



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE
EN EL ASILO DE ANCIANOS HERMANAS DE LA CARIDAD DE
SAN JOSÉ, CHICLAYO 2015.**

**PRESENTADA POR
SUSAN CAROL VEGA CHAVEZ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE
EN EL ASILO DE ANCIANOS HERMANAS DE LA CARIDAD DE
SAN JOSÉ, CHICLAYO 2015.**

TESIS

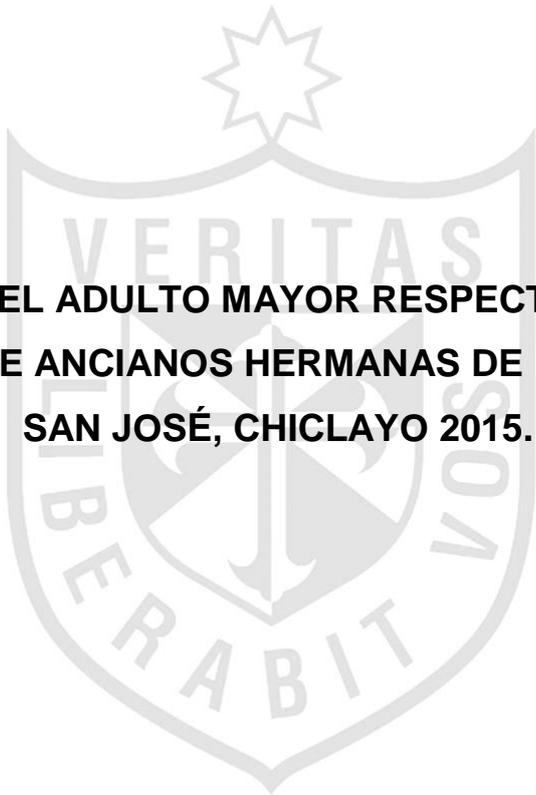
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

VEGA CHÁVEZ SUSAN CAROL

LIMA, PERÚ

2015



**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE
EN EL ASILO DE ANCIANOS HERMANAS DE LA CARIDAD DE
SAN JOSÉ, CHICLAYO 2015.**

A Dios por ser mi guía, la luz que alumbra mi existencia. En todo momento es el soporte que necesito para superar las dificultades que se me presentan en el transcurso de mi vida.



A mí querida hermana Lisseth, quien está a mi lado en cada paso que doy, guiándome y brindándome su amor y apoyo.

A mi querida abuelita Enma por las bendiciones que derrama día a día sobre mi persona, por enseñarme a seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentan en la vida.



A mis queridos padres: Susana y Jorge, que en todo momento me brindaron su amor, apoyo y comprensión durante el transcurso de mis estudios contribuyendo de esta manera a culminar satisfactoriamente mis estudios profesionales

A Dios por permitir culminar satisfactoriamente mi carrera profesional, por brindarme la capacidad suficiente para poder dar solución a los retos durante el periodo de mi formación



A los docentes que me han acompañado durante el desarrollo de mi investigación, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación

ÍNDICE

Título	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción	01
CAPITULO I: Metodología	08
CAPITULO II: Resultados	12
CAPITULO III: Discusión	19
Conclusiones	25
Recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	27
Anexos	30



RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte en el Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Junio-Agosto 2015. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. La población fue 65 adultos mayores y la muestra quedó constituida por 52 adultos mayores considerando los criterios de exclusión. El instrumento es el cuestionario denominado “Cuestionario para evaluar la Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte” elaborada por Bullon Zegarra, Catherina Virginia, y que tiene una confiabilidad de 0,7 alfa de cronbach en el año 2012, Lima. El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS para la presentación e interpretación de los resultados y la prueba de chi cuadrado para comparar grupos. **Resultados:** La percepción del adulto mayor respecto a la muerte es medianamente desfavorable en un 57,7 %, mientras que el 36,5 % tiene una percepción medianamente favorable y solo el 5,8% tienen una percepción desfavorable Junio – Agosto 2015. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de adultos mayores tiene una percepción medianamente desfavorable respecto a la muerte. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que no existen diferencias significativas según edad y sexo. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que si existe diferencia significativa según estado civil, pero no existe diferencia significativa según grado de instrucción. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que si existen diferencias significativas según frecuencia y tipo de visitas.

Palabras clave: Adulto mayor, Percepción, Muerte

ABSTRACT

Objective: Determine the perception of the elderly about death in the Nursing Sisters of Charity of St. Joseph, June to August 2015 .**Material and Methods:** A study of quantitative approach , descriptive, prospective and cross- cut was made . The population was 65 seniors and I sample was constituted by 52 seniors considering the exclusion criteria . The instrument is the questionnaire "Perception Questionnaire to assess the Elderly about death " developed by Bullon Zegarra, Catherina Virginia, and has a reliability of Cronbach's alpha 0.7 in 2012 , Lima. The data processing was performed using the SPSS statistical program for the presentation and interpretation of results and the chi-square test to compare groups. **Results:** The perception of the elderly about death is moderately unfavorable 57.7 %, while 36.5 % have a fairly favorable perception and only 5.8 % had an unfavorable perception June to August 2015 . **Conclusions:** The highest percentage of seniors has a fairly unfavorable perception about death . According to the perception of the elderly about death we found no significant differences by age and sex . According to the perception of the elderly about death found that if there are significant differences by marital status , but no significant difference according to educational attainment . According to the perception of the elderly about death found that if there are significant differences by type and frequency of visits .

