	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 1 de 7</b>

16.

<b>FECHA</b>	miércoles, 11 de julio de 2018
--------------	--------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
Ortiz Celis	Miguel Andres	1070614853
Lasso Jara	Lida Marcela	1077869290

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 2 de 7</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
Cartagena	Edgar

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
ACTITUD ANTE LA MUERTE PROPIA COMO UNA VALORACIÓN INDIRECTA FRENTE A LA MUERTE EN GENERAL EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIODO 2018

<b>SUBTÍTULO</b> (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b> Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermero

<b>AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>
11/07/2018	

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
Actitud ante la muerte	Attitude before death
Muerte	Death
Cultura	Culture
Religión	Religion
Tanatología,Duelo.	Thanatology
Duelo.	Duel

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 3 de 7</b>

## RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Con el paso del tiempo y la evolución de las diferentes culturas, la muerte se ha conceptualizado de diferentes maneras. En la actualidad las personas en muchas ocasiones evitan hablar del tema y se observan diferentes actitudes ante esta como, miedo y ansiedad. La presente investigación tiene como objetivo describir las actitudes ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general. La investigación se realizó en un programa de salud de una Universidad de Girardot, en el I periodo académico de 2018. El enfoque del estudio es cuantitativo descriptivo, utilizando muestreo probabilístico, en el que se seleccionó una muestra de 172 estudiantes. Para el análisis estadístico se hace análisis de frecuencia y promedios para evaluar las actitudes ante la muerte. Se aplicó el instrumento Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Se tuvo en cuenta variables sociodemográficas como: Genero, edad, religión, estado civil y experiencias cercanas a la muerte. Los resultados muestran la dominancia de la aceptación neutral lo cual indica que los estudiantes ven la muerte como uno de los muchos factores de la vida, o como una parte integral de esta, se asume como un aspecto inmodificable de la vida, lo cual puede implicar una actitud ambivalente o indiferente. De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos, es de gran importancia fortalecer las actitudes ante la muerte en los estudiantes y la comunidad en general mediante capacitaciones continuas sobre este tema para mejorar los procesos de adaptación a ella, llevando con ello a disminuir duelos patológicos, aceptar a la muerte como un proceso inevitable y natural en la vida y promover un cuidado de enfermería humanizado e integral.

With the passage of time and the evolution of different cultures, death has been conceptualized in different ways. At present people often avoid talking about the subject and observe different attitudes to it such as fear and anxiety. The objective of this research is to describe attitudes towards one's death as an indirect valuation in the face of death in general. The research was conducted in a health program of a University of Girardot, in the I academic period of 2018. The focus of the study is descriptive quantitative, using probabilistic sampling, in which a sample of 172 students was selected. For the statistical analysis, frequency and averages are analyzed to evaluate the attitudes towards death. The revised Attitude Profile towards Death (PAM-R) instrument was applied. Sociodemographic variables were taken into account, such as gender, age, religion, marital status and near-death experiences. The results show the dominance of neutral acceptance which indicates that students see death as one of the many factors of life, or as an integral part of it, is assumed as an unmodifiable aspect of life, which may imply an ambivalent or indifferent attitude. According to the analysis of the results obtained, it is very important to strengthen the attitudes towards death in the students and the community in general through continuous training on this subject to improve the adaptation processes to it, leading to decrease pathological duels, accept death as



an inevitable and natural process in life and promote a humanized and comprehensive nursing care.

**AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN**

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>	
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 5 de 7</b>

consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

**SI \_\_\_ NO \_x\_.**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 6 de 7</b>

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.


d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 7 de 7</b>

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



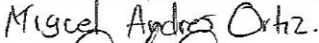
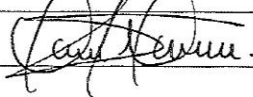
**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

<b>Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)</b>	<b>Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)</b>
1. Actitud Ante La Muerte Propia Como Una Valoración Indirecta Frente A La Muerte En General En Estudiantes De Un Programa De Salud En Una Universidad De Girardot, Periodo 2018	TEXTO
2.	

En constancia de lo anterior, Firmo (ambos) el presente documento:

FIRMAS COMPLETAS	
MIGUEL ANDRES ORTIZ CELIS	
LIDA MARCELA LASSO JARA	

21.1-51.20.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

**ACTITUD ANTE LA MUERTE PROPIA COMO UNA VALORACIÓN INDIRECTA  
FRENTE A LA MUERTE EN GENERAL EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA  
DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIODO 2018.**

**MIGUEL ANDRES ORTIZ CELIS**

**LIDA MARCELA LASSO JARA**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
GIRARDOT  
2018**



**ACTITUD ANTE LA MUERTE PROPIA COMO UNA VALORACIÓN INDIRECTA  
FRENTE A LA MUERTE EN GENERAL EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA  
DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIODO 2018.**

**MIGUEL ANDRES ORTIZ CELIS**

**LIDA MARCELA LASSO JARA**

**EDGAR CARTAGENA TORRES**

**DOCENTE ASESOR**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
GIRARDOT  
2018**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## **AGRADECIMIENTOS**

Primordial mente se agradece a Dios como ser supremo y padre de todos los seres humanos, agradecemos a nuestros familiares que confiaron y estuvieron continuamente en nuestro proceso de formación. Agradecemos a nuestro asesor Edgar Cartagena Torres por su paciencia y constante persistencia en la elaboración de este trabajo, por su direccionamiento y directrices en la investigación realizada.

# **ACTITUD ANTE LA MUERTE PROPIA COMO UNA VALORACIÓN INDIRECTA FRENTE A LA MUERTE EN GENERAL, EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIODO 2018.**

## **RESUMEN**

*Con el paso del tiempo y la evolución de las diferentes culturas, la muerte se ha conceptualizado de diferentes maneras. En la actualidad las personas en muchas ocasiones evitan hablar del tema y se observan diferentes actitudes ante esta como, miedo y ansiedad. La presente investigación tiene como objetivo describir las actitudes ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general. La investigación se realizó en un programa de salud de una Universidad de Girardot, en el I periodo académico de 2018. El enfoque del estudio es cuantitativo descriptivo, utilizando muestreo probabilístico, en el que se seleccionó una muestra de 172 estudiantes. Para el análisis estadístico se hace análisis de frecuencia y promedios para evaluar las actitudes ante la muerte. Se aplicó el instrumento Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). Se tuvo en cuenta variables sociodemográficas como: Género, edad, religión, estado civil y experiencias cercanas a la muerte. Los resultados muestran la dominancia de la aceptación neutral lo cual indica que los estudiantes ven la muerte como uno de los muchos factores de la vida, o como una parte integral de esta, se asume como un aspecto inmodificable de la vida, lo cual puede implicar una actitud ambivalente o indiferente. De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos, es de gran importancia fortalecer las actitudes ante la muerte en los estudiantes y la comunidad en general mediante capacitaciones continuas sobre este tema para mejorar los procesos de adaptación a ella, llevando con ello a disminuir duelos patológicos, aceptar a la muerte como un proceso inevitable y natural en la vida y promover un cuidado de enfermería humanizado e integral.*

**Palabras claves:** Actitud ante la muerte, Muerte, Cultura, Religión, Tanatología, Duelo.

# ATTITUDE TOWARDS OWN DEATH AS AN INDIRECT VALUATION AGAINST DEATH IN GENERAL, IN STUDENTS OF A HEALTH PROGRAM IN A UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIOD 2018

## Summary

*With the passage of time and the evolution of different cultures, death has been conceptualized in different ways. At present people often avoid talking about the subject and observe different attitudes to it such as fear and anxiety. The objective of this research is to describe attitudes towards one's death as an indirect valuation in the face of death in general. The research was conducted in a health program of a University of Girardot, in the I academic period of 2018. The focus of the study is descriptive quantitative, using probabilistic sampling, in which a sample of 172 students was selected. For the statistical analysis, frequency and averages are analyzed to evaluate the attitudes towards death. The revised Attitude Profile towards Death (PAM-R) instrument was applied. Sociodemographic variables were taken into account, such as gender, age, religion, marital status and near-death experiences. The results show the dominance of neutral acceptance which indicates that students see death as one of the many factors of life, or as an integral part of it, is assumed as an unmodifiable aspect of life, which may imply an ambivalent or indifferent attitude. According to the analysis of the results obtained, it is very important to strengthen the attitudes towards death in the students and the community in general through continuous training on this subject to improve the adaptation processes to it, leading to decrease pathological duels, accept death as an inevitable and natural process in life and promote a humanized and comprehensive nursing care.*

**Keywords:** Attitude before death, Death, Culture, Religion, Thanatology, Duel.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>19</b>
<b>1. TITULO</b> .....	<b>21</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>22</b>
2.1 FORMULACION O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	23
<b>3. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>24</b>
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>5. MARCOS DE REFERENCIA</b> .....	<b>26</b>
5.1 MARCO TEORICO.....	26
5.2 MARCO LEGAL.....	36
5.3 MARCO ETICO .....	39
5.4 MARCO INSTITUCIONAL.....	40
<b>6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	<b>42</b>
6.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DE SALUD .....	42
6.2 CONTACTO PREVIO CON LA MUERTE.....	45
6.3 VARIABLES PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R).....	46
<b>7. DISEÑO METODOLOGICO</b> .....	<b>47</b>
7.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO.....	47
7.2 TIPO DE ESTUDIO .....	47

7.3	UNIVERSO.....	48
7.4	POBLACIÓN .....	48
7.5	MUESTRA.....	48
7.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	48
7.7	TIPO DE MUESTREO A UTILIZAR.....	49
<b>8.</b>	<b>METODOS, TECNICAS O INSTRUMENTOS A UTILIZAR .....</b>	<b>50</b>
8.1	PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R) .....	50
<b>9.</b>	<b>APLICACIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>10.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
10.1	CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA ANALIZADA .....	53
	<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## LISTA DE TABLAS

Gráfica 1. Semestre Académico .....	53
Gráfica 2. Distribución del porcentaje según el género de los estudiantes que conforman la muestra analizada .....	54
Gráfica 3. Distribución porcentual de los estudiantes de la muestra según el estrato socioeconómico al que pertenecen.....	55
Gráfica 4. Estado Civil .....	56
Gráfica 5. Distribución de frecuencias de la edad de los estudiantes que conforman la muestra analizada .....	57
Gráfica 6. Distribución porcentual de los estudiantes que conforman la muestra analizada según la religión a la que pertenecen .....	58
Gráfica 7. Distribución porcentual de los estudiantes de la muestra según el familiar o amigo del cual han experimentado su muerte.....	59
Gráfica 8. Promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte por los estudiantes que conformaron la muestra analizada.....	60
Gráfica 9. Puntaje promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte según el género del estudiante. ....	61
Gráfica 10. Puntaje promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte según la religión del estudiante .....	62
Gráfica 11. Puntaje promedio alcanzado en cada actitud frente a la muerte para estudiantes que han experimentado la muerte de algún familiar y aquellos que no.....	63



## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumento perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) .....	71
Anexo 2. Consentimiento Informado .....	73
Anexo 3. Propuesta .....	74

## INTRODUCCIÓN

La muerte ha sido desde siempre un tema de profundas reflexiones. La muerte se puede catalogar desde diferentes perspectivas ya sea filosófica, religiosa o científica; sin embargo, en la actual sociedad se hace difícil aceptar la muerte. Es significativo ver como el personal de la salud según los estudios de Feifel son los que más temor tienen hacia la muerte.

La presente investigación se realiza con el objetivo de describir las actitudes ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud de una universidad de Girardot, para buscar estrategias que permitan fortalecer las actitudes ante la muerte en los estudiantes y la comunidad en general mediante capacitaciones continuas sobre la muerte para mejorar los procesos de adaptación a ella, disminuir duelos patológicos, aceptar a la muerte como un proceso inevitable y natural en la vida y promover un cuidado de enfermería humanizado e integral.

Esta investigación se respalda por la teorista de enfermería Madeleine Leininger quien se basa en el cuidado transcultural. Dicha teorista, se considera de gran importancia ya que, plantea una teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística.

Para tener una visión amplia sobre el tema de la muerte se hace una revisión de diferentes concepciones teóricas desde lo filosófico, lo científico y cultural, así como desde lo psicológico a partir del estudio de las actitudes frente a este proceso y, la concepción de muerte que se tiene a lo largo del ciclo vital. Finalmente, se ve la importancia de la educación como estrategia fundamental para disminuir las posibles actitudes frente a esta realidad en los estudiantes: La muerte. De igual manera, se retoma el marco legal con las normatividades vigentes que tienen relación con la promoción de la salud mental y el proceso de morir.

En la parte del diseño metodológico se describe el tipo de estudio cuantitativo descriptivo y las características del instrumento aplicado.

A nivel de análisis e interpretación de resultados se describen las respectivas relaciones que existen en cada una de las variables tenidas en cuenta.

Finalmente, en la última parte del trabajo se plantean las conclusiones generales según los resultados arrojados por la investigación y; se plantea la estrategia

educativa que sirve de apoyo para modificar las actitudes hacia la muerte en los estudiantes universitarios como, en la comunidad en general.

## **1. TITULO**

ACTITUD ANTE LA MUERTE PROPIA COMO UNA VALORACIÓN INDIRECTA FRENTE A LA MUERTE EN GENERAL, EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT, PERIODO 2018.

## **TEMA O AREA**

ENFERMERIA- SALUD MENTAL.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el historiador francés, Philippe Aries<sup>1</sup> en su libro clásico sobre la muerte en Occidente, nos permite ver las diferentes reflexiones acerca de los cambios de cosmovisiones que se han tenido de ésta desde la antigüedad a la edad actual. Todos los rituales que realizan las diferentes culturas marcan de manera considerable las actitudes que se han tejido en torno a la muerte.

La muerte desde el punto filosófico tal como lo refiere Caycedo se ha considerado “como un proceso social, donde cada cultura maneja el problema de distinta manera.”<sup>2</sup> El miedo a la muerte ha sido uno de los grandes problemas existenciales que ha generado angustia en el ser humano.

El conocido psicoterapeuta existencial Irvin Yalom afirma lo siguiente: “El miedo a la muerte desempeña un papel fundamental en nuestra experiencia interna, porque nos persigue más que ningún otro pensamiento, porque tiene una existencia subrepticia y continúa en nuestra vida y porque constituye una inquietante y oscura presencia en el umbral de nuestra conciencia.”<sup>3</sup>

De igual manera, el psicólogo estadounidense Herman Feifel en 1959, pionero en el estudio de actitudes hacia la muerte encontró en sus investigaciones que las personas que más temor tienen a la muerte son aquellos que más cerca están de ella tales como, los profesionales de medicina, enfermería y teólogos.

De este modo, han surgido visiones generales acerca de las posibles actitudes ante muerte en cada una de las personas. Tal como se evidencia en los resultados de una investigación realizada al personal de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano, donde permite ver 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.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> ARIÉS PHILIPPE. Historia de la muerte en occidente: Desde la edad, media hasta nuestros días. Barcelona: El Acantilado, 2000.

<sup>2</sup> CAYCEDO BUSTOS MARTHA LIGIA, Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, vol. XXXVI , No. 2 , 2007.

<sup>3</sup> YALOM, I.D. Psicoterapia existencial. Barcelona. Herder, 1984. pág. 45.

<sup>4</sup>MAZA CABRERA, M., ZAVALA GUTIÉRREZ, M., & MERINO ESCOBAR, J. M. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería, 2009.

A nivel local se realizaron investigaciones en una población de personas con enfermedades terminales de un hogar geriátrico de Girardot, donde se indagó sobre actitudes ante la muerte, encontrándose que las más predominantes fueron la indiferencia y el temor.<sup>5</sup> En otros trabajos, se buscó conocer cuál era la concepción y actitud de la vida-muerte en niños de 6 años de un jardín escolar del municipio de Girardot, donde se evidenció que “la vida se asocia con embarazo y nacimiento de sus hermanos y la muerte en dolor.”<sup>6</sup>

En cuanto a las reacciones de los estudiantes del programa de salud donde se realizó la investigación, se ha observado que, con el inicio de las prácticas asistenciales, éstas generan confrontación de dichos estudiantes al verse frente a frente a la realidad. Desde el cuarto semestre hasta el final de la carrera cuando se rotan en las prácticas clínicas, algunos estudiantes tienen factores de riesgo al verse más expuestos a situaciones donde la vida está en compromiso, donde las emociones y actitudes son experiencias cercanas a la muerte. El hecho de observar situaciones donde hay complicación con las personas objeto del cuidado, el estudiante manifiesta una serie de actitudes, las cuales se desean conocer.

Con el fin de fortalecer unas actitudes más favorables hacia la muerte por parte de los estudiantes y verla como un proceso más de la vida, se necesita conocer cuál es la actitud propia frente a la muerte y la muerte en general. Por tal razón, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, periodo 2018?

## **2.1 FORMULACION O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, periodo 2018?

---

<sup>5</sup> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Factores que inciden en el cuidado integral que requiere el adulto mayor, en la aceptación hacia la muerte del Hogar Geriátrico Casa de Reposo Ancianato Sucre, Trabajo de Grado obtener el título profesional. Girardot, 2013, 60p.

<sup>6</sup> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. Imaginario imaginarios sobre los procesos dialecticos vida-muerte y salud-enfermedad en los niños de 6 años jardín departamental de Girardot, Trabajo de Grado para obtener el título profesional. Cundinamarca.2006, 14p.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es realizada con el fin de identificar, describir y analizar las actitudes hacia la muerte propia que enfrentan los estudiantes de una universidad de pública de Girardot, durante su formación académica, con el fin de plantear una estrategia o herramienta que fortalezca las actitudes ante esta.

