

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS ESTUDIANTES DEL
CUARTO AÑO DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO DURANTE
EL PERIODO FEBRERO-JULIO 2012

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN PRESENTA

CAMBRÓN SÁNCHEZ MARÍA EUGENIA
RODRIGUEZ ESTRADA ABIGAIL ISABEL

DIRECTOR DE TESIS
DR. EN H. ARTURO GARCÍA RILLO

REVISORES

M. EN C.S. LUIS GUILLERMO DE HOYOS MARTÍNEZ
M. EN I. C. HÉCTOR OCAÑA SERVÍN
PH.D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
DRA. EN HUM. MARIA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ

Toluca, Méx. Junio 2013

ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS ESTUDIANTES DEL CUARTO AÑO DE
LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO DURANTE EL PERIODO FEBRERO-JULIO 2012.

**A NUESTROS PADRES,
A NUESTROS HERMANOS,
A NUESTROS ABUELOS,
POR SU INCONDICIONAL APOYO,
DURANTE NUESTRA FORMACIÓN
PROFESIONAL.**

ÍNDICE

Antecedentes.....	5
Planteamiento del problema.....	17
Justificaciones.....	20
Hipótesis.....	22
Objetivos.....	23
Diseño del estudio	24
Operacionalización de variables.....	25
Universo de trabajo y muestra.....	27
Instrumento de investigación.....	28
Desarrollo del proyecto.....	31
Límite de tiempo y espacio.....	32
Implicaciones Éticas.....	33
Resultados y análisis.....	34
Conclusiones.....	40
Bibliografía.....	42
Anexos.....	46

ANTECEDENTES

I.- MUERTE

La palabra muerte, al derivarse del latín mors o mortis tiene como significado cese o término de la vida. Lo cual aplicado a la visión biológica se define como el término o alto total de las funciones orgánicas de un ser vivo y es una condición que no es posible revertir.

Es importante aclarar que la muerte y morir no son sinónimos, ya que morir es el proceso que te conduce a la muerte, por lo cual se entendería que comienza desde el nacimiento.

La muerte también tiene una dimensión social y cultural, la cual se ve determinada por factores como el momento histórico en el que se presente, las costumbres, creencias y códigos de la sociedad en la que se desarrolle.

Investigadores y pensadores, de todas las culturas y a lo largo de la historia, se han dedicado a reflexionar temas acerca de la muerte, tratando de encontrar el cómo y el por qué de éste hecho, abordándolo desde la perspectiva de su ámbito.(1)

Por ejemplo, en el aspecto biológico, la muerte se define como la degradación paulatina que culmina con la transformación y el desgaste de las funciones vitales, las cuales abarcan las morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas. Estos cambios aparecen como consecuencia de la acción del tiempo en los seres vivos.(2)

Desde el punto de vista humanístico, la muerte se ve como una ruptura total, ya que se rompe cualquier relación con el tiempo, con la naturaleza, con los seres del entorno, con los bienes materiales e incluso con el cuerpo propio. (3)

Para el materialismo científico, la trascendencia no existe, es decir, "Nada se crea, nada se pierde y todo se transforma; siendo la materia lo único que permanece.(4)

Para la medicina, el concepto que se maneja es la muerte clínica, en la cual se demuestra la existencia de un daño encefálico irreversible, o muerte cerebral, la cual es diferente a los estados vegetativos persistentes en los que el daño está localizado a nivel de los hemisferios cerebrales. (5)

Otra definición científica de la muerte es la que asume el cese completo, definitivo e irreversible de las funciones vitales. (6)

En cuanto a la definición legal de la muerte en México, con base en la Ley general de Salud, se especifica lo siguiente:

Art. 344. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.

II. Ausencia de automatismo respiratorio.

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestando por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos noniceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestra ausencia de circulación cerebral.

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas. (7)

Para todos, la muerte es un hecho inevitable y cotidiano, sin embargo, en la mayoría de las sociedades esta idea queda relegada, evitada e incluso denominada como tabú debido a que su presencia produce miedo, dolor o sufrimiento. Esto se debe principalmente a que

no se cuenta con la preparación para afrontarla con naturalidad. Lo cual es posible atribuir a que se desconoce lo que hay después de ella, la incertidumbre es causa de miedo para los seres humanos. (8)

En base a lo anterior se prefiere una muerte rápida y sin dolor, por lo que nace la medicalización y los adelantos en la medicina y la tecnología médica; en los que se tiene como objetivo la prolongación de la vida y la disminución del sufrimiento en el proceso de morir.

El último y gran cambio en este aspecto, comienza en la segunda mitad del siglo XX con un desarrollo científico y tecnológico nunca antes visto. Fruto de este desarrollo es la creación de la terapia intensiva con la cual se logra sustituir funciones orgánicas en pacientes críticos y en peligro inminente de muerte. (9)

II.- ACTITUD ANTE LA MUERTE

La muerte es un proceso natural de la vida, tan cotidiano como el nacimiento, pero que no se le da la misma connotación; para la cultura occidental la muerte es la culminación, fin, extinción, tristeza y desolación. Por lo tanto, aceptar la muerte es aceptar que la vida física y terrestre, en un momento determinado se acabara, el problema comienza cuando se ve la muerte de cerca, porque el hombre atraviesa por una serie de sentimientos tales como vulnerabilidad, fragilidad y miedo. Generalmente el hombre no está preparado para enfrentarlos y vivir con ellos. (10,11)

La muerte es un proceso cuya concepción está determinado por el aprendizaje de la muerte de otras personas; ya que es más fácil imaginar la muerte de personas ajenas que la de sí mismos. (12)

Kubler Ross (13) después de escuchar confesiones de miles de pacientes moribundos, caracterizó cinco etapas en el proceso de morir aunque no necesariamente tienen que seguir una secuencia rígida; ellas pueden yuxtaponerse, repetirse en el curso de enfermedades crónicas largas, no darse o también aparecer en desorden. Estas etapas

pueden ser caracterizadas de las formas siguientes: negación, rabia o ira, negociación, depresión y aceptación (13).