Keywords : Elderly, Perception , Death

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la dimensión de la tasa de fecundidad, la proporción de personas adultos mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de la población de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud, y la capacidad funcional de las personas mayores, así como en su participación social y su igualdad.¹

La población mundial está en un proceso de transición, el número de adultos mayores crece en todos los países, en paralelo al aumento de la esperanza de vida, pasando de 52 años en el quinquenio 1950-1955 hasta los 75 años en el quinquenio de 2010 - 2015. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que entre el 2000 y 2050 la proporción de las personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Para la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 viejos o ancianos, y la que sobrepasa los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llama de forma indistinta personas de tercera edad.¹

Dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional se está produciendo el “envejecimiento del envejecimiento”. Es así como actualmente a nivel mundial, las personas mayores de 80 años constituyen el 14 % de la población de 60 años y más. Así en el 2050, un 20 % de la población mayor, tendrá 80 años y más. El número de personas mayores de cien años, está creciendo muy rápido y se proyecta que en el 2050 aumentará nueve veces, de 451.000 en 2009 a 4.1 millones en 2050.²

El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma a la vez en un problema de esta, si no es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias derivadas del envejecimiento.³

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud sobre el “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, la situación socioeconómica de los adultos mayores”, el Perú se ubica en la subregión Países Andinos junto con Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela, en la que el índice de envejecimiento se duplicará en las próximas dos décadas. Los componentes que determinan el crecimiento, tamaño y estructura de las poblaciones son la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En nuestro país el crecimiento es consecuencia principalmente de la interacción de estos dos primeros factores demográficos. Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuido en los últimos 30 años y se espera que continúen disminuyendo hasta el 2015; a partir de este año la mortalidad empezará a aumentar mientras que la natalidad seguirá disminuyendo hasta una tasa de 16,48 nacimientos por cada 1000 habitantes en el 2025. Los cambios en la fecundidad en el Perú han sido notorios y se espera que la tasa global de fecundidad disminuya hasta 2.1 hijos por mujer hacia el 2025.

Dentro de la "Política Nacional del Adulto Mayor", en el año 1996 (Comité Nacional del Adulto Mayor, 1996) se planteó como objetivo principal "lograr un cambio cultural que dé un mejor trato a la población adulta mayor", lo que implica una percepción distinta del envejecimiento con la consiguiente necesidad de crear medios para facilitar el desarrollo integral del adulto mayor y lograr el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad de este grupo etáreo.

Por su parte, el sector salud desarrolla la "Política de Salud del Adulto Mayor", cuyos objetivos principales están dirigidos al mantenimiento de la funcionalidad y reducción de la mortalidad por causas evitables. Los programas que hoy aparecen como imprescindibles para el apoyo integral del adulto mayor son en su mayoría aquellos orientados a la salud y los servicios sociales.

Perú, país en vías de desarrollo, no está exento de este proceso; los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) correspondiente al trimestre octubre-noviembre-diciembre 2013, revela que la población mayores de 60 años representa el 9,3% y se calcula que del total de la población para fines del 2025 la población adulta mayor representará el 13.27%.⁴

De la mano con el incremento de la población adulta mayor, se produce un aumento en las demandas sanitarias, determinadas principalmente por la situación de dependencia y de fragilidad propia del proceso de envejecimiento.

Existen diferentes factores moduladores del envejecimiento, dentro de los cuales se encuentran los cambios fisiológicos establecidos por el paso del tiempo siendo de carácter universal, pero afectando de manera distinta a cada individuo, los procesos patológicos previos, que dependiendo de su magnitud y secuelas condicionan el proceso de envejecer y por último las condiciones socio ambientales relacionadas con los estilos de vida y conductas pueden actuar como factores protectores o de riesgo para el individuo ⁵

Este es un sector de la población cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de inequidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no siempre se acompaña de una mejor calidad de vida.

En tal sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2006, aprobó los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, con el objetivo de brindar un marco referencial así como un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en la base de las acciones para la atención integral de salud de las personas adultas mayores, capaces de satisfacer las necesidades de salud de nuestros adultos mayores y que favorezcan un envejecimiento activo y saludable. ⁶

En la aplicación de los lineamientos, se señala la información y educación a la población adulta mayor sobre el auto cuidado de la salud, esto se refiere a las prácticas cotidianas y las decisiones sobre estas que realiza una persona, para cuidar su salud; estas son habilidades aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las actividades habituales de la cultura a la que pertenece. ⁷

El Perú cuenta desde el 16 de junio de 2013 con un Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM 2013- 2017), basado en cuatro lineamientos de política nacional esenciales; envejecimiento saludable, empleo - previsión y seguridad social; participación e integración social, educación - conciencia y

cultura sobre el envejecimiento y la vejez. Con el fin de promover una adecuada gestión intersectorial, intergubernamental e interinstitucional para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional vulnerable.⁸

A pesar de los diversos programas establecidos por el MINSA, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, continúa los estilos de vida no saludable unido a la disfuncionalidad propio de esta edad surge el incremento de morbilidades que conllevan a la discapacidad del adulto mayor y posteriormente la dependencia.

Según MINSA las cuatro categorías de clasificación del adulto mayor son: Persona adulta mayor activa saludable, persona adulta mayor enfermo, persona adulta mayor frágil (80 años +), paciente geriátrico complejo (80 años a +).⁶

Las provincias con mayor población son Lima (8 751 741 habitantes), Callao (999 976 habitantes), Arequipa (958 351 habitantes), Trujillo (942 729 habitantes) y Chiclayo (850 484). Según datos estadística INEI la población de 65 y más años de edad en el país representa el 6,4% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de: Arequipa (7,5%), Lima y Moquegua (7,3%, en ambos casos), La Provincia Constitucional del Callao (7,2%), Áncash (7,1%) y Lambayeque e Ica (7,0%, en cada caso). El mayor porcentaje de adultos mayores residen en los departamentos de Arequipa y Moquegua, ambos con 10,9%, Lima y la Provincia Constitucional del Callao albergan el 10,7% de población adulta mayor, en tanto que Ica y Lambayeque tienen el 10,2% y 10,3% de este grupo poblacional, respectivamente.⁴

Hablar de muerte en la sociedad actual es algo que tal vez está asociado a situaciones como el fin de la existencia. Entre los jóvenes hablar de ella es prácticamente negarse a aceptarla toda vez que se encuentran en la etapa de su vida donde sus fuerzas físicas, emocionales, intelectuales hacen alejarse cada vez más a este acontecimiento único e inseparable de todo ser humano. Sin embargo hablar de muerte para el adulto mayor hace que la concepción de la vida y la muerte adquiere un nuevo sentido, existiendo un mayor acercamiento a Dios, y en general incrementa su religiosidad, dimensión que a veces suele ser olvidada por la enfermera cuando esta al cuidado de este grupo etéreo en particular.

