mucho el contacto con el moribundo antes y después del deceso. De ahí que algunos señalan que vivimos en la era de la muerte invisible ¡Nos hemos engañado a nosotros mismos y creemos que la muerte no es más que otro problema que hay que resolver , como una enfermedad para la cual todavía no tenemos una cura?⁽¹⁾

En tal sentido los resultados de la presente investigación, muestran que las actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería del en las dimensiones de aceptación de acercamiento, evitación, aceptación de escape, miedo a la muerte y aceptación neutral en su mayoría son de indiferencia, hallazgo similar al obtenido en la investigación titulada “Actitudes del profesional de enfermería de la segunda especialidad de enfermería de la UNMSM ante la muerte y el proceso de morir” de la autora Vásquez Condori Evelin Verónica en el

año 2014 donde la mayoría de los profesionales de enfermería tienen actitudes de indiferencia ante la muerte además sugiere que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería⁽⁷⁾ así mismo en la tesis titulada “Análisis de la actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña” del autor García Limonero Timoteo en el año 2005, los estudiantes manifiestan no sentirse muy preparados ni emocionalmente ni asistencialmente, para cuidar a enfermos terminales. Se sienten más preparados para cuidar a otros tipos de enfermos. En relación al miedo a la muerte, existe más miedo a la propia muerte que al propio proceso de morir”⁽⁴⁾

Las actitudes de indiferencia que presentan los estudiantes hacia la muerte pueden significar evitación y protección de la persona, manifestación de una necesidad por parte del individuo, de *vivir todavía*, de vivir sin término y de esta manera apartar la muerte, pues desde la antigüedad la muerte siempre ha sido desagradable para el hombre y probablemente siempre lo será. Al respecto, Freud (1968) sostuvo que en nuestro inconsciente, la muerte nunca es posible con respecto a nosotros mismos, de manera que es inconcebible imaginar un verdadero final de nuestra vida en la tierra y por ello todos estamos convencidos en lo inconsciente, de nuestra propia inmortalidad; y generalmente por ello evitamos hasta hablar de la muerte⁽¹⁾.

En cuanto a la dimensiones estudiadas la mayoría de los estudiantes tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte, con respecto al miedo a la muerte refleja que la mayoría evade cualquier pensamiento y sentimiento negativo, ya que detrás del miedo se esconden todos los miedos; al dolor; al sufrimiento, a la nada, a la oscuridad, a lo

desconocido y es capaz de provocar crisis de ansiedad o de obsesión para el estudiante. Cabe resaltar que los estudiantes de enfermería refieren que la muerte es sin dudas una experiencia horrible y rechazan que la muerte despierte ansiedad, miedo intenso o el hecho de que signifique el fin de todo tal como lo conocen. En la aceptación de acercamiento relacionada con las creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte lo que conlleva en los estudiantes la aceptación de la misma, y por tanto una actitud de acercamiento y correlaciones positivas entre las creencias religiosas y la aceptación de la muerte, pues disminuye la ansiedad sin embargo los resultados del estudio no muestran dicha aceptación sino una actitud de indiferencia frente a la temática pero si la mayoría de los estudiantes ansia reunirse con sus seres queridos después de morir. En la dimensión aceptación neutral definida como la ambivalencia que presenta el alumno ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante su posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene. En contra parte la investigación refleja que la mayoría tiene actitudes de indiferencia pues no se interioriza la idea de la muerte como final, como no- existencia. En la aceptación de escape referida a la visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa, la mayoría de los estudiantes son indiferentes puesto que no la consideran como una salida para escapar de una vida llena de dolor y rechazan que la muerte proporcione un escape de este mundo terrible y que pondrá fin a todas sus preocupaciones. Por último en la evitación a la muerte, se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrenar el dolor o los problemas de la existencia; por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones

negativas en este caso el individuo anula la percepción de este evento, para el YO es la esencia del rechazo de lo doloroso. Si una situación es demasiado intensa para poder manejarla simplemente el ser humano se niega a experimentarla. Este mecanismo usualmente opera junto a otras defensas. Generalmente esta evitación se da por miedo a lo desconocido y porque en general ninguna persona desea morir por lo que la mayoría de los estudiantes de enfermería evade cualquier tema relacionado a la muerte ⁽¹⁸⁾. Cabe resaltar que la mayoría de los estudiantes de enfermería refieren estar indecisos con lo referente a evitar los pensamientos acerca de la muerte y de cualquier tema que tenga que ver con la muerte