1. Negación: cuando una persona se entera de que sufre una enfermedad mortal su primera reacción es la negación, aquel mecanismo de defensa que ante la evidencia nos hace decir "no, no puede ser", esto constituye una autosugestión que implica la no aceptación de la condición. La negación es un mecanismo normal que nos ha acompañado a lo largo de toda nuestra vida en relación al tema de la muerte y la negación parcial de ésta hasta se hace necesaria para asumir algunos riesgos, pero ante la noticia de una muerte inminente se hace total. La negación permite una tregua entre la psiquis y la realidad, le otorga el tiempo al individuo para pensar su muerte de manera más distanciada, buscando la adaptación del evento que ha asaltado su psiquismo de manera muy abrupta. La negación constituye un mecanismo de amortiguación del efecto.

Es importante destacar que la negación, a su vez, no es un fenómeno absolutamente individual, dado que nuestra cultura poco a poco ha ido negando los eventos de la muerte, no se habla de ella, los velatorios se trasladaron de la cama de la propia casa donde se era acompañado por gran cantidad de familiares y amigos, a una camilla de terapia intensiva, con restricción de visitas y con la soledad que un lugar tan descarnado como ese provoca.

2. Ira: cuando el enfermo acepta por fin la realidad se rebela contra ella, y nace la pregunta ¿por qué yo? la envidia comienza a corroer el alma, que injusto es que me haya tocado a mi morir, deseos de tener la vida de los demás, su ira inunda todo a su alrededor, nada le parece bien, nada le conforma. Todo lo que ve le produce un agudo dolor, recordar su condición le inunda de odio y rencor, esta etapa se caracteriza por la negación de Dios y los insultos. Su autoestima está atropellada por no ser él el elegido para permanecer con vida. Los enfermos en esta etapa necesitan expresar su rabia para librarse de ella.

3. Pacto o negociación: se asume la condición, pero aparece una tentativa por negociar el tiempo, se intenta hacer un trato, dado que en vida este recurso más de alguna vez lo sacó de algún apuro, aunque la realidad le indique que para eso es demasiado tarde. Los adultos en estas circunstancias se vuelven regresivos, pidiendo tiempo a cambio de buena conducta.

4. Depresión: ésta aparece cuando se tiene conciencia de que todos los pasos anteriores fracasan ante el desarrollo de la enfermedad que provoca gran invalidez, dolores u hospitalizaciones continuas. Las consecuencias psicosociales que acarrea una enfermedad catastrófica, entre ellas: decadencia física, imposibilidad de trabajar o desempeñarse en tareas habituales, problemas económicos y familiares, sensación de inutilidad y de constituir una carga innecesaria, provocan en el enfermo un estado natural de depresión. La depresión es producto de lo ya perdido, pero también un proceso de preparación ante la propia muerte. En esta etapa, es saludable para el enfermo expresar la profundidad de su angustia en vez de esconder su dolor.

5. Aceptación: requiere que la persona haya tenido el tiempo necesario para superar las fases anteriores. La persona ha trabajado con la muerte a través de la ansiedad y se ha tomado el tiempo de resolver sus asuntos incompletos. A esta etapa se llega muy débil, cansado y en cierto sentido anestesiado afectivamente. En su lucha por desprenderse del mundo y de las personas prefiere estar solo, preparándose para morir, durmiendo demasiado, a lo mejor en un proceso de evaluación anímica que es una experiencia privada y personal. El paciente ha comenzado a morir, a renunciar a su vida en paz y armonía, en esta etapa no hay ni felicidad ni dolor, solo paz, el dolor está en quienes rodean al enfermo, éste solo desea el silencio para terminar sus días con un sentimiento de paz consigo mismo y con el mundo.

Estas etapas no se dan rigurosamente como una secuencia invariable, alguien puede morir enojado con el mundo, o sin jamás aceptar la muerte porque su amor a la vida es

más fuerte que su paz interior, por lo general quien no desea morir llegando su hora ha dejado algo pendiente; resolver sus asuntos de la mejor forma puede ser un incentivo para el buen morir.

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 ligado y condicionado por la sociedad en la que se vive. (14)

En cuanto a la actitud, este concepto se refiere a la posición que el hombre asume frente a las situaciones del mundo, de la vida a la conducta que exhibe la persona como producto de su proceso de aprendizaje social.

Según Lamberth (15), la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación con un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente en el comportamiento.

Rodríguez (16), menciona que las actitudes cumplen funciones tanto individuales como a nivel social, las cuales son de comprensión de la realidad, satisfacción de necesidades personales y de defensa del yo.

Anastasi (17) pone de manifiesto que la actitud es una tendencia, disposición o inclinación para actuar de cierta manera; la actitud es el preámbulo para la conducta que se tenga. Dentro de la actitud los principales integrantes son las emociones, ya que ellas son las que la determinan lo que prosigue a la actitud.

Según López y Ortiz (18), una vez formada una actitud es muy difícil que se modifique, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen.

En efecto, las actitudes pueden formarse desde los primeros años de vida y reforzarse después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo.

El historiador francés Phillippe Aries (19) propone que las actitudes sobre la muerte y la pérdida son diferentes en función de las diferentes concepciones existentes respecto a lo que es ser persona, las relaciones del sujeto con su comunidad, con el mundo y con Dios.

Las principales actitudes descritas ante la muerte son: de ansiedad, miedo, preocupación y aceptación.

Las causas de estas actitudes son diversas, ejemplo de ellas son las siguientes: las metas por cumplir, las experiencias de muerte vividas en familiares y amigos, experiencia profesional, edad, creencias religiosas y la madurez psicológica.

La ansiedad es la actitud que más frecuentemente se asocia con la muerte, esta puede tener mayor o menor intensidad según se trate de la muerte propia o de otro, sea éste familiar, amigo o allegado, también existen personas a quienes les genera ansiedad la sola idea de imaginarla o pensarla. (20)

El temor a la muerte se debe a diversas razones como son el dolor y sufrimiento durante el proceso, por obvias razones la pérdida y sobre todo que se desconoce que es lo que hay después de la muerte. Esto lo menciona Cruz Quintana. (21)

En relación a la actitud que en la actualidad muestran los jóvenes hacia la muerte, los resultados son que en su mayoría no la aceptan y la ven como algo muy lejano, ya que son jóvenes; sin embargo, la muerte nunca es una realidad lejana para nadie. (22)

En el personal de salud, generalmente presenta actitudes de evasión ante la muerte, a pesar de que es parte de lo cotidiano en su labor. Este hecho se muestra de manera más significativa en los profesionistas de corta edad. (23, 24,25)

III.- ACTITUD ANTE LA MUERTE DEL PERSONAL DE SALUD

En los últimos años el desarrollo tecnológico ha tenido un gran avance, lo cual ha permitido el aumento del promedio de vida y por tal motivo la muerte se puede ver como un fracaso.(26)

El paciente ve a los médicos, enfermeras o cualquier persona que se desempeñe en el área de salud como un medio de consulta, tranquilidad o información, pero esto no es así, el personal de salud actúa con precisión o indiferencia a la aflicción, pareciendo no ser importante un tratamiento integral en el paciente.