A los estudiantes de enfermería se les educa y entrena para enfrentar a la enfermedad y conservar la vida, pero la formación que se recibe es mínima para lo que tiene que enfrentar durante el desarrollo de sus prácticas clínicas donde la muerte está presente de manera continua. Según varios estudios realizados, “para la mayoría de las personas la muerte genera miedo y ansiedad.”<sup>7</sup>

La muerte es un concepto que es incierto en el proceso de la vida, de ahí la importancia de fortalecer las actitudes frente a esta. Mejorar la influencia del razonamiento sobre los sentimientos y englobar habilidades tales como autocontrol y la autoconciencia, configuran rasgos de carácter como la autodisciplina, la compasión o el altruismo, que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación ante este proceso tanto a nivel personal como profesional. Estos rasgos permiten enfrentar diferentes situaciones como los niveles altos de miedo presentes en los estudiantes de enfermería que pueden intervenir o afectar el desarrollo de sus prácticas formativas, tal como lo propone la psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross<sup>8</sup> “si se educa sobre el proceso de muerte, la gente puede enfrentar mejor este hecho si lo entiende y obtiene ayuda para manejarlo”.

Por tal motivo, se considera que es fundamental plantear nuevas estrategias de fortalecimiento con relación a las actitudes ante la muerte, complementando la educación dada en semestres anteriores, creando espacios donde se ofrezca un mayor manejo no solo a los estudiantes sino, a docentes y comunidad en general, lo cual permite fortalecer las actitudes ante la muerte, que llevará a un mejor desempeño como enfermero o agente del cuidado, ofreciendo así un cuidado más integral y humanizado.

---

<sup>7</sup>MAZA CABRERA, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. M. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería, 2009.

<sup>8</sup> PAPALIA DIANE, Wendices Sally, Desarrollo humano, sexta edición. 642p.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las actitudes ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud de una universidad de Girardot, mediante la aplicación del instrumento Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (PAM-R), para plantear una estrategia educativa que ayude a entender la muerte como un proceso más de la existencia.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las actitudes hacia la muerte propia que tienen los estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot.
- Describir las actitudes hacia la muerte propia que tienen los estudiantes.
- Analizar relación según género, religión, estado civil y experiencias vividas con las actitudes frente a la muerte propia que tienen los estudiantes.
- Plantear una estrategia para el fortalecimiento de las actitudes hacia la muerte que tienen los estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot.



## 5. MARCOS DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO TEORICO

#### Teoría transcultural del cuidado

La teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales propuesta por Madeleine M. Leininger aporta al cuidado de enfermería una concepción amplia de ver al ser humano desde una perspectiva holística. Leininger, al basarse en la antropología logra que el cuidado de enfermería traspase barreras culturales entre oriente y occidente.

El profesional de enfermería debe tener en claro que el cuidado de enfermería ha de brindarse de forma ética y humanizada al ser humano en un contexto, lugar y tiempo determinado, "... la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera."<sup>9</sup>

Para Leininger, citada por Marriner,<sup>10</sup> el cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto, e incluye los factores de la estructura social, el punto de vista del mundo, la trayectoria cultural y los valores, el contexto del entorno, las expresiones lingüísticas y los modelos tradicionales (genéricos) y profesionales.

Según Leininger referenciada por Marriner<sup>11</sup> la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

Marriner<sup>12</sup>, afirma que el propósito de la teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y después descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares

---

<sup>9</sup> MARRINER, T. A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier, 2011. 458p.

<sup>10</sup> Ibid, p. 459

<sup>11</sup> Ibid, p. 458

<sup>12</sup> Ibid, p. 458

para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.

Como dice Marriner<sup>13</sup> la teoría transcultural al centrarse en la cultura y el cuidado de diversas culturas llega a decisiones y acciones de cuidado culturalmente congruentes que apoyan el bienestar, la salud y las formas de vida satisfactoria para las personas. La teoría transcultural, puede generar conocimiento nuevo en enfermería y atención sanitaria para llegar a cuidados culturalmente coherentes congruentes, seguros y responsables.

Los cuidados y prestación de cuidados humanos tal como los plantea Leininger, citado por Marriner<sup>14</sup> hace referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.

### **El hombre frente a la muerte: una breve reflexión filosófica**

Dentro de los problemas que más inquieta al hombre en toda su existencia es el tema de la muerte. Desde luego, “la filosofía se ha planteado desde siempre el hecho de la muerte como un problema. Prácticamente no hay pensador o pensadora que no haya reflexionado sobre la realidad de nuestra finitud y contingencia, en otras palabras, el hecho de nuestro evidente carácter mortal.”<sup>15</sup>

Saber que pasa después que la vida termina ha sido un interrogante que ha generado angustia en el ser humano por la incertidumbre que produce el miedo a lo desconocido. Tal como lo plantea el gran historiador francés Philippe Ariés<sup>16</sup> en su libro clásico sobre la historia de la muerte en occidente, el miedo a la muerte es tan grande y eminente que en muchos casos resulta mejor no hablar de ella.

---

<sup>13</sup> Ibid, p. 460

<sup>14</sup> Ibid, p. 460

<sup>15</sup> COMESAÑA. S, G. La muerte desde la dimensión filosófica: Una reflexión a partir del ser para- la muerte heideggeriana.

Disponible en Internet: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/17571/articulo\\_5.pdf;jsessionid=8380B6F20E4D335430D4AA9C586473D1?sequence=2](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/17571/articulo_5.pdf;jsessionid=8380B6F20E4D335430D4AA9C586473D1?sequence=2) 114p.

<sup>16</sup> ARIÉS. Op. Cit

Según Montiel<sup>17</sup> reflexionar sobre nuestra muerte, es reflexionar sobre nuestra vida. La muerte es una dimensión de la vida. Es nuestra más fiel, la única que nunca nos abandona puesto que puede sobrevenir en cualquier momento. Rechazar la muerte, hasta el extremo, es negarse a vivir. Para vivir plenamente hay que tener el coraje de integrar la muerte en la vida.

El fenómeno de la muerte tal como lo afirma Montiel,<sup>18</sup> es el máximo enigma de la vida humana siendo también, el camino que todos debemos recorrer. El escuchar hablar de la muerte genera en las personas una reacción inmediata de rechazo debido a que, con ella, se da fin a la corporeidad o existencia física de un ser o a su desaparición. Saber que irá a pasar con el que muere, y hacia dónde se dirige su “alma,” genera actitudes evasivas sobre este misterio de la existencia. “... la muerte es un misterio, porque, sin darnos cuenta, la consideramos como el momento del adiós a todo.”<sup>19</sup>

Autores como Todd May citado por Aldana-Piñeros y Garzón-Pascagaza<sup>20</sup> afirma que el sentimiento de muerte no debe estar relacionado únicamente con hechos fúnebres que ocurren a cotidianidad, sino que, dicho sentimiento debe manifestarse en la intuición que cada uno hace de su propia muerte, es decir en la muerte que somos... “la muerte está siempre con nosotros. Nos ronda. Nos acompaña en todo momento. Nunca estamos lejos de ella, porque es inevitable que ocurra y no podemos controlar el momento en que lo hará.”<sup>21</sup>

Según Lara y Osorio,<sup>22</sup> las formas de ser y existir son, paradójicamente, iguales y distintas para los hombres de épocas históricas diversas y contextos socioculturales distintos. Morir es una experiencia universal, aunque la forma en que el ser humano se relaciona con ello es singular y sumamente diversa.

Corrientes filosóficas como el existencialismo que se ha enfocado en el estudio de la naturaleza de la existencia humana en especial, sobre la búsqueda de sentido

---

<sup>17</sup> MONTIEL, M. J. J. El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. En: Utopía y Praxis Latinoamericana. Año 8. No. 21 (Abril-Junio). Pp. 59-72. Universidad Católica Cecilio Acosta. Maracaibo. p. 59.

<sup>18</sup> Ibid, p.60

<sup>19</sup> Ibid, p.60

<sup>20</sup> ALDANA-PIÑEROS, A. y GARZÓN-PASCAGAZA, E.G. El sentimiento de muerte como límite existencial en la obra de E. M. Cioran. En: Ideas y Valores 66-163(2017): 311-331

<sup>21</sup> Ibid., p.314

<sup>22</sup> LARA, R. Y OSORIO, C. Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. En: Tesis psicológica, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 50-63. Fundación Universitaria los Libertadores. Bogotá. p. 52

del hombre, como eje básico para una vida auténtica, ha sido una de las que más ha estudiado a profundidad el tema de la muerte.

“El existencialismo es una filosofía que se enfoca en las formas como el ser humano enfrenta las particularidades condiciones de su existencia y les confiere significado. La muerte elemento implícito en toda forma de vida, toma dimensiones completamente singulares en la existencia humana y como tal ha sido fuente de inspiración y temor a lo largo y ancho de la historia de la civilización.”<sup>23</sup>

Según Heidegger en su libro clásico *El Ser y El Tiempo* citado por Comesaña “el morir debe asumirlo cada Dasein\* por sí mismo. La muerte, en la medida en que ella “es”, es por esencia cada vez la mía. Es decir, ella significa una peculiar posibilidad de ser, en la que está en juego simplemente el ser que es, en cada caso, propia del Dasein. En el morir se echa de ver que la muerte se constituye ontológicamente por medio del ser-cada-vez-mío y de la existencia”<sup>24</sup>.

### **La muerte vista desde lo científico y lo cultural**

“Aunque la muerte y el proceso de morir han preocupado desde siempre al hombre, es sin embargo, desde hace unas pocas décadas, coincidiendo con los espectaculares avances tecnológicos en biomedicina, cuando se ha comenzado a plantear la definición de muerte.”<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p.52

<sup>24</sup> COMESAÑA. *Op. Cit.*, p.115.

\*El concepto Dasein cuya traducción más aproximada es ser-en-el-mundo, es uno de los más conocidos en la filosofía existencial de Martín Heidegger. Este término que en alemán combina las palabras “ser” (sein) y “ahí” (da) literalmente significa “ser ahí”. El sentido literal de la palabra *Dasein* es 'ser-ahí'. La noción de *dasein* fue usada por varios filósofos alemanes, como Hegel o Jaspers, pero sobre todo por Martin Heidegger para indicar el ámbito en que se produce la apertura del hombre hacia el Ser. Inicialmente el término había sido identificado con la existencia del hombre, pero el propio Heidegger, en su Carta sobre el Humanismo de 1947 rechaza esta interpretación. De forma más precisa, podemos decir que Dasein alude al hombre como único ente que vive fuera de sí, abierto constantemente al Ser y a sufrir una revelación de Él. El Ser o Estar Aquí, tiene relación con el ser humano que se encuentra ubicado en un contexto de cosas y personas, un mundo, que le precede y condiciona su existir, su trascendencia a sí mismo como proyecto.” (Ver fuente consultada: Disponible en Internet: <https://es.wikipedia.org/wiki/Dasein>).

<sup>25</sup> ESCOBAR.T. J. *Morir como ejercicio final al derecho a una vida digna*. Bogotá. Ediciones El Bosque. Colección Bios y Ethos No. 7. 2ª. Edición, 2000. 19p.

“La muerte, como destino final e inevitable del hombre, trasciende más allá de un mero hecho biológico, pues trae consigo importantes repercusiones desde los puntos antropológicos, moral, social, filosófico, religioso, etc.”<sup>26</sup> La muerte es un proceso que involucra una serie de aspectos tanto biológicos, sociales como psicológicos que es importante conocer para tener una aproximación más amplia.

*Según Laín Entralgo, la muerte es un hecho, puede ser un acto y, con gran frecuencia, da lugar a un evento. Ante todo, es un hecho biológico inexorable en el que cesa irreversiblemente la actividad vital, anunciado por la total inactividad del cerebro. Aunque parezca serlo el corazón, es el cerebro el auténtico protagonista de este hecho. También puede ser un acto personal, cuando el moribundo tiene la oportunidad de situar se en su intimidad ante lo que constituyó el fundamento de su vida, oportunidad cada vez más limitada no solo porque lo impida su presentación súbita, sino también porque la aplicación de técnicas en la fase final de la vida ha desplazado el lugar y la forma de morir. Y, finalmente, la muerte constituye un evento social, con sus ritos y consecuencias administrativas y legales, a los que en los últimos años se ha añadido una nueva, la posibilidad de donar órganos o tejidos que pueden ayudar a mantener la vida de otros.<sup>27</sup>*

A partir de los avances de la ciencia y la tecnología logrados después de 1950, el concepto de muerte cambia. Según la Escuela de Medicina de la universidad de Harvard quien establece en 1968 los criterios de muerte encefálica, la definición de muerte es revaluada y ésta “se basa en la consideración de que el tronco del encéfalo es el centro de la función nerviosa y, por tanto, si está destruido, no existe vida. Los criterios exigidos para ellos son: ... 1. Pérdida completa de conciencia (coma),... 2. Ausencia de ventilación (apnea),... 3. Ausencia total de reflejos que tienen su base en el tronco encefálico:... 4. Ausencia de actividad eléctrica cerebral (*electroencefalograma plano*) confirmada 24 horas más tarde. 5. Todos estos signos deben ser constatados en ausencia de hipotermia o de administración de fármacos depresores del sistema nervioso central y persistir 24 horas más tarde.”<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> MACHADO. C. C. Definición y diagnóstico de la muerte en Cuba. Instituto de neurología y neurocirugía. 8p. Disponible en Internet: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro4/bd-foru1.pdf>

<sup>27</sup> GÓMEZ. R. J. A. Ética en medicina crítica. Madrid. Triacastela, 2002. 101p.

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p.107-108

Otra manera de ver la muerte es desde el punto de vista cultural en la cual, el significado y sentido que se le dé está condicionado culturalmente. Mientras que en algunas culturas produce dolor, pesar, aflicción, llanto, vacío y duelo la partida de un ser querido a otra “forma de existencia”; en otros pueblos, se celebra y festeja el tránsito que tiene el muerto porque se cree que pasará a una “mejor vida”.

“Aunque la muerte y las pérdidas son experiencias universales, tienen un contexto cultural e histórico. Las maneras de encarar la muerte, así como su significado y efecto, son influenciadas en gran medida por lo que las personas sienten y hacen, sentimientos y conductas que son moldeados por el tiempo y el lugar en donde viven.”<sup>29</sup>

*Las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el muy personal concepto de muerte que cada individuo haya construido e introyectado a través de su historia, así como por el contexto social don de crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas (1). Por otra parte, el tipo de muerte (“buena” o “mala” muerte) se corresponde también con un estilo funerario particular. La muerte es el inexorable destino de todo ser. Una realidad desconocida a la que cada una de las civilizaciones se ha enfrentado inventando formas felices, tristes o indiferentes de coronar sus vidas<sup>30</sup>.*

“Las actitudes culturales y religiosas hacia la muerte y los moribundos influyen en la forma en que los individuos se enfrentan con su propia muerte y con la muerte de las personas cercanas.”<sup>31</sup>

La muerte y el proceso de morir tienen muchos y cambiantes significados. “Los aspectos culturales de la muerte incluyen el cuidado y la conducta hacia el moribundo y el fallecido,...”<sup>32</sup> “... el reconocimiento científico de la necesidad de la muerte se halla tan próximo al reconocimiento religioso que tanto en hospitales como en hospicios es viable actualmente una afirmación compartida del valor de la muerte.”<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> PAPALIA Y OTROS. Desarrollo humano. China: Mc Graw Hill, 2011. 618p.

<sup>30</sup> CAYCEDO. B, M. L. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI / No. 2 / 2007. 332p.

<sup>31</sup> PAPALIA Y OTROS. Op. Cit., p.618

<sup>32</sup> Ibid., p.618

<sup>33</sup> BOWQUER, J. los significados de la muerte. Londres: Cambridge University Press, 1996. 310p.

## Actitud frente a la muerte

Abordar el tema de la actitud frente a la muerte de manera profunda y seria sin tener en cuenta el trabajo realizado por el historiador francés Philippe Ariés sobre la muerte en occidente, es como comprar un tiquete de viaje sin conocer el sitio a donde vamos a ir.

A continuación, se hará una mirada al concepto de actitud de una manera general a partir de la psicología, para luego ver la actitud hacia la muerte a lo largo de la historia en nuestra cultura occidental.

Según Meyers, citado por Morales<sup>34</sup>, las actitudes son vistas como una serie de opiniones, creencias y sentimientos que predisponen al ser humano a responder de una manera ante determinados objetos, personas o acontecimientos. Por ello, se constituye en un elemento aprendido que se puede generalizar y dar un tono afectivo. Las actitudes son una manera determinada y características de ver una situación de forma positiva o negativa. Toda actitud lleva tres componentes a saber: *Lo cognitivo* que hace relación a lo que se piensa; *lo afectivo* relacionado con lo que se siente y; *lo conductual* que tiene que ver con la forma como se manifiestan y reacciona exteriormente de determinada manera los pensamientos y las emociones, convirtiéndose en el componente activo de la actitud.

Las actitudes hacia la muerte según Morales,<sup>35</sup> se pueden ver así: *Aceptación neutral*, es aquella donde no se teme, ni se desea, simplemente se acepta como un hecho inalterable de la vida y donde lo que se busca es sacar el máximo provecho de una vida finita. *Aceptación de acercamiento*; es cuando hay una creencia de que hay una vida feliz después de la muerte. Esto se relaciona con las creencias y prácticas religiosas que ha vivido la persona. Finalmente, se encuentra la actitud de *aceptación de escape*, y es cuando la muerte es vista como el único escape que hay cuando el dolor y el sufrimiento agobian a la persona.