Hoy en día , vivimos en un mundo donde la “vida light” , lo rápido hace que pocas veces pensemos o nos preparemos para la muerte, en ese sentido es necesario brindarles tanto a los pacientes como a los familiares un apoyo bio-psico-emocional y espiritual para que sean capaces de afrontar el sentido de la muerte y el sufrimiento que llevan y que consideren el aspecto espiritual para poder ayudarles a encontrar un sentido a la vida que ha tenido ,a la que se les presenta a partir de la enfermedad, y a la aceptación de la muerte para poder apoyarlos en la ansiedad y angustia implícitas en su estado de salud.

Para lo cual necesitaremos saber cuál es la percepción del adulto mayor respecto a la muerte teniendo en cuenta que la percepción es un proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos que luego generaran respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

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

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

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

creándole, sentimientos de ira , frustración , miedo , temor e incomprensión a su adaptación.

Abordar e investigar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte implicando así su significado, sentimientos, y proceso de aceptación a la misma, de esta manera se involucrara al personal de enfermería a la preparación constante del adulto mayor para aceptar su propia muerte como sucesor natural de la vida disminuyendo sus miedos y temores.

Del mismo modo servirá para promover al personal de enfermería procesos de reflexión e incorporación en el cuidado del adulto mayor promoviendo estrategias que favorezcan un cuidado integral y que enfatizen los aspectos relacionados a la muerte como hecho inherente a la condición humana con un abordaje psicosocial y cultural, permitiendo así que el adulto mayor exteriorice sus dudas y miedos referidos a la muerte y logre un afronte de esta crisis situacional.

Además de fortalecer el conocimiento antropológico de la enfermera ya sea en el área asistencial y docente, así como permitir nuevas investigaciones, capacitaciones, programas, y mejora de los diseños curriculares, que desde la formación universitaria debe realizarse para poder comprender esa finitud de la vida, desde el nacimiento hasta su término mortal.

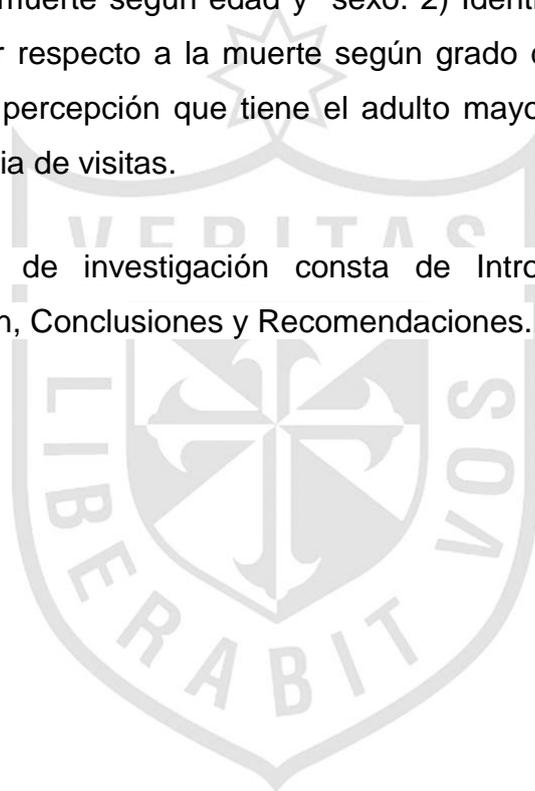
En la ciudad de Chiclayo existe una casa de reposo denominada Asilo de Ancianos San José, donde albergan un total de 65 adultos mayores dentro de ellos 32 mujeres y 33 hombres , muchos de ellos dejados en ese lugar por falta de cuidador o cuidadores en casa, total abandono familiar, violencia familiar, entre otros factores; estando a cargo del cuidado de los adultos mayores la Congregación Religiosa llamada Hermanitas de la Caridad quienes les brindan cuidados a cada uno de ellos con ayuda de 12 personas voluntarias que están dispuestas a contribuir con su cuidado.

Al interactuar con los adultos mayores muchos de ellos referían lo siguiente: “Señorita le tengo miedo a la muerte” “Tengo temor a morir solo” “No estoy

preparado para la muerte” “Siento que me han abandonado, mi familia no viene a visitarme hace mucho tiempo”.

Por lo expuesto anteriormente se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la percepción que tiene el Adulto Mayor respecto a la muerte, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Junio- Agosto 2015? Teniendo como objetivo general: Determinar la percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Junio- Agosto 2015. Como objetivos específicos: 1) Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte según edad y sexo. 2) Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte según grado de instrucción y estado civil. 3) Identificar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte según tipo y frecuencia de visitas.

El presente trabajo de investigación consta de Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.



CAPITULO I METODOLOGÍA

1. Diseño Metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, y de corte transversal.

2. Población y Muestra

La población motivo de estudio estuvo conformada por 65 adultos mayores y la muestra quedo constituida por 52 adultos mayores considerando los criterios de exclusión en el Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Junio – Agosto 2015.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de sexo masculino y femenino que se encuentren registrados en el Asilo de Ancianos.
- Pacientes adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con problemas de salud mental (Alzheimer, Demencia Senil)
- Pacientes con incapacidad para comunicarse.