Por ello en tal sentido es evidente la necesidad de abordar las emociones de los futuros profesionales de enfermería ya que dentro de sus funciones, están la de ayudar a los seres humanos a enfrentar la enfermedad y/o la muerte de la mejor manera posible para evitar mayor sufrimiento, proporcionando un cuidado humanizado y de calidad, por ende se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo, sin embargo es un ser humano que enfrenta y debe controlar sus propias emociones personales y profesionales de ello depende la calidad de los cuidados, la comunicación con el paciente, la capacidad de afrontamiento, la resolución de los problemas y también en su integración en el conjunto asistencial. Por ende es necesaria una educación para la muerte que consista en una formación pertinente en aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos así como en ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propios sobre la vida y la muerte, pero no un sentido de fantasía enajenante sino como una revelación íntima del sentido de la muerte que presupone su aceptación como algo natural; tiene por objetivos preparar a la gente para asumir la muerte propia y la

de las personas cercanas, enseñar a tratar en forma humana e inteligente a quienes están cercanos a la muerte; entender la dinámica de la pena desde un punto de vista muy humano, donde se acentúe la importancia de las emociones más que cualquier otro aspecto de la psicología⁽¹⁴⁾.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte referido a las dimensiones de aceptación de acercamiento, aceptación neutral, aceptación de escape miedo a la muerte y evitación de la muerte.
2. La mayoría de los estudiantes de enfermería ansia reunirse con sus seres queridos después de morir.
3. La mayoría de los estudiantes de enfermería refieren estar indecisos con lo referente a evitar los pensamientos acerca de la muerte y de cualquier tema que tenga que ver con la muerte.
4. La mayoría de los estudiantes de enfermería rechazan que la muerte proporcione un escape de este mundo terrible y que pondrá fin a todas sus preocupaciones.
5. La mayoría de los estudiantes de enfermería refieren que la muerte es sin dudas una experiencia horrible y rechazan que la muerte despierte ansiedad, miedo intenso o el hecho de que signifique el fin de todo tal como lo conocen.
6. La mayoría de los estudiantes de enfermería aceptan que la muerte es un aspecto natural de la vida, innegable e inevitable y que no es buena ni mala.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Qué la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM impulse intervenciones para el adecuado manejo de los estudiantes de enfermería ante las vivencias de mayor impacto como es la muerte.
2. Qué la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM formule estrategias de educación permanente sobre la muerte es decir una formación en tanatología, que estimule actitudes de aceptación a la muerte.
3. Realizar estudios de tipo cualitativo sobre las actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la muerte en los distintos años de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Mexicano de Tanatología. ¿Cómo enfrentar la muerte? 5 Ed.Mexico.2009.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad, a nivel distrital, 2013.
3. Maza Cabrera Maritza, Zavala Gutiérrez Mercedes, Merino Escobar José M. “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”. *Ciencia y enfermería*. Vol. 14, 2008 .Disponible en: <http://www.scielo>.
4. Limonero García Joaquín Timoteo “Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña”. [Tesis doctoral] .Universidad Autónoma de Barcelona.2005.Disponible en:www.tdx.cat/bitstream/10803/4753/1/rcb1de1.pdf.(ultimo acceso 18 de octubre)
5. Alba Cardozo de Angulo Rosa. “Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera”. [Tesis de Bachiller]. Universidad de Carabobo.2012.Disponible en:www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/39039/3/articulo4.pdf (último acceso 17 de diciembre).
6. Ángeles Romero Zoila Yesenia “Actitud hacia la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos,

- psicológicos y profesionales en los estudiantes de enfermería”.[Tesis de Bachiller].UNMSM .2014.
7. Vásquez Condori Evelin Verónica “Actitud del profesional de enfermería de la segunda especialización de la UNMSM ante la muerte y el proceso de morir”. [Tesis de Especialidad].UNMSM.2015.
 8. Flores Benites Yuliana Carina “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”: [Tesis para optar el título de especialista en emergencia y desastre].UNMSM. 2013.
 9. Salazar Puelles Jenifer Mirela “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología-2014”. [Tesis de Especialidad].UNMSM.2014.
 10. Álvarez Chicano Carlos. Las diferentes concepciones de la muerte en las disciplinas en las principales culturas de la humanidad. En origen de su significación en la sociedad actual.Vol 17,2015.12-16
 11. Schmidt Rio Valle Jacqueline. “Validación de la versión española de la escala de burgen de afrontamiento de la muerte y perfil revisado de actitudes hacia la muerte”. [Tesis doctoral].Granada 2007.
 12. F.J. Gala León, M. Lupiani Jiménez. “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo”. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense Nº 30. octubre 2002.39-50.