El personal de salud ha aceptado la tarea de alargar la vida, pero también lo no menos importante es evitar el sufrimiento.

Lamentablemente, esto es más frecuente en pacientes que tiene cáncer, SIDA, enfermedades neurológicas degenerativas, cirrosis hepática, procesos demenciales, afecciones cardiovasculares o crónicas debido en gran parte al desconocimiento de la conducta a seguir con estos pacientes y también, al profundo impacto que causa en el personal de salud la proximidad a la muerte, se requiere preparar a los equipos que atienden a este tipo de pacientes modificando su percepción y actitud ante la muerte.(27,28)

Con los últimos avances tecnológicos se ha redefinido el concepto de muerte, se ha despersonalizado el trato al paciente volviéndose este solo un expediente clínico.

Algunas transiciones actuales que repercuten en el nivel de salud de los mexicanos son:

1. La transición demográfica. Hay una disminución de la tasa de incremento de la población, debido al descenso de la fecundidad.
2. La transición económica. Obliga a hacer todos los esfuerzos por ser más competitivo, a costa de la salud de los demás y la propia.

3. La transición epidemiológica. Existe un aumento de enfermedades crónicas. cardiovasculares y neoplasias que antes no se presentaba

Existen tres modelos de la relación, personal de salud – paciente:

- A. El tipo de relación más adecuado se refiere a una relación de cooperación de ambos.
- B. En circunstancias excepcionales de agudeza y urgencia, la relación se atiene al modelo progenitor- hijo. El progenitor dirige y el hijo es dirigido.
- C. Finalmente la relación se atiene al modelo madre- lactante, el enfermo permanece en una situación de pasividad y el personal de salud asume su papel de responsable.

El personal de salud responde al impacto de las enfermedades de los pacientes. En cada servicio hospitalario existen múltiples formas de ansiedad o estrés que todo el personal experimenta tanto consciente como inconsciente; se ve expuesto a sufrir de depresión, alcoholismo y al abuso de sustancias. Para enfrentar estas ansiedades se construyen estructuras de defensa tanto individuales como institucionales. Pero pueden convertir al personal de salud en disfuncional (Morales y Coronel; Pina y Quintanar).(26)

Ante la pérdida de un paciente el personal de salud trata enseguida de sentirse bien y esto no es más que una forma de ocultamiento, un modo de defensa ante el dolor producido.

Gómez Sancho, enumero algunas razones por las cuales se presenta esta falta de preparación e insensibilidad ante la muerte:

Déficit de formación- No existe una enseñanza de cómo se le debe de tratar ni que hay q hacer con un enfermo incurable y esto no se compensa con el buen deseo de ayudar.

Sensación de fracaso profesional- al personal de salud se le enseña a salvar vidas y aunque saben que la muerte es inevitable, aun así existe culpa de no ser capaz de ayudar

al enfermo, el estado terminal se entiende como signo de impotencia, muchas veces inconscientemente.

La muerte se ve como un enemigo y las instituciones educativas refuerzan involuntariamente la idea.

Cuando el personal de salud considere su trabajo como la lucha por todos los medios contra la muerte, existirán dos maneras de evitarla, la primera seria consistente en intentar retrasarla mas o menos obstinadamente (encarnizamiento terapéutico); otra, resignación y adelantamiento (eutanasia), estas dos opciones son las tentativas extremas para evitar la confrontación a la hora de la muerte.

Confrontar la muerte del paciente genera angustia ante la propia muerte- los profesionales de la salud son también seres humanos y debido a que esta es una área donde afloran los prejuicios y creencias, ansiedades y temores a la muerte y la historia personal de cada uno, es inevitable que pongan inconscientemente en juegos mecanismos de defensa que pueden ir desde la dimisión y abandono, hasta la hiperactividad terapéutica. (29)

En cada servicio hospitalario existen diferentes formas de ansiedad o estrés que todo el personal experimenta tanto consiente como inconscientemente y debido a esto pueden sufrir de depresión, alcoholismo y el abuso de sustancias.

Algunas de las estrategias de defensa psicológica que experimenta el personal de salud son:

Negación- las transferencias de evasión que parten de la negación de la enfermedad y del temor a convertirse en pacientes.

Hipomanía- Obsesión por el trabajo. El mantenerse hiperactivo hace que la persona no enfrente el dolor; si deja de trabajar, tendrá que enfrentarlo.

Hipocondriasis- Es común ver personal que tiene el síndrome de “no tener” muchas enfermedades, pero si quejarse de sus síntomas.

Erotización- Una forma de mostrar que todavía se está lleno de vida en un medio en donde se está en contacto continuo con la muerte es el aumento de la actividad erótica. “El dolor y la enfermedad quedan fuera del hospital; lo importante son las relaciones entre el personal”.

Acting out - Externar los impulsos reprimidos. El personal puede realizar conductas destructivas o autodestructivas. Estas van desde prescribir medicamentos innecesarios hasta realizar intervenciones quirúrgicas con riesgo e inútiles. Otras como el consumo excesivo del alcohol tabaco y otras sustancias.

Intelectualización- El dolor y el sufrimiento del paciente y el personal puede perder su esencia cuando se convierte en un “caso de interés clínico” o “de enseñanza”.

Algunas técnicas para proteger al personal contra la ansiedad y el estrés son los cambio de turno, cursos de trato hacia el paciente y otras rutinas de los servicios hospitalarios que rompen con las pautas de relación que son estresantes para el personal de salud.