3.3 Operacionalización de variable.

Variable	Definición Operacional	Indicadores
<ul style="list-style-type: none">• Percepción del adulto mayor con respecto a la muerte	<ul style="list-style-type: none">• Interpretación acerca de la muerte que tiene el adulto mayor referidos al aspecto psicoemocional por parte de su familia de origen, que recibe visitas frecuentes o esporádicas de familiares y/o amigos o que no recibe visitas.	<ul style="list-style-type: none">• Sentimientos y emociones de la muerte.• Sensación enfermedad terminal.• Pensamientos y/o ideas de la muerte.• Miedos y temores sobre la muerte.• Significado sobre la muerte.• Logro de metas.• Preocupación de la familia por el adulto mayor.• Dialogo de la muerte con otras personas.• Concepción de una vida después de la muerte.

4. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, como instrumento el cuestionario para evaluar la percepción del Adulto Mayor con respecto a la muerte, escala tipo Likert que fue validado por la autora Bullon Zegarra, Catherina Virginia, teniendo una confiabilidad de 0,7 de alfa de cronbach en el año 2012, consta de dos partes: la primera se refiere a los datos generales con 6 preguntas y la segunda con 25 preguntas que evalúa la percepción de la muerte.

Se tuvo en cuenta una escala de puntuación del 1 al 5 por cada ítem, según la escala de Lickert estableciéndose así las siguientes categorías:

Percepción Desfavorable	25 –49 puntos
Percepción Medianamente Desfavorable	50 – 74 puntos
Percepción Medianamente Favorable	75 – 99 puntos
Percepción Favorable	100– 125 puntos

A través de la universidad se gestionó el permiso correspondiente para aplicar el instrumento en el Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Junio – Agosto 2015.

La entrevista se realizó en forma individual, 3 veces por semana (Lunes, Miércoles y Viernes), en el horario de 9 am – 1pm que tuvo una duración de 20 min aproximadamente, siendo entrevistados unos 8 adultos mayores por día, durante un mes.

5. Técnicas para el procedimiento de la información

Se utilizó para procesar los datos el programa SPSS v.20, donde se procedió a recopilar la información, agrupar y desarrollar los cuadros y gráficos estadísticos. Se elaboró tablas de frecuencia donde se podrá apreciar los datos obtenidos en forma de cantidad y porcentajes, luego las tablas de dicha información con su respectiva interpretación y finalmente chi cuadrado que permitirá comparar los grupos.

6. Aspectos éticos

Se utilizó los conceptos generales que sirvieron para la justificación básica de diversos principios éticos y evaluaciones de la percepción de la muerte. Entre los principios éticos tenemos:

- Principio de respeto a la persona; los adultos mayores serán tratados como agentes autónomos, dándole valor a cada uno de las opiniones de los adultos mayores hospitalizados.
- Principio de beneficencia; nadie será dañado ni física ni psicológicamente.
- Principio de justicia; se tratará a los adultos mayores con igualdad, respetando sus derechos y sus opiniones. Se le dará a cada adulto mayor una participación igual, de acuerdo a su necesidad individual.

CAPITULO II RESULTADOS

TABLA.1

Percepción del adulto mayor respecto a la muerte en el Adulto Mayor, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo, 2015.

Percepción	f	%
Medianamente desfavorable	30	57.7 %
Desfavorable	3	5,8%
Medianamente favorable	19	36,5%
Total	52	100,0%

En la tabla1 .Observamos que la percepción acerca de la percepción del adulto mayor respecto a la muerte es medianamente desfavorable en un 57,7 %, mientras que el 36,5 % tiene una percepción medianamente favorable y solo el 5,8% tienen una percepción desfavorable.

TABLA.2

Percepción del adulto mayor respecto a la muerte según edad, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo, 2015.

Percepción	Grupo edad						Total	
	60-74 años		75-90 años		>90 años		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Medianamente desfavorable	3	5,8%	27	51,9%	0	0,0%	30	57,7%
Desfavorable	2	3,8%	1	1,9%	0	0,0%	3	5,8%
Medianamente favorable	1	1,9%	17	32,7%	1	1,9%	19	36,5%
Total	6	11,5%	45	86,5%	1	1,9%	52	100,0%

$$\chi^2=11,390$$

$$gl=4$$

$$\alpha=0,23$$

En la tabla2. Se observa que dentro de las edades de 75- 90 años la percepción del adulto mayor respecto a la muerte comprende un 51,9 % una percepción medianamente desfavorable, y un 32,7% con una percepción medianamente favorable.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte no depende de la edad y no hay diferencias significativas estadísticamente según edad, puesto que la significancia obtenida es $\alpha=0,23$. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo)

TABLA.3

Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte según sexo, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo, 2015.

Percepción	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
Medianamente desfavorable	15	28,8%	15	28,8%	30	57,7%
Desfavorable	2	3,8%	1	1,9 %	3	5,8%
Medianamente favorable	8	15,4%	11	21,2%	19	36,5%
Total	25	48,1%	27	51,9%	52	100,0%

$\chi^2=0,731$ $gl=2$ $\alpha=0,694$

En la tabla 3 .Se observa que la percepción del adulto mayor respecto a la muerte según sexo, predomina la percepción medianamente desfavorable con un 28,8% tanto para el sexo masculino como femenino. Además se observa que solo el 21,2 % de sexo femenino poseen una percepción medianamente favorable.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte no depende del sexo y no hay diferencias significativas estadísticamente según sexo, puesto que la significancia obtenida es $\alpha=0,694$. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo)

TABLA.4

Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte según grado de instrucción, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo, 2015

Percepción	Grado de instrucción								total	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Superior		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Medianamente desfavorable	6	11,5%	18	34,6%	3	5,8%	3	5,8%	30	57,7%
Desfavorable	0	0,0%	3	5,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,8%
Medianamente favorable	0	0,0%	17	32,7%	2	3,8%	0	0,0%	19	36,5%
Total	6	11,5%	38	73,1%	5	9,6%	3	5,8%	52	100,0%

$\chi^2=8,608$

gl=6

$\alpha=0,197$

En la tabla4. Se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores con grado de instrucción primaria posee una percepción medianamente desfavorable con un 34,6%, y una percepción medianamente favorable con 32,7%.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte no depende del grado de instrucción. Con un $\alpha=0,197$ que indica que no hay diferencias significativas estadísticamente en la percepción de la muerte según grado de instrucción. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo).

