

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS  
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**TESIS**

**“ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO EN ADULTOS  
MAYORES CON PÉRDIDA DEL CÓNYUGE ADSCRITOS A LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO AGOSTO DEL 2013”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE  
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**M. C. P. KARLA REGINA MORALES PÉREZ**

**DIRECTOR DE TESIS**

**E. EN M. F. RODOLFO RIVERA ZUMAYA**

**REVISORES DE TESIS**

**E. EN M. F. OLIVIA REYES JIMÉNEZ**

**M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

**E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ**

**TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, 2014**

**“ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO EN ADULTOS  
MAYORES CON PÉRDIDA DEL CÓN-YUGE ADSCRITOS A LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO  
SOCIAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE MARZO AGOSTO DEL 2013”**

## AGRADECIMIENTOS

Hoy puedo expresar mis deseos y ganas de superacion personal al realizar este trabajo de investigacion, y es claro y cierto que durante el trayecto de mi vida me eh encontrado con aquellos seres humanos que han sido parte importante de mi formacion y carácter, el cual sin ellos no seria gratificante mi estancia en una residencia medica, hogar, y ambiente social.

Quiero agradecer en primer lugar e infinitamente a mi abuela materna Ventura Castillo Luna (DEP) la cual fue causa de mi inspiracion en este trabajo, a la cual debo parte de mi carácter y sensatez por la vida.

A mi madre Regina Perez Castillo por su gran apoyo y amor durante toda mi vida, asi mismo a mi padre Jesus Morales Rico por ser parte de mi vida y amor hacia mi, asi como a mis hermanos Luis Fernando Morales Perez, Jesus Morales Perez, Ariana Gonzalez Perez, porque es a ellos a quienes debo mostrar ejemplo como hermana mayor y cariño para ellos, asi como a todos mis seres queridos.

Asi mismo aprovecho este momento para mencionar que este trabajo es con dedicatoria especial para un gran ser humano, mi hermano, mi amigo el mejor por siempre, lleno de carisma y entusiasmo, y que hoy descansas en la gloria de dios al:

M.C y H Felipe de Jesus Salvador Uscanga

Medico residente de la especialidad de Medicina Familiar; gracias a ti hermano por ayudarme a salir adelante en los momentos mas cruciales de mi vida, y por hacer de mi vida los tres años mas felices que eh tenido durante una formacion como especialista, por enseñarme el valor del respeto, el amor, la verdadera amistad, y porque gracias a tu hermosa compañía termine este proyecto siempre junto a ti, descansa en paz y recuerda que siempre viviras en mi corazon.

A mis amigos y compañeros medicos residentes de los tres grados de la especialidad, que fueron parte importante durante esta etapa de residencia, seres humanos de gran respeto, admiracion, y valores, ya que sin ellos esta etapa no tendria el mismo sentido durante estos años en realizar una especialidad en Medicina Familiar.

A Sonia Bonilla Flores por tu sinceridad, verdadera y gran amistad

A Martha Ramirez Sanabria por tu carisma, familiaridad y hermosa amistad

A Zita Lopez Miguel por tu equitatividad, comprension, gran amistad

A Fausto Morales Chavez por ser un gran amigo, y amenizar nuestros momentos

A Maria de Lourdes Jasso por ser mi residente de cuarto grado consentida

A Maria Luisa Garcia Neri por mostrarme tu amistad y valor para salir adelante

A Paola Moreno Martinez por estar presente desde el inicio en esta etapa y tu amistad

A Lizbeth Flores Aranda por ser parte de mi grupo de amistad durante la residencia

A Michelle Juarez Figueroa por mostrar tu gran carácter y amistad

A Laura Martinez Garcia por hacerme reir, y encontrar a un gran ser humano y sobretodo una gran amistad

A Eduardo Sanchez Pichardo por estar siempre conmigo en los momentos dificiles, y ser un gran amigo

A Eztiel Bustos Pineda por darme tus consejos, escucharme siempre, y mostrar ser un gran amigo.

A todos los Medicos por sus enseñanzas de docencia y de vida, las cuales gracias a ellos, pude continuar con este gran proyecto de vida, al Dr. Luis Rey Garcia Cortes le agradezco todo el apoyo brindado durante esta etapa de formacion medica y academica.

**Quando mi voz calle con la muerte,  
Mi corazon te seguira hablando**

**Rabindranath Tagore**

## INDICE

Cap.

<b>I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>1</b>
I.1. Definición de muerte.....	2
I.2. Características de la muerte.....	3
I.3 Actitud.....	3
I.3.1 Definición de Actitud.....	3
I.4.- Miedo a la muerte.....	6
I.4.1 El miedo y la muerte en el proceso de envejecer.....	8
I.5 Concepto de Tanatología.....	10
I.6 Duelo.....	11
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>13</b>
II.1 Argumentación.....	13
II.2 Pregunta de Investigación.....	13
<b>III. JUSTIFICACIONES.....</b>	<b>14</b>
III.1 Académica.....	14
III.2 Científica.....	14
III.3 Social.....	14
III.4 Económica.....	15
<b>IV. HIPÓTESIS.....</b>	<b>16</b>
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	16
IV.1.1 Unidades de Observación.....	16
IV.1.2 Variables.....	16
IV.1.2.1 Dependiente.....	16
IV.1.2.2 Independientes.....	16
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.....	16
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
V.1 General.....	17
V.2.Específicos.....	17
<b>VI. MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
VI.1 Tipo de estudio.....	18
VI.2.Diseño del estudio.....	18
VI.3 Operacionalización de variables.....	19
VI.4 Universo de Trabajo.....	22
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	22
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	22
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	22
VI.5. Instrumento de Investigación.....	22
VI.5.1 Descripción.....	22
VI.5.2 Herramientas de recolección de datos.....	25
VI.5.3 Aplicación.....	25
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	25
VI.7 Límite de espacio.....	25
VI.8 Límite de tiempo.....	25
VI.9 Diseño de análisis.....	26

<b>VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>VIII. ORGANIZACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>IX. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
<b>X. DISCUSION.....</b>	<b>31</b>
<b>XI. CUADROS Y GRAFICOS.....</b>	<b>32</b>
<b>XII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>XIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>XV. ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## MARCO TEORICO

### I. LA MUERTE

La muerte es un proceso natural por el que todo ser vivo tendrá que pasar, y por tanto el simple hecho de pensar en la muerte, puede causarnos miedo, rebelión, temor, angustia, si bien es cierto que este es el destino temporal más cierto del hombre, por lo que su aceptación es prueba de madurez en el ser humano, por lo tanto podemos decir que la mayoría de las personas no tiene miedo a la muerte, si no al proceso de morir, a la enfermedad que pueda ser larga y dolorosa, al deterioro físico.<sup>1</sup>

La muerte es universal, y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y asumido de diferentes formas, la cual puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser, en un momento determinado.<sup>2</sup>

Sobre la muerte existen diferentes definiciones, desde el punto de vista biológico, filosófico, religioso, pero todas estas concepciones llegan al mismo punto, que es el ya no estar aquí, es el separarse, el no ver más a los seres queridos, dejar todo por lo que se luchó.

El desconocer la forma de nuestra muerte puede ocasionarnos inquietud, angustia, desesperanza, así de esta manera el cese de las funciones vitales, es un cambio de presencia que deja a los que sobreviven con un dolor profundo.<sup>3</sup>

Es importante destacar que las actitudes de las personas hacia la muerte, generalmente son una mezcla de aceptación y conflicto, por lo tanto en el proceso de apoyo tanatológico es importante que los sujetos tomen conciencia de las diversas actitudes que presentan y como se proyectan en su vida diaria y en esta forma poder brindar los apoyos necesarios para que lleguen a una mejor calidad de vida.

La muerte es parte del ciclo vital de la vida, una consecuencia natural, el cese definitivo e irreversible de las funciones vitales autónomas, cerebrales, cardiorrespiratorias y de oxigenación viscerotisular, con pérdida de la relación sujeto-mundo circundante y de su condición de ente humano, de existencia visible.

La muerte es solo la transición de esta vida a otra existencia en la cual ya no hay dolor ni angustias, como lo comentan Nancy O` Connor, Bonnetta, Elisabeth Kubler Ross.<sup>4</sup>

El comportamiento del hombre ante la muerte a lo largo de la historia ha estado siempre lleno de ambigüedades, entre la inevitabilidad de la muerte y su rechazo, por lo que la conciencia de la muerte es una característica fundamental del hombre.

La muerte supone el momento final de la vida de una persona y el comienzo de un nuevo estado para sus allegados, por lo que el culto a los muertos se les confiere una especie de inmortalidad en el recuerdo de los familiares.<sup>4</sup>

Podemos mencionar que las sociedades primitivas concebían a la muerte como el resultado de una intervención por un agente externo, y no se le atribuía personalidad a la muerte.