Enfocándonos en el papel que juega el Licenciado en Nutrición apoyando el tratamiento de pacientes, se cumplen varias funciones, las cuales tiene por objeto mejorar la calidad de vida del paciente y como consecuencia se desarrolla una interacción con el paciente y la familia del mismo, se crea una relación que se puede ver afectada sobre todo cuando el nutriólogo se enfrenta por primera vez a la pérdida de un paciente con quien ha convivido y ha caminado a su lado , combatiendo una enfermedad. En estos casos el nutriólogo puede sentirse perdido y con sentimientos encontrados ya que durante su preparación profesional no recibió una adecuada orientación de cómo enfrentarse a esta situación y puede llegar al punto de no saber cómo canalizar estas emociones.(30)

Por esta razón es importante que el nutriólogo reciba una preparación para poder expresar lo que pasa y verbalizar sus sentimientos y emociones sin sentirse juzgado ni evaluado;

brindándole la oportunidad de hablar de sus vivencias ante otras personas que comparten experiencias de duelo que los escuchen y los comprendan.(31)

Así, mientras el nutriólogo tenga una preparación adecuada estará mejor capacitado para asimilar la muerte de un paciente y al momento de interactuar con él, su lado humano se vera mas reflejado; incluso al momento de proponer un tratamiento y acompañar al paciente en su evolución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al nutriólogo desde el inicio de su preparación se le educa para ser capaz de brindar una mejor calidad nutricional a los individuos sanos y enfermos, para poder enfrentar alguna enfermedad, vencerla y para conservar la vida pero no se le forma en el manejo de la muerte, que resulta una situación inevitable para todo ser humano y que es el final previsible de toda persona y una experiencia inaudible para todo el personal de salud, así como para el nutriólogo ya que forma parte del grupo humano que por su labor, están propensos a tener contacto con esta realidad.

Esta incluye encontrarse con el dolor, el sufrimiento, las angustias, los temores e incertidumbre del fin de la vida, para quien muere, para quienes le aman y para quienes están cerca por causa de su trabajo frente a la cual se puede presentar intenso temor teniendo dificultad para enfrentarla con serenidad y aceptación. Percibiéndola como el más rotundo de sus fracasos y como la fuente de muchas frustraciones en su ejercicio profesional.

De Anda, supone que, las concepciones y distorsiones en las actitudes del ser humano frente a la muerte, tienen una base social y esas distorsiones también penetraron en la formación de los profesionales de la salud.

Poseen actitudes de bloqueo y conflictos en la comunicación de sus sentimientos experimentados frente a la muerte, incrementándose éstos cuando se trata de la muerte de un ser querido o de un paciente con el cual establecieron relaciones interpersonales y profesionales de mayor acercamiento.

Cuando la formación se basa casi exclusivamente en el control y la erradicación de la enfermedad a expensas de la atención y la comodidad de la persona enferma, la muerte y el paciente moribundo se convierten en enemigos. En otras palabras, puede llegarse a pensar que la muerte y el moribundo son consecuencia de un fallo personal y que ello, refleja las limitaciones del nutriólogo.

Cuando ocurre esto, es frecuente que se evite el contacto con pacientes moribundos o que éstos provoquen una especie de irritación, impaciencia y miedo, sintiéndose omnipotentes a la hora de prevenir la muerte, surgiendo grandes dudas durante nuestra formación, por ejemplo ¿estamos nosotros, como seres humanos, preparados para hacer frente a estas situaciones de duelo? ¿Cuándo y dónde se nos preparó para ayudar al otro a superar sus duelos? ¿Quién nos ayuda a nosotros a superar nuestros propios duelos?

A si mismo se han realizado estudios sobre las actitudes frente a la muerte, donde se acepta que los estudiantes de las ciencias de la salud, no están preparados tanto emocionalmente, como intelectual y espiritualmente para aceptarla y hacerle frente como condición ontológica de la vida, considerándola como tabú, una situación lejana, impersonal y violenta, que no forma parte de la existencia humana.

Lamentablemente, los programas universitarios están exclusivamente enfocados sobre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y no suele ser tomada en cuenta la problemática sobre cómo enfrentarse ante la muerte de los pacientes. Olvidando que en el ejercicio profesional se vivirá día a día el doloroso proceso de muerte habiendo muchos imperativos éticos, aspectos psicológicos y socioculturales en juego.

Considerando lo anterior surge la siguiente pregunta.

¿Cuál es la actitud ante la muerte en los alumnos del cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de México durante el periodo febrero-julio 2012?

JUSTIFICACIÓN

Conocer la actitud que tienen frente a la muerte los futuros nutriólogos; que en su ejercicio profesional diario, es quizás un tema difícil de abordar. Ya que solo se le educa para enfrentar a la enfermedad y con esto mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero en ningún momento de su formación se aborda la manera de cómo afrontar la muerte; la cual es una circunstancia inevitable para todo ser humano y en especial para el personal de salud.

Solo hasta que esta experiencia es vivida con un paciente o cuando se experimenta a través de una persona cercana, es cuando el hombre se percató de que la muerte no solo es problema de otros y realiza un enorme esfuerzo de autocrítica; asumiéndola como un hecho natural, e innegable que lo invita a reflexionar.

Los nutriólogos no reciben una enseñanza de cómo enfrentarse a la muerte, esto se ve reflejado en la existencia de pocos estudios donde se aborde la actitud que tienen sobre la muerte los estudiantes y el personal de ciencias de la salud.

La muerte está definida por circunstancias sociales, culturales y personales. Para poder hacer una aproximación al significado particular que se le da a la muerte es esencial conocer, cuáles son las actitudes que se tienen ante ella, también es importante saber el modo en cómo la percibimos.

Estos aspectos resultan claves en el desarrollo de la presente investigación, ya que se pone en consideración, que en este momento la formación del nutriólogo está orientada al enfoque biologicista, basándose en los mejores avances científicos y tecnológicos, sin embargo, al llegar a este punto se está olvidando tratar en profundidad estas necesidades y dilemas bioéticos del ser humano.

Estos dilemas son los que comprometen nuestra dignidad como personas, convirtiendo la sociedad en deshumanizada, ante esto resalta la importancia de incorporar la subjetividad de los profesionales de la salud, siendo necesaria una preparación integral desde sus inicios como estudiante y conservándolo a lo largo del ejercicio profesional.