TABLA.5

**Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte según estado civil,
Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José,
Chiclayo, 2015.**

Percepción	Estado civil								Total	
	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Medianamente desfavorable	17	32,7%	6	11,5%	6	11,5%	1	1,9%	30	57,7%
Desfavorable	1	1,9%	2	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	5,8%
Medianamente favorable	5	9,6%	0	0,0%	14	26,9%	0	0,0%	19	36,5%
Total	23	44,2%	8	15,4%	20	38,5%	1	1,9%	52	100,0%

$$\chi^2=21,649$$

$$gl=6$$

$$\alpha=0,01$$

En la tabla5 .Se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores con estado civil soltero tienen una percepción medianamente desfavorable con un 32,7%. Mientras que otro grupo de adultos mayores con estado civil viudo tienen una percepción medianamente favorable con un 26,9%.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte si depende del estado civil. Con un $\alpha=0,01$ que indica que si hay diferencias significativas estadísticamente en la percepción de la muerte según estado civil. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo).

TABLA.6

Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte según tipo de visitas, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo, 2015.

Percepción	Recibe visita por parte de						Total	
	Familiares		Amistades		No recibe visitas		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Medianamente desfavorable	17	32,7%	1	1,9%	12	23,1%	30	57,7%
Desfavorable	1	1,9%	0	0,0%	2	3,8%	3	5,8%
Medianamente favorable	11	21,2%	7	13,5%	1	1,9%	19	36,5%
Total	29	55,8%	8	15,4%	15	28,8%	52	100,0%

$$\chi^2=15,715$$

$$gl=4$$

$$\alpha=0,003$$

En la tabla6 .Se observa que la percepción del adulto mayor respecto a la muerte según tipo de visitas por parte de sus familiares tiene una percepción medianamente desfavorable con un 32,7% y un 23,1% que no recibe visita. Sin embargo otro grupo de adultos mayores que reciben visita por parte de familiares posee una percepción medianamente favorable con un 21,2%.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte si depende del tipo de visitas. Con un $\alpha=0,003$ que indica que si hay diferencias significativas estadísticamente en la percepción de la muerte según tipo de visitas. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo)

TABLA.7
Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte según frecuencia
de visitas, Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad
de San José, Chiclayo, 2015.

Percepción	Frecuencia de visitas								Total	
	Semanal		Quincenal		Mensual		Anual		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Medianamente desfavorable	6	11,5%	5	9,6%	4	7,7%	15	28,8%	30	57,7%
Desfavorable	0	0,0%	0	0,0%	1	1,9%	2	3,8%	3	5,8%
Medianamente favorable	8	15,4%	8	15,4%	2	3,8%	1	1,9%	19	36,5%
Total	14	26,9%	13	25,0%	7	13,5%	18	34,6%	52	100,0%

$\chi^2=15,448$ $gl=6$ $\alpha=0,017$

En la tabla N° 7 se observa que la percepción del adulto mayor respecto a la muerte según frecuencias de visitas, el 28,8% de adultos mayores con frecuencia de visita anual tienen una percepción medianamente desfavorable, sin embargo los adultos mayores que tienen una frecuencia de visita semanal y quincenal tienen una percepción medianamente favorable con un 15,4%.

Según la Prueba χ^2 de Pearson, la percepción de la muerte si depende de la frecuencia de visitas. Con un $\alpha=0,017$ que indica que si hay diferencias significativas estadísticamente en la percepción de la muerte según frecuencia de visitas. (Si a $\alpha \leq 0,05$ es significativo)

CAPITULO III DISCUSIÓN

En relación al objetivo general sobre la percepción del adulto mayor respecto a la muerte, el mayor porcentaje corresponde al 57,7 % con una percepción medianamente desfavorable, mientras que el 36,5 % tiene una percepción medianamente favorable y solo el 5,8% tienen una percepción desfavorable.

Resultados diferentes al estudio realizado por Bullón Zegarra, Catherina Virginia, en 2012, en Lima en su investigación titulada “Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte”. Encontró que el 80% de adultos mayores correspondía a una percepción medianamente favorable, esto quiere decir que el adulto mayor va aceptando paulatinamente su muerte.

Macerla Castillo en su libro La muerte: Su sentido y significado. Nos dice que con la percepción de la muerte el adulto mayor llega a la necesidad de establecer desde antes aquello que se quiere y desea para su muerte, como es el tema de la sepultura, el cementerio, el velorio y ello implica el poder expresar las ideas y deseos que se tienen para cuando llegue ese momento. Además de cómo ser recordados después de la muerte y que ocurrirá con sus pertenencias cuando ya no estén, como es el tema de la herencia.³¹

Anabel Carranza en su tema de reflexión: “El significado del bien morir”. Con relación la percepción de la muerte, su aceptación y su preparación, un elemento importante a tener en mente es el incluir a Dios y los sacramentos que se practican en dicha doctrina religiosa tales como la confesión y comunicación, vistas como un medio para acceder a la “vida eterna”.³²

La percepción del adulto mayor con respecto a la muerte involucrara al personal de enfermería a la preparación constante del adulto mayor para aceptar su propia muerte como suceso natural de la vida disminuyendo así sus miedos y temores. Además de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a quienes

cuidamos, comprender como es su mundo, lo que piensan y sienten, así como entender sus ideas de muerte.

En ese sentido es necesario brindarles a los adultos mayores un apoyo bio-psico-emocional y espiritual para que sean capaces de afrontar el sentido de la muerte y el sufrimiento que llevan y que consideren el aspecto espiritual como una gran ayuda ya que ellos necesitan de esa fe, esa fe que les da ilusión, que les ayuda acercarse a la muerte, a verla cada vez como un proceso natural encontrándole sentido a la vida que ha tenido.