Revisar las actitudes hacia la muerte desde la antigüedad a través de las culturas y compararla con la concepción actual o contemporánea genera un desfase garrafal. “La vieja actitud según la cual la muerte es a la vez familiar, próxima, atenuada e

---

<sup>34</sup> MORALES. P, K. Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo a agosto de 2013. Trabajo de grado para optar por el título de especialista en Medicina Familiar. Universidad Autónoma del Estado de México, 2014. p. 3-4. Disponible en Internet: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14505/411451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>35</sup> Ibid. p.5

indiferente, se opone demasiado a la nuestra, en virtud de la cual la muerte da miedo hasta el punto de que ya no nos atrevemos a pronunciar su nombre.”<sup>36</sup>

Para Ariés<sup>37</sup>, las actitudes de la muerte a lo largo del tiempo se pueden englobar en tres conclusiones así: La muerte se espera en cama, yaciendo enfermo en el lecho. La segunda la muerte se constituyó en ceremonia pública y organizada, donde el moribundo mismo preside y conoce el protocolo. La habitación del moribundo se convierte en lugar público. Los padres, amigos y vecinos estaban presentes al igual que los niños. En la última conclusión, este autor resalta la importancia de la simplicidad en la cual se realizaban los ritos de la muerte donde eran aceptados y celebrados de manera ceremonial sin carácter dramático ni excesivo impacto emocional.

### **Formas de ver la muerte a lo largo del ciclo vital**

No todos los seres humanos ven la muerte de la misma manera a lo largo de su existencia. “Los cambios típicos en las actitudes hacia la muerte a lo largo del ciclo de la vida dependen tanto del desarrollo cognoscitivo como del momento normativo o no normativo del evento.”<sup>38</sup>

*... entre los cinco y siete años, la mayoría de los niños llega a entender que la muerte es irreversible, que una persona, animal o flor muerta pueden regresar a la vida. Casi a la misma edad, los niños se percatan de otros dos conceptos importantes acerca de la muerte: primero, que es universal (todas las cosas vivas mueren) y por ende inevitable; y segundo; que una persona muerta no funciona (todas las funciones de la vida terminan al morir). Antes de eso, los niños pueden creer que ciertos grupos de personas (como los maestros, los padres y los niños) no mueren que una persona lo bastante lista o afortunada puede evitar la muerte, y que ellos podrán vivir para siempre. También pueden creer que una persona muerta todavía puede pensar y sentir.”<sup>39</sup>*

Según Papalia<sup>40</sup>, teniendo en cuenta las investigaciones recientes, los resultados encontrados han mostrado que los niños desde los cuatro años comienzan a tener una comprensión parcial de lo que sucede después de la muerte y que sólo hasta después de los siete años el infante puede entender mejor este proceso de una

---

<sup>36</sup> ARIÉS; Op. Cit.; p.33.

<sup>37</sup> Ibid., 31-33

<sup>38</sup> PAPANIA Y OTROS. Op. Cit., 625

<sup>39</sup> Ibid., p.625-626

<sup>40</sup> Ibid., p.626



manera más amplia. “Los niños pueden entender mejor la muerte si se les presenta el concepto a una edad temprana y se les alienta a hablar al respecto.”<sup>41</sup>

En relación con los adolescentes, la forma como ellos ven a la muerte es algo que está muy alejada. A esta etapa de la vida la muerte no es tan eminente y se consideran inmortales. Por ello, los jóvenes realizan actividades que implican alto riesgo y se exponen a conductas peligrosas que pueden acabar con su vida. “Los adolescentes no suelen pensar mucho en la muerte, a menos que se enfrenten directamente con ella, como sucede en algunas comunidades urbanas. Muchos de ellos corren riesgos innecesarios.”<sup>42</sup>

En cuanto a la vida adulta, las personas pasan por diferentes etapas según su edad. En el caso de las personas jóvenes que se encuentran entre los 20 y 40 años, no se consideran tan próximos a la muerte. Como se sabe, en esta etapa el organismo se encuentra en el momento más alto de vitalidad y las personas piensan en dar cumplimiento a sus logros personales y profesionales, “... están impacientes por vivir la vida para la que se han preparado;”<sup>43</sup> pensar en la muerte es algo que no tiene gran importancia pues, ésta se espera en la edad adulta bien avanzada.

En el caso de la edad adulta media que oscila entre los 40 a 65 años aproximadamente, las personas si comienzan a ver la inminencia de la muerte debido a las señales físicas que se comienzan a presentar después de los cuarenta años. “Sus cuerpos les envían señales de que ya no son tan jóvenes, ágiles y fuertes como alguna vez lo fueron. Piensan con frecuencia creciente cuántos años más les quedan y en que aprovecharlos. A menudo, sobre todo después de la muerte de ambos padres, adquieren la conciencia de ser la generación mayor o la siguiente en la línea para morir.”<sup>44</sup>

Finalmente, en la adultez tardía o la vejez que va desde los 65 años en adelante, “los adultos mayores pueden experimentar sentimientos encontrados acerca de la perspectiva de morir. Los quebrantos físicos, además de otros problemas y pérdidas de la vejez, pueden disminuir su gusto por la vida y su voluntad de vivir. Algunos adultos mayores, en especial después de los 70 años, desisten de alcanzar metas no satisfechas. Otros pueden esforzarse más para aprovechar el tiempo que les queda.”<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Ibid., p. 627

<sup>42</sup> Ibid., p. 629

<sup>43</sup> Ibid., p. 629

<sup>44</sup> Ibid., p. 629

<sup>45</sup> Ibid., p. 629

Según Erikson, citado por Papalia, “los adultos mayores que resuelven la última alternativa crucial de *integridad frente a desesperanza* logran aceptar tanto lo que hicieron con su vida como su muerte inminente. Una forma de lograr esta resolución es por medio de una *revisión de la vida*. Las personas que sienten que su vida ha tenido significado y que se han adaptado a sus pérdidas pueden estar mejor preparadas para enfrentar la muerte.”<sup>46</sup>

### **Educación: base para enfrentar el proceso de la muerte**

Así como se educa para la vida, también se debe educar para la muerte. La mejor manera de enfrentar la muerte es tener una actitud más favorable hacia ella y, verla como una fase natural y esperada de la vida. “El miedo a morir es permanente y de tal magnitud que una parte considerable de la propia energía vital se consume en la tarea de negar la muerte.”<sup>47</sup>

Educar sobre la muerte es una labor que se debe emprender con las personas en cualquier etapa del ciclo vital. Toda pérdida tenida a lo largo de la vida genera duelos, del manejo adecuado o no, repercutirá en la salud mental futura de las personas.

Para la gente es importante explorar su propia actitud moral hacia la muerte, familiarizarse con la manera como diferentes culturas la manejan, y concientizarse de sus ramificaciones emocionales, tanto para los moribundos como para quienes les sobreviven. Los cursos sobre la muerte se ofrecen a estudiantes de universidades y centros de educación superior, a trabajadores sociales, médicos, enfermeras y otros profesionales que trabajan con pacientes desahuciados y sus familias, y a la comunidad. Los profesores de niños pequeños pueden plantear análisis acerca de la muerte cuando la ajustan dentro del currículo o en la experiencia de los niños. Aprender acerca de la muerte ayuda a personas de todas las edades.<sup>48</sup>

Según la psiquiatra Suiza Elizabeth Kúbler-Ross pionera en el trabajo con personas cercanas a la muerte y sus familiares, enfatiza en su libro clásico sobre la Muerte y los Moribundos que cualquier negación de la muerte como hecho individual y social tiene una importante consecuencia como es “la falta de preparación psicológica

---

<sup>46</sup> Ibid., p.629

<sup>47</sup> YALOM., Op. Cit., p.61

<sup>48</sup> PAPALIA. D. E. Y WENDKOS. O. S. Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. México. Mc Graw Hill. Sexta Edición, 1998. 643p.

cuando se presenta el trance; especialmente en el paciente, pero también en los allegados o el equipo que los atiende.”<sup>49</sup>

Preparar para todo este proceso es una labor que hay que emprender a través de estrategias educativas que deben estar direccionadas en todos los frentes, no sólo con el equipo de salud física y mental; sino con todas las personas en general que haya o no tenido pérdidas o experiencias cercanas a la muerte. La educación es el único medio por el cual se puede superar cualquier miedo o temor frente a esta única realidad segura y cierta: La muerte.

Diseñar programas educativos para el cuidado de los moribundos a nivel de cuidados paliativos cuyo fin se oriente a “el alivio del dolor y el sufrimiento, control de los síntomas, el mantenimiento de una calidad de vida satisfactoria y la posibilidad de que el paciente muera en paz y con dignidad;”<sup>50</sup> así como, ayudar en el manejo de la **aflicción**, definida como “respuesta de los problemas psicológicos relacionados con la pena,”<sup>51</sup> y la superación del **duelo** y sus etapas (Negación; ira; negociación; depresión y aceptación, planteadas por Kübler-Ross), entendido como el dolor que produce la pérdida de alguien muy cercano es un compromiso y responsabilidad que deben asumir los programas académicos que forman profesionales en el área de la salud física y mental.

## 5.2 MARCO LEGAL

El siguiente marco legal engloba disposiciones que respaldan esta investigación así:

### **Constitución política de Colombia 1993.**

La constitución política de 1991 enuncia en el artículo 49 la importancia de la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, además de ello, se vela por la garantía a todas las personas para el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.<sup>52</sup> Por

---

<sup>49</sup> KÜBLER-ROSS. Elizabeth. Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico. Primera edición, pág., 44.

Disponible en Internet: <https://docs.google.com/file/d/0B5JGoBVRg7zrWHo4aF9JSzRpVVk/edit>  
Citado en la contraportada.

<sup>50</sup> PAPALIA Y OTROS. Op. Cit., p. 606

<sup>51</sup> PAPALIA Y OTROS. Op. Cit., p. 608

<sup>52</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1993. Disponible en Internet: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49>

ello es importante conocer la definición de Salud Mental que da la Organización Mundial de la Salud así:

*La salud mental, definida por la OMS como un estado de bienestar en el que la persona afronta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el desarrollo de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública. Esto significa que la promoción de la salud, así como la prevención de los problemas y trastornos mentales, debe trascender la tradicional separación de la salud mental como si esta fuera un campo aparte de la salud en general. La salud pública mental como componente de la salud pública, es un campo en permanente desarrollo que no ha logrado todavía acciones coordinadas en el ámbito de la salud general y, en Colombia, esto no es la excepción.<sup>53</sup>*

*De igual manera, según la Ley 1616 del 23 de enero de 2013, en el Artículo 3º define a la salud mental como "...un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad."<sup>54</sup>*

Partiendo de lo dispuesto en la Ley 1616 de 2013<sup>55</sup> y, teniendo en cuenta lo que se plantea en el artículo 1º; el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es importante resaltar que en dicha ley, la Salud Mental es reconocida como de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, siendo un derecho fundamental y tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es

---

<sup>53</sup> POSADA, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. Biomédica.

<sup>54</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1616 del 21 de enero de 2013 por el cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Disponible en Internet:

<sup>55</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Disponible en internet:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. Por ello, como se enfatizaba más atrás el poder enfrentar sanamente cualquier proceso de pérdida es una labor que tanto la familia como, la comunidad, el equipo de salud física y mental deben emprender para el logro de sano desarrollo emocional de las personas.

Por otra parte, se encuentra la LEY 1733 DE 2014<sup>56</sup>, o Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. Es importante resaltar que el objetivo de la presente ley reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a la atención en cuidados paliativos que pretende mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología.

Finalmente, Mediante la Resolución 1216 de 2015<sup>57</sup> el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta la eutanasia y dicta las directrices para conformar los Comités Científico- Disciplinario para el derecho a morir dignamente, en cumplimiento con la Sentencia T- 970 de 2014 conferida por la Corte Constitucional, en la presente resolución en su artículo 2, establece a la persona enferma en fase terminal o condición patológica grave, todo aquel que haya sido diagnosticado en forma precisa por un médico, que demuestre que la enfermedad es de carácter progresivo o irreversible. En el Artículo 3, se resaltan los criterios de la garantía del derecho de morir con dignidad, como la autonomía, celeridad, oportunidad y la imparcialidad. En ella se definen también la conformación y funcionamiento del

---

<sup>56</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1733 de 2014 que regula los servicios de los cuidados paliativos.

Disponible en internet:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201733%20DEL%2008%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>

<sup>57</sup>EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 1216 de 2015 por medio de la cual se da cumplimiento la orden de la sentencia T-940 de 2014 de la Honorable corte constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.

Disponible en internet:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf)

Comité Científico- Interdisciplinario (Médico con especialidad en la patología que sufra el paciente, diferente al médico tratante, Abogado y Psiquiatra o Psicólogo clínico) así como las funciones de la IPS y EPS. Es importante resaltar además la Resolución 825 de 2018<sup>58</sup> Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes, en la presente resolución enfatiza que el derecho fundamental a morir con dignidad no se limita a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo, sin que este último se entienda como exclusivo del final de la vida, sino ante todo como una forma de aliviar el sufrimiento y lograr la mejor calidad de vida para el paciente y su familia en consonancia con lo previsto en el artículo 4 de la Ley 1733 de 2014.

### 5.3 MARCO ETICO

La enfermería como una profesión socio humanística que vela por el cuidado integral del ser humano en su existencia y que ha sido reconocida como profesión mediante la Ley 911 del 6 de octubre del 2004.<sup>59</sup> Dicha Ley, permite dictar disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Es importante resaltar que, como futuros profesionales de la salud, se deben formar personas integras, teniendo en claro los valores y principios éticos que orientan el ejercicio de la enfermería tal como se menciona en el artículo 1, en el cual se resalta el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y sus derechos, sin designios de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica ideología política.

En el presente código deontológico se resaltan unos principios con lo que debe contar el profesional como lo son: la integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad, beneficencia-no mal eficiencia, autonomía, justicia,

---

<sup>58</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 825 de marzo de 2018 Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

Disponible en internet:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-825-de-2018.pdf>

<sup>59</sup> CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

Disponible en Internet: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

confiabilidad, tolerancia, tolerancia, privacidad, veracidad, entre otras; las responsabilidades éticas del profesional de enfermería, se debe reflexionar sobre el tipo de obligaciones propias de su rol, aceptado libre y voluntariamente, en el contexto sociocultural donde se desempeña.

Así mismo, en la Ley 1581 de 2012<sup>60</sup> o Ley de Habeas Data, expedida por el Congreso de la república por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, toda la información obtenida en la presente investigación será guarda con la máxima discreción evitando al máximo su divulgación.

Por otro lado, en Resolución número 8430 de 1993, expedida por el Ministerio de Salud donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se resalta en el artículo 5º; La importancia que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. De igual manera, en el Artículo 8º. Se establece que las investigaciones en seres humanos se protegerán la privacidad del individuo. Así mismo, en los artículos 14 al 16 se habla del Consentimiento Informado que busca salvaguardar la autonomía y la libre decisión del sujeto a participar libre y voluntariamente en cualquier investigación.

#### **5.4 MARCO INSTITUCIONAL**

La institución donde se realizó la investigación, es de carácter público y local, caracterizada por ser una organización social de conocimiento, democrática, autónoma, formadora, agente de la transmodernidad que incorpora los consensos mundiales de la humanidad y las buenas prácticas de gobernanza universitaria, cuya calidad se genera desde los procesos de enseñanza - aprendizaje, investigación e innovación, e interacción universitaria.

---

<sup>60</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1581 de 2012. por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Disponible en Internet: <https://www.google.com.co/search?q=ley+de+habeas+data+senado&oq=ley+de+habeas+data&aqs=chrome.4.69i59j0l5.6465j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

Dentro de los programas que ofrece la universidad se encuentra el programa de enfermería con el objetivo de formar holística y contextualmente, profesionales de enfermería caracterizados por el desarrollo de competencias profesionales, básicas y generales (investigativas y socio-humanísticas), donde se enfatice el desarrollo de valores, actitudes y capacidades que le permitan asumir los procesos para la asistencia integral humanizada y ética; de la gestión de enfermería y salud; de la investigación en enfermería y salud y de la educación en enfermería y en salud, con una visión transdisciplinaria e intersectorial para contribuir a la solución de la problemática social y de enfermería.

Esta institución propicia espacios y procesos que permiten al estudiante el desarrollo humano y de las competencias profesionales básicas y generales (investigativas y socio-humanísticas), en la perspectiva de ofrecer graduados comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo de la cultura y trascendentes en su contexto. Fomentar en los estudiantes el desarrollo del liderazgo, la autonomía, la autoestima, el empoderamiento, la capacidad infamativa, innovadora y gerencial para desarrollar los procesos de enfermería a la persona, a la familia y grupos comunitarios, centrados en el reconocimiento del valor y la dignidad de la persona, así como de sus necesidades y derechos.