Por otro lado durante el medievo la muerte continuó considerándose como el resultado de una intervención deliberada y personal de Dios, así mismo durante el siglo XV se dan las condiciones propicias para que cambiara esta imagen y apareciera la que más tarde se llamaría “la muerte natural”. Lo cual se trataba también de un hecho público, sucedía en el seno de la comunidad, el moribundo era el centro de la reunión.

El hombre de la Edad Media y el Renacimiento deseaba participar en su propia muerte, porque veía en ella un momento excepcional en que su individualidad recibía su forma definitiva, además de que moría en su casa, rodeado de su familia, cuando el hombre estaba enfermo, este era el primero en saber que iba a morir, por lo que la muerte era vivida como una ceremonia ritual en la que el agonizante se convertía en protagonista.

## **I.1 DEFINICIÓN DE MUERTE**

Los términos de la muerte y el morir no son sinónimos. “Mientras que la muerte es un concepto abstracto, el morir es un proceso real, una actividad que se efectúa en una circunstancia determinada”.<sup>5</sup>

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española el término “muerte” cuenta con una serie de definiciones:

- Lo cual implica cesación o término de la vida.
- En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.

El morir hace referencia a llegar al término de la vida. Tanto la muerte como el morir han generado siempre profundas reflexiones desde distintos ámbitos: filosófico, religioso, científico, por tanto considerando a esta como; “La muerte es un hecho biológico que se caracteriza por el cese irreversible de las funciones vitales”.

En 1959 el médico francés Mollaret estableció los criterios de la muerte cerebral, en 1968 en el Comité Ad Hoc de la Facultad de Medicina de Harvard se reemplazó la idea tradicional de muerte cardiorrespiratoria y se propone la muerte centrada en la pérdida de las funciones cerebrales; también en 1968 la misma comisión logro que se aceptara el hecho de que los individuos en coma cerebral podían ser declarados muertos.<sup>6</sup>



Posteriormente se admite en el XXII Congreso de la World Medical Association como válida la certificación de la muerte a través de pruebas encefalográficas en 1973. A partir de entonces se estipula que la vida cesa cuando deja de funcionar todo el cerebro”.

## **I.2 CARACTERÍSTICAS DE LA MUERTE**

Podemos mencionar que dentro de las principales características que se refieren en torno a la muerte, se encuentran las siguientes:

- **Universal:** Todos los seres vivos mueren
- **Natural:** Suceso vinculado con la vida, por lo tanto los seres vivos morirán por su naturaleza. Es normal que la muerte suceda ya que los seres vivos son limitados en tiempo y espacio.
- **Necesaria:** Contribuye al equilibrio de las especies y es parte del ciclo vital de vida.
- **Cotidiana:** Sucede diariamente
- **Indeterminable:** A pesar de la certeza de morir, hay incertidumbre del momento en el que aparecerá, no hay tiempo ni edad predeterminada para ello.
- **Única:** Todo ser vivo tendrá solo una muerte, nadie puede tomar el lugar del que está muriendo.
- **Definitiva:** no es posible volver a la vida después de la muerte.
- **Radical:** Muere toda la persona, es el fin de todas las capacidades del ser humano.<sup>7</sup>

## **I.3 ACTITUD**

### **I.3.1 Definición de Actitud.**

Una parte importante al enfrentar a la muerte es la actitud que se tiene ante la misma, por lo que es necesario que consideremos como se conceptualiza este término para poder comprender esta conducta ante la muerte.

De acuerdo a la Real Academia Española “Actitud” es un término que proviene del latín *actitud*. Es la disposición de un estado de ánimo, que se manifiesta de algún modo, en un estado de disposición nerviosa y mental, el cual es organizado mediante la experiencia y que ejerce un influjo dinámico u orientador sobre las respuestas que un individuo ofrece a los objetos y a las situaciones.

Una actitud también es una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de una experiencia, es decir una tendencia aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, la cual responde de una manera determinada y característica, por lo general, positiva o negativamente ante una situación.<sup>8</sup>

Las actitudes presentan tres componentes:

- **Cognoscitivo:** Lo que se piensa, es necesario que exista una representación cognoscitiva del objeto, las situaciones sobre las que no se tiene conocimiento no pueden generar actitudes.
- **Afectivo:** Lo que se siente, es el sentimiento en favor o en contra de una situación, es el componente más característico de las actitudes, está en función de sus creencias y opiniones.
- **Conductual:** Es la tendencia a manifestar los pensamientos y emociones, de reaccionar de una determinada manera, es el componente activo de la actitud.<sup>9</sup>

Las actitudes están relacionadas con las emociones, son las formas de actuar y pensar ante una situación, persona u objeto; se forman desde los primeros años de vida y se refuerzan con el paso del tiempo, en ocasiones se aprenden de la cultura o sociedad en la que vivimos y dependen directamente de la persona. Las actitudes se pueden modificar en función de la información que se tiene acerca del objeto que la motiva.<sup>10</sup>

Estos tres componentes están relacionados entre sí, es decir, las actitudes consisten en ideas y creencias (componente cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes están relacionados con la acción que realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual), es decir, “la actitud es una disposición de ánimo voluntaria frente a un aspecto que engloba un componente cognitivo, afectivo y conductual”.<sup>11</sup>

De acuerdo a Sataver “la actitud se entiende como una predisposición existente en el sujeto, la cual es adquirida por aprendizaje, y que impulsa a éste a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones, dando por hecho que esta predisposición es un estado mental que se halla integrado por tres elementos: comportamental, afectivo y cognitivo”<sup>12</sup>

“Actitud es una postura que expresa un estado de ánimo o una intención, o de una forma más general una visión del mundo”. De acuerdo a Myers “las actitudes se podrían definir como las opiniones, creencias y sentimientos que pueden predisponer al ser humano a responder de una determinada manera ante determinados objetos, personas o acontecimientos”

Con base en el análisis conceptual de las actitudes, se hace necesario relacionar estos conceptos y elementos con la muerte por lo que de esto se desprenden e identifican tres tipos de actitudes, que de cierta manera aceptan el hecho de muerte y son:

- **Aceptación neutral:** Ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos inalterables de la vida y se intenta sacar el máximo provecho de una vida finita.
- **Aceptación de acercamiento:** Se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas.
- **Aceptación de escape:** Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. En la aceptación de escape la actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida.

Cuando se habla de la muerte surgen dos variables que tenemos que considerar y que están referidas con la muerte; una relacionada con los miedos que suscita y otra las actitudes que asume el adulto mayor ante la misma.

Por tanto podemos mencionar que las actitudes que pueden experimentar los adultos mayores pueden ser:

- **Actitud de indiferencia:** Donde se muestra resistente al tema de la muerte, restándole importancia a este hecho.
- **Actitud de temor:** El adulto trata en lo posible evitar cualquier aspecto relacionado con la muerte y sus expresiones, solo se orientan a manifestar sus quejas de dolor y sufrimiento.
- **Actitud de descanso:** El tema de la muerte es entendido como la culminación del sufrimiento y la llegada de la paz y tranquilidad, esta actitud se observa en personas que han padecido alguna enfermedad crónica.
- **Actitud de serenidad:** Cuando el adulto mayor se siente satisfecho con lo vivido y por lo tanto se siente preparado para la muerte.<sup>13</sup>

Tomando en cuenta lo anterior, el adulto mayor echa a andar ciertas estrategias para superar o controlar dichos miedos como por ejemplo, hablar de ellos, escribirlos o reestructurar los mitos que hay en relación a la muerte, participar en los grupos de apoyo, que son un soporte emocional en donde la interacción con personas de la misma edad contribuye a disminuir el sufrimiento que pueden generar los miedos, se observan cambios significativos en su actitud.<sup>14</sup>

Por tanto hay que considerar que el adulto mayor se convierte en una persona con expectativas de vida, con entusiasmo y actitud positiva de disfrute y aceptando el deterioro natural así como las limitaciones físicas que esto conlleva, también refieren la pérdida de roles sociales y, como último punto en su contexto social la aceptación de la muerte como una realidad cercana, sin embargo esta no es tarea fácil ya que el adulto mayor

constantemente está realizando balances de aceptación y rechazo de su propia muerte.<sup>15</sup>

#### **I.4 Miedo a la muerte.**

Los términos miedo a la muerte y ansiedad ante la muerte, se usan de manera común en la bibliografía, sin embargo “el miedo” es específico y consciente mientras que la “ansiedad” es más generalizada y quizás inaccesible a la conciencia. “El miedo a la muerte es universal y su ausencia puede verse reflejada en negación de la misma”.

Por lo tanto se le teme a la muerte por diferentes razones, como la pérdida del sí mismo, lo desconocido más allá de la muerte, el dolor y el sufrimiento, la oportunidad perdida para la expiación y la salvación, y el bienestar de los miembros supervivientes de la familia.