El conocer la actitud que tiene el nutriólogo ante la muerte, así como conocer cuál es su grado de aceptación o negación, permitirá que se establezcan estrategias educativas, dentro de sus programas de formación profesional, relacionados con el tema; con el objetivo de que lo preparen y sensibilicen para saber enfrentar situaciones referidas a la muerte, en el continuo ejercicio profesional, incluyendo la enseñanza para tratar humana e inteligentemente a quienes están cercanos a la muerte.

HIPOTESIS

El 60% de la población en estudio presenta una actitud de miedo ante la muerte.

OBJETIVOS

General:

- Conocer la actitud ante la muerte en los alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Específicos:

- Conocer las diferentes actitudes y afrontamientos hacia la muerte en alumnos de cuarto año de la Licenciatura en Nutrición.
- Identificar el nivel de preparación y aceptación ante la muerte durante su formación profesional.

DISEÑO DE ESTUDIO

Se basa en un diseño de investigación de tipo Experimental, prospectivo y descriptivo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La variable en estudio se circunscribe a la actitud ante muerte que se define como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto, persona, etc, (Kimball Young), en este caso hacia la muerte. Esta variable se operacionaliza como indica en el cuadro 1.

Cuadro 1.

Operacionalización de variables

Dominio	Definición conceptual	Nivel de medición	Escala de medición	Items
Aceptación de acercamiento	La visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la misma.	Cuantitativa	Nominal	4,8,13,15,16, 22,25,27,28,y 31
Evitación de la muerte	Dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, de modo que la conducta puede ser afectada.	Cuantitativa	Nominal	1,3, 10, 12, 19, y 26
Aceptación de escape	La visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa.	Cuantitativa	Nominal	5, 9, 11, 23 y 29
Miedo a la	Pensamientos y	Cuantitativa	Nominal	2, 7, 18,

muerte	sentimientos negativos respecto a la muerte.			20,21 y 32
Aceptación neutral	Visión de la muerte como una realidad que ni se teme ni se da la bienvenida.	Cuantitativa	Nominal	6, 14, 17, 24, 30
Genero	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes.	Cualitativa	Hombre Mujer	
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	Cuantitativa	Nominal (años)	

UNIVERSO DE TRABAJO Y MUESTRA

En el estudio se incluyen a los alumnos que cursan actualmente el cuarto año de la Licenciatura en Nutrición en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México que cumplan con los siguientes criterios:

De inclusión

- Estudiantes que cursan el cuarto año de la carrera de Nutrición
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes regulares o irregulares

De exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes que no se encuentren presentes en el momento de aplicación del instrumento de investigación.

De eliminación

- Estudiantes que proporcionen información incompleta del instrumento de trabajo

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para el siguiente estudio se utilizara un cuestionario (anexo I) integrado por 32 items de opción múltiple con escala de likert y se divide en dos secciones: la ficha de identificación donde se especificarán los datos generales del alumno y de carácter sociodemografico: nombre, edad y sexo.

La segunda sección incluye las preguntas que exploran las 5 dimensiones consideradas para evaluar a actitud hacia la muerte; y que se distribuye en la siguiente manera:

- El miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte, y se explora a través de las preguntas 2, 7, 18, 20,21 y 32.
- La evitación ante la muerte se relaciona con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, diálogo, lugar, que se asocie con la misma y se explora con las preguntas 1, 3, 10, 12, 19 y 26.
- La aceptación neutral definida como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante su posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene, se explora a través de las preguntas 6, 14, 17, 24 y 30.
- Aceptación de acercamiento, se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte; se explora a través de las preguntas: 4,8,13,15,16,22,25,27,28,y 31

- La aceptación de escape, se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de la existencia, por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones negativas, y se explota a través de las preguntas 5, 9, 11, 23 y 29.

Como instrumento multidimensional de medida de la actitud ante la muerte se ha utilizado el PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM- R), desarrollado por Gesser et al. (1987-1988). El instrumento consta de 32 ítems que miden cinco dimensiones:

- Miedo a la muerte,
- Evitación de la muerte
- Aceptación de acercamiento
- Aceptación de escape
- Aceptación neutral.

Las cinco dimensiones se basan en ítems puntuados con una escala tipo Likert de 7 puntos que va de TA= totalmente de acuerdo (7); A= bastante de acuerdo(6); MA= algo de acuerdo(5); I = indeciso(4); MD = algo en desacuerdo(3); D= bastante en desacuerdo(2); TD = totalmente en desacuerdo(1). Su fácil aplicación y sencillez de la formulación de los ítems hacen de este instrumento su elección en esta investigación.

¿Cómo calificarlo?:

El Cuestionario se ha aplicado en diferentes contextos y poblaciones para determinar las actitudes hacia la muerte. Cabe resaltar el estudio realizado por Wong (1997) donde se determina un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach que va de 0.69 a uno alto de

0.93, por lo que las escalas o dimensiones el PRAM tiene una fiabilidad que va de buena a muy buena .El hecho de que cada ítem tenga una carga mayor en el factor teóricamente apropiado demuestra que los factores son puros y tiene consistencia interna (Wong, 1997).

DESARROLLO DEL PROYECTO

Se realiza el estudio de acuerdo a los siguientes eventos:

1. Aprobado el protocolo y del cuestionario, se selecciona una población de estudiantes que se encuentran actualmente cursando el cuarto año de la carrera de Licenciatura en Nutrición, durante el periodo febrero-julio del 2012.
2. Aplicación del instrumento de trabajo que constara de preguntas cerradas, en donde se explora su actitud ante la muerte, experiencias de muerte a nivel familiar, en su entorno social y a nivel laboral.
3. Recolección de datos, elaboración de una base de datos y redacción del trabajo de tesis.

LÍMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

El estudio se realiza en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, ubicada en Paseo Tollocan esquina con Jesús Carranza, Colonia Moderna de la Cruz, Toluca, Méx., C.P. 50180. Durante el periodo comprendido de febrero a julio del 2012.

DISEÑO DE ANÁLISIS

- Revisión y corrección de la información.
- Organización y tabulación de los datos, en el programa Excel
- Elaboración de cuadros.
- Estadísticos descriptivos a utilizarse, en este caso medias.
- Elaboración de gráficas.
- Pruebas estadísticas a utilizar para asociar variables.
- Pruebas estadísticas a utilizar para establecer similitudes y diferencias.