## 6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### 6.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DE SALUD

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR O EXPRESIÓN
Características sociodemográficas (Independiente)	Un estudio estadístico de las características sociodemográficas de una población	Indica la edad en años cumplidos de la persona		Edad	Cuantitativa continua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 15-19</li> <li>2. 20-34</li> <li>3. 35-39</li> <li>4. 40-44</li> </ol>
		Elemento gramatical que indica el sexo clasificándolo como femenino o masculino		Genero	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Femenino</li> </ol>
		Nivel de estudios académico realizado por el individuo		Semestre	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I</li> <li>2. II</li> <li>3. III</li> <li>4. IV</li> <li>5. V</li> <li>6. VI</li> </ol>

						7. VII 8. VIII 9. IX 10. X
		Ocupar un mismo lugar para vivir con otras personas		Con quien vive	Cualitativa nominal	1. Padres 2. Madre 3. Padre 4. Solo 5. Pareja
		Relación del individuo con otra persona		Estado civil	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre
		Nivel socioeconómico del individuo		Estrato social	Cualitativa Ordinal	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5

						6. 6
		Actividades, creencias y prácticas que realiza un individuo en cuanto a existencialidad, sobrenatural o moralmente		Religión	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Católico</li> <li>2. Cristiano</li> <li>3. Protestante</li> <li>4. Otro</li> </ol>
		Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo que haya sido diagnosticado		Enfermedad diagnosticada	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>

## 6.2 CONTACTO PREVIO CON LA MUERTE

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR O EXPRESION
Contacto con la muerte (Dependiente)	Experiencias cercanas con la muerte y el tiempo.	Perdida del individuo de algún ser querido		Fallecimiento de algún ser querido	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hijo (a)</li> <li>2. Madre</li> <li>3. Padre</li> <li>4. Hermano (a)</li> <li>5. Abuela (o)</li> <li>6. Tio (a)</li> <li>7. Amigo (a)</li> </ol>
		Tiempo transcurrido en el que una persona pierde a un ser querido		Tiempo de fallecimiento de algún ser querido	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Más de un año</li> <li>2. Menos de un año</li> <li>3. No ha tenido</li> </ol>

### 6.3 VARIABLES PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R)

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	VALOR O EXPRESION
Actitud propia ante la muerte (Independiente)	Serie de opiniones, creencias y sentimientos que predisponen al ser humano a responder de una manera ante determinada situación.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aceptación de acercamiento</li> <li>2. Miedo a la muerte</li> <li>3. Evitación de la muerte</li> <li>4. Aceptación de escape</li> <li>5. Aceptación neutral</li> </ol>	Actitudes hacia la muerte	Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Totalmente en desacuerdo</li> <li>2. Desacuerdo</li> <li>3. De acuerdo</li> <li>4. Totalmente de acuerdo</li> </ol>

## 7. DISEÑO METODOLOGICO

### 7.1 ENFOQUE DEL ESTUDIO

Es de enfoque cuantitativo<sup>61</sup> ya que representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio, en la presente investigación se aplicara el Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) que permite medir las características en los estudiantes de enfermería de una universidad pública de Girardot ante la muerte, con el propósito de disponer de una medida multidimensional que permita fortalecer las actitudes hacia esta, para brindar un cuidado más humanizado en el acto de enfermería.

### 7.2 TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo cuantitativo descriptivo<sup>62</sup>, en el presente estudio cada etapa precede a la siguiente, el orden es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica, de las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones por medio de la aplicación de la escala del Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R), en el que se conocerá la caracterización de la población de enfermería de acuerdo a las variables.

---

<sup>61</sup> SAMPIERI. Metodología de la Investigación. pág. 4.

Disponible en internet:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

<sup>62</sup> Ibid., p. 4

### **7.3 UNIVERSO**

Estudiantes activos de un programa académico en el área de la salud de Girardot durante IPA- 2018, dato obtenido por secretaria del programa de Enfermería de la institución de educación superior.

### **7.4 POBLACIÓN**

Está conformada por 345 estudiantes de un programa académico del área de la salud en Girardot que se encuentran matriculados o activos durante el IPA- 2018.

### **7.5 MUESTRA**

Se obtuvo una muestra de 172 estudiantes del área de la salud entre todas las edades incluyendo los dos géneros, con un error estimado del 10%, una proporción de la característica de 76% (genero predominante femenino), y una precisión de estimación de 5%.

$$N*(ac*0,5)^2/ 1+(e^2*N-1))$$

### **7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Los criterios de inclusión son los siguientes:

1. Que se encuentre activos y matriculados durante el primer periodo académico de 2018.
2. Que pertenezcan al área de salud (Programa de Enfermería)
3. Que acepten participar voluntariamente en la investigación.

## 7.7 TIPO DE MUESTREO A UTILIZAR

Muestreo probabilístico<sup>63</sup> este tipo de muestra es esencial en los diseños de investigación descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos, por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos. Las unidades o elementos muestrales tendrán valores muy parecidos a los de la población, de manera que las mediciones en el subconjunto nos darán estimados precisos del conjunto mayor. La precisión de dichos estimados depende del error en el muestreo, que es posible calcular.

---

<sup>63</sup> Ibid., p. 177



## **8. METODOS, TECNICAS O INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

### **8.1 PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R)**

(Anexo 1)

El Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), es un instrumento multidimensional de medida de las actitudes ante la muerte, es una revisión del Perfil de Actitudes hacia la Muerte (PAM) original, el cual consistía en cuatro dimensiones:

- Miedo a la muerte/al proceso de morir (pensamientos y sentimientos negativos respecto a la muerte y al proceso de morir),
- Aceptación de acercamiento (la visión de la muerte como la puerta hacia una vida feliz después de la muerte)
- Aceptación de escape (la visión de la muerte como el escape de una existencia dolorosa)
- Aceptación neutral (la visión de la muerte como una realidad que ni se teme ni se le da la bienvenida)

Es un cuestionario que consta de 32 ítems, el alfa de Cronbach es de 0.893, las dimensiones que mide el instrumento son miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación neutral, aceptación de acercamiento, aceptación de escape.

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

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

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

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

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.

Una ventaja del PAM-R es que representa la ventaja de mostrar un amplio espectro de actitudes ante la muerte, oscilando de la evitación a la aceptación neutral y de aquí a la aceptación de acercamiento. Sus 5 dimensiones son:

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

La escala PAM-R (Perfil de actitud frente a la muerte-revisado) contiene afirmaciones relacionadas con cinco tipos de actitudes, con puntuaciones en escala tipo Likert que van desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (4). Las cinco dimensiones que evalúan tipos de actitudes, con sus ítems, son:

1. *Miedo a la muerte*: 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32
2. *Evitación de la muerte*: 3, 10, 12, 19, 26
3. *Aceptación neutral*: 6, 14, 17, 24, 30
4. *Aceptación de acercamiento*: 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31
5. *Aceptación de escape*: 5, 9, 11, 23, 29

En cada dimensión se calcula un puntaje promedio, dividiendo la suma total del puntaje entre el número de ítems que conforman la dimensión (Wong *et al.*, 1994). Los resultados son presentados por medio de un análisis estadístico descriptivo realizado en el programa Microsoft Excel, incorporando los valores mínimo, máximo, rango, promedio y desviación estándar en cada dimensión.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup>WONG, P.T.P., REKER, G.T., & GESSER, G. Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis. (1994).

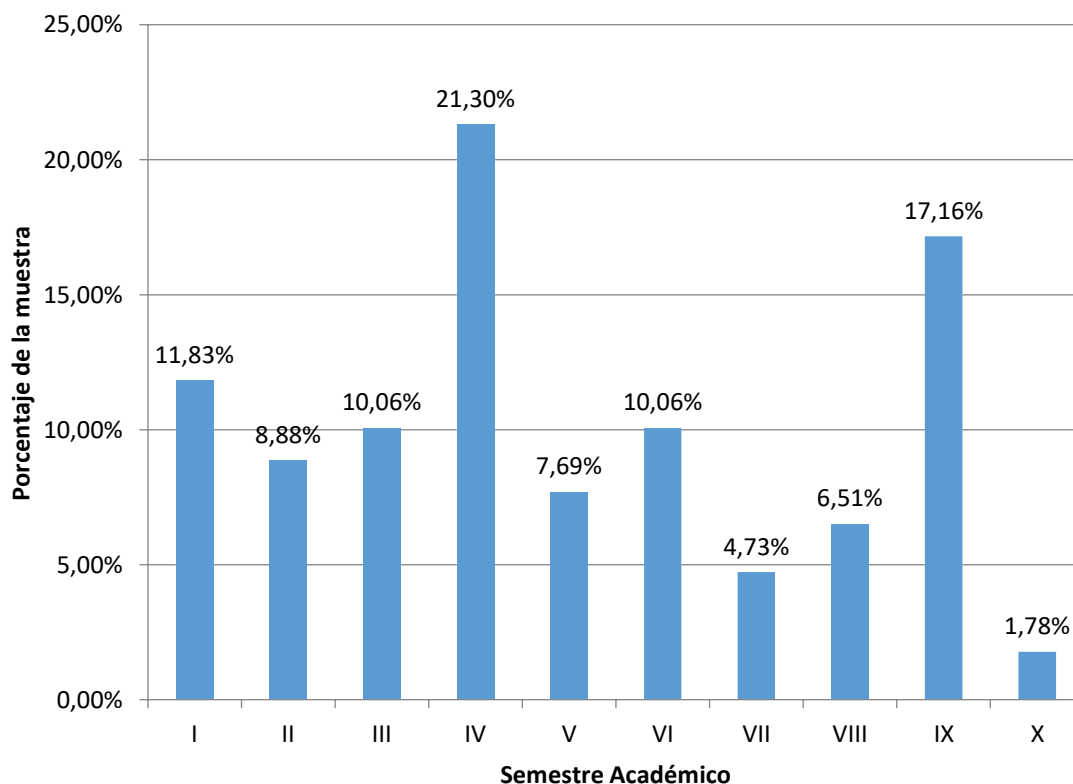
## **9. APLICACIÓN**

Se aplicó Actitud ante la Muerte con el test del Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R), con previo consentimiento informado de participación, se realizó la aplicación de este instrumento en las aulas de clase de los respectivos semestres con un tiempo de 10 minutos, durante los días 5 al 9 y del 12 al 16 del mes de febrero del año 2018.

## 10. RESULTADOS

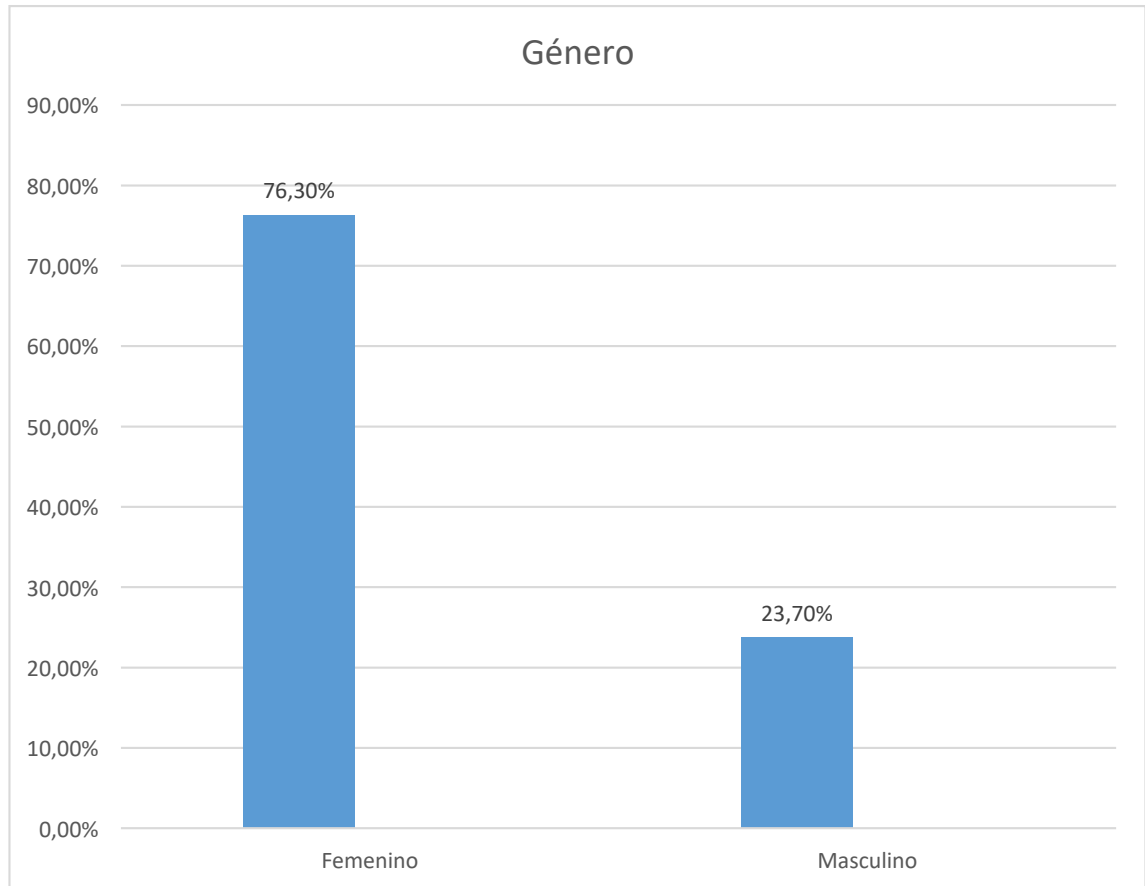
### 10.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LA MUESTRA ANALIZADA

Gráfica 1. Semestre Académico



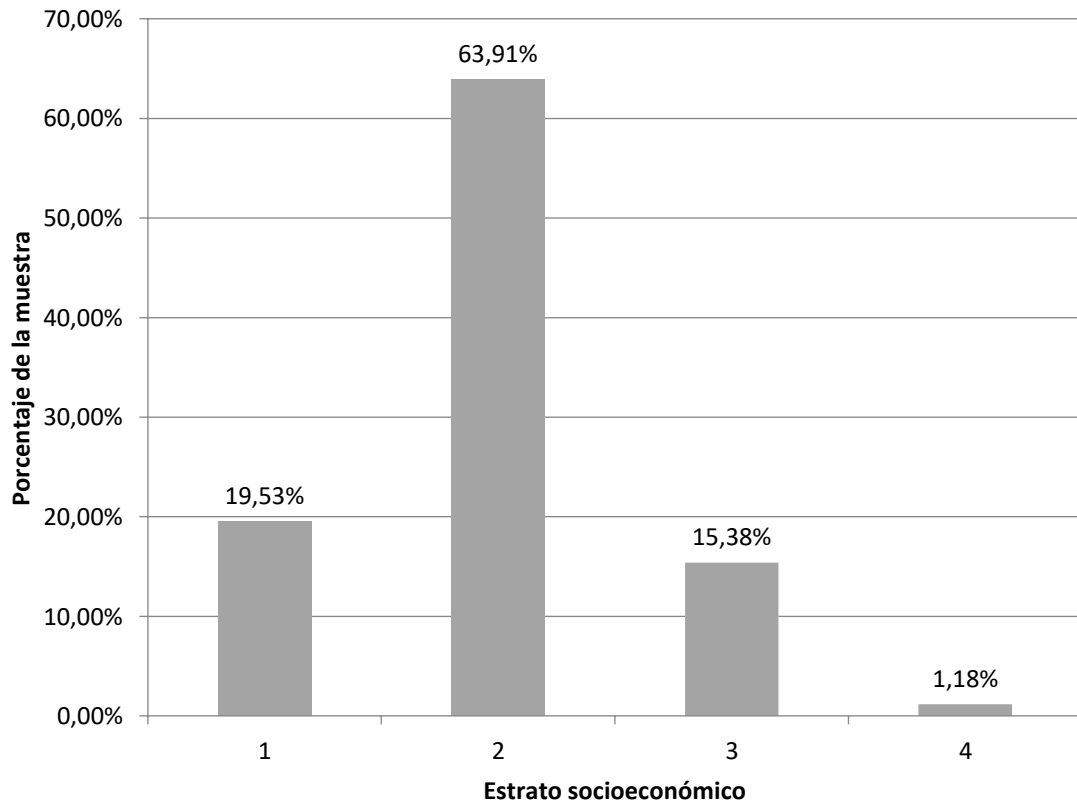
La muestra analizada en el presente estudio estuvo conformada por 172 estudiantes del programa de Enfermería, los semestres mejor representados en la muestra son cuarto 37 estudiantes (21,30%) y noveno 29 estudiantes (17,16%) como se representa (Gráfica 1).