13. Escuela Académico Profesional de Enfermería."Plan de estudios de la EAPE- UNMSM". 2011.
14. Carlos, Kraus Weisman Arnolo "Tanatología" El manual moderno 2006.
fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/tercero/**tanatologia.pdf**.
15. Marriner, A. Raile, M. "Modelos y teorías de enfermería". 2° ed. España; editorial EdiDE. 2011.
16. Secord y Backman.Psicología Social.5ta ed. León; editorial Demec.1998.133-188.
17. Fishbein y Ajzen.Teoria en la acción razonable.6ta ed. Bolívar; editorial Royal.1973.72-75.
18. Cook y Selltiz. Método de investigación en las relaciones sociales. 7ta ed. León; editorial Emeser.1976.16-18.
19. Petty y cocioppo.Actitudes y Persuasión. 11ed. León; editorial Rogert.1981.118-120.
20. JC de Bustamante "Teoría general de las actitudes":www.tdx.cat/bitstream/10803/8906/3/02CapituloPartel
(Ultimo acceso 15 de junio)

21. Ascencio Huertas Leticia, Allende Pérez Silvia R. y Verastegui Avilés Emma. “Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos”. En *psiconcologia*. Vol. 11, Núm. 1, marzo, 2014. 101-115.

22. Posada Echeverri Verónica, Herazo Correa Marlyn Del Pilar. “Actitudes hacia la muerte en una muestra de adultos mayores entre 60 a 75 años en fase terminal en diferentes centros geriátricos de la ciudad de Medellín”, [Tesis de bachiller].Medellín 2009.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. INSTRUMENTOS	63
B. CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
C. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	73
D. PRUEBA BINOMIAL	75
E. MEDICION DE LA VARIABLE	76
F. CALCULO DE PUNTAJES	83
G. PERFIL SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	84

ANEXO A

INSTRUMENTO

Presentación

Reciba un cordial saludo y le hago de conocimiento que en coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería se está realizando un estudio orientado a obtener información sobre la actitud del estudiante de enfermería hacia la muerte. Para lo cual le solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo. Por ejemplo, un ítem puede decir: "la muerte es un amigo". Indica su grado de acuerdo o desacuerdo rodeando con un círculo una de las siguientes posibilidades:

TA	A	I	D	TD
Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	totalmente desacuerdo

Observe que las escalas van de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Si está totalmente de acuerdo con la afirmación ponga un círculo a TA. Si está totalmente en desacuerdo pon un círculo a TD. Es importante que lea y conteste todas las afirmaciones. Muchas de ellas parecerán similares, pero todas son necesarias para mostrar pequeñas diferencias en las actitudes.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: Femenino () Masculino ()

AÑO DE ESTUDIO:

ITEMS	TD	D	I	A	TA
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible.					
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.					
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.					
4. Creo que iré al cielo cuando muera.					
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.					
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.					
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.					
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva.					
9. La muerte proporción a un escape de este mundo terrible.					
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.					
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.					

12. Siempre intento no pensar en la muerte.					
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.					
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.					
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.					
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.					
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.					
18. Tengo miedo intenso a la muerte.					
19. Evito totalmente pensar en la muerte.					
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.					
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.					
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir.					
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.					
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.					
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.					

26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.					
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al ama.					
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.					
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.					
30. La muerte no es buena ni mala.					
31. Espero una vida después de la muerte.					
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después la muerte.					

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio.- Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública.2016.

Investigador.- Interna de Enfermería Srta. Susan Michelle Vásquez Fernández.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar las actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Ud. deberá responder el instrumento en un tiempo no mayor de 15 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) y teniendo la confianza plena de que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de la investigación, es necesario que firme voluntariamente su consentimiento a participar.