IMPLICACIONES ÉTICAS

Se incluyen para la realización de este estudio a personas de ambos sexos, que atendiendo a los lineamientos de investigación que se realiza con seres humanos indicados en la Declaración de Helsinki, se hacen bajo consentimiento informado y de forma voluntaria durante el momento en que se desarrolla la investigación. No se utilizan técnicas invasivas y el cuestionario no es causa de agresión física ni psicológica. El instrumento es contestado de manera anónima para proteger la identidad de los participantes.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

El presente estudio se realiza con la participación de 56 estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Estado de México, incluyendo 10 hombres y 46 mujeres que se encuentran en un rango de edad que va de los 21 a los 24 años.

ACEPTACIÓN DE ACERCAMIENTO

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	No. Total	Puntuación total	\bar{X} De la puntuación
4. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	8	14	10	3	9	4	8	56	203	3.6
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva	11	7	0	12	13	6	7	56	223	3.9
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo.	12	6	2	10	5	10	11	56	232	4.1
15. La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna.	7	2	1	9	9	10	18	56	281	5.0
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	8	3	4	11	14	4	12	56	248	4.4
22. Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir.	11	4	4	7	7	11	12	56	244	4.3
25. Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito.	10	4	5	13	8	5	11	56	232	4.1
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma.	7	2	7	13	14	9	4	56	236	4.2
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	10	3	7	7	9	11	9	56	239	4.2
31. Espero una vida después de la muerte.	7	4	7	5	10	9	14	56	258	4.6
Total									2,396	4.2

En la presente categoría se analiza la aceptación de acercamiento, la cual generalmente se relaciona con la creencia de los participantes a la existencia de una vida después de la muerte, la mayoría de las veces tiene relación con las creencias religiosas y la convicción hacia ellas.

Sin embargo, al igual que otros estudios enfocados a la relación existente entre las creencias religiosas y la aceptación de acercamiento hacia la muerte, los resultados del presente estudio no son concluyentes en este aspecto, ya que no existe una tendencia marcada hacia el acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones que aquí se presentan.

Se observa que en esta tabla se muestran tres categorías, en la primera se evita pensar acerca de la muerte, la segunda donde se ve a la muerte desde el aspecto religioso y creyendo en el encuentro con Dios y por último, la tercera categoría en la que se considera a la muerte como un paso a la tranquilidad.

En la primera categoría 37.5% de los participantes afirman evitar a toda costa los pensamientos sobre la muerte. En base a la segunda categoría se puede observar que entre el 42.8 y el 66% de los alumnos encuestados refieren una creencia religiosa que les permite aceptar el tema de la muerte ya que confían plenamente en que al llegar a este momento tendrán un acercamiento con un Dios y todo será glorioso y bendito. Por último, en la tercera categoría se pone de manifiesto que entre el 41 y 53.5% están de acuerdo que existe una vida después de la muerte que les brindará tranquilidad, sin relacionarlo con la religión.

Estos resultados nos permiten observar que, contrario a las ideas de que el personal de salud ha sido formado durante sus carreras solo con el pensamiento y el método científico, nuestro grupo de estudio muestra una tendencia hacia la confianza y espera de una vida feliz después de la muerte.

EVITACIÓN DE LA MUERTE

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	No. Total	Puntuación total	\bar{X} De la puntuación
1. La muerte es, sin duda, una experiencia horrible.	17	6	10	6	6	6	5	56	184	3.2
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	9	10	13	5	8	5	6	56	200	3.5
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	10	9	9	8	9	6	5	56	203	3.6
12. Siempre intento no pensar en la muerte.	13	8	12	8	9	3	3	56	181	3.2
19. Evito totalmente pensar en la muerte.	12	16	10	5	8	3	2	56	166	2.9
26. Intento no tener nada que ver con la muerte.	8	13	10	10	9	4	2	56	187	3.3
Total									1,121	3.2

En la dimensión de evitación de la muerte, se exploran tres aspectos: la experiencia de la muerte, el pensamiento sobre la muerte y el intento por no tener nada que ver con la muerte. En el primer caso, destaca que 17 (30.35%) de los 56 alumnos señalan a la muerte como una experiencia horrible. Sobre el pensamiento de la muerte, entre el 23.21% y el 35.71% refieren evitar que su mente sea invadida por cualquier pensamiento relacionado con el fin de la vida. Finalmente, el 26.78% refiere que además de evitar los pensamientos sobre la muerte, tampoco quieren tener nada que ver con los temas relacionados con la muerte.

En general, la población en estudio, se agrupa, en promedio, en el nivel denominado en desacuerdo con la evitación de la muerte, lo que se interpreta en el sentido de que los alumnos no presentan dificultad para afrontar los pensamientos sobre la muerte, de tal modo que su conducta no se ve afectada por este tipo de patrones.

ACEPTACIÓN DE ESCAPE

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	No. Total	Puntuación total	\bar{X} De la puntuación
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	27	13	4	3	4	1	4	56	131	2.3
9. La muerte proporciona un escape de este terrible mundo.	24	13	7	4	4	1	3	56	134	2.3
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	16	12	3	9	10	5	1	56	172	3.0
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	20	7	7	9	3	4	6	56	172	3.0
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	18	7	9	6	9	5	2	56	172	3.0
Total									781	2.7

En lo que concierne a la categoría de Aceptación de escape, solo entre el 14.2 y el 28.5% de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición encuestados, aceptaron ver a la muerte como una manera de escapar de los problemas en sus vidas, lo que refleja una carencia de habilidades para un afrontamiento eficaz del dolor y los acontecimientos que los llevan a sentir que la vida es una circunstancia terrible, llena de preocupaciones y emociones negativas.

MIEDO A LA MUERTE

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	No. Total	Puntuación total	\bar{X} De la puntuación
2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad.	10	9	12	4	14	4	3	56	195	3.4
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.	17	13	9	7	8	1	1	56	151	2.6
18. Tengo un miedo intenso a la muerte.	14	14	7	8	7	5	1	56	167	2.9
20. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho.	15	12	8	12	3	2	4	56	166	2.9
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco.	18	12	10	3	5	3	5	56	162	2.8
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre.	13	6	11	8	5	4	9	56	56	1
Total									897	2.6

En la dimensión de Miedo a la muerte se aprecian dos clasificaciones:

La primera, en la que se enfoca al miedo a la muerte propia y la segunda, en la que la mayor incertidumbre es el desconocimiento de lo que existe después de la muerte.