En relación al objetivo específico podemos decir que la percepción de la muerte, respecto a la edad se demostró que dentro de las edades de 75- 90 años la percepción del adulto mayor respecto a la muerte comprende un 51,9 % una percepción medianamente desfavorable, y un 32,7% con una percepción medianamente favorable.

La percepción del adulto mayor respecto a la muerte según sexo, predomina la percepción medianamente desfavorable con un 28,8% tanto para el sexo masculino como femenino. Además se observa que solo el 21,2 % de sexo femenino poseen una percepción medianamente favorable. Lo cual demostró que no existen diferencias significativas según edad y sexo.

Lucia Santamaria(2008). Manifiesta que la edad representa uno de los factores más importantes de la percepción del adulto mayor hacia la propia muerte. En los intervalos de edad comprendidos entre 65 y 95 años la respuesta predominante es la aceptación de la muerte como algo inevitable. En el intervalo de edad de 85 a 95 años aumenta sensiblemente el porcentaje de aceptación; parece que la inminente proximidad a la muerte puede conllevar un mayor grado de aceptación.³³

Bullón Zegarra, Catherina Virginia, en 2012, en Lima en su investigación titulada "Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte". Nos dice que las mujeres son las quienes presentan más conductas positivas con respecto a la percepción de la muerte, en comparación con los hombres, debido a que estos últimos

recurren menos a centros de salud o lo hacen en periodos avanzados de la enfermedad, conducta que incrementa el deterioro e impide un adecuado proceso de atención, calidad de vida y bienestar.

Rodríguez, Valderrama y López (2007) mencionan que son las mujeres quienes presentan más actitudes de aceptación, evitación y miedo hacia el tema de la muerte, relacionado con el hecho de que generalmente son ellas quienes más se aferran a la vida, por los lazos más fuertes de dependencia hacia la familia y sus preocupaciones en torno al futuro de la misma.

Se debe dar a conocer al adulto mayor que la muerte se modifica y configura a lo largo del desarrollo evolutivo del hombre y por lo tanto, después de todo un ciclo en el cual se han ido asimilando criterios, experiencias y sentimientos, es en la vejez cuando parece que se llega a aceptar el evento antedicho como un proceso natural, como algo inevitable, por medio de esta línea de pensamiento se sostendrá que al cabo del tiempo, y en comparación con otros grupos de edad, la mayoría de los adultos mayores poseerán una orientación activa hacia la muerte y estarán de acuerdo con la idea de que no se deba ignorar y se debería hacer planes en relación con ella (testamento, funerales, etc.).

Debemos comprender como enfermeras que la percepción respecto a la muerte en el adulto mayor, genera respuestas emocionales muy frecuentes como la ansiedad, el miedo, la depresión, especialmente cuando el ser humano se encuentra, más cercano a ella, la enfermera debe planificar e instrumentar sus cuidados de forma individual, permitir la expresión de sus emociones, mantener la mirada con interés, y comprensión, facilitar contacto físico y proximidad y promover un estado de serenidad y actitud positiva ante la muerte,

En relación al objetivo específico de la percepción de la muerte respecto al grado de instrucción. Se demostró que el mayor porcentaje de adultos mayores con grado de instrucción primaria posee una percepción medianamente desfavorable con un 34,6%, y una percepción medianamente favorable con 32,7%. Donde se demostró que no hay diferencias significativas estadísticamente según grado de instrucción.

Además se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores con estado civil soltero tienen una percepción medianamente desfavorable con un 32,7%. Mientras que otro grupo de adultos mayores con estado civil viudo tienen una percepción medianamente favorable con un 26,9%. Se demostró que si hay diferencias significativas estadísticamente según estado civil.

Resultados diferentes al estudio realizado por Bullón Zegarra, Catherina Virginia, en 2012, con su estudio titulado "Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte". Donde los resultados fueron que el 60% de adultos mayores casados y con grado de instrucción secundaria tienen una percepción favorable.

Wagner y Lorion, 1984 nos dice que el estado civil determina la percepción que los adultos mayores mantienen hacia la muerte. Así, se ha constatado que los adultos mayores casados muestran una mayor percepción ante la muerte que los viudos o los solteros. Quizás esto pueda ser así por la mayor preocupación por la situación tanto económica como emocional en la que pueda quedar el cónyuge una vez que el sujeto haya fallecido.

Es importante para el personal de enfermería que el adulto mayor tome conciencia de que ha de morir en cualquier momento, lo tenga más asumido y así poder reducir el temor y ansiedad ante la idea de su muerte o de cualquier otra persona. Debemos relacionar la percepción que tiene el adulto mayor respecto a la muerte con las creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza, y en donde se puede decir que existe una vida feliz después de la muerte.

Educar a los adultos mayores acerca de la necesidad de establecer desde antes aquello que se quiere y desea para su muerte, como es el tema de la sepultura, cementerio, velatorio, y ello implica el poder expresar las ideas y deseos que se tienen para cuando llegue ese momento.

En relación al objetivo específico podemos decir que la percepción, respecto al tipo de visitas, se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores que reciben visitas por parte de sus familiares tiene una percepción medianamente desfavorable con un 32,7% y un 23,1% que no recibe visita.

Sin embargo otro grupo de adultos mayores que reciben visita por parte de familiares posee una percepción medianamente favorable con un 21,2%. Se demostró que si hay diferencias significativas estadísticamente según tipo de visitas.

Además se observa que la percepción del adulto mayor respecto a la muerte según frecuencias de visitas, el 28,8% de adultos mayores con frecuencia de visita anual tienen una percepción medianamente desfavorable, sin embargo los adultos mayores que tienen una frecuencia de visita semanal y quincenal tienen una percepción favorable con un 15,4%. Se demostró que si hay diferencias significativas estadísticamente según frecuencia de visitas.