También podría considerarse como relevante “Otra fuente generalizada de miedo a la muerte, ya que no es tanto la conciencia de nuestra finitud, sino el fracaso para llevar vidas significativas, es decir, las personas que tienen más miedo a una existencia sin sentido, que a la muerte” entendiéndose que el miedo procede del fracaso a la hora de encontrar significado personal a la propia vida y a la propia muerte. En el miedo a la muerte, la persona la confronta así como a los sentimientos de miedo que ésta evoca.

Ante la muerte también existe la evitación, la persona evita pensar o hablar sobre ésta para reducir la ansiedad, la evitación es un mecanismo de defensa que mantiene a la muerte fuera de la conciencia.

En otras palabras, dos personas pueden tener una actitud negativa hacia la muerte, ya que tanto el miedo a la muerte como su evitación presuponen una actitud negativa, hay que hacer una distinción entre los dos; pero una siempre muestra un alto grado de miedo mientras que la otra lo muestra de evitación<sup>16</sup>

Ahora mencionaremos algunos estudios realizados con respecto a la actitud ante la muerte y que nos situaran de una manera más concreta en el tema. En una investigación realizada por Rivera-Ledesma y Montero-López Lena en el 2010, evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer (EAAM, 1970), y adaptada para adultos mayores mexicanos, consideraron una muestra de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), en tratamiento a base de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Encontrando tres factores importantes ante la muerte:

- Miedo a la muerte,
- Miedo a la agonía o la enfermedad y
- Miedo a que la vida llegue a su fin

Además refiriéndose una consistencia interna de los resultados con una alfa de 0.91.

En el estudio de la estructura aportado por este instrumento se encontraron dos factores que en conjunto explicaron 57.1% de la varianza aparentemente vinculados a dos cuestiones: miedo a la muerte y miedo a la agonía y al fin de la vida.

Además se encontró que el poseer un trabajo o carecer de él y el contar con una pareja o estar privado de ella no reportaron diferencias significativas respecto al grado de ansiedad ante la muerte. Otro dato que revela el estudio es la diferencia significativa en cuanto al género en donde las mujeres parecen poseer una media más alta de ansiedad ante la muerte que los hombres, resultados semejantes encontrados por Elizalde y Flores, los cuales también menciona que las mujeres tienden a experimentar sentimientos más intensos de ansiedad ante la muerte.<sup>17</sup>

Los mismos autores (Rivera-Ledesma y Montero López) realizaron otra investigación en la EAAM para obtener sus propiedades psicométricas en dos muestras de adultos mexicanos; adultos mayores y estudiantes universitarios.

En este caso la adaptación de la escala se basó en la traducción al español, en donde se reportaron dificultades en los sujetos que respondían a dicha escala, la cual fue traducida del árabe para el uso de la doble negación, por ejemplo: No tengo ningún miedo a morirme, asimismo se cambiaron las opciones de respuesta de dicotómica a una escala tipo Likert proporcionando mayor precisión., por lo que si fue posible confirmar la validez de discriminación de la escala.

Este estudio mostró que los adultos mayores obtuvieron una media de ansiedad significativamente mayor que la media reportada por los estudiantes universitarios, por lo que se puede asumir que la versión mexicana de la EAAM de Templer tiene adecuadas propiedades psicométricas para su uso en muestras de adultos mayores mexicanos, ya que los resultados proporcionan evidencia acerca de la sensibilidad de la escala con respecto a las diferencias culturales entre generaciones y en muestras de habla hispana.

También se ha considerado lo reportado por Kastenbaum quien ha sugerido que por su proximidad a la muerte los adultos mayores podrían presentar niveles más elevados en este tipo de ansiedad.

Resumiendo podemos considerar que la llegada a la adultez mayor pone a la persona ante un sinnúmero de cambios y pérdidas que repercuten de una u otra manera en la calidad de vida, su estabilidad emocional y trae consigo la conciencia de saber que la muerte está cada vez más cerca.<sup>18</sup>

#### **I.4.1 EL MIEDO Y LA MUERTE EN EL PROCESO DE ENVEJECER**

Uno de los sentimientos que se reconoce asociado al envejecimiento es el temor a la muerte, y que esta relacionado con la inseguridad, la cual es símbolo de la muerte mientras que la seguridad simboliza la vida.

Por otro lado, el temor en la especie humana, tiene raíces en el prematuro conocimiento de la muerte como una posibilidad que todos hemos de experimentar, así mismo y a pesar de que en grados extremos se vuelve patológico, el miedo funciona como un facilitador de la supervivencia en cualquier especie.

Existe, sin embargo en el hombre, una conciencia sobre los peligros que impulsan respuestas, lo cual como en otras especies resulta adaptativo. La conciencia de la muerte como fin de la existencia humana implica el arribar a la madurez, quizá esta conciencia es la que nos diferencia de otras especies.<sup>19</sup>

La muerte supone una ruptura en el nivel ontológico en el pasaje de lo real a lo irreal, la idea de muerte se va transformando a lo largo del ciclo evolutivo, pero es desde la infancia que se van construyendo esos sentidos y sentimientos a través de lo que se transmite en la socialización, dentro de estos la conciencia de la muerte y de la finitud, significa la posibilidad de renunciar a lo que se ha conseguido como individuo, esto es lo que el autor denomina la inadaptación del individuo a la muerte.<sup>20</sup>

El miedo está asociado a un objeto al que se le atribuye esa sensación. El miedo a la muerte deriva de la incertidumbre que despierta el no saber qué ocurre después, es una experiencia única e irrepetible sobre la cual recae el halo de misterio, por lo que los significados culturales de la muerte influyen en los sentidos que se le atribuyen.<sup>21</sup>

En este sentido, el proceso de envejecimiento está asociado también al temor frente al deterioro corporal, secundario al enaltecimiento del que goza la juventud; el miedo a la vejez está también relacionado con la fragilidad, el sentirse vulnerables y perder la propia autonomía tan valorada en la sociedad contemporánea, es así como el aislamiento y la soledad se convierten en amenazas que pueden despertar el temor de los mayores.<sup>22</sup>

Desde otra perspectiva, el miedo a la muerte depende de distintas variables como el nivel de autoeficacia personal, la espiritualidad y eficacia instrumental, el cual es el mejor predictor personal del nivel de miedo hacia la muerte, incluso mejor que otras variables de índole sociodemográfica, de percepción de ayuda social o del estado físico de salud.<sup>23</sup>

Al mismo tiempo, algunos otros estudios muestran diferencias entre países y culturas con respecto a la ansiedad ante la muerte. Así, por ejemplo, se observan mayores niveles de ansiedad frente a la muerte en países árabes que en España, las mujeres, a su vez, presentan significativamente mayores niveles de ansiedad ante la muerte que los hombres, la creencia en la existencia de Dios y la creencia en la vida después de la muerte, también muestran correlaciones negativas con la ansiedad ante la muerte y, por el contrario, correlaciones positivas con la aceptación de la muerte.<sup>24</sup>

La aceptación de la muerte está directamente influenciada por la motivación intrínseca hacia la religión e indirectamente por otras variables personales y sociales<sup>4</sup>.

En el adulto mayor por la proximidad de la muerte, sufre un proceso de interiorización y de reencuentro en la soledad del espíritu y es precisamente en este punto donde la labor del tanatólogo se torna invaluable ya que les brinda apoyo facilitándoles este proceso e incluso los ayuda en las tareas que han de realizar, hasta que ocurra la muerte.

La mayoría de los ancianos desearían poder dialogar sobre su estado, su enfermedad, sus cosas, sus esperanzas y los aspectos espirituales de la vida y muerte con su médico, pero se ha observado en los últimos dos decenios que encuentran más fácil hacerlo con un miembro del equipo tanatológico u otro enfermo o familiares cercanos, por ser estos frecuentemente más accesibles.

Las pérdidas que pueden ser especialmente difíciles durante la edad adulta son: la muerte del conyugue, de un padre y de un hijo, por las habilidades de adaptación.

## **I.5 CONCEPTO DE TANATOLOGÍA**

La Tanatología es la ciencia de la muerte y sus manifestaciones, es decir, es la disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, con un método científico que la ha convertido en un arte y en una especialidad. Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal buscando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio de y entre los familiares. Además se ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos.

El deber de la Tanatología como rama de la Medicina consiste en facilitar toda la gama de cuidados paliativos terminales y ayudar a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el duelo producido por la muerte.

La Terapéutica Tanatológica se involucra en ayudar a los pacientes que enfrentan pérdidas muy severas como son las amputaciones, los trasplantes, intentos de suicidio, viudez, cambio de rol, nido vacío, infidelidad, portadores del VIH-SIDA, la pérdida de la autoestima, la anorexia, la bulimia, pérdida del trabajo o de alguna persona cercana afrontando un proceso de duelo.