Los resultados muestran que en la clasificación número uno entre el 23.2 y el 37.5% de las respuestas fueron afirmativas hacia el miedo que provoca pensar en la muerte propia.

Mientras que en la clasificación número dos solo entre el 16 y el 32% sienten temor proveniente de la incertidumbre de lo que ocurre después de la muerte.

Por lo tanto, analizando la tabla de Aceptación de acercamiento y esta tabla de Miedo a la muerte, se nota una creencia de vida después de la muerte y a pesar de ello se tiene una respuesta consciente de miedo ante la muerte.

Según la teoría de la negación y las ilusiones positivas, la ansiedad o miedo extremo ante la muerte se puede interpretar como un fracaso en los mecanismos protectores, sobre todo el de la negación.

En la teoría de los constructos personales es posible identificar que el miedo que se tiene ante la muerte, es equiparable al grado de dificultad para concebir la muerte propia.

ACEPTACIÓN NEUTRAL

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	No. Total	Puntuación total	\bar{X} De la puntuación
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	9	3	1	2	4	8	29	56	297	5.3
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.	7	1	3	1	3	3	38	56	321	5.7
17. No temería a la muerte ni le darla la bienvenida.	5	7	3	9	8	9	15	56	263	4.6
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.	8	2	2	2	2	3	37	56	313	5.5
30. La muerte no es buena ni mala.	7	1	4	8	7	12	17	56	279	4.9
Total									1,473	5.2

Del total de alumnos incluidos en el estudio, entre el 51.1 y el 64.2% están totalmente de acuerdo en mostrar una neutralidad e indiferencia hacia el tema de la muerte ya que no le temen pero tampoco se alegran de ella. Por otro lado entre el 73.2 y el 78.5% ven a la muerte como un acontecimiento natural, como parte de la vida.

En base a lo anterior, se puede decir que los participantes en el estudio encaran a la muerte como parte integral de la vida y por lo tanto se vive con la idea de su inevitable llegada.

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo observado y analizado en las tablas anteriores y basándonos en los promedios obtenidos de las respuestas, se concluye que nuestra población muestra una actitud neutral ante el tema de la muerte, ya que la acepta como algo natural y una parte inevitable en la existencia.

Lo anterior es prueba de que se tiene conciencia de que moriremos, sin saber cuándo, de qué manera o en qué lugar, lo único que es seguro en nuestra existencia es que terminará.

El aspecto religioso juega un papel importante en nuestra población ya que se tiene la creencia de que al morir se tendrá el acercamiento con un Dios y se llegará a un lugar placentero y tranquilo.

A pesar de esta creencia se pone de manifiesto el miedo natural de los seres humanos hacia la muerte. Por lo que también existe evitación de los pensamientos sobre la muerte y sobre todo si se trata de la propia.

En el estudio se muestra en una menor proporción la aceptación de escape y el miedo a la muerte, ya que solo una minoría muestra tendencia hacia estas actitudes.

Se sabe que la muerte es un hecho imprescindible, pero también es posible que llegue la incertidumbre de no saber que hay después de este hecho y una preocupación por saber que, posiblemente no se puedan volver a disfrutar placeres terrenales, como despertar, sentir el viento o ver las flores de un campo, entre muchos otros.

La manera en que se concibe la muerte depende también de cómo se percibe el desarrollo de la vida, si se ha visto como un logro y se está satisfecho con las metas y vivencias

alcanzadas o si se siente como una vida malgastada, equivocada o con falta de realización personal.

La evasión ante la muerte puede deberse a que en la actualidad existe un gran número de personas que mueren en un hospital, en el que generalmente son atendidos por personal que se comporta de manera fría e indiferente con ellos y con sus familiares.

Por lo que se ve de manera positiva el hecho de implementar durante la formación profesional de los Licenciados en Nutrición, talleres o cursos con temas de Tanatología, con el objetivo de que al término de la misma puedan llevar a cabo un mejor manejo sobre las situaciones en las que se ve implicado el tema de enfermedades terminales, ligadas al proceso de la muerte. Lo cual es posible aplicar tanto en el ámbito laboral, sobre todo si es personal clínico, como en el ámbito personal.

Es necesario un cambio de actitud del personal de salud hacia el paciente, para que éste último se sienta seguro y motivado durante el proceso de tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gala León F.J., Lupiani Jiménez M., Raja Hernández R., Guillen Gestoso C., González Infante J.M., Villaverde Gutiérrez M.C. actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de medicina forense No. 30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf>
- 2.- ARIES, P, Historia de la muerte en Occidente, traducción de F. Carbajo y R. Perrin, Barcelona, ed. El Acantilado, 2000, pág. 85.
- 3.- Mattar, Garam. La muerte, visión humanista. Gaceta Médica. Caracas, abr. 2007, vol.115, no.2, p.155-159. ISSN 0367-4762.
- 4.- Hernández, Z.E. El concepto de muerte en el adulto mayor. Psicología y Salud. 2000. Consulta: 13/06/2008 Disponible en:http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32221582_ITM
- 5.- Dorland. Diccionario enciclopédico ilustrado de Medicina, Interamericana McGraw-Hill, Madrid, 1992: 2205p
- 6.- Canda Moreno F: Diccionario de pedagogía y psicología. Madrid, Cultural, 1999:376 p.
- 7.- Pérez Tamayo R. Ética médica laica. México: El Colegio Nacional/FCE; 2002. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2005/nn052j.pdf>
- 8.- Pedrero, G. (2006). Las personas mayores ante la muerte. Consulta: 21/11/2009. Disponible: <http://www.psicogerontología.com/monografias/muerte>.
- 9.- MACHADO, Calixto, Una nueva definición de la muerte humana, Información Científico-Docente, Instituto de Neurología y Neurocirugía, Ciudad de la Habana, 1994, pág. 12.