Resultados diferentes al estudio realizado por Bullón Zegarra, Catherina Virginia, en 2012, en Lima, con su estudio titulado "Percepción del Adulto Mayor respecto a la muerte". Donde los resultados fueron que el 70% de la muestra recibe visitas 1 vez al mes o más y a su vez mantiene una percepción medianamente favorable, así como el 10% de la muestra recibe visitas al menos 1 vez al año. Se observó que el 20% de los adultos mayores no recibe visitas y que el 10% de ellos mantiene una percepción medianamente desfavorable.

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

Relacionado al tipo de visitas, la muerte para el adulto mayor viene a representar una crisis vivencial de gran importancia debido a los miedos y

dudas que genera; para la concepción y aceptación de dicho desenlace en la vida del adulto mayor la familia va a representar el soporte emocional más importante que le permitirá interiorizar la muerte no como el final sino como el comienzo de una nueva etapa.

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

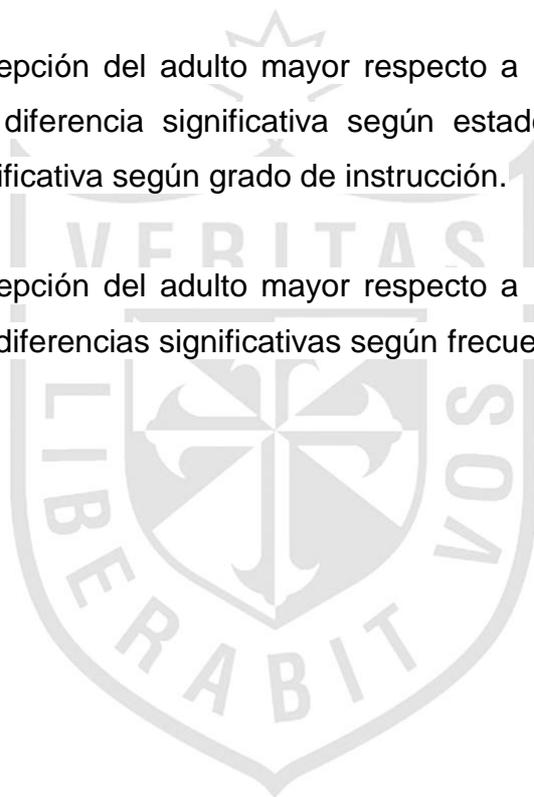
Teniendo en cuenta nuestra evolución, donde nacemos, vivimos y morimos, debemos asumir la muerte y sentirla como una compañera. Es por ello que debemos educar al adulto mayor para la muerte, y se dice debemos porque es más bien un deber, intentando no crear angustia ante la idea de su propia muerte. Como enfermeras debemos tener en cuenta que las sonrisas, el buen humor, las caricias, hacen "llevadero" cualquier momento difícil. Es el primer paso para temas referidos a la muerte, así mismo como los sentimientos relacionados con la misma (miedo, ansiedad, negación, racionalización).

Dado que esta etapa se trata de una situación de sufrimiento emocional, se debe poner especial énfasis en las intervenciones de apoyo al adulto mayor como es la familia. Es necesario que se comprometa en la cooperación y la solidaridad, que propicie las relaciones con los adultos mayores, y que, a su vez, posea iniciativa. La familia debe crear un clima propicio a la cordialidad, es necesario que sepa diferenciar lo sustancial de lo insustancial, reconozca las potencialidades de los adultos mayores y que les alabe y anime.

Como enfermeras debemos buscar soluciones a los diversos problemas que pueden surgir, e intentar apoyar no sólo a los adultos mayores sino también a su familia, para que pasen la situación lo mejor posible y traten a los adultos mayores como se merecen. Es muy importante que la familia esté dispuesta a involucrarse y a aprender aspectos nuevos cada día ya que es el soporte emocional más importante para el adulto mayor.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de adultos mayores tiene una percepción medianamente desfavorable respecto a la muerte.
2. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que no existen diferencias significativas según edad y sexo.
3. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que si existe diferencia significativa según estado civil, pero no existe diferencia significativa según grado de instrucción.
4. Según la percepción del adulto mayor respecto a la muerte encontramos que si existen diferencias significativas según frecuencia y tipo de visitas.

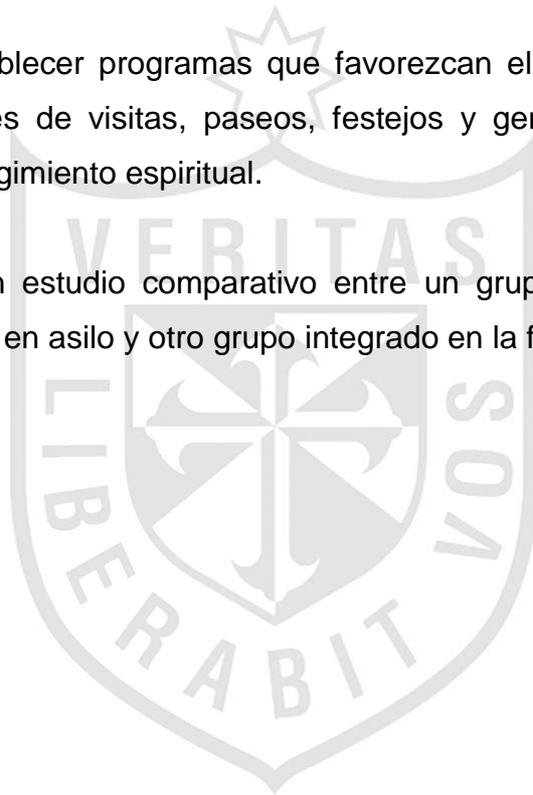


RECOMENDACIONES

1. A la enfermera jefe del departamento de Enfermería:

- Establecer programas que favorezcan el reencuentro familiar a través de visitas, paseos, festejos y generar espacios para el recogimiento espiritual.

2. Realizar un estudio comparativo entre un grupo de adultos mayores albergados en asilo y otro grupo integrado en la familia.