**Gráfica 2.** Distribución del porcentaje según el género de los estudiantes que conforman la muestra analizada



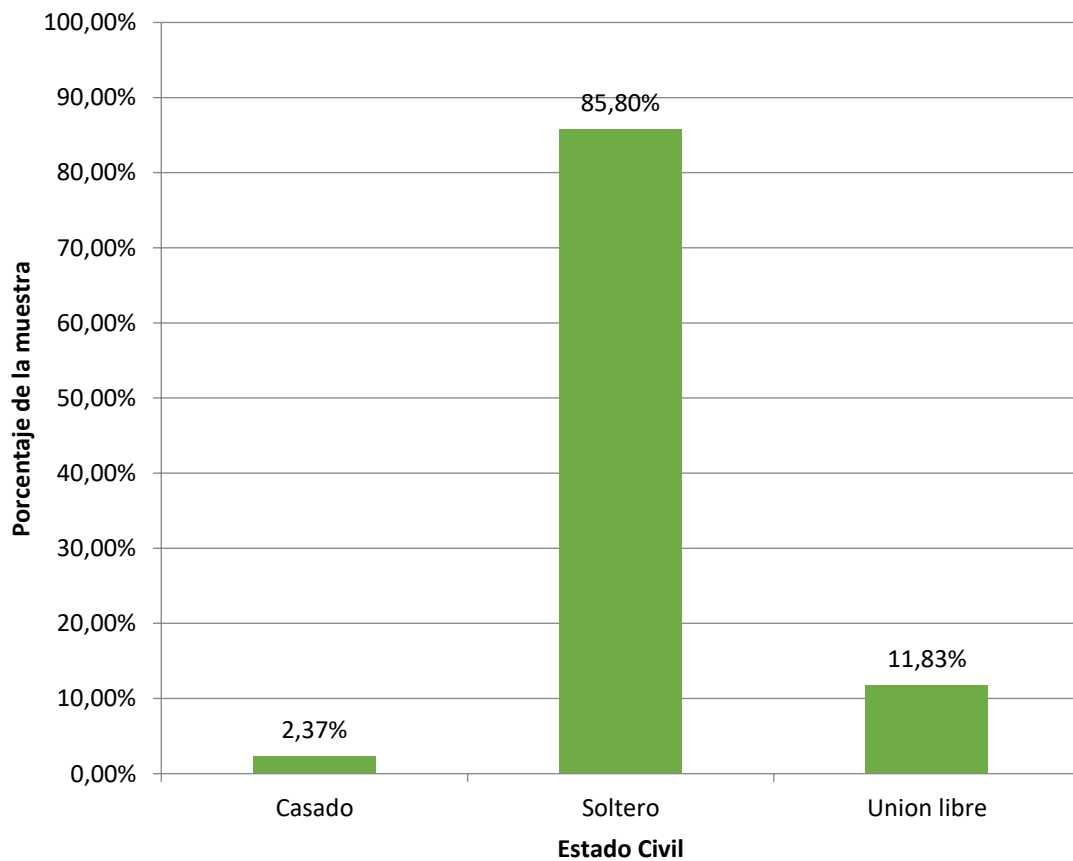
La muestra analizada en el presente estudio estuvo conformada por 172 estudiantes del programa de Enfermería, de los cuales 131 estudiantes pertenecen al género femenino (76,3%) y 41 estudiantes al género masculino (23,7%) como representa en la (Gráfica 2), se observa un mayor porcentaje en mujeres ya que es el género de mayor demanda en carreras de salud.

**Gráfica 3.** Distribución porcentual de los estudiantes de la muestra según el estrato socioeconómico al que pertenecen



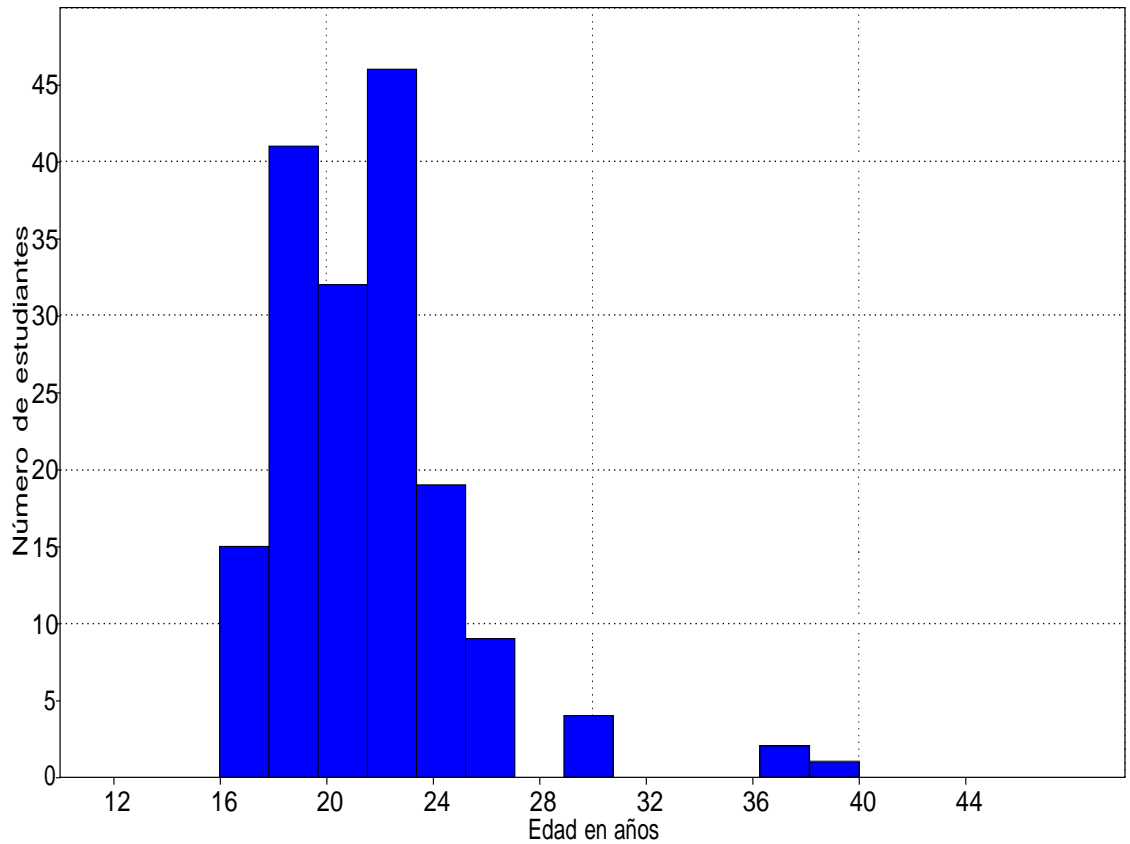
El estrato económico mejor representado en la muestra es el 2 al que pertenecen 109 estudiantes (63,91%), seguido del estrato 1 con 33 estudiantes (10,53%). (Gráfica 3)

**Gráfica 4. Estado Civil**



Distribución porcentual de los estudiantes de la muestra según el estado civil predominante en la muestra es el soltero al que pertenecen 148 estudiantes (85,80%), seguido por los estudiantes que viven en unión libre (11,83%) al que pertenecen 20 estudiantes. (Gráfica 4).

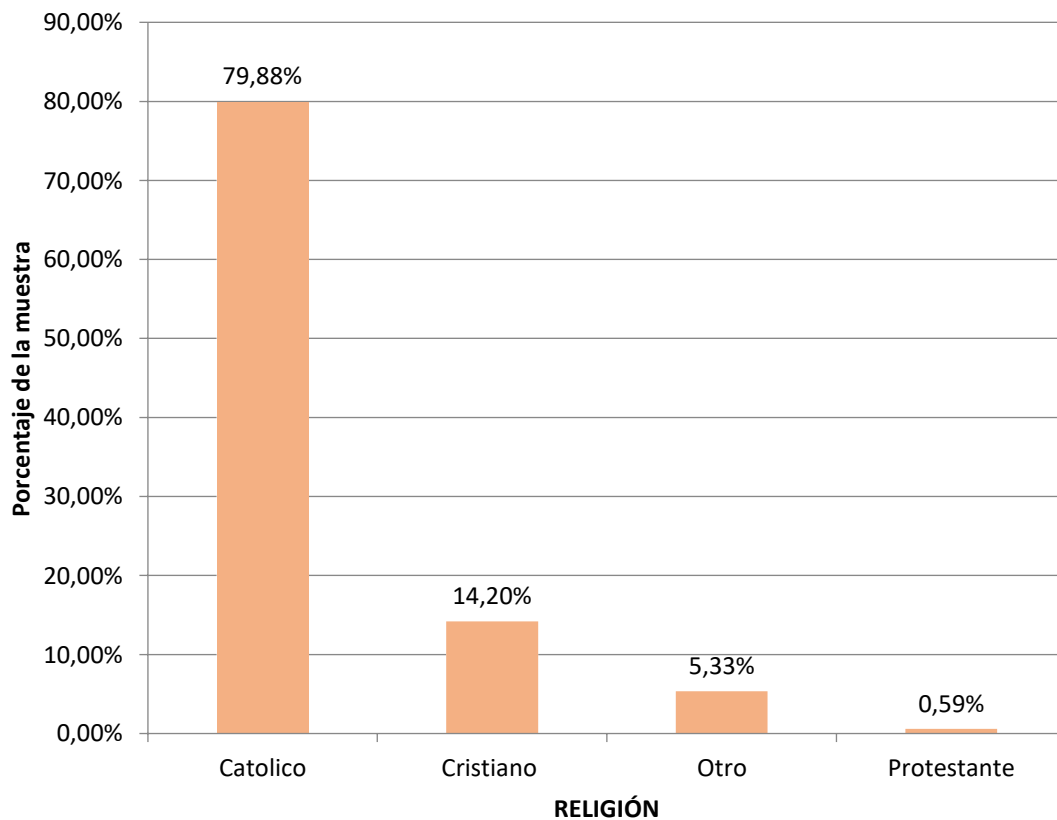
**Gráfica 5.** Distribución de frecuencias de la edad de los estudiantes que conforman la muestra analizada



Los estudiantes que conforman la muestra analizada tienen edades entre 16 y 40 años, con edad promedio de 21,5 años. Las edades más frecuentes en la muestra son las comprendidas entre los 18 y 23 años (Gráfica 5)

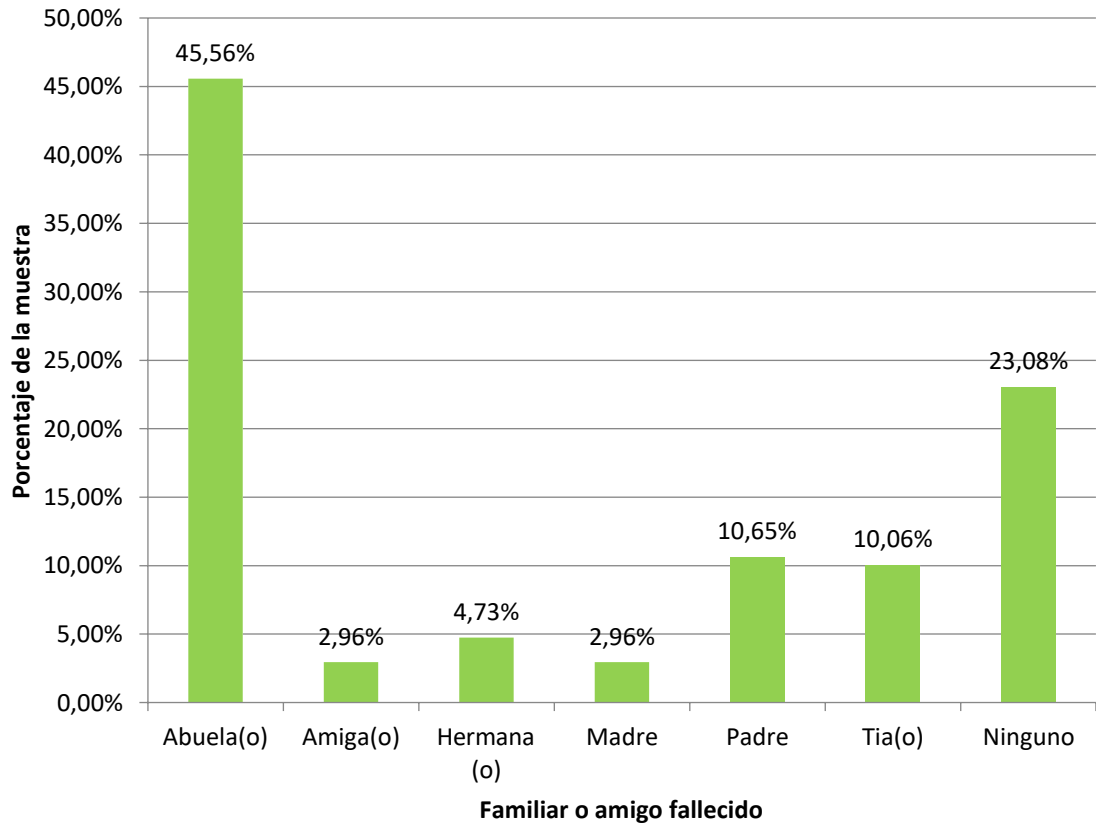


**Gráfica 6.** Distribución porcentual de los estudiantes que conforman la muestra analizada según la religión a la que pertenecen



Respecto a las creencias religiosas, la mayoría de los estudiantes de la muestra manifiestan ser católicos con 137 (79,8%), seguidos de la religión cristiana a la cual perteneces 24 estudiantes (14,2%), otras religiones 9 estudiantes (5,3%) y protestantes 2 estudiantes (1%) (Gráfica 6).

**Gráfica 7.** Distribución porcentual de los estudiantes de la muestra según el familiar o amigo del cual han experimentado su muerte.



132 del total de estudiantes, (77%) han experimentado la muerte de algún familiar o amigo, siendo en su mayoría la de los abuelos (Gráfica 7).

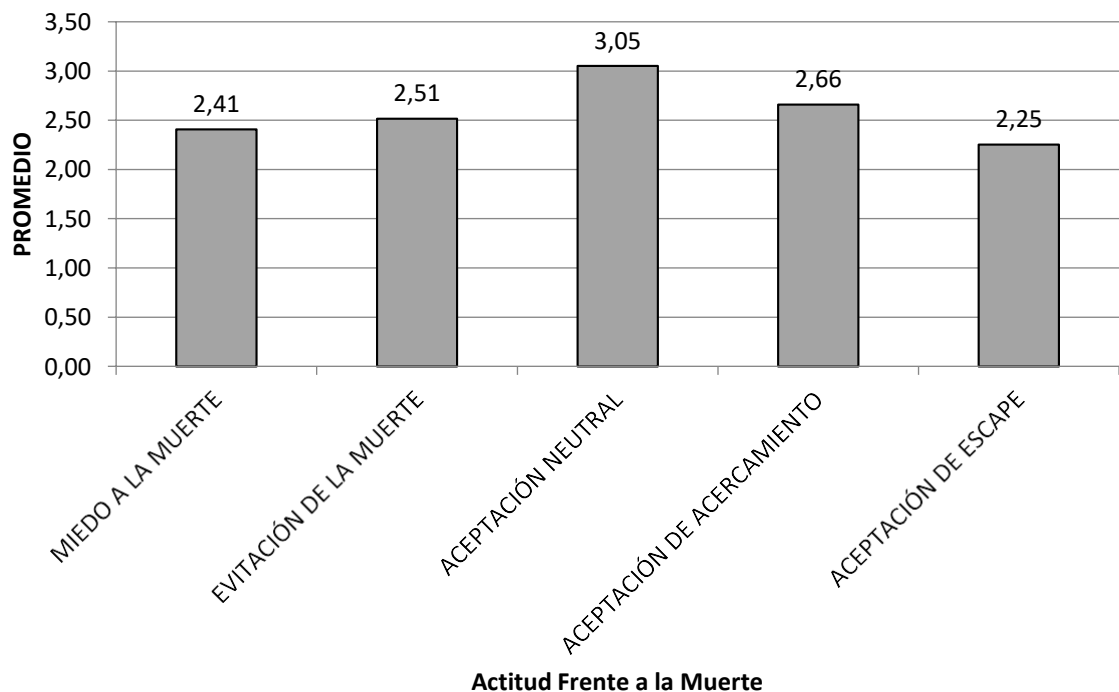
## 10.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados para cada dimensión se presentan con el puntaje promedio alcanzado. Según el promedio se identificó que la aceptación neutral es la actitud predominante, seguida por la aceptación de acercamiento (Tabla 1, Gráfica 8)

**Tabla 1.** Puntajes promedio alcanzados por los estudiantes de la muestra en cada una de las dimensiones de la escala PAM-R junto con su desviación estándar.

<b>ACTITUD</b>	Media	Desviación estándar
MIEDO A LA MUERTE	2,41	0,61
EVITACIÓN DE LA MUERTE	2,51	0,65
ACEPTACIÓN NEUTRAL	3,05	0,48
ACEPTACIÓN DE ACERCAMIENTO	2,66	0,54
ACEPTACIÓN DE ESCAPE	2,25	0,67

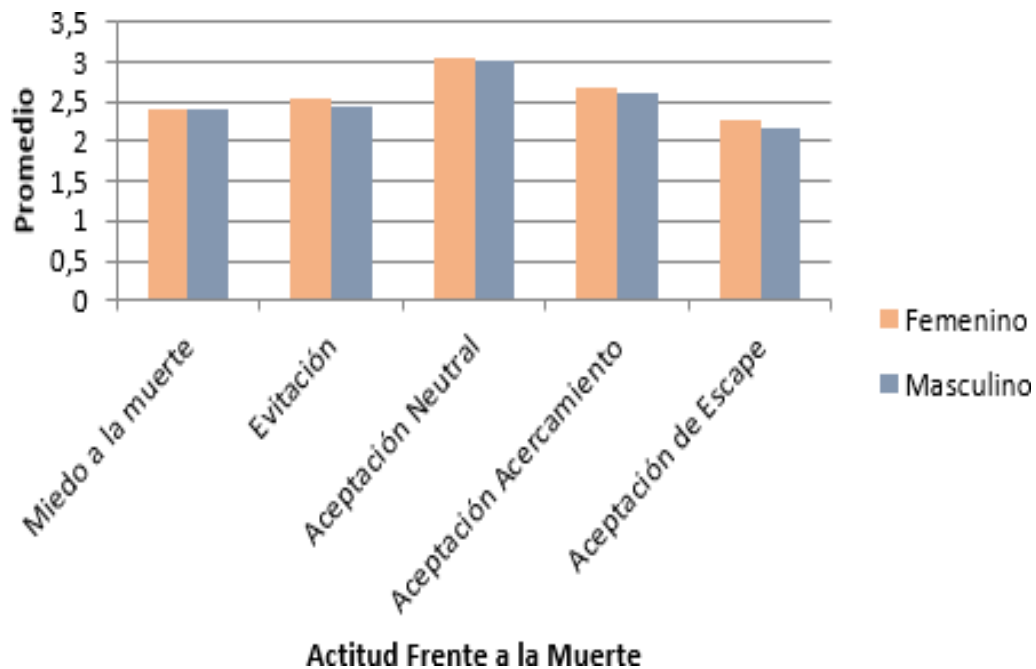
**Gráfica 8.** Promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte por los estudiantes que conformaron la muestra analizada



La dominancia de la aceptación neutral indica que los estudiantes ven la muerte como uno de los muchos factores de la vida, o como una parte integral de esta, se asume como un aspecto inmodificable de la vida, lo cual puede implicar una actitud ambivalente o indiferente. Por otro lado, la aceptación de acercamiento implica el imaginario de una vida feliz después de la muerte, en el cual las creencias religiosas y la religión incluyen la noción de que la muerte puede traer paz y armonía con Dios,

tal como lo encontraron Wong et al., 1994<sup>65</sup>; Souza *et al.*, 2017<sup>66</sup> en su investigación. Los resultados obtenidos coinciden con los reportados para estudiantes de Enfermería y otros programas de ciencias de la salud en Brasil, donde se reporta la dominancia de estas dos actitudes frente a la muerte.