.....
Firma del estudiantes de enfermería

.....
Fecha

.....
Firma del investigador

TABLA DE MATRIZ

PREGUNTAS																																							
	ACEPTACION DE ACERCAMIENTO										subtotal	EVITACION DE LA MUERTE					subtotal	ACEPTACION DE ESCAPE					subtotal	MIEDO A LA MUERTE					subtotal	ACEPTACION NEUTRAL					subtotal	TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		21	22	23	24	25		26	27	28	29	30			31	32	
E	1	4	3	4	4	1	4	4	1	2	4	31	2	4	2	4	4	4	20	4	4	2	2	2	14	4	2	4	4	2	2	18	4	1	4	2	2	13	86
S	2	4	3	2	1	3	5	2	2	2	4	28	4	2	2	4	3	2	17	3	3	3	2	3	14	4	3	4	3	3	3	20	2	3	4	3	4	16	95
T	3	1	4	2	5	2	5	4	3	5	1	32	5	2	1	5	3	2	18	4	2	1	2	3	26	5	2	5	2	3	4	21	4	3	5	4	5	21	118
U	4	4	3	4	3	4	5	3	5	4	3	38	4	4	3	5	3	3	22	4	2	3	3	3	15	3	3	5	3	3	4	21	4	4	5	3	3	19	94
D	5	5	3	4	1	1	3	3	3	3	4	30	2	4	1	4	3	3	17	3	2	4	3	3	15	4	2	4	3	2	4	19	3	2	4	3	4	16	97
I	6	2	2	2	3	1	5	1	3	1	1	21	1	1	3	5	3	3	16	5	1	1	3	1	11	4	1	5	3	1	3	17	3	1	4	3	3	14	79
A	7	1	3	2	5	1	5	1	2	1	1	22	1	1	5	1	2	2	12	3	1	1	1	1	7	1	1	5	2	2	2	13	5	2	4	5	1	17	71
N	8	1	1	3	1	1	5	1	1	1	1	16	1	3	1	5	1	1	12	5	1	3	1	1	11	1	1	5	1	3	1	12	1	1	5	1	1	9	60
T	9	2	4	2	3	3	4	3	2	2	2	27	3	2	3	4	3	3	19	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	4	4	17	102
E	10	2	2	4	2	2	5	1	1	1	2	22	3	4	1	5	4	4	21	5	1	5	1	1	13	4	1	5	2	4	1	17	1	1	5	2	1	10	83
S	11	5	5	2	5	4	5	4	2	2	4	38	2	4	4	5	4	4	23	4	5	4	5	2	20	5	2	4	3	4	2	20	4	2	2	4	4	16	117
D	12	5	4	3	4	4	4	2	4	2	4	36	3	4	3	4	3	4	21	3	3	3	2	4	17	4	3	4	4	3	3	21	4	3	4	4	3	18	113
E	13	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	29	2	2	2	4	2	2	14	4	2	3	2	2	13	4	2	4	3	2	2	17	3	2	3	3	3	14	87
E	14	5	4	4	3	2	4	3	2	3	4	34	4	4	3	4	3	3	14	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	4	3	23	5	3	4	4	4	20	108
N	15	1	5	2	4	5	3	3	5	2	4	34	2	2	4	4	4	4	20	4	2	2	4	3	15	2	2	4	5	3	4	20	4	2	2	4	4	16	105
F	16	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	21	3	2	4	4	3	3	19	4	2	2	3	2	13	3	2	3	3	2	2	15	3	2	4	3	2	14	82
E	17	5	5	5	2	1	4	2	4	2	5	35	5	5	3	5	1	1	20	5	1	5	3	1	15	3	3	5	2	5	3	21	2	2	4	1	1	10	101
R	18	3	1	3	3	3	5	1	3	1	3	26	1	1	1	5	1	1	10	3	1	1	1	1	7	3	1	5	1	3	1	14	1	1	5	3	3	13	70