## I.6 DUELO

La palabra “duelo” proviene del latín “dolium” que significa dolor aflicción, por lo tanto duelo es la respuesta o reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo, incluso a la pérdida de algún vínculo afectivo, el cual incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con duración que va en proporción a la dimensión y significado de la pérdida.<sup>25</sup>

El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, por lo que se necesita de un periodo para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio, el cual puede ser en un estadio de sano o bien patológico dependiendo de varios aspectos importantes como son los siguientes:

- Quien era la persona que murió, la naturaleza del apego, la fuerza y seguridad del apego, la ambivalencia en la relación, los conflictos con el fallecido, el tipo de muerte, variables de personalidad, variables sociales, u otros tipos de estrés simultáneo.<sup>26</sup>

Dentro de los estudiosos de la muerte en sus diferentes etapas encontramos a la Dra. Elizabeth Kubler-Ross, la cual describe en forma clara y precisa las diferentes etapas que presentan los enfermos ante la inminencia de la muerte, quedando descritas estas en lo que se denomina “el proceso de duelo”, y que se refiere a las siguientes etapas:

- **FASE DE NEGACIÓN:** La negación de una verdad desconcertante tiene una importante función protectora, es una defensa provisional que más tarde es sustituida por una aceptación parcial. Esta etapa, es especialmente fuerte cuando la gravedad del padecimiento se realiza de manera directa y con escasa sensibilidad o simpatía; la primera reacción del paciente puede ser un estado de conmoción temporal del que se recuperará gradualmente, cuando la sensación empieza a desaparecer y consigue recuperarse, su respuesta habitual es, no, no puedo ser yo, ya que es casi imposible reconocer que tenemos que afrontar la muerte.
- **FASE DE IRA:** El paciente llega al conocimiento de que es a él a quien le toca morir y a nadie más, se llena de sentimientos de irritación, envidia, amargura y siempre se pregunta ¿Por qué yo? En estas circunstancias, el médico debe hacerle entender, que efectivamente es cruel el tener que morir mientras otros continúan viviendo y que por lo tanto, su reacción es profundamente comprensible. En contraste con la fase de negación, esta fase es muy difícil de afrontar para la familia y el personal y se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra lo que les rodea, a veces casi al azar.

- **FASE DE PACTO:** Esta tercera fase es de las menos conocida pero igualmente útil para el paciente, y también se le conoce como etapa de negociación, en ella el enfermo ya no desea vivir largos años, sino que espera vivir para cumplir ciertos objetivos temporales (volver a ver un hijo, participar de una fiesta, etc.) Para ello, muchas veces está dispuesto a una serie de contraprestaciones; observación del tratamiento médico, rezos o asistencia a oficios religiosos, etc. Es importante que el Médico Familiar o el tanatólogo identifique esta fase, para librar al enfermo de sus temores irracionales de castigo si no cumple con lo prometido.
- **FASE DE DEPRESIÓN:** En esta fase el paciente reconoce que ya no puede seguir negando su enfermedad ni puede dilatar la llegada de la muerte, su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia, serán pronto sustituidos por una gran sensación de pérdida, es una especie de luto anticipado, del que brota una buena disposición para asumir la propia muerte y morir sereno. Los profesionales pueden ayudar, brindando un marco adecuado para que el enfermo resuelva problemas personales pendientes, como son; reconciliaciones, previsiones financieras para su esposa, división de bienes o cuidado de sus hijos, etc.
- **FASE DE ACEPTACIÓN:** No hay que confundirse y creer que la aceptación es una fase feliz, casi siempre está desprovista de sentimientos, es como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento del descanso final antes del largo viaje. Muchas personas se retraen lentamente del mundo que los rodea y aumenta su necesidad de descanso, a menudo muestran una singular expresión de serenidad y paz llena de dignidad humana.<sup>27</sup>

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **II.1 ARGUMENTACION**

Como médicos del primer nivel de atención contamos con una gran población de adultos mayores y de tal manera al detectar que muchos de ellos presentan de una u otra forma un duelo no superado por cualquier causa, estos se pueden ver afectados en su calidad y estilo de vida, además de que sus actividades diarias se encuentran influidas por dicho estado, teniendo una actitud de negación al proceso de muerte.

Sin embargo, sabemos que los adultos mayores cursan en su gran mayoría con enfermedades de evolución crónica y degenerativa, por lo que al detectarse un problema de esta índole podemos intervenir aplicando el consejo profesional, orientación y consejería básica relacionada con la muerte, para así poder ayudar y motivar al adulto mayor para continuar con su vida y, por lo tanto, tener un mejor estado de ánimo y secundariamente un mejor control en sus enfermedades por las que padece en dado caso de que existan.

De esta manera podemos observar que no solo existe descontrol de enfermedades por que tomen mal sus medicamentos si no que influye el factor de apoyo de familia, del médico y de su entorno, por lo que los Médicos Familiares podemos detectar situaciones en donde el adulto mayor necesite apoyo, y se puede realizar un manejo integral, incluso envíos a segundo nivel si es necesario, además de envíos de estos pacientes a grupos de apoyo, y sesiones con la familia y el adulto mayor.

Por otro lado, entre más enfermedades existan y que no sean controladas, aparte de generar mas consulta, más gastos, y por lo tanto más estrés laboral para el médico, la presencia del miedo, la ansiedad y el temor a la muerte se harán presentes también, de esta manera es importante identificar factores de riesgo, agregándose depresión, y prevenir que empeore la situación de cada adulto mayor, prevenir que quiera morir secundario a un duelo no superado y ser parte del proceso salud enfermedad manteniendo una buena relación médico paciente.

Por lo anterior nos surge la siguiente:

### **II.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿CUAL ES LA ACTITUD ANTE LA MUERTE Y LA INTENSIDAD DE DUELO EN ADULTOS MAYORES CON PÉRDIDA DEL CÓNNYUGE ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL?**

### **III. JUSTIFICACION**

#### **III.1 ACADEMICA**

Este estudio permitirá obtener el título de especialista en Medicina Familiar.

#### **III.2 SOCIAL**

La realización de este estudio permitirá detectar en la población de los adultos mayores, quienes han sufrido la pérdida de su cónyuge y sí han cursado con una experiencia de duelo, por lo tanto, nosotros como médicos familiares al enfrentarnos al paciente en estas circunstancias, podemos ofrecer sesiones con la familia y el paciente, así como interactuar con trabajo social para enviar a estos pacientes a grupos de ayuda en los cuales los pacientes se desenvolverán en un ambiente diferente y al mismo tiempo socializar y mejorar sus condiciones de estado de ánimo, para tener una mejor actitud con la vida y contribuir igualmente a una mejor interacción con la familia y en caso de presentar enfermedades crónicas a no agudizarse o exacerbarse por cuestiones de falta de interés al tomar sus medicamentos, comer, o interactuar socialmente.

La muerte como proceso social, encierra otros elementos que tienen relación con el ser social que es el hombre y su interacción con su sociedad; cuando el ser social no es capaz de incorporarse a un proceso de producción de bienes o tareas fundamentales para la supervivencia del grupo, ese hombre está muerto socialmente aunque se encuentre vivo biológicamente. Por lo tanto, el significado social de la muerte se presenta en la propia vida, es cuando estando vivos no somos útiles ni a nuestro grupo social o familiar ni a la sociedad a la cual pertenecemos.<sup>28</sup>

#### **III.3 CIENTIFICA**

Científicamente la muerte es el término de la vida y la incapacidad del organismo para sostener la homeostasis, por lo que el conocer la actitud y el tipo de duelo con el que cuentan secundario a la pérdida del cónyuge que tienen los adultos mayores hacia la muerte sería importante ya que el hecho de llegar a ser adultos mayores presentan más enfermedades y el hecho de perder a su cónyuge sería un factor determinante para poder enfrentar enfermedades o actividades de la vida diaria por si solos.

### **III.4 PROFESIONAL**

Este trabajo a mí en lo personal como médico y como persona me será de gran utilidad ya que como médico familiar me voy a enfrentar a una población de adultos mayores y es importante porque en esta etapa es cuando se presenta el ciclo de retiro y muerte en donde hay muchas pérdidas principalmente de la pareja, por lo tanto me será útil porque tendré conocimiento de quienes son las personas más propensas de enfermedad para presentar un duelo patológico y poder aplicar consejería y sesiones en mi consultorio médico así como detectar a personas que necesiten ayuda profesional y envíos correctos a otras especialidades.

#### **IV. HIPOTESIS DE TRABAJO**

Los adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen una actitud de miedo ante la muerte y su experiencia de duelo en el presente es de menor intensidad.

##### **IV.1 ELEMENTOS DE LA HIPOTESIS**

###### **IV.1.1 UNIDADES DE OBSERVACION**

Adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS

###### **IV.1.2 VARIABLES**

###### **IV.1.2.1 DEPENDIENTES**

Actitud ante la muerte

###### **IV.1.2.2 INDEPENDIENTE**

Intensidad de Duelo

###### **IV.1.3 ELEMENTOS LOGICOS DE LA RELACION**

El, los, tienen una

## **V. OBJETIVOS**

### **V.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer cual es la actitud ante la muerte y la intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS.