**Gráfica 9.** Puntaje promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte según el género del estudiante.

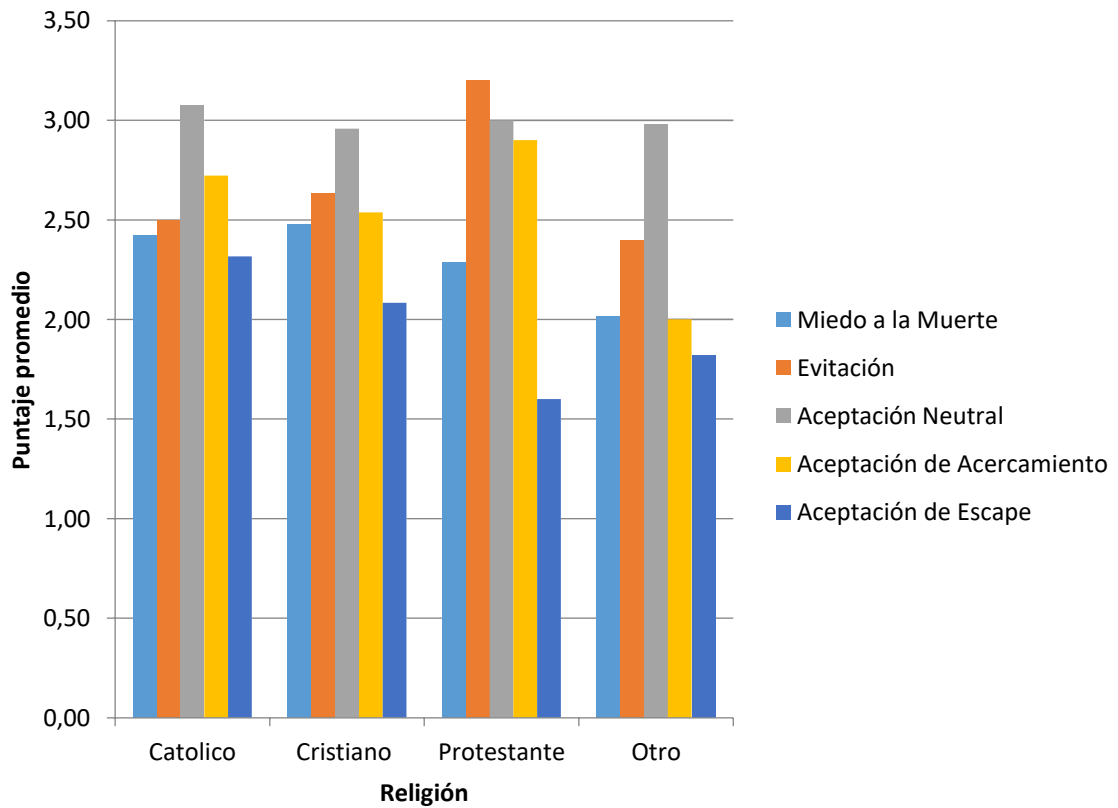


Se consideraron algunas características sociodemográficas para agrupar a los estudiantes y comparar sus actitudes frente a la muerte. Según el género, se obtuvo la misma tendencia observada en la muestra general, donde la actitud dominante es la de aceptación neutral, tanto para hombres como para mujeres (Gráfica 9);

<sup>65</sup> WONG, P.T.P., REKER, G.T., & GESSER, G. Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. 1994. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis.

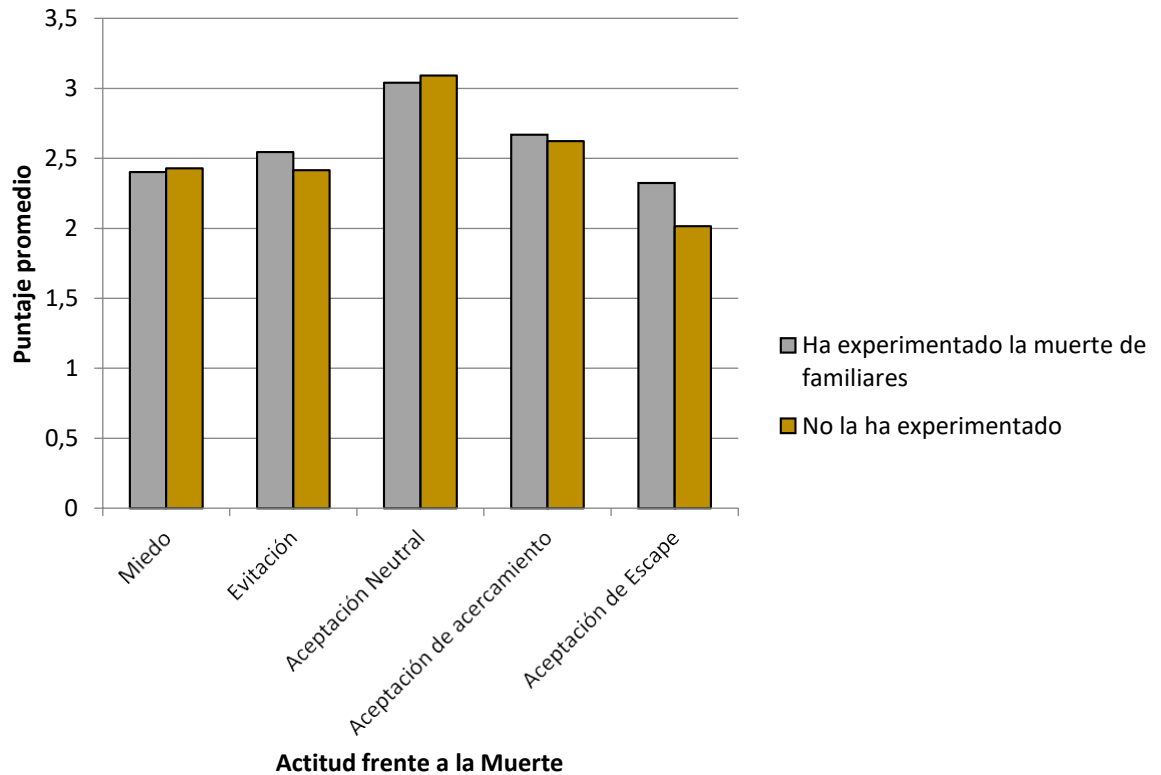
<sup>66</sup> SOUZA, M. C. D. S., SOUSA, J. M., LAGO, D. M. S. K., BORGES, M. D. S., RIBEIRO, L. M., & GUILHEM, D. B. (2017). Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(4).

**Gráfica 10.** Puntaje promedio obtenido en cada actitud frente a la muerte según la religión del estudiante



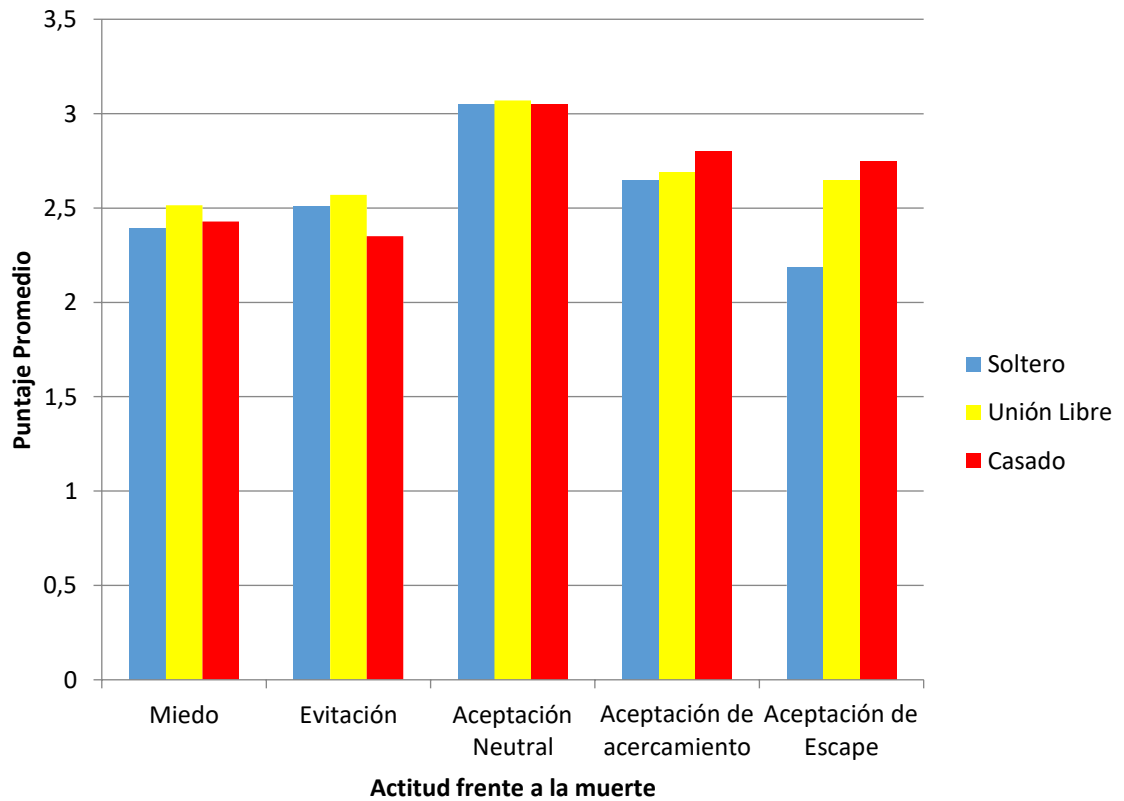
Los puntajes promedio obtenidos por los estudiantes de la muestra en las diferentes actitudes frente a la muerte, fueron agrupados según la religión; el resultado muestra que en todas las religiones predomina la actitud de aceptación neutral, con excepción de los protestantes, en quienes la evitación presentó un puntaje promedio mayor (Gráfica 10). Este resultado no puede generalizarse a la religión protestante, dado que en la muestra solo hay una estudiante que manifestó pertenecer a la misma.

**Gráfica 11.** Puntaje promedio alcanzado en cada actitud frente a la muerte para estudiantes que han experimentado la muerte de algún familiar y aquellos que no.



El contacto con la muerte de personas cercanas puede modificar la actitud que tenemos frente a la muerte propia. Para analizar esta posible relación, se compararon los promedios de cada actitud entre los estudiantes que han experimentado la muerte de familiares y aquellos que no. Los resultados muestran similitud en los promedios alcanzados por los dos grupos, con excepción de la actitud de aceptación de escape y la evitación, que son mayores en los estudiantes que sí han tenido pérdidas familiares (Gráfica 11).

**Gráfica 12.** Puntaje promedio alcanzado en cada actitud frente a la muerte para estudiantes casados, solteros y en unión libre.



Al realizar comparación de las actitudes frente a la muerte propia según el estado civil de los estudiantes, se observa que aquellos que tienen pareja en unión libre o matrimonio presentan puntajes promedio mayores en la actitud de aceptación de escape, mientras que en las demás actitudes los promedio son muy similares entre los grupos de estudiantes con diferente estado civil (Gráfica 12).

## CONCLUSIONES

- Al Identificar las actitudes hacia la muerte propia que tienen los estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, se analiza que la actitud predominante es de aceptación neutral, es decir que los estudiantes ven la muerte como uno de los muchos factores de la vida, o como una parte integral de esta, se asume como un aspecto inmodificable de la vida, lo cual puede implicar una actitud ambivalente o indiferente. Posiblemente estos resultados están relacionados con las características de la etapa del ciclo vital por la que se encuentra la población estudiada: Jóvenes y adolescentes. Tal como lo plantea la autora Papalia<sup>67</sup>, los adolescentes ven a la muerte como algo que está muy alejada de ellos. A esta etapa de la vida la muerte no es tan eminente y se consideran inmortales. Por ello, los jóvenes realizan actividades que implican alto riesgo y se exponen a conductas peligrosas que pueden acabar con su vida.
- El hecho de haber experimentado la muerte de alguno de sus padres o familiares, las actitudes de evitación y miedo a la muerte respecto a los demás grupos resultan ser más favorables, llevando a que este proceso sea aceptado de la mejor manera. Kübler-Ross afirma que “si se educa sobre el proceso de muerte, la gente puede enfrentar mejor este hecho si lo entiende y obtiene ayuda para manejarlo”, reconociendo la muerte como un proceso natural de la vida.
- Es importante resaltar que el cuidado de enfermería se debe brindar teniendo en cuenta la cultura y pensamiento de la persona como lo plantea la autora Leininger. Brindar cuidado de enfermería teniendo en cuenta las particularidades y las universalidades de los cuidados de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones permite que las personas logren mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada.
- En el currículo del programa y sus respectivos núcleos temáticos ofrecidos por la institución deben permitir fortalecer las actitudes de los estudiantes frente a la muerte ofreciendo espacios académicos que aborden dicha temática.

---

<sup>67</sup> Ibid., p. 626



Promocionar la Salud Mental de las personas de aquellas que han sufrido o van sufrir pérdidas relacionadas con la muerte se hace evidente generar espacios en la institución en diferentes asignaturas. Ofrecer una electiva de tanatología, talleres y seminarios y reforzar en los diferentes núcleos temáticos o asignaturas, no sólo de la población universitaria de esta institución sino, de la comunidad en general, llevará a mejorar las actitudes hacia la muerte en el momento de ofrecer un cuidado integral y humanizado en estas situaciones.

## BIBLIOGRAFIA

ARIÉS PHILIPPE. Historia de la muerte en occidente: Desde la edad, media hasta nuestros días. Barcelona: El Acantilado, 2000.

CAYCEDO BUSTOS Martha Ligia. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe. España y Portugal. vol. XXXVI , No. 2 , 2007.

YALOM, I.D. Psicoterapia existencial. Barcelona. Herder, 1984. 45p.

MAZA CABRERA, M., Zavala Gutiérrez, M., & Merino Escobar, J. M. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y enfermería, 2009.

PAPALIA DIANE, WENDICES SALLY, Desarrollo humano, sexta edición, pág. 642. 2010.

MARRINER, T. A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier, 2011. pág. 458.

COMESAÑA. S, G. La muerte desde la dimensión filosófica: Una reflexión a partir del ser para- la muerte heideggeriana. pág. 114. 2004.

MONTIEL, M. J. J. El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. En: Utopía y Praxis Latinoamericana. Año 8. No. 21 (Abril-Junio). Pp. 59-72. Universidad Católica Cecilio Acosta. Maracaibo. p. 59. 2017.

ALDANA-PIÑEROS, A. y GARZÓN-PASCAGAZA, E.G. El sentimiento de muerte como límite existencial en la obra de E. M. Cioran. 2017.

LARA, R. Y OSORIO, C. Aportes de la psicología existencial al afrontamiento de la muerte. En: Tesis psicológica, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 50-63. Fundación Universitaria los Libertadores. Bogotá. p. 52.

ESCOBAR.T. J. Morir como ejercicio final al derecho a una vida digna. Bogotá. Ediciones El Bosque. Colección Bios y Ethos No. 7. 2ª. Edición, 2000. p. 19.

MACHADO. C. C. Definición y diagnóstico de la muerte en Cuba. Instituto de neurología y neurocirugía. p.8. 2002.

GÓMEZ. R. J. A. Ética en medicina crítica. Madrid. Triacastela, 2002. 101p.

PAPALIA Y OTROS. Desarrollo humano. China: Mc Graw Hill, 2011. 618p.

CAYCEDO. B, M. L. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI / No. 2 / 2007. 332p.

MORALES. P, K. Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo a agosto de 2013. Trabajo de grado para optar por el título de especialista en Medicina Familiar. Universidad Autónoma del Estado de México, 2014. 3-4p.

BOWQUER, J. Los significados de la muerte. Londres: Cambridge University Press, 1996. 310p.

PAPALIA. D. E. Y WENDKOS. O. S. Desarrollo humano con aportaciones para Iberoamérica. México. Mc Graw Hill. Sexta Edición, 643p. 1998.

KÜBLER-ROSS. Elizabeth. Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico. Primera edición, 44p, 2003.