M E R I A	19	5	2	4	5	3	3	2	1	2	2	29	2	2	2	3	3	2	14	4	4	5	2	2	17	4	2	4	3	4	3	20	2	1	4	3	2	12	92
	20	3	2	4	3	3	3	1	3	1	2	25	3	3	3	5	3	3	20	3	2	2	1	3	11	3	2	5	3	3	3	19	2	1	4	4	2	13	88
	21	1	1	1	4	4	5	2	5	5	2	30	5	1	5	5	5	5	26	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	1	5	26	2	5	1	5	1	14	101
	22	5	5	5	1	2	4	2	1	2	5	32	2	4	1	5	1	1	14	3	5	5	1	5	19	5	1	4	3	5	3	21	4	4	3	5	5	21	107
	23	1	3	4	3	2	4	1	3	4	2	27	1	3	5	4	5	5	23	3	3	4	5	1	16	4	3	4	3	4	3	21	3	3	2	2	1	11	98
	24	2	1	1	3	2	4	3	3	3	5	27	4	5	3	4	3	3	22	3	5	4	2	3	17	4	3	5	4	4	3	23	4	3	3	3	4	17	106
	25	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	30	4	3	4	4	3	4	22	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	3	4	23	3	3	4	3	3	16	108
	26	5	4	4	4	2	4	2	2	3	4	34	3	4	2	5	4	4	22	4	2	4	2	4	16	5	4	5	4	4	2	24	4	4	4	4	2	18	114
	27	1	2	2	3	4	5	2	2	2	2	25	4	2	3	5	2	2	18	4	2	2	2	2	12	2	3	5	3	2	3	18	2	3	3	2	2	12	85
	28	1	2	2	3	5	5	2	5	5	2	32	5	2	5	5	5	5	27	3	1	1	2	2	9	3	1	5	5	2	5	21	5	5	5	5	1	21	110
	29	2	1	2	3	1	5	1	1	1	4	21	1	4	1	5	3	1	27	5	2	4	4	2	17	3	1	5	3	2	1	15	2	1	5	3	4	15	95
	30	1	4	3	4	3	1	2	4	4	3	29	4	3	5	5	5	4	26	3	1	4	2	2	12	4	4	4	4	3	4	23	4	4	2	3	4	17	107
	31	3	5	5	4	2	4	3	3	2	4	35	1	5	5	4	5	3	23	4	4	4	2	1	15	2	1	5	5	3	1	17	5	1	3	2	2	13	103
	32	5	4	3	3	1	4	2	3	3	4	32	4	3	4	4	3	3	21	2	4	3	4	4	17	4	3	4	3	2	3	19	4	3	3	4	5	19	108
	33	5	3	3	4	3	5	2	3	2	4	34	3	2	4	1	2	3	15	3	3	4	3	4	17	4	1	3	4	4	4	20	5	5	5	4	4	23	109
	34	3	2	1	3	1	5	3	1	1	4	24	1	4	3	5	3	3	19	3	4	4	3	5	19	5	1	5	3	5	3	22	4	1	4	3	5	17	101
	35	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	32	2	4	4	4	5	4	23	4	1	4	2	2	13	4	2	4	5	4	4	23	4	3	4	4	2	17	108
	36	2	1	3	5	2	5	1	3	2	3	35	3	2	5	5	5	5	25	4	1	1	3	3	12	4	4	5	5	5	3	26	4	4	2	3	3	5	103
	37	3	4	3	3	2	5	2	2	2	3	29	3	3	3	4	3	2	18	4	2	3	2	2	13	3	2	5	3	3	3	19	3	2	4	3	3	15	94
	38	2	2	2	3	2	5	2	4	2	2	26	4	2	3	5	3	3	20	4	1	2	2	2	11	3	4	5	4	2	4	22	3	4	3	3	3	16	95
	39	4	2	4	1	2	4	1	1	1	4	24	1	4	1	4	1	1	12	4	1	4	1	1	11	2	1	4	1	4	1	13	1	1	4	1	1	8	68
	40	5	4	3	3	1	4	4	3	2	4	33	3	3	2	4	3	2	17	3	2	3	3	5	16	4	3	4	3	3	3	20	3	2	3	2	4	14	100
41	2	4	2	4	2	5	3	3	2	3	30	3	4	4	4	4	4	23	4	2	2	2	3	13	3	2	5	4	3	4	21	4	2	4	4	4	18	105	
42	2	4	2	3	2	4	2	3	2	2	26	2	2	4	4	5	4	21	1	2	2	1	2	8	4	4	5	4	1	5	23	4	3	4	4	5	20	98	

43	5	3	5	4	1	1	3	1	1	4	28	1	4	4	4	5	3	21	3	3	4	3	3	16	4	1	4	4	4	3	20	3	1	4	4	3	15	100
44	3	3	3	4	1	4	4	2	2	4	30	1	4	5	5	4	3	22	4	2	4	3	4	17	5	2	4	4	4	3	22	5	2	3	4	3	17	108
45	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	25	2	3	3	1	3	3	15	3	3	3	3	2	14	2	2	2	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	83
46	2	1	4	1	2	1	4	2	1	2	20	5	3	2	1	3	4	18	2	1	4	3	1	11	2	5	3	1	1	3	15	2	1	2	5	4	14	78
47	3	3	2	1	3	2	3	2	3	4	26	2	3	4	2	3	4	18	2	2	3	2	1	21	1	1	3	3	3	2	13	3	5	3	2	4	17	95
48	3	3	2	2	2	4	1	3	2	2	24	3	2	2	1	4	3	15	3	2	2	2	2	15	3	3	5	3	2	3	19	2	3	4	3	3	15	88
49	5	4	2	3	1	5	1	3	1	1	26	4	1	5	5	5	5	25	2	2	2	2	2	10	5	5	5	5	2	5	27	5	2	2	5	2	16	104
50	4	4	1	1	3	4	2	4	4	4	31	4	3	2	4	3	3	19	3	3	3	4	3	16	4	4	4	4	3	4	23	3	4	3	3	3	16	105
51	1	1	3	5	1	5	1	5	1	1	24	1	5	5	2	5	5	23	1	1	1	2	2	7	3	1	2	3	1	5	15	1	2	1	1	4	9	78
52	3	3	3	3	2	5	1	2	3	3	28	3	4	3	5	4	4	23	4	3	3	3	3	11	4	4	4	3	3	3	21	4	3	2	3	4	16	99
53	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	30	3	4	2	4	2	2	17	2	4	3	3	2	15	4	4	2	3	4	2	19	3	2	3	4	3	15	96
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	96
55	2	3	2	4	2	4	5	4	2	2	30	2	2	2	4	3	3	16	2	1	1	1	1	6	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	83
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	96
57	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	30	3	2	3	4	3	3	18	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	2	2	16	4	3	3	3	3	16	96
58	4	2	3	3	2	4	1	2	1	2	24	2	3	2	4	3	3	17	3	2	3	3	2	13	2	2	4	3	3	3	17	3	2	3	3	2	13	84
59	1	3	1	3	4	5	1	5	2	2	27	4	1	4	4	4	5	22	2	3	2	1	1	9	2	4	5	5	2	2	20	5	3	3	5	3	19	97
60	2	3	2	5	1	5	2	3	2	2	27	4	2	3	5	3	3	20	5	2	2	3	2	14	5	3	5	4	3	4	24	3	3	4	4	5	19	104
61	4	2	2	3	2	4	2	3	1	3	26	3	2	4	5	2	2	18	3	2	2	2	2	11	4	2	5	2	2	3	18	1	1	3	2	1	8	81
62	4	4	2	3	3	5	1	3	1	2	28	1	2	3	5	3	3	17	3	2	2	2	2	11	3	1	5	3	2	3	17	3	2	5	3	4	17	90
63	5	3	4	4	3	4	3	2	3	4	35	3	3	3	5	4	2	20	3	4	4	3	3	17	4	3	4	4	4	3	22	4	4	3	4	4	19	113
64	5	1	1	4	2	5	1	5	1	1	26	4	1	5	5	5	5	25	4	1	2	1	2	10	2	4	5	5	1	4	21	4	4	5	5	1	19	101
65	4	3	3	4	1	5	1	5	1	1	28	4	1	4	5	4	4	22	5	1	3	1	1	11	3	4	5	4	1	4	21	5	3	5	5	1	19	101
66	5	3	2	5	1	5	3	5	1	2	32	1	4	4	5	5	5	24	2	5	5	5	5	22	4	3	4	4	4	4	23	3	5	2	2	5	17	118