### **V.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir la edad de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir el género de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir con quien viven los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir la escolaridad de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir la religión de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir la ocupación de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir el tiempo que ha transcurrido de la pérdida del cónyuge de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir si existe alguna enfermedad los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Describir el lugar de fallecimiento del cónyuge de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Identificar la Actitud ante la muerte que presentan en primer lugar los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS
- Identificar qué tipo de Actitud ante la muerte presentan en segundo lugar los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMS
- Describir la intensidad de duelo en el presente de los Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del IMSS

## **VI. METODO**

### **VI.1 TIPO DE ESTUDIO**

Observacional, Transversal, Descriptivo

### **VI.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio en el periodo del 1° de marzo del 2013 al 31 de agosto del 2013 en Adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que aceptaron ser entrevistados y firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio. Aplicando a cada participante la ficha de identificación y dos cuestionarios correspondientes al tema de Actitud ante la muerte y Duelo respectivamente.



### VI.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>Variables Sociodemográficas</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítem</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Indica el tiempo transcurrido desde el nacimiento a la fecha	Cuantitativa Continua	1. 60 a 70 2. 71 a 80 3. Más de 81	<b>1</b>
Género	Elemento de la gramatical que indica el sexo y que clasifica los sustantivos, adjetivos, pronombres y artículos en masculino, femenino y neutro.	Elemento gramatical que indica el sexo, clasificándolo como femenino y masculino.	Cualitativa Nominal	1.Femenino 2.Masculino	<b>2</b>
Vivir acompañado	Vivir en un mismo techo con otra persona ya sea consanguínea o no	Ocupar un mismo lugar para vivir con personas de la mismo familia o no	Cualitativa Nominal	1. Solo 2. Con sus hijos 3. Con otro familiar 4. Otros	<b>3</b>
Escolaridad	Nivel de estudios académicos realizados y avalados por la SEP, tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela.	Nivel máximo de estudios académicos los cuales se han realizado por un individuo.	Cualitativa Ordinal	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Nivel técnico 5. Bachillerato 6. Profesional	<b>4</b>
Religión	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, con normas morales para la conducta individual y social.	Actividades, creencias y prácticas que realiza un individuo en cuanto a existencialidad, sobrenatural o	Cualitativa Nominal	1. Católica 2. Cristiana 3. Protestante 4. Mormona 5. Testigo de jehová 6. Otra	<b>5</b>

		moralmente.		7. Ninguna	
Ocupación	Actividad a la que dedica la mayor parte del tiempo una persona; empleo u oficio, puede ser o no remunerada	Actividad a la que dedica la mayor parte del tiempo una persona; empleo u oficio, puede ser o no remunerada	Cualitativa Nominal	1. Hogar 2. Empleado 3. Pensionado 4. Jubilado 5. Desempleado	<b>6</b>
Tiempo de viudo	Tiempo de evolución transcurrido desde que una persona cambio a un estado civil de viudo	Tiempo transcurrido en que una persona pierde a su cónyuge por muerte	Cuantitativa ordinal	1. Menos de 3 meses 2. 3 Meses a 1 año 3. 1 año a 3 años 4. Más de 3 años	<b>7</b>
Enfermedad	Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible	Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos	Cualitativa Nominal	1. Si 2. No	<b>8</b>
Lugar de fallecimiento Del cónyuge	Lugar o espacio físico en el que se presenta el cese de las funciones vitales de un ser vivo	Establecimiento en donde se presenta la pérdida vital de un ser vivo	Cualitativa Nominal	1. Casa 2. Hospital 3. Otra	<b>10</b>

<p>Actitud ante la muerte</p>	<p>Predisposición aprendida a responder de un modo consistente al proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo y, por ende, concluye con el fin de la vida</p>	<p>Percepción y forma de actuar de una persona ante el proceso de morir</p>	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p>	<p>Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R)</p> <p>1)Miedo a la muerte 2)Evitación de la muerte 3)Aceptación neutral 4)Aceptación de acercamiento 5) Aceptación de escape.</p>	<p><b>11</b></p>
<p>Intensidad De duelo</p>	<p>La intensidad de duelo es un proceso natural en el que el doliente atraviesa una serie de fases o comportamientos que conducen a la superación de dicho proceso.</p>	<p>Grado de fuerza o magnitud con la que se presentan las reacciones y cambios que sufre una persona ante alguna pérdida.</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p>	<p>Inventario Texas Revisado de Duelo</p> <p>Parte I 1)Menor intensidad 2)Mayor intensidad</p> <p>Parte II 1)Menor intensidad 2)Mayor intensidad</p>	<p><b>12</b></p>

## **VI.4 UNIVERSO DE TRABAJO Y MUESTRA**

El universo de trabajo fueron todos los adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar numero 64 del IMSS.

Con una muestra de 100 adultos mayores con perdida del conyuge adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Numero 64

### **VI.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION**

- Adultos Mayores adscritos a la UMF 64 del IMSS
- Adultos Mayores con pérdida del cónyuge con un tiempo mayor a tres meses y menor a tres años

### **VI.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Adultos mayores con enfermedades psiquiátricas severas en tratamiento
- Adultos Mayores con enfermedades crónicas terminales
- Adultos mayores que no firmen el Consentimiento Informado
- Adultos Mayores con ingesta de alcohol positivo

### **VI.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Adultos mayores que no contesten de forma completa los dos cuestionarios

## **VI.5 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

- Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R)
- Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)

### **VI.5.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R).**

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) y
- 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).<sup>29</sup>

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.<sup>30</sup>

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 componentes son:

- 1) Aceptación de acercamiento
- 2) Miedo a la muerte
- 3) Evitación de la muerte
- 4) Aceptación de escape
- 5) Aceptación neutral

El PAM-R es más exhaustivo y conceptualmente más puro, representa un amplio espectro de actitudes hacia la muerte. Las opciones de respuesta se manejan con una escala tipo Likert correspondiendo:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: Desacuerdo
- 3: De acuerdo
- 4: Totalmente de acuerdo

Cada actitud es evaluada por determinados reactivos mostrados en la Tabla 3 que se muestra a continuación:

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

**Tabla 1. Dimensiones de PRAM, Wong et. Al.**

Se realiza la sumatoria de los reactivos para cada actitud y en base al total de cada una se puede determinar qué actitud predomina.

### **Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD)**

El Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) es un cuestionario desarrollado en Estados Unidos y actualmente adaptado al castellano para la población latina, este cuestionario es específico de duelo de 21 ítems, auto administrado, rápido, sencillo, fiable y válido en el ambiente cultural

En cuanto a la fiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach (consistencia interna) de las 2 escalas del ITRD fueron de 0,75 y 0,86.<sup>31</sup>

Es un cuestionario auto administrado, el cual fue adaptado al castellano y validado por los autores J.A. García García, V. Landa Petralanda, M.C.Trigueros Manzano e I. Gaminde Inda

Población diana: Población general mayor de 14 años; población cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Los criterios de exclusión son:

- Enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral.

- Es un cuestionario autoadministrado, que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.
- Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:
  - Completamente verdadera: 5
  - Verdadera en su mayor parte: 4
  - Ni verdadera ni falsa: 3
  - Falsa en su mayor parte: 2
  - Completamente falsa: 1

### **VI.5.2 HERRAMIENTAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Cuestionarios acerca de identificación de cada paciente y realización de dos cuestionarios específicos en el tema actitud ante la muerte y experiencia de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social, que podrán ser aplicados en la consulta de Medicina Familiar individualmente en una o dos citas al consultorio, el cual permitió la evaluación de cada persona durante esta etapa.

### **VI.5.3 APLICACION**

Se aplicó la ficha de identificación y dos cuestionarios correspondientes de cada área a los adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS, uno de Actitud ante la Muerte con el test del Perfil revisado de actitudes hacia la muerte (PAM-R) y otro de Duelo con el test de Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD).

### **VI.6 DESARROLLO DEL PROYECTO**

#### **VI.7 LÍMITE DE ESPACIO**

Se utilizó el consultorio, área de espera de la consulta y biblioteca de la Unidad de Medicina Familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social que se encuentra localizada en Avenida de los Bomberos s/n Colonia Tequesquihuac, en Tlalnepantla, Estado de México.

#### **VI.8 LÍMITE DE TIEMPO**

Se realizó el estudio durante un periodo de 6 meses que comprenden del 1ro de Marzo del 2013 al 31 de Agosto del 2013.

## **VI.9 DISEÑO DE ANALISIS**

La obtención y recolección de datos se realizó de la siguiente manera: Se Revisaron y se recolecto la información elaborada en la base de datos en SPSS para así analizarlos y posteriormente se realizaron cuadros de salida así como diseños gráficos y de acuerdo a los resultados obtenidos, se redactaron y analizarizaron para realizar las conclusiones y sugerencias adecuadas de acuerdo al estudio realizado.