POSADA, J. A, La salud mental en Colombia. Biomédica, 2013.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1616 del 21 de enero de 2013 por el cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1993.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1733 de 2014 que regula los servicios de los cuidados paliativos.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Ley 1216 de 2015 por medio de la cual se da cumplimiento la orden de la sentencia T-940 de 2014 de la Honorable corte constitucional en relación con las directrices para la organización

y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Resolución 825 de marzo de 2018, Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

SAMPIERI. Metodología de la Investigación, quinta edición, 2010.

WONG, P.T.P., REKER, G.T., & GESSER, G. Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121-148). Washington, DC: Taylor & Francis, 1994.

SOUZA, M. C. D. S., SOUSA, J. M., LAGO, D. M. S. K., BORGES, M. D. S., RIBEIRO, L. M., & GUILHEM, D. B. Evaluation of the death attitude profile-revised: a study with health science undergraduate students. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017.

BORDIGNON, N. A. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*. 2002.

HERNANDEZ. Tanatología como alternativa de resolución de duelos, Trabajo de Grado para conseguir el Título de Psicología, 2009.

CARMELA RUIZ DE LA ROSA. Manual práctico de psicoterapia Gestalt, octava edición, 2013, 22p.

Universidad de Cundinamarca 2013 Factores que inciden en el cuidado integral que requiere el adulto mayor, en la aceptación hacia la muerte del Hogar Geriátrico Casa

De Reposo Ancianato Sucre, tesis para obtener el título profesional. Girardot, 2013. 60p.

Universidad de Cundinamarca, 2006, Imaginario imaginarios sobre los procesos dialecticos vida-muerte y salud-enfermedad en los niños de 6 años jardín departamental de Girardot, tesis para obtener el título profesional. Cundinamarca. 2006. 14p.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumento perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)

#### PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE PRAM

Este es un cuestionario que nos permite conocer cuáles son las actitudes personales ante la muerte. A continuación encontrará 32 afirmaciones con cuatro posibles respuestas: Totalmente de Acuerdo, De Acuerdo, Desacuerdo y Totalmente Desacuerdo, en la cual usted debe marcar con una X la opción que considere se ajusta más a su forma de pensar.

Fecha: \_\_\_\_\_ Género: Femenino \_\_\_ Masculino \_\_\_ Edad \_\_\_ Semestre \_\_\_  
 Estrato Socioeconómico: 6 \_\_\_ 5 \_\_\_ 4 \_\_\_ 3 \_\_\_ 2 \_\_\_ 1 \_\_\_  
 Religion: Católico \_\_\_ Cristiano \_\_\_ Protestante \_\_\_ Otro \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 Con quien vive: Padres \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Sólo \_\_\_ Pareja \_\_\_ Hogar propio \_\_\_  
 Estado Civil: Soltero \_\_\_ Casado \_\_\_ Unión Libre \_\_\_  
 Tiene una Enfermedad Diagnosticada: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 Ha tenido el fallecimiento de algún ser querido: Hija(o) \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Hermano(a) \_\_\_  
 Abuela(o) \_\_\_  
 Tia(o) \_\_\_ Amiga(o) \_\_\_ Tiempo en años: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ No ha tenido \_\_\_

AFIRMACIONES	Totalmen te desacuer do	Desacuer do	De acuerdo	Totalm ente de acuerd o
1. Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable.				
2. La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad.				
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.				
4. Creo que iré al cielo cuando muera.				
5. Pienso que la muerte pondría fin a todos mis problemas.				
6. Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.				
7. Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte.				
8. Creo que la muerte es la entrada a un hogar de completa satisfacción.				
9. Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible.				
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.				

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

## Anexo 2. Consentimiento Informado

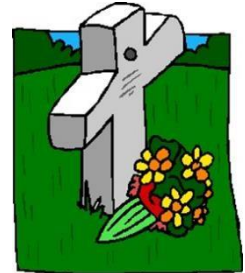
	<b>UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN</b> <b>PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>
<b>Nombre del estudio:</b>	ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE GIRARDOT IPA-2018
<b>Lugar y fecha:</b>	UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA DE GIRARDOT, FEBRERO 2018
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	LA SIGUIENTE INVESTIGACION BUSCA CONOCER LAS ACTITUDES HACIA LA MUERTE QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA, DEPENDIENDO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ESTUDIO, SE PROPONDRAN ESTRATEGIAS COMO LA CREACION DE UNA ELECTIVA O CATEDRA DE TANATOLOGIA QUE PERMITA QUE LOS ESTUDIANTES EN FORMACION SE EDUQUEN FRENTE A ESTA REALIDAD Y PUEDAN BRINDAR UN CUIDADO DE ENFERMERIA HUMANIZADO.
<b>Procedimientos:</b>	APLICACION DEL TEST PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE PRAM DE WONG, REKER Y GESSER
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	RIESGO: NINGUNO. MOLESTIAS: INVERTIR APROXIMADAMENTE 20 MINUTOS.
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	LOS PARTICIPANTES CONOCERAN LA ACTITUD ANTE LA MUERTE QUE PRESENTAN Y UNA ESTRATEGIA PARA FORTALECER LAS ACTITUDES DEL ESTUDIANTE HACIA LA MUERTE, SIN IMPORTAR EL RESULTADO QUE ARROJE LA INVESTIGACIÓN.
<b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b>	SE DARAN A CONOCER LOS RESULTADOS DE ACTITUD ANTE LA MUERTE
<b>Participación o retiro:</b>	LA PARTICIPACION ES VOLUNTARIA
<b>Privacidad y confidencialidad:</b>	EL CUESTIONARIO ES ANONIMO. SE GARANTIZA LA AUTONOMIA Y PRIVACIDAD DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS ETICOS
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
<b>Investigador responsable:</b>	MIGUEL ANDRES ORTIZ CELIS Enfermero en formación de la UDEC
<b>Investigador responsable:</b>	LIDA MARCELA LASSO JARA Enfermera en formación de la UDEC
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Teléfono: 3045801957, Correo electrónico: <a href="mailto:marcelalasso_16@hotmail.com">marcelalasso_16@hotmail.com</a>	
<p>Yo _____, identificado con el Documento de identidad  TI _____ CC _____ Numero _____ Expedido en _____</p> <p>Manifiesto que entendí toda la información y acepto las condiciones de participar en la presente investigación.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma de quien obtiene el consentimiento</p>	



### Anexo 3. Propuesta



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA



<b>TITULO:</b> PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE GIRARDOT.	<b>GRUPO:</b> Estudiantes del programa de salud.
<b>LUGAR:</b> Universidad de Cundinamarca. Auditorio de Enfermería	<b>DURACIÓN:</b> Cuatro sesiones de cuatro horas.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
A lo largo de la vida la persona ve la muerte como algo lejano y pronto según los ciclos del desarrollo psicosocial tal como expone Erik Erikson, citado por Bordignon <sup>68</sup> que a mayor edad mayor incógnita y angustia de esta, debido al deterioro notable del ser humano.	

<sup>68</sup>BORDIGNON, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2).

Sustraído de: <http://www.redalyc.org/html/695/69520210/>

En los últimos años la humanidad ha ignorado y eludido la muerte como describe Elisabet Kubler Ross<sup>69</sup> en su libro *Sobre la muerte y los moribundos* donde resalta el temor que genera su pensar. Otra conclusión clara respecto a la muerte en esta época actual, es que la medicina prolonga la vida del ser, mas no se tiene en cuenta el sentimiento humano.

De este modo la pionera sobre la muerte, Elizabeth Kubler Ross<sup>70</sup> que apoya que la muerte es un proceso al igual que muchos, como el mismo nacimiento, que ha mayor conocimiento y aprendizaje de este proceso, se obtendrá un mejor dominio.

En la mayoría de las personas según la mencionada autora existe un interrogante que ha genera angustia en el ser humano, por la incertidumbre que produce el miedo a lo desconocido.

“Aunque la muerte y las pérdidas son experiencias universales, tienen un contexto cultural e histórico. Las maneras de encarar la muerte, así como su significado y efecto, son influenciadas en gran medida por lo que las personas sienten y hacen, sentimientos y conductas que son moldeados por el tiempo y el lugar en donde viven.”<sup>71</sup>

<sup>69</sup> KUBLER ROSS ELIZABETH, Op. Cit.

Sustraído

de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=38IIDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=elisabeth+kubler+ross+libros+los+moribundos&ots=yi-j-feGct&sig=gE3-De0VUT2A--KIm6gs5iv9wLo#v=onepage&q=elisabeth%20kubler%20ross%20libros%20los%20moribundos&f=false>

<sup>70</sup> KUBLER ROSS ELIZABETH, la muerte en los niños.

Sustraído de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Kubler%20Ros%20Elisabeth%20-%20Los%20Ninos%20Y%20La%20Muerte.pdf>

<sup>71</sup> PAPALIA Y OTROS. Op. Cit., p. 618.

## JUSTIFICACIÓN

La siguiente propuesta busca fortalecer actitudes favorables frente a la muerte de los estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, para que exista una mayor aceptación de esta e integrarla a la vida como un proceso más de la existencia.

Si la muerte es vista y aceptada de forma sana esta permitirá un mejoramiento en los procesos de adaptación a ella. Una educación recibida desde temprana edad sobre el proceso de la muerte y el morir es una clave fundamental para vivir una vida plena. Tal como lo afirma Erikson en las etapas del ciclo vital Integridad Vs. Desesperación, vivir plenamente la vida en sus las primeras etapas, permitirá que la persona en su vejez pueda aceptar la muerte como un proceso más de la existencia y la esperará sin ningún tipo de miedo o temor.

Disminuir duelos patológicos que afectaran a las personas que lo viven es uno de los propósitos de esta propuesta. Mejorar las actitudes ante la muerte, brindando conocimientos a estudiantes y comunidad en general sobre la muerte se integraría la muerte como un proceso natural a la vida.

Capacitar a la comunidad estudiantil sobre esta temática, crear una electiva sobre tanatología, aumentar el número de simposios o espacios académicos que se dan en salud mental de la persona; Psicología general, ética y bioética, profundización cuidado de la persona adulta, adulta mayor en situación de cronicidad, el ofrecer a más profundidad el tema de la muerte y la realización de talleres enfocados a mejorar las actitudes ante la muerte, logra la aceptación de esta para que al momento de brindar un cuidado de enfermería a los pacientes y sus familias se realice de manera integral y humanizada.

Como lo propone la psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross<sup>72</sup> en las etapas de morir, en las que plantea que es de gran importancia realiza una terapia de duelo, educar acerca de la muerte, crear un programa para ayudar a las personas

---

<sup>72</sup> Diane E. Papalia, Sally Wendices, Op. Cit.,pág. 642

a enfrentar la pérdida de un ser querido, en la que se permita expresar sentimientos de pérdida, culpabilidad, hostilidad, las cuales permiten animar a las personas que han tenido alguna pérdida haciéndolas más libres. Habla sobre respetar los diferentes patrones de aflicción, que esto puede ayudar a los individuos a manejar la pérdida sin ponerles una carga adicional.

Según Papalia<sup>73</sup> al existir una comprensión parcial de lo que sucede después de la muerte, hasta después de los siete años el infante puede entender mejor este proceso, si se le educa y orienta frente a esta. Por ello, es importante educar continuamente a los estudiantes y la comunidad sobre este tema. Tal como lo manifiesta Kübler-Ross” si se educa sobre el proceso de muerte, la gente puede enfrentar mejor este hecho si lo entiende y obtiene ayuda para manejarlo”.

## OBJETIVOS

### General:

Fortalecer las actitudes favorables ante la muerte en estudiantes de un programa de salud por medio de capacitaciones continuas que redunden en beneficio personal y profesional llevando con ello a brindar un cuidado integral y humanizado

### Específicos:

- Adaptar la muerte como un proceso natural e inmerso en la vida
- Formar el propio concepto de muerte/vida
- Fortalecer el actuar enfermero en este proceso
- Lograr un cuidado humanizado e íntegro durante este proceso

---

<sup>73</sup> Ibid., p. 626

## MARCO TEORICO

### LA MUERTE Y EL CICLO VITAL

Se tiene en cuenta las ocho etapas del desarrollo psicosocial planteadas por ERIK ERIKSON:<sup>74</sup>

#### 1. Confianza vs Desconfianza

Este estadio transcurre desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida, y depende de la relación o vínculo que se haya creado con la madre.

La relación con la madre determinará los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción, seguridad... la que puede determinar la calidad de las relaciones.

#### 2. Autonomía vs Vergüenza y duda

Este estadio empieza desde los 18 meses hasta los 3 años de vida del niño.

Durante este estadio el niño emprende su desarrollo cognitivo y muscular, cuando comienza a controlar y ejercitar los músculos que se relacionan con las excreciones corporales. Este proceso de aprendizaje puede conducir a momentos de dudas y de vergüenza. Asimismo, los logros en esta etapa desencadenan sensación de autonomía y de sentirse como un cuerpo independiente.

---

<sup>74</sup> REGADER BERTRAND, La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, revista psicología y mente, 2014.

### **3. Iniciativa vs Culpa**

Este estadio viaja desde los 3 hasta los 5 años.

El niño empieza a desarrollarse muy rápido, tanto física como intelectualmente. Crece su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades. Los niños sienten curiosidad y es positivo motivarles para desarrollarse creativamente.

En caso de que los padres reaccionen de negativamente a las preguntas de los niños o a la iniciativa de éstos, es probable que les genere sensación de culpabilidad.

### **4. Laboriosidad vs Inferioridad**

Este estadio se produce entre los 6-7 años hasta los 12 años.

Los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos, con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades. Por esa razón es tan importante la estimulación positiva que pueda ofrecerle la escuela, en casa o por el grupo de iguales. Éste último comienza a adquirir una relevancia trascendental para ellos.

En el caso de que esto no sea bien acogido o sus fracasos motiven las comparaciones con otros, el niño puede desarrollar cierta sensación de inferioridad que le hará sentirse inseguro frente a los demás.

### **5. Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad**

Este estadio tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy?

Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc.

La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad.

## **6. Intimidad frente al Aislamiento**

Este estadio comprende desde los 20 años hasta los 40, aproximadamente.

La forma de relacionarse con otras personas se modifica, el individuo empieza a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza.

Si se evade este tipo de intimidad, uno puede estar rozando la soledad o el aislamiento, situación que puede acabar en depresión.

## **7. Generatividad frente al Estancamiento**

Este estadio transcurre entre los 40 hasta los 60 años.

Es un lapso de la vida en el que la persona dedica su tiempo a su familia. Se prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento; una productividad que está vinculada al futuro, al porvenir de los suyos y de las próximas generaciones, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil.

El estancamiento es esa pregunta que se hace el individuo: ¿qué es lo que hago aquí si no sirve para nada?; se siente estancado y no logra canalizar su esfuerzo para poder ofrecer algo a los suyos o al mundo.

## 8. Integridad del yo frente a la Desesperación

Este estadio se produce desde los 60 años hasta la muerte.

Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente. Una etapa en la que la vida y la forma de vivir se ven alteradas totalmente, los amigos y familiares fallecen, uno tiene que afrontar los duelos que causa la vejez, tanto en el propio cuerpo como en el de los demás.

### TEORÍA DE LA GESTALT

*La teoría de la gestalt se ocupa de acontecimientos que ocurren dentro de un campo fundamentalmente visual. Éste se estructura en la medida en que existen en él diferencias de intensidad o cualitativas. Por ejemplo, una pared lisa no es un campo, ya que en ella no hay elementos que se estructuren, ni existen diferencias dentro de su superficie. Cualquier campo para ser considerado como tal tiene que presentar diferencias en su composición que permitan obtener figuras con cierto sentido. Es decir, que todo influye sobre todo en función de la proximidad de los campos y de los elementos. En la teoría de la gestalt hay muchas observaciones que prueban que el concepto de campo debe colocarse en el centro mismo de la teoría de la percepción. Incluso algunos investigadores van más lejos al afirmar que debería llamarse teoría del campo en lugar de teoría de la forma. Y esto es fácilmente comprobable y demostrable, ya que si el problema de la percepción espacial (fenómenos visuales) es de importancia primordial, y la conducta organizada tiene lugar en un campo espacial organizado (o campo visual), la comprensión de cómo se organiza el campo es una tarea fundamental para la gestalt.<sup>75</sup>*

---

<sup>75</sup> CARMELA RUIZ DE LA ROSA, manual práctico de psicoterapia Gestalt, octava edición, pag.22. Disponible en internet: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35962837/MANUAL\\_PRACTICO\\_DE\\_PSICOTERAPIA\\_GESTALT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531004130&Signature=9M9hq8V%2FKt7le%2F0b1ZnzupgMT48%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAngeles Martin MANUAL\\_PRACTICO\\_DE\\_PSICOT.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35962837/MANUAL_PRACTICO_DE_PSICOTERAPIA_GESTALT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531004130&Signature=9M9hq8V%2FKt7le%2F0b1ZnzupgMT48%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAngeles+Martin+MANUAL_PRACTICO_DE_PSICOT.pdf)



Es importante resaltar la ideología de la autora Elizabeth Kubler-Ross<sup>76</sup> quien expone que es necesario la educación de la vida para la muerte, y que existe en cada etapa del ciclo vital una mayor necesidad que otra;

- Área física del Nacimiento al primer año.
- Área emocional de primer al sexto año.
- Área intelectual después de los 6 años.
- Área espiritual/intuitiva en la adolescencia.