67	5	4	4	5	4	5	1	1	1	5	35	1	4	1	1	3	2	12	4	4	5	2	4	19	4	1	5	2	3	3	18	4	1	4	3	3	15	99
68	2	2	1	3	3	4	1	3	3	2	24	4	3	4	5	5	5	26	3	3	4	2	4	16	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	19	109
69	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	17	1	1	5	5	4	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	1	5	18	5	1	1	1	1	9	69
70	2	3	3	2	4	5	3	3	5	4	34	5	1	5	5	5	5	26	3	2	3	3	2	13	4	5	5	5	4	3	26	5	4	3	4	3	19	118
71	4	3	4	5	2	3	2	3	2	4	32	2	4	3	3	4	4	20	3	3	3	2	2	13	4	2	3	3	3	3	18	4	2	3	4	2	15	98
72	3	3	2	4	2	4	3	4	2	3	30	2	2	2	4	4	2	16	3	2	3	3	3	14	3	3	4	3	3	3	19	3	5	3	3	3	17	96
73	4	2	3	3	2	5	2	3	3	3	30	2	2	3	5	3	3	18	3	1	4	3	2	13	4	3	5	3	4	3	22	4	3	4	4	3	18	101
74	3	2	4	5	4	4	2	3	2	2	31	3	2	3	5	5	3	21	5	2	2	1	2	12	5	2	5	3	1	3	19	3	3	3	3	3	15	98
75	4	3	3	4	1	5	2	4	2	4	32	4	4	3	5	4	4	24	3	2	4	3	2	14	4	3	5	4	2	3	21	3	4	3	4	3	17	108
76	2	5	3	1	2	5	2	4	2	2	28	2	3	1	5	2	2	15	3	1	2	3	2	11	4	3	5	5	3	2	22	3	2	3	5	2	15	91
77	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	27	4	3	3	3	3	4	20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	95
78	4	4	2	3	4	4	4	3	2	2	32	3	2	3	4	3	3	18	4	2	2	2	3	13	4	3	4	3	2	3	19	3	2	4	3	3	15	97
79	2	4	3	4	3	4	4	4	1	1	30	1	2	5	5	1	4	18	1	1	1	1	3	7	3	1	5	1	3	1	14	1	1	5	1	1	9	78
80	5	1	1	3	3	5	3	3	3	2	29	3	1	4	5	3	3	19	3	1	1	3	1	9	4	3	5	3	3	3	21	5	4	5	1	1	16	94
81	5	4	3	4	3	4	1	4	3	2	33	1	2	4	5	4	3	19	3	4	2	3	4	16	3	4	5	4	2	3	21	3	2	5	3	2	15	104
82	4	5	4	3	1	5	4	3	1	4	34	2	4	3	5	5	3	22	4	4	3	2	3	16	4	1	5	4	2	3	19	4	2	5	3	3	17	108
83	1	1	1	5	3	3	1	1	1	3	20	1	3	5	5	5	5	24	3	1	1	3	1	9	5	1	5	3	1	3	18	1	1	3	5	3	13	84
84	4	3	4	3	1	5	1	3	1	4	29	3	3	3	5	3	3	20	3	2	4	3	3	15	3	1	5	3	3	3	18	3	2	4	3	3	15	97
85	5	1	3	3	2	2	2	2	4	4	28	4	4	4	4	4	4	24	4	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	3	2	2	11	87
86	4	3	4	4	5	5	3	3	2	3	36	3	3	5	3	2	3	19	3	4	4	3	3	17	4	5	5	3	4	4	25	3	4	3	4	4	18	115
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	2	3	14	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	95
88	2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	26	2	3	2	2	2	3	14	3	2	2	3	4	14	4	4	3	3	3	3	20	2	4	3	2	4	16	90
89	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	22	5	3	5	5	5	3	26	2	3	4	2	3	14	3	5	5	3	3	3	22	4	4	3	3	3	17	101
90	5	3	2	2	4	4	3	3	4	3	33	5	3	3	4	3	3	21	4	3	2	3	3	15	4	5	4	3	2	4	22	3	5	4	2	3	17	108