- 10.- Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008; 16(1): Pág. 37-44
- 11.- Bayés R, Limonero J.T., Buendía B., Burón E, Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. En SECPAL/ revista medicina paliativa. Disponible en www.secpal.com
- 12.- Limonero, J y Bueno, B. (1995). Desarrollo Adulto y Envejecimiento. Editorial. Síntesis. Madrid.
- 13.- Kübbler, Ross; E. (2004). La muerte un amanecer. Editorial Luciernaga. Barcelona España.
- 14.- Allué Martínez , M (1993). La antropología de la muerte. Revista Rol de Enfermería, 179-180, 33-39.
- 15.- Lamberth, J. (1982). Psicología Social. Madrid: Pirámide.
- 16.- Rodríguez, F; M. (2000). Génesis y evolución de las actitudes ante la muerte en la infancia. Consulta:12/03/2009 . Disponible: <http://dianet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=130443>.
- 17.- Anastasi, A. (1997).Tests Psicológicos: Medidas de Interese y Actitudes. Tercera Edición. Editorial Aguilar S. A de Ediciones. Madrid España.
- 18.- López, J., Ortiz, T y López, M (1999). Psicología Médica. Consulta: 29/07/2009. Disponible: <http://books.google.es/books?id>.
- 19.- Aries, P. (1981). The Hour of Our Death. New York: Knopf.

20.- Raja Hernández, R. (2001). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte. Tesis doctoral. Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz.

21.- Cruz Quintana, F., García Caro, M. P., (2001). Enfermería ,familia y paciente terminal. Revista Rol de Enfermería, 24, 664-668.

22.- Uribe A, Valderrama L, Durán D, Galeano C, Gamboa K, López S. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. Vol. 11. Consulta 12/04/2012. Disponible en: F:\Rillo\Evolución Jov vs Adul.mht

23.- Hernández G, González V, Fernández L, Infante O. Actitud ante la muerte en los médicos de familia. Vol. 18. Consulta: 12/04/2012. Disponible en: F:\Rillo\Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia.mht

24.- Pérez C. Juan C. Actitud el médico frente a la muerte. Bioética. Mayo-Agosto 2010. Consulta: 13/04/12.

25.- Gala L. F.J. Lupiani J. M., Raja H. R., Guillen G.C., González I.J.M., Villaverde G. C. y Alba S. I. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Consulta: 13/04/12.

26.-Martinez Silva Rosa Isela. Actitud del personal de salud hacia la muerte. Tesina

27.- Grau Abalo Jorge, Llantá Abreu María del Carmen, Massip Pérez Coralía, Chacón Roger Margarita, Reyes Méndez María Cristina, Infante Pedreira Olga, Romero Pérez Teresa, Barroso Fernández Irene, Morales Arisso Deborah. Ansiedad y actitudes ante la muerte: Revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacitan en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°10, 2008; 27-58.

28.- Lara Olivera Karen Paola. Ruiz Arciniega Nanci Victoria. Balcázar Nava Patricia. Ansiedad ante la muerte en adulto de población general y personal que trabaja en el sector salud. Revista Científica Electrónica de Psicología ICSa-UAEH.No.8;84-91

29.- Gómez Sancho Marcos. El médico ante la muerte. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. No. 1819. Madrid, 12 abril 2012. 1-6.

30.- Domínguez Márquez Octaviano Humberto. Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal. Acta Bioethica 2009; 15 (1): 94-99

31.- Bravo Mariño Margarita. Que es la Tanatología .Revista Digital Universitaria ISSN:1067-6079 Vol. 7 2006.2-10.

ANEXO 1

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Edad _____ Género M ____ F ____

Este cuestionario contiene varias afirmaciones relacionadas con diferentes actitudes hacia la muerte. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique luego hasta qué punto esta de acuerdo o en desacuerdo con cada ítem.

Indica su grado de acuerdo o desacuerdo **rodeando con un círculo solo una** de las siguientes posibilidades:

TA = totalmente de acuerdo

A= bastante de acuerdo

MA = algo de acuerdo

I= indeciso

MD= algo en desacuerdo

D= bastante en desacuerdo

TD= totalmente en desacuerdo.

Intente usar lo menos posible la categoría indeciso.

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.

-
- | | |
|---|--------------------|
| 1. La muerte es, sin duda, una experiencia horrible. | TD D MD I MA A TA |
| 2. La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad. | TD D MD I MA A TA |
| 3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 4. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones. | TD D M D I MA A TA |
| 6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable. | TD D M D I MA A TA |
| 7. Me trastorna la finalidad de la muerte. | TD D MD I MA A TA |
| 8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva | TD D MD I MA A TA |

- | | |
|--|-----------------------|
| 9. La muerte proporciona un escape de este terrible mundo. | T D D M D I M A A T A |
| 10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo. | T D D M D I M A A T A |
| 11. La muerte es una liberación del olor y el sufrimiento. | T D D M D I M A A T A |
| 12. Siempre intento no pensar en la muerte. | T D D M D I M A A T A |
| 13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo. | T D D M D I M A A T A |
| 14. La muerte es un aspecto natural de la vida. | T D D M D I M A A T A |
| 15. La muerte es la unión con Dios y la gloria eterna. | T D D M D I M A A T A |
| 16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa. | T D D M D I M A A T A |
| 17. No temería a la muerte ni le darla la bienvenida. | T D D M D I M A A T A |
| 18. Tengo un miedo intenso a la muerte. | T D D M D I M A A T A |
| 19. Evito totalmente pensar en la muerte. | T D D M D I M A A T A |
| 20. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho. | T D D M D I M A A T A |
| 21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el final de todo tal como lo conozco . | T D D M D I M A A T A |
| 22. Tengo ganas de reunirme con mis seres queridos después de morir. | T D D M D I M A A T A |
| 23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal. | T D D M D I M A A T A |
| 24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida. | T D D M D I M A A T A |
| 25. Veo la muerte como el pasaje a un lugar eterno y bendito. | T D D M D I M A A T A |
| 26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte. | T D D M D I M A A T A |
| 27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma. | T D D M D I M A A T A |
| 28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma. | T D D M D I M A A T A |
| 29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida. | T D D M D I M A A T A |
| 30. La muerte no es buena ni mala. | T D D M D I M A A T A |
| 31. Espero una vida después de la muerte | T D D M D I M A A T A |
| 32. Me preocupa la incertidumbre de no saber que ocurre | T D D M D I M A A T A |