### METODOLOGIA

El desarrollo de las diferentes temáticas se desarrollará de manera expositiva-participativa, en la que el expositor determinará las ayudas necesarias para cada tema ya sea por medio de carteleras, ayudas audiovisuales, películas, videos, talleres, actividades entre otros, cada estudiante y personal de la comunidad en general participará de manera activa durante el desarrollo de las diferentes temáticas.

TEMÁTICA Y TIEMPO	METODOLOGÍA, TIEMPO Y RECURSOS	EVALUACIÓN
SESIÓN N. 1		

<sup>76</sup> ELISABETH KÜBLER-ROSS, Op. Cit., Disponible en internet; <https://clea.edu.mx/biblioteca/Kubler%20Ros%20Elisabeth%20-%20Los%20Ninos%20Y%20La%20Muerte.pdf>

<p>TEMATICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La historia de la muerte en el tiempo.</li> <li>✓ La muerte en las culturas.</li> <li>✓ La muerte desde las diferentes religiones.</li> <li>✓ Concepto de muerte.</li> </ul> <p>TIEMPO: 4 Horas</p>	<p>Para iniciar el desarrollo de las temáticas de realizar una dinámica rompe hielo la cual consiste en el que los estudiantes compartan sucesos o experiencias vividas con la muerte. Luego se realizará la presentación de un video, en el cual al finalizar deberán decir lo que les llamo más la atención.</p> <p>Video Reflexiones Sobre la muerte:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=r9U2RCwfLd4">https://www.youtube.com/watch?v=r9U2RCwfLd4</a></p> <p>Luego el expositor será el encargado de acuerdo con cada temática a desarrollar de utilizar los medios y herramientas necesarias para fortalecer el conocimiento hacia la muerte fortaleciendo así las actitudes ante la muerte de los estudiantes, se recomienda la proyección de la película: “ cosas que importan” en la que los estudiantes deberán</p>	<p>Al finalizar el desarrollo de las diferentes temáticas se realizará una retroalimentación de conocimientos por medio de un debate, preguntas de sorteo, postest, según criterio del expositor.</p>
---	--	---

	<p>compartir lo que más les llamó la atención.</p> <p><b>Recursos humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositor</li> <li>• Estudiantes</li> </ul> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Carteleras</li> <li>• Folletos</li> <li>• Películas (Anexos)</li> <li>• Videos</li> <li>• Computador</li> <li>• Video Beam</li> </ul>	
<p><b>SESIÓN N. 2</b></p> <p>TEMATICA:</p> <p style="padding-left: 40px;">✓ La muerte en el ciclo vital</p> <p>TIEMPO: 4 Horas</p>	<p>Para iniciar el desarrollo de la temática se deberá realizar un pretest acerca del tema, luego se realizará la exposición por medio de una presentación en power point acerca de la concepción de muerte de acuerdo con cada etapa del ciclo de vida. Se recomienda la presentación de</p>	<p>Al finalizar el desarrollo de las diferentes temáticas se realizará una retroalimentación de conocimientos por medio de un posttest.</p>

	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositor</li> <li>• Estudiantes</li> </ul> <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Computador</li> <li>• Video Beam</li> </ul>	
<p><b>SESIÓN N. 3</b></p> <p>TEMATICA:</p> <p>Tanatología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Historia de la tanatología</li> <li>✓ Definiciones: tanatología, enfermo terminal, enfermo en fase terminal, enfermo crítico</li> <li>✓ Muerte apropiada</li> <li>✓ Teorías de la personalidad</li> </ul> <p>TIEMPO: 4 Horas</p>	<p>Para iniciar el desarrollo de las temáticas se deberá preguntar a los estudiantes que entienden o conocen de la tanatología, luego el expositor será el encargado de acuerdo con cada temática a desarrollar de utilizar los medios y herramientas necesarias para fortalecer el conocimiento hacia la muerte fortaleciendo así las actitudes ante la muerte de los estudiantes, se recomienda la proyección de la película: “cosas que importan”.</p>	<p>Al finalizar el desarrollo de las diferentes temáticas se realizará una retroalimentación de conocimientos por medio de un postest.</p>

	<p><b>Recursos humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expositor</li> <li>• Estudiantes</li> </ul> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diapositivas</li> <li>• Carteleras</li> <li>• Folletos</li> <li>• Películas (Anexos)</li> <li>• Videos</li> <li>• Computador</li> <li>• Video Beam</li> </ul>	
<p><b>SESIÓN N. 4</b></p> <p>TEMATICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidados de enfermería en el proceso vida/muerte.</li> <li>✓ Cuidados Paliativos.</li> </ul> <p>TIEMPO: 4 Horas</p>	<p>Por medio de la proyección de la película “cosas que importan”, se dará inicio a la temática de debate libre sobre eutanasia y cuidados de enfermería en pacientes terminales.</p> <p>Orientados por el docente con un tiempo estimado de 2 a 3 minutos por estudiante, se realizarán preguntas respectivas sobre la película y las actitudes ante la muerte, estas preguntas tendrán que ser resueltas en una</p>	

	<p>hija y entregadas a expositor para su respectiva evaluación, preguntas;</p> <p>¿Qué es la muerte?</p> <p>¿Qué actitudes ante la muerte en las personas?</p> <p>¿Cuál es el sentido de la vida?</p> <p>¿Como enfermeros que cuidados aplicarían a personas en este proceso?</p> <p>¿Qué piensa de la eutanasia, asistiría en un procedimiento de estos?</p> <p>¿La muerte es un proceso natural?</p> <p><b>Recursos humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Expositor</li><li>• Estudiantes</li></ul> <p><b>Recursos materiales:</b></p>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Películas (Anexos)</li> <li>• Videos</li> <li>• Computador</li> <li>• Hojas</li> <li>• Lapiceros</li> </ul>	
<b>ANEXOS</b>		
<p><b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO VIDA/MUERTE<sup>77</sup>.</b></p> <p>Desde un abordaje teórico-conceptual, este artículo desarrolla la idea de que el trabajo del profesional de enfermería se lleva a cabo en un contexto de relaciones que influyen en sus representaciones y prácticas profesionales al atender a pacientes en proceso de muerte en los servicios de emergencia. El enfrentar la muerte es un proceso difícil y la atención a los seres humanos es compleja y llena de connotaciones bio-psico-sociales que deben ser tenidas en cuenta tanto en la formación del personal de enfermería como en la organización de las prácticas de atención. Teniendo en cuenta la tendencia en continuo aumento de la atención del proceso de muerte en los hospitales, y que esta institucionalización implica una racionalización técnica y una reglamentación en protocolos de acción de las conductas y relaciones entre los sujetos involucrados, queda relegado a un segundo plano el componente de subjetividad de las prácticas profesionales, que hace de ellas un acto social, más que en un acto técnico. A partir de la revisión de investigaciones publicadas en el campo de la salud colectiva y de las ciencias sociales, se destaca que, dado que el personal de enfermería interactúa con el paciente y muchas otras personas en el proceso de brindar cuidados de enfermería adecuados, inevitablemente su cultura, sus actitudes y creencias repercutirán en sus decisiones y prácticas. Este modo de ver los saberes del profesional nos debe permitir salir del</p>		

<sup>77</sup> ALBA GRISEIDA CELMA PERDIGON, GEORGINA STRASSER, El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte, Universidad Nacional de San Luis. Buenos Aires, argentina, pág. 11, 2014.

Disponible en internet: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>.

argumento positivista que considera las prácticas para el cuidado de la salud y la atención del proceso de muerte regidas sólo por una racionalidad biológica y técnica, y que deja de percibir los condicionamientos sociales de tales prácticas al momento de atender el proceso de muerte de los pacientes. Se considera entonces la importancia de realizar investigaciones sobre la atención de los procesos de muerte mediante una metodología cualitativa, que propicie identificar y describir las múltiples relaciones entre los sentidos, las emociones, los saberes y acciones del personal de enfermería, intentando vincular sus prácticas con sus vivencias y representaciones socialmente construidas.

### **CUIDADOS PALIATIVOS.<sup>78</sup>**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (13) define los cuidados paliativos (CP) como «el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales». Considera que el equipo sociosanitario debe aproximarse a los enfermos y a sus familiares con el objetivo de responder a sus necesidades, y enumera las siguientes características de los cuidados paliativos:

- Proporcionan el alivio del dolor y de otros síntomas que producen sufrimiento.
- Promocionan la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No se proponen acelerar el proceso de morir ni retrasarlo.
- Integran los aspectos psicosociales y espirituales en los cuidados del paciente.
- Tienen en cuenta el soporte y los recursos necesarios para ayudar a los pacientes a vivir de la manera más activa posible hasta su muerte.
- Ofrecen apoyo a los familiares y a los allegados durante la enfermedad y el duelo.

---

<sup>78</sup> GASTEIZ VICTORIA, guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos, mundo vasco, 2008. Disponible en internet: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)



- Mejoran la calidad de vida del paciente.
- Se aplican desde las fases tempranas de la enfermedad junto con otras terapias dirigidas a prolongar la vida (como la quimioterapia, radioterapia, etc.).
- Incluyen también las investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.

Esta concepción de los CP reconoce que las personas con enfermedades distintas al cáncer, que sean irreversibles, progresivas y con una fase terminal, también pueden beneficiarse de su aplicación. Pueden ser, por ejemplo, los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), demencia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o hepática avanzadas o enfermedades neurológicas (como ictus, parkinson, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica, entre otras) (1; 10; 11). Tal y como muestra la figura 1 (11), los CP deberían comenzar en las fases tempranas del diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, simultáneamente con los tratamientos curativos. De la misma forma, incluso en las fases finales de la enfermedad, en las que el tratamiento es predominantemente paliativo, puede existir un espacio para el intento destinado a las medidas curativas. Por otro lado, el duelo puede requerir atención durante una fase prolongada. Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización. 48 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS Así, la transición de los cuidados curativos a paliativos es a menudo gradual, y debe basarse en las necesidades individuales de la persona más que en un plazo concreto de supervivencia esperada (1; 10).

## **TANATOLOGÍA<sup>79</sup>**

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. La tanatología fue aceptada como ciencia a partir

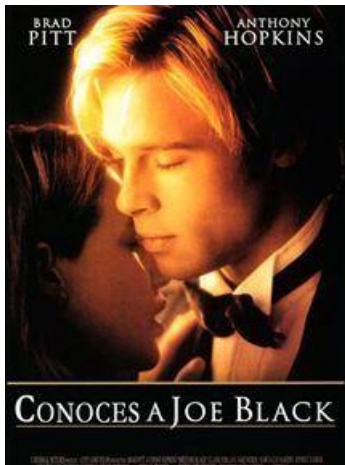
<sup>79</sup> PATRICIA SIERRA VON ROEHRICH, La Tanatología y el Dolor, México, 2016.

de los años 50's. Desde su concepción y hasta la actualidad, se ha tratado a la tanatología de manera interdisciplinaria e incluye la evaluación de nuestra relación con la muerte y no tanto a las especulaciones o creencias (religiosas, culturales o de otra índole). La meta última del tanatólogo es orientar al enfermo hacia la aceptación de su realidad, aceptación que se traduce en esperanza sobre la situación real. Esto incluye una mejor calidad de vida, una muerte digna y en paz. ¿Qué implica una muerte digna? - Calidad de vida durante esta etapa final. - Atención adecuada. - Ayuda para resolver problemas. - Morir rodeado de gente cariñosa. - No ser objeto de experimentación. - Respetar y darle gusto al paciente. - Presentar opciones reales para su situación actual. - No dar expectativas falsas. - La doctora Kübler-Ross, una de las grandes especialistas en tanatología, concebía "la muerte como un pasaje hacia otra forma de vida". En base a distintos estudios científicos, describió que los pacientes terminales pasaban por 4 etapas, muchas de ellas en su fase de agonía y previo a la muerte: - Negación: en donde el paciente reacciona así, a manera de defensa, ante la realidad, buscando otras opciones o buscando evidencias que muestren que el diagnóstico que reciben es un "error" o quieren cambiar de médico. - Ira o Enojo: el enfermo se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta ¿Por qué yo? Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien. Recordar su estado le inunda de enojo y rencor, a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición. - Pacto o Negociación: asume su condición, aparece una etapa de tratar de negociar con el tiempo, dejar de hacer algo para prolongar la vida. - Depresión: aparece cuando se adquiere conciencia de que todas las fases fracasan y que la enfermedad sigue su curso hacia el final, apareciendo la dependencia de ciertas actividades. El "volverse una carga para los demás" facilita la aparición de esta etapa. - Aceptación: durante esta etapa se van resolviendo varios procesos, problemas o situaciones que ayudan al paciente a aceptar su condición. La persona prefiere estar sola, duerme mucho, renuncia a la vida en paz y armonía, no hay ni felicidad ni dolor. Dentro del estudio de la tanatología se incluyen aspectos tales como: - Ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propios sobre la vida y la muerte, no como una fantasía o castigo sino como la aceptación de la muerte como un proceso natural. - Preparar a la gente para asumir la muerte propia y la de las persona cercanas. - Educar 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 humano, donde se acentúe la importancia de las emociones. Uno de los puntos más importantes dentro la tanatología es el principio de Autonomía el cual le permite al individuo tomar sus propias decisiones relacionadas con el proceso de morir. La dignidad de la persona se comprende sólo a través del respecto a la libertad. Otro de los aspectos importantes dentro de la tanatología es aprender los diferentes medios por los cuales el paciente puede tener ese principio de autonomía. Por ejemplo, pueden llevarse ciertas acciones, desde la realización de testamentos (como testamento vital o jurídico), legados, responsabilidades, o voluntades anticipadas

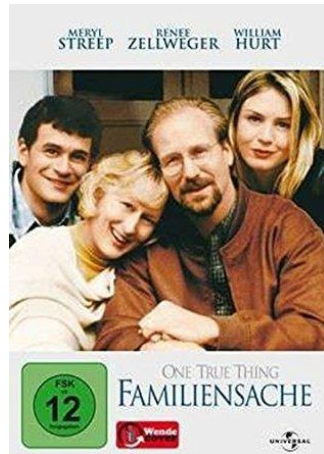
(este último se refieren a la posibilidad que legalmente se ha establecido en algunos países en cuanto a solicitar el rechazo a la prolongación de la vida por medios innecesarios en circunstancias específicas). Uno de los grandes retos que se tiene con respecto al estudio de la tanatología es educar a las personas desde niños y jóvenes sobre los aspectos que involucren el respeto al proceso la muerte.

### **PELICULAS SOBRE LA MUERTE:**

“Conoces a Joe Black” La vivencia de la conciencia de la muerte y de la fuerza vinculante del amor se convierten en maestros y son la vida misma, bajo el matiz de los fundamentos generales del existencialismo el amor, la muerte, la libertad, la responsabilidad, la angustia, la náusea, el sufrimiento en el vivir, la nada que se convierte en pura posibilidad y la interrelación entre los personajes y su estar en el mundo.



“cosas que importan” La palabra eutanasia deriva de las raíces griegas eu, bueno, y thanatos, muerte, lo cual hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona, a petición suya, con el fin de minimizar su sufrimiento. Con el fin de dar el punto de vista del moribundo y sus deseos esta película muestra la importancia de los sentimientos de los seres humanos antes sus propias decisiones.



### Opciones de preguntas:

1. ¿Qué es la muerte?
2. ¿Qué actitudes ante la muerte en las personas?
3. ¿Cuál es el sentido de la vida?
4. ¿Como enfermeros que cuidados aplicarían a personas en este proceso?
5. ¿Qué piensa de la eutanasia, asistiría en un procedimiento de estos?
6. ¿La muerte es un proceso natural?

## REFERENCIAS

<http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/tanatologia.pdf>

PATRICIA SIERRA VON ROEHRICH, La Tanatología y el Dolor, México, 2016.

GASTEIZ VICTORIA, guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos, mundo vasco, 2008.  
Disponibile en internet: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_428\\_Paliativos\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf)

ALBA GRISEIDA CELMA PERDIGON, GEORGINA STRASSER, El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte, Universidad Nacional de San Luis. Buenos Aires, argentina, pág. 11, 2014.

Disponibile en internet: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf> .

CARMELA RUIZ DE LA ROSA, manual práctico de psicoterapia Gestalt, octava edición, pag.22.

Disponibile en internet:  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35962837/MANUAL\\_PRACTICO\\_DE\\_PSICOTERAPIA\\_GESTALT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531004130&Signature=9M9hq8V%2FKt71e%2F0b1ZnzupgMT48%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAngeles\\_Martin\\_MANUAL\\_PRACTICO\\_DE\\_PSICOT.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35962837/MANUAL_PRACTICO_DE_PSICOTERAPIA_GESTALT.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531004130&Signature=9M9hq8V%2FKt71e%2F0b1ZnzupgMT48%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAngeles_Martin_MANUAL_PRACTICO_DE_PSICOT.pdf)

ELISABETH KÜBLER-ROSS,  
Disponibile en internet; <https://clea.edu.mx/biblioteca/Kubler%20Ros%20Elisabeth%20-%20Los%20Ninos%20Y%20La%20Muerte.pdf>

REGADER BERTRAND, La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, revista psicología y mente, 2014.

BORDIGNON, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2).

Sustraído de: <http://www.redalyc.org/html/695/69520210/>

KUBLER ROSS ELIZABETH, la muerte en los niños.

Sustraído de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Kubler%20Ros%20Elisabeth%20-%20Los%20Ninos%20Y%20La%20Muerte.pdf>.