ANEXO C

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
ACTITUDES HACIA LA MUERTE	<p>La muerte, es un fenómeno natural, e inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación de acercamiento • Evitación de la muerte • Aceptación de escape • Miedo a la muerte 	<p>-La muerte como la puerta hacia una vida feliz.</p> <p>-Existencia de un lugar mejor.</p> <p>-Creencia de otra vida mejor.</p> <p>-Evita pensamientos sobre la muerte.</p> <p>-Percepción negativa de la vida.</p>	<p>Es la respuesta expresada del estudiante de enfermería que se evidencia en la forma de pensar, sentir y predisposición conductual hacia la muerte, el cual será medido mediante un formulario denominado Cuestionario de actitud hacia la muerte modificado desarrollado por Gesser y otros. Representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte, oscilando de la evitación a la aceptación neutral y de</p>	Aceptación
	<p>La actitud es una respuesta evaluativa,</p>				Indiferencia
					Rechazo

	<p>relativamente estable, en relación a un objeto que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y comporta mentales, es decir la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad.(13)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación neutral 	<p>-Falta de afrontamiento.</p> <p>-Miedo.</p> <p>-Ansiedad.</p> <p>-Temor ante lo desconocido.</p> <p>-Aceptación de la muerte como un hecho natural.</p> <p>-Indiferencia ante la muerte.</p>	<p>aquí a la aceptación de acercamiento.</p>	
--	--	--	---	--	--

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	0.004

P > 0.05 La concordancia es significativa

Favorable = 1 (si)

Desfavorable= 2(no)

ANEXO E
MEDICION DE LA VARIABLE

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Promedio de $X = 96.96$

Desviación estándar: $S = 12.17$

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a = 96.96 - 0.75 (12.17)$$

$$a = 96.96 - 9.13$$

$$a = 87.83 = 88$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$b = 96.96 + 0.75 (12.17)$$

$$b = 96.96 + 9.13$$

$$b = 106.09 = 106$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Actitudes hacia la muerte			Número	%
Rechazo	<a	<88	20	21.51
Indiferencia	[a-b]	[88-106]	51	54.84
Aceptación	>b	>106	22	23.66
TOTAL			93	100.00

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN DE ACERCAMIENTO

Promedio de X =28.95

Desviación estándar: S = 4.64

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a = 28.95 - 0.75 (4.64)$$

$$a = 28.95 - 3.49$$

$$a = 25.46 = 25$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$b = 28.95 + 0.75 (4.64)$$

$$b = 28.95 + 3.49$$

$$b = 32.44 = 32$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSION ACEPTACION DE ACERCAMIENTO

Actitud hacia la muerte en la dimensión aceptación de acercamiento			Número	%
Rechazo	<a	<25	16	17.20
Indiferencia	[a-b]	[25-32]	57	61.29
Aceptación	>b	>32	20	21.51
TOTAL			93	100.00

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN EVITACION DE LA MUERTE

Promedio de $X=19.57$

Desviación estándar: $S = 3.84$

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a=19.57-0.75 (3.84)$$

$$a=19.57-2.88$$

$$a=16.69=17$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$b=19.57+0.75 (3.84)$$

$$b=19.57+2.88$$

$$b=22.45=22$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSION EVITACION DE LA MUERTE

ACTITUDES HACIA LA MUERTE			Número	%
Rechazo	<a	<17	18	19.35
Indiferencia	[a-b]	[17-22]	53	56.99
Aceptación	>b	>22	22	23.66
TOTAL			93	100.00