Posterior a la obtención del universo de trabajo, se concentraron en el programa Excel y se utilizó el programa SPSS versión 19 para organización de los datos por medio de la Estadística Descriptiva.

Hipótesis de nulidad o alterna: No aplica

Pruebas estadísticas a utilizar: Ninguna

Paquetes estadísticos utilizados: SPSS versión 19

Se presentaron tablas de salida que resultaron del análisis estadístico descriptivo, así de esta manera se representaron las actitudes ante la muerte y duelo utilizando gráficas de sectores y barras a las variables correspondientes.



## **VII. IMPLICACIONES ETICAS**

El informe Belmont es un documento en el que se establecen los principios éticos básicos que deben regir la investigación biomédica y en la investigación que incluye seres humanos, manejando los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

En cuanto al respeto de las personas en este estudio, todos los individuos serán tratados como personas autónomas, se les informará de forma precisa y suficiente de lo que trata este trabajo de investigación favoreciendo de esta manera su participación libre y voluntaria, se realizará una entrevista con la cual se busca conocer las actitudes ante la muerte y le experiencia de duelo en los pacientes adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con respecto a la beneficencia, esta investigación busca la valoración integral del paciente adulto mayor con pérdida del cónyuge empleando estrategias para captar a pacientes que necesiten de ayuda especial y promover su cuidado e integración tanto de su familia como social.

El principio de justicia aquí todos los pacientes adultos mayores tienen el derecho de participar y los beneficios serán aplicables a la población general y como se dijo anteriormente incluso a los mismos Médicos, ya que el enfrentar la muerte es una crisis que todos vivimos en algún momento ya sea en forma personal o bien en relación algún ser querido; por lo que el conocer más acerca de éste proceso nos permitirá disminuir la ansiedad al vivir esta experiencia. Se atenderá a cada paciente de acuerdo a su necesidad individual, conociendo sus requerimientos dependiendo de las respuestas expresadas en el instrumento aplicado, llenando previamente de forma voluntaria el consentimiento informado.

## **VIII. ORGANIZACION**

**Tesista**

**M.C.P. Karla Regina Morales Pérez**

**Director de Tesis**

**E. en M. F. Rodolfo Rivera Zumaya**

## **IX. RESULTADOS**

De la aplicación de los tres instrumentos utilizados en la presente investigación se desprenden los siguientes resultados.

La distribución por edades en los adultos mayores con pérdida del cónyuge que se observó con mayor frecuencia fue la octava década de la vida con un 46% y seguida de la sexta década de la vida con un 40%, y por ultimo adultos mayores de 80 años y más con un 14%, (Tabla y grafica 1).

El 56% de las mujeres participantes en la investigación, refieren perdida del cónyuge, en comparación del 44% de los hombres, lo cual corresponde con lo observado a nivel nacional, (Tabla y grafica 2).

Asimismo se observó que el 49% de los adultos mayores viven solos, lo que llama la atención, ya que son pacientes con enfermedades crónicas y requieren de ayuda familiar para su atención y manejo, lo que les genera un estado de indefensión ante la patología que padecen, seguidos de un 42% de ellos que viven actualmente con sus hijos, y en se observó, un porcentaje menor del 5% que viven con otro familiar ya sea nieto, hermano, sobrinos u otro tipo de consanguinidad, y finalmente, con un 4% adultos mayores que viven en compañía de personas sin ningún lazo sanguíneo correspondiente, (Tabla y grafica 3).

En cuanto a escolaridad observamos que predomino el bachillerato en el 28% de los casos de los adultos mayores, seguido del nivel secundaria con un 22%, el 16% de los encuestados la primaria y en un 15% de los casos, no se refiere ningún tipo de estudio, en contraposición con el 14% de los adultos mayores que refirieron estudios de nivel profesional, y solo un 5% de los casos refirió estudios de nivel técnico, (Tabla y grafica 4).

En cuanto a la religión, observamos un predominio importante de los adultos mayores con una inclinación al catolicismo en el 82% de los casos, lo que corresponde a las características de la población mexicana, por lo tanto, este resultado es esperado en esta población, seguida de la religión cristiana con un 14% y al final en un menor porcentaje testigos de Jehová en un 4%, (Tabla y grafica 5).

En relación a la ocupación de los adultos mayores con pérdida del cónyuge se observó que el 38% de los paciente encuestados que acuden a la clínica son pensionados y en segundo lugar adultos mayores que se dedican al hogar con un 35%, recordando que en la segunda grafica se observó una mínima diferencia entre el género masculino y femenino por lo que se ve reflejado en este dato, en tercer lugar nos encontramos con adultos mayores jubilados, 6% desempleados y 5% empleados actualmente, (Tabla y grafica 6).

Un punto importante en este estudio es el tiempo que ha transcurrido desde el momento del fallecimiento de su cónyuge de los adultos mayores hasta la actualidad obteniendo en primer lugar con un 51% un tiempo de evolución de tres meses a un año, y posteriormente con un 49% de un año a tres años (Tabla y grafica 7).

En relación al punto anterior la mayoría de estas personas que fallecieron, un 47% falleció en el hospital y un 39% para personas fallecieron en su casa, dato importante ya que se sabe que la mayor parte de la población prefiere morir en sus casas, y por ultimo con un 14% se observó que fallecieron en otro lugar ajeno a la casa o al hospital, en este caso nos refirieron accidentes viales, accidentes en su trabajo entre otros, (Tabla y grafica 8).

Con respecto a la aplicación del instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte, como primera actitud se observó un 65% con una actitud de acercamiento, lo cual se puede interpretar como una incorporación funcional y refiriendo una vida feliz después de la muerte, (Tabla y grafica 9).

La segunda actitud de acuerdo al Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte fue la de miedo a la muerte con un 35% lo cual nos refleja pensamiento y sentimientos negativos al proceso de morir. (Tabla y grafica 10)

La tercera actitud de acuerdo al Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte fue de Actitud Neutral, en donde se tiene una realidad de la muerte sin pensamientos negativos o positivos hacia el proceso de morir, por lo que se obtuvo un 45% de los casos con esta actitud, (Tabla y grafica 11).

La cuarta actitud que se observó de acuerdo al Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte fue la Actitud de Evitación, la cual está relacionada con el rechazo y temor hacia la muerte, obteniéndose un 45%. (Tabla y grafica 12)

La quinta actitud que se observó de acuerdo al Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte fue de tipo Escape, viendo a la muerte como un escape de la vida dolorosa, refiriéndose en el 50% de los casos, (Tabla y grafica 13).

En cuanto al porcentaje de intensidad de duelo en el pasado se observó que un 89% de los encuestados lo refieren, lo que es esperado ya que la pérdida de un ser querido muy cercano siempre causara una respuesta dolorosa por el tiempo de convivencia, la relación tan cercana que se compartió, sin embargo un dato importante que se obtuvo está relacionado con la intensidad de duelo, el cual nos refiere un mayor puntaje para el presente, en donde aún se observa una intensidad mayor de duelo con un 86%, lo que esperaríamos que disminuyera con el tiempo y sin embargo no sucedió así, (Tablas y graficas 14 y 15).

## **X. DISCUSION**

Si bien la pérdida de la pareja es una de las pérdidas más grandes de la vida, debido a que se ha pasado, en la mayoría de los casos en compañía de su cónyuge, es así como se viven las etapas importantes, matizadas de crisis normativas y para normativas, objetivos, sueños, compromisos, durante toda una vida, por lo que al momento de esta pérdida, el cónyuge que queda solo en este mundo se tiene que enfrentar a cambios importantes en la vida.

Por lo cual, un punto importante en este aspecto, es superar esta pérdida ya que de no ser así la persona se ve involucrada en una crisis o etapa de duelo que no puede superar afectando de una manera importante el bienestar físico y salud de la persona, afectando de igual manea su entorno social, sumando que la persona tenga una patología, que puede ser de difícil control ya que su estado de ánimo y de salud se ven afectados.

En este estudio observamos que la mayor parte de los encuestados viven solos, ya que es un estudio que abarca adultos mayores, lo más esperado socialmente es que se encuentren viviendo en compañía de sus seres queridos, sin embargo observamos que las mujeres son las que se encuentran en mayor porcentaje viudas, para lo cual puede ser de gran ayuda el apoyo de su familia, entre ellos los nietos, los hijos, incluso amigos.

En cuanto a la ocupación, ya que estamos hablando de adultos mayores la gran mayoría son personas pensionadas, y entre las mujeres, estas se dedican al hogar, lo que coincide con estudios ya hechos, y la ocupación en gran parte fue en nivel bachillerato, y un minino en nivel profesional.