Referencias Bibliográficas

- (1) Envejecimiento y ciclo de la vida- Artículo publicado por Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013 – Derechos Reservados. [citado 2014 Mayo 10] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- (2) Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores. Publicado por Minsal – 2014 – Chile. Disponible en [citado 2014 Mayo 10] http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20ProgramaNacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf.
- (3) MILLÁN MÉNDEZ ISRAEL E. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Mayo 28] ; 26(4): 202-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000400007&lng=es
- (4) Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Publicado por el Instituto Nacional de estadísticas e Informática (INEI). Marzo 2013. Disponible en [citado 2014 Mayo18](<http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinFlotante.asp?file=16034.pdf>).
- (5) RIBERA J. Conceptos Esenciales del Envejecimiento. Rev. Medicine, 8: (108), 2003.

- (6) Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores Publicado por el Ministerio de Salud (MINSA). 2006 64
- (7) TOBON CORREA, OFELIA; GARCÍA OSPINA, CONSUELO. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. Edit. Universidad de Caldas. Colombia – 2004.
- (8) Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. Publicado por Minsa. Disponible en la página Web: [citado 2014 Junio 04] http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
- (9) (10) Morrison. Fundamentos de Enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A; 1999.
- (11) Isla Molina, Boris. Percepción de la muerte a lo largo de la vida.[en línea]. Chile:<<http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu2.shtml>>[Consulta: [12](#) may 2003].
- (12) (13) (14) (15) Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer[en línea].<<http://wwwpsicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>> [Consulta: [12](#) may.2003].
- (16)(17) Burke, Mary & Walch, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. Madrid. España: Ed. Harcout Brace S.A; 1998.
- (18) Isla Molina, Boris. Percepción de la muerte a lo largo de la vida.[en línea]. <<http://www.monografias.com/trabajos5/permu/permu2.shtml>>[Consulta: [12](#)
- (19)(20)(21)(22) Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales [en

línea].Chile:

<<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>> [Consulta: 13 Jun.2003].

(23) Villa, Miguel & Rivadeneira, Luis. El Proceso de Envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica [en línea].Chile:<<http://www.eclac.cl/celade/pobydes/Envejecimiento>>[Consulta: 13 Jun.2003].

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

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

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

(27)(28)(29)(30) Kérovac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. España. Ed. Masson S.A; 1996.

(31) Marcela Castillo. La muerte: Su sentido y significado a partir de un estudio de casos en adultos mayores. [en línea].Peru.

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/527/Tesis%20psico296.pdf;jsessionid=235C66D76F29D1252E5409B308293E6A?sequence=1>

(32) Anabel Carranza. El significado del bien morir en el adulto mayor. . [en línea].Mexico<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-3/RFM051000308.pdf>

(33) Lucia Santamaria. La muerte en el anciano.

[en línea]. <http://www.uned.es/intervencion>

inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Lucia%20Santamaria%20Vallejo.pdf





Características Sociodemograficas de los Adultos Mayores que se encuentran en el Asilo de Ancianos Hermanas de la Caridad de San José Chiclayo, 2015.

Características	f	%
Sexo		
Hombre	25	48.1%
Mujer	27	51.9%
Grado de instrucción		
Analfabeto	6	11.5%
Primaria	38	73.1%
Secundaria	5	9.6%
Superior	3	5.8%
Estado civil		
Soltero	23	46.2%
Casado	8	15.4%
Viudo	20	38.5%
Divorciado	1	1,9%
Grupo edad		
60- 74 años	6	11.5%
75- 90 años	45	86.5%
>90 años	1	1.9%



TITULO: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LA MUERTE.

I.- Introducción

Muy buenos días soy estudiantes de la Universidad San Martín de Porres de la Escuela Profesional de Enfermería, en esta oportunidad le aplicare una encuesta cuyo objetivo es el recojo de información acerca de la Percepción del Adulto Mayor con respecto a la Muerte. Las respuestas que se proporcionen serán solo de fines de la investigación y de manejo exclusivo de la investigadora.

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

II.- Datos Generales

Edad:

Sexo:

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Grado de Instrucción:

1. Analfabeto ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

Estado Civil:

1. Soltero ()
2. Casado ()
3. Viudo ()
4. Divorciado ()

Recibe visita por parte de:

1. Familiares ()
2. Amistades ()

3. No recibe visitas ()

Frecuencia de visitas:

1. Semanal ()

2. Quincenal ()

3. Mensual ()

4. Anual ()

Instrucciones

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

TA: Totalmente de Acuerdo

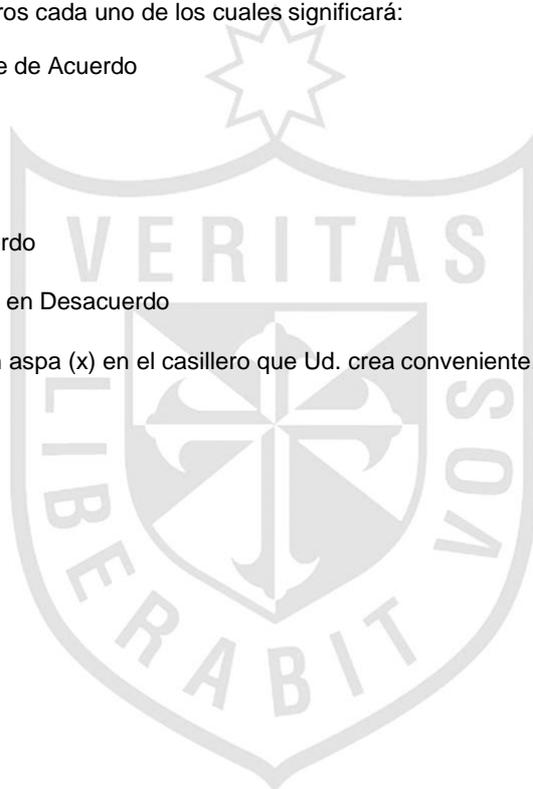
A: de Acuerdo

I: Indeciso

D: en Desacuerdo

TD: totalmente en Desacuerdo

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



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