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACEPTACION DE ESCAPE

Promedio de $X=13.75$

Desviación estándar: $S = 3.75$

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a=13.75-0.75 (3.75)$$

$$a=13.75-2.81$$

$$a=10.94=11$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$b=13.75+0.75 (3.75)$$

$$b=13.75+2.81$$

$$b=16.56=17$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSION ACEPTACION DE ESCAPE

ACTITUDES HACIA LA MUERTE			Número	%
Rechazo	<a	<11	14	15.05
Indiferencia	[a-b]	[11-17]	70	75.27
Aceptación	>b	>17	9	9.68
TOTAL			93	100.00

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN MIEDO A LA MUERTE

Promedio de X=19.65

Desviación estándar: S =3.29

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a=19.65-0.75 (3.29)$$

$$a=19.75-2.47$$

$$a=17.28=17$$

$$b = X + 0.75 (3.29)$$

$$b=19.65+0.75 (3.29)$$

$$b=19.65+2.47$$

$$b=22.12=22$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSION MIEDO A LA MUERTE

ACTITUDES HACIA LA MUERTE			Número	%
Rechazo	<a	<17	14	15.05
Indiferencia	[a-b]	[17-22]	61	65.59
Aceptación	>b	>22	18	19.35
TOTAL			93	100.00

CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACEPTACION NEUTRAL

Promedio de $X=15.37$

Desviación estándar: $S = 3.27$

Número de preguntas consideradas: 32

Número de estudiantes encuestadas: 93

$$a = X - 0.75 (S)$$

$$a=15.37-0.75 (3.27)$$

$$a=15.37-2.45$$

$$a=12.92=13$$

$$b = X + 0.75 (S)$$

$$b = 15.37 + 0.75(3.27)$$

$$b = 15.37 + 2.45$$

$$b = 17.82 = 18$$

TABLA DE FRECUENCIAS DE LA DIMENSION ACEPTACION NEUTRAL

ACTITUDES HACIA LA MUERTE			Número	%
Rechazo	<a	<13	14	15.05
Indiferencia	[a-b]	[13-18]	64	68.82
Aceptación	>b	>18	15	16.13
TOTAL			93	100.00

ANEXO F CALCULO DE PUNTAJES

DIMENSION/ ITEM	PUNTAJE	PUNTAJE ENTRE POBLACION PUNTAJE/93
ACEPTACION DE ACERCAMIENTO		
4. Creo que iré al cielo cuando muera	294	3
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva	271	3
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	297	3
15. La muerte es la unión con dios y con la gloria eterna.	317	3
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	301	3
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la muerte.	301	3
31. Espero una vida después de la muerte.	296	3
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.	280	3
22. Ansió reunirme con mis seres queridos después de morir.	326	4
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	306	3
EVITACION DE LA MUERTE		
12. Siempre intento no pensar en la muerte.	270	3
19. Evito totalmente pensar en la muerte	266	3
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	271	3
3. Evito a toda costa los pensamientos de la muerte	264	3
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	264	3
ACEPTACION DE ESCAPE		
11. La muerte es una liberación de dolor y el sufrimiento.	265	3
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	237	3
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.	212	2
5. La muerte pondrá fin a todos mis problemas	222	2
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	242	3
MIEDO A LA MUERTE		
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.	277	3
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible	334	4
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.	218	2
7. Me transforma la finalidad de la muerte	197	2
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad	248	3
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.	232	2
18. Tengo miedo intenso a la muerte.	209	2
ACEPTACION NEUTRAL		
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.	363	4
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	318	3
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de vida.	375	4
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable	358	4
30. La muerte no es buena ni mala.	367	4

ANEXO G

PERFIL SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

ITEM	1	2	3	4	5
	TD	D	I	A	TA
ACEPTACION DE ACERCAMIENTO					
4. Creo que iré al cielo cuando muera			●		
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva			●		
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.			●		
15. La muerte es la unión con dios y con la gloria eterna.			●		
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.			●		
22. Ansió reunirme con mis seres queridos después de morir.			●	●	
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.			●		

27. La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma.			●		
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la muerte.			●		
31. Espero una vida después de la muerte.			●		
EVITACION DE LA MUERTE					
3. Evito a toda costa los pensamientos de la muerte			●		
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.			●		
12. Siempre intento no pensar en la muerte.			●		
19. Evito totalmente pensar en la muerte			●		
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.			●		

ACEPTACION DE ESCAPE					
5. La muerte pondrá fin a todos mis problemas					
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible.					
11. La muerte es una liberación de dolor y el sufrimiento.					
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal					
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.					
MIEDO A LA MUERTE					
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible					
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad					
7. Me transforma la finalidad de la muerte					
18. Tengo miedo intenso a la muerte.					
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.					

21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.					
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte.					
ACEPTACION NEUTRAL					
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable					
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.					
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.					
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de vida.					
30. La muerte no es buena ni mala.					