Freud nos habla de la reacción frente a la pérdida de una persona amada en la cual hay dolor y una pérdida por el mundo exterior, sin embargo en este estudio observamos que los adultos mayores tuvieron una mayor intensidad en el presente en cuanto a la elaboración de su duelo, ya que para ellos es necesaria la persona amada que se perdieron.

En cuanto a la muerte observamos una actitud de acercamiento en primer lugar y segundo lugar una actitud de miedo a la muerte, por lo que los adultos mayores refieren una transición de esta vida a otra existencia en la cual ya no hay dolor ni angustias en su mayoría como lo menciona Nancy O` Connor, Elisabeth Kubbler Ross.

## XI. CUADROS Y GRAFICOS

**TABLA NUMERO 1**

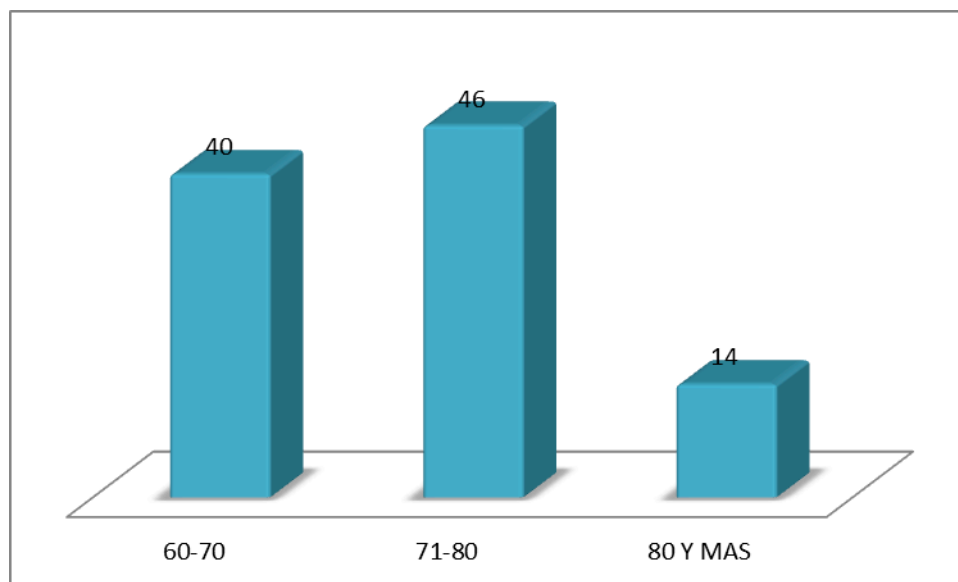
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-70	40	40.0
71-80	46	46.0
80 Y MAS	14	14.0
Total	100	100.0

Fuente: ficha de datos sociodemográficos

**GRAFICA NUMERO 1**

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por edad



Fuente: Tabla numero 1

## TABLA NÚMERO 2

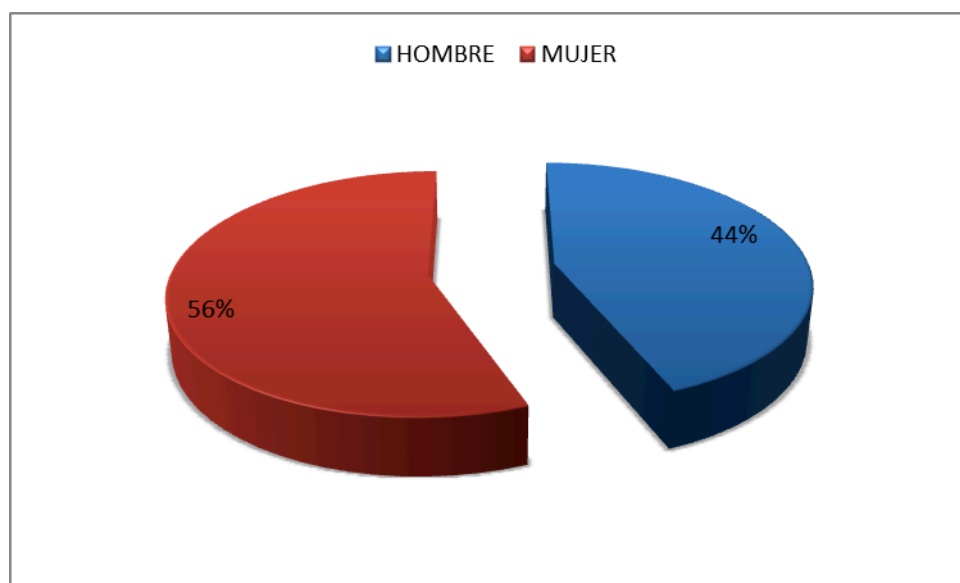
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	44	44.0
MUJER	56	56.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha datos sociodemográficos

## GRAFICA NUMERO 2

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por género



Fuente: Tabla numero 2

**TABLA 3**

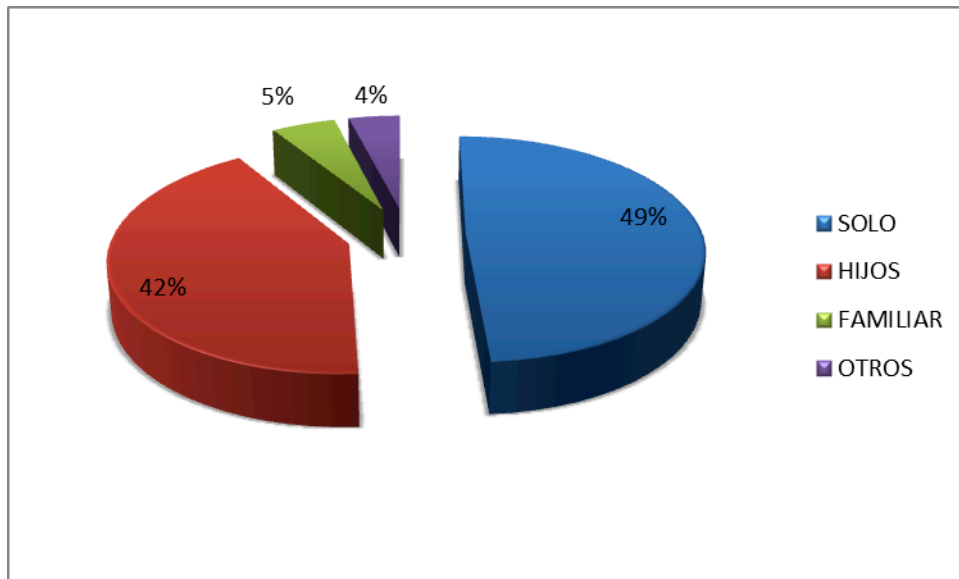
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en si viven solos o con alguien mas

Vive con	Frecuencia	Porcentaje
SOLO	49	49.0
HIJOS	42	42.0
FAMILIAR	5	5.0
OTROS	4	4.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha datos sociodemográficos

**GRAFICA NUMERO 3**

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en si viven solos o con alguien mas



Fuente: Tabla numero 3



#### TABLA NÚMERO 4

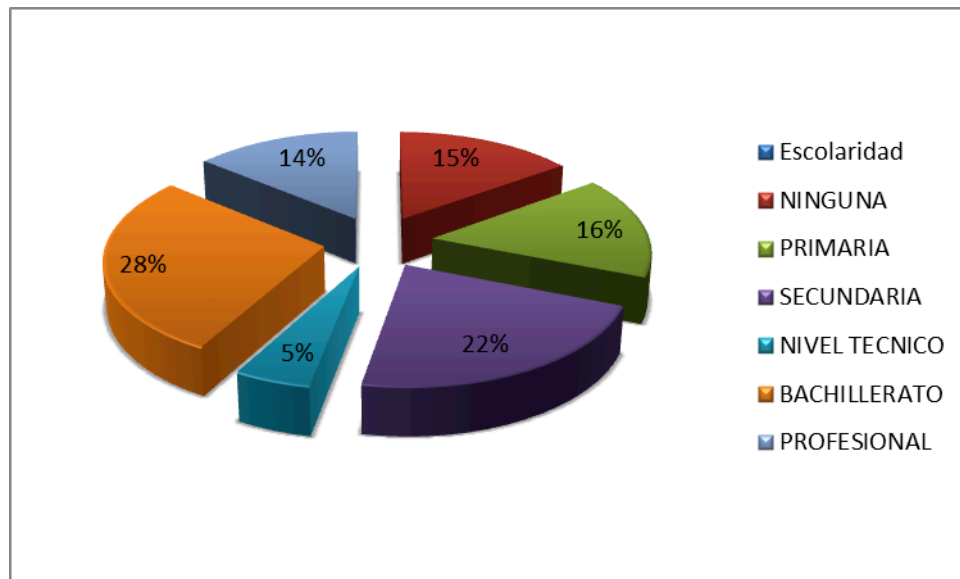
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	15	15.0
PRIMARIA	16	16.0
SECUNDARIA	22	22.0
NIVEL TECNICO	5	5.0
BACHILLERATO	28	28.0
PROFESIONAL	14	14.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha Datos Sociodemográficos

#### GRAFICA NUMERO 4

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por escolaridad



Fuente: Tabla numero 4

### TABLA NÚMERO 5

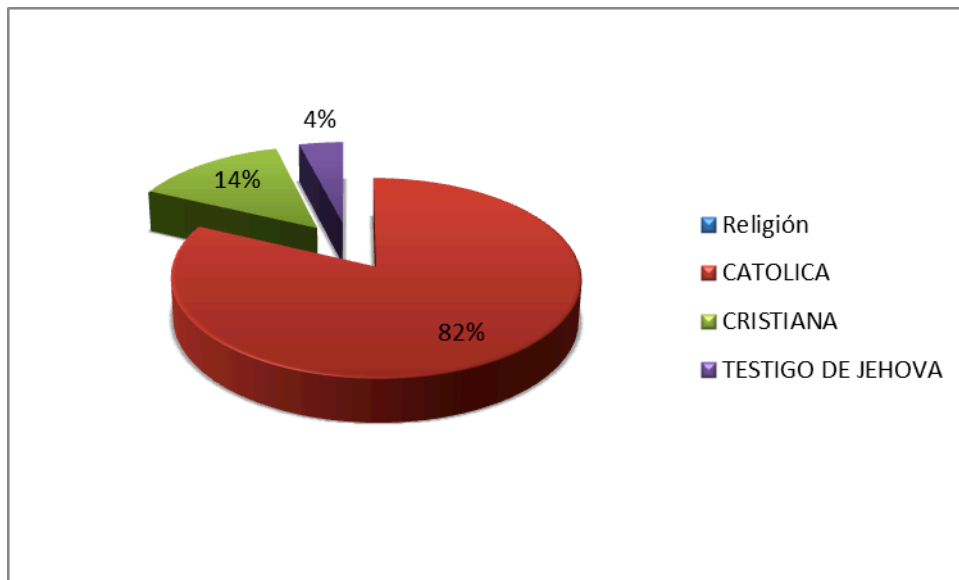
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje
CATOLICA	82	82.0
CRISTIANA	14	14.0
TESTIGO DE JEHOVA	4	4.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha Datos Sociodemográficos

### GRAFICA NUMERO 5

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por religión



Fuente: Tabla numero 5

### TABLA NÚMERO 6

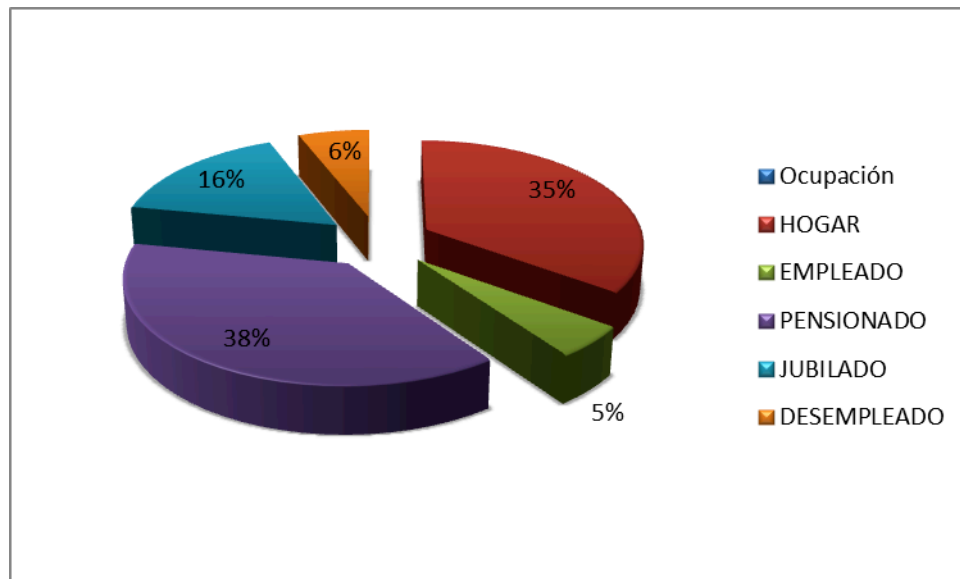
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
HOGAR	35	35.0
EMPLEADO	5	5.0
PENSIONADO	38	38.0
JUBILADO	16	16.0
DESEMPLEADO	6	6.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha Datos Sociodemográficos

### GRAFICA NUMERO 6

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por ocupación



Fuente: Tabla numero 6

**TABLA NÚMERO 7**

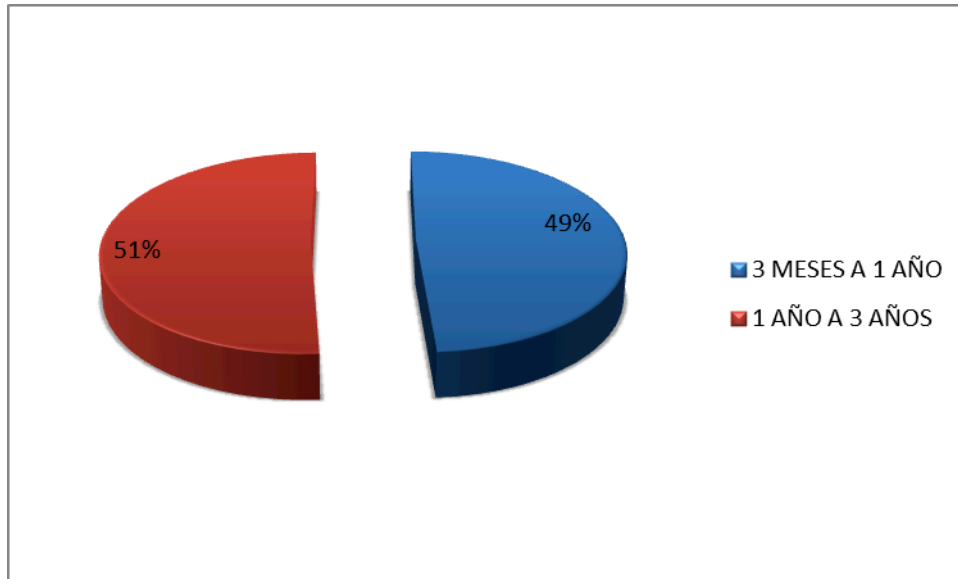
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por el tiempo transcurrido desde el fallecimiento de su cónyuge

Tiempo de evolución	Frecuencia	Porcentaje
3 MESES A 1 AÑO	49	49.0
1 AÑO A 3 AÑOS	51	51.0
Total	100	100.0

Fuente: ficha de datos sociodemográficos

**GRAFICA NUMERO 7**

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por el tiempo transcurrido desde el fallecimiento de su cónyuge



Fuente: Tabla numero 7

### TABLA NÚMERO 8

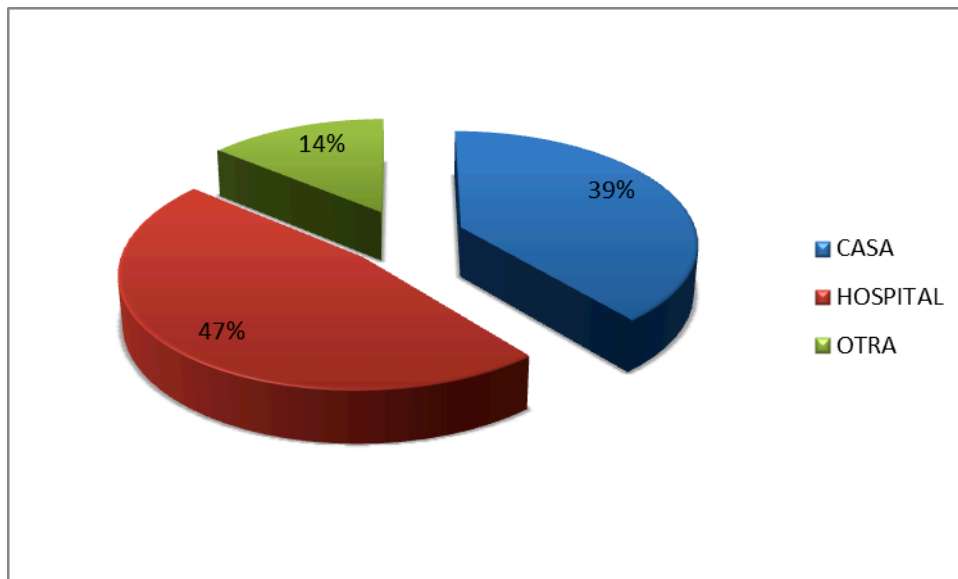
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por el lugar de fallecimiento de su cónyuge

Lugar de fallecimiento del cónyuge	Frecuencia	Porcentaje
CASA	39	39.0
HOSPITAL	47	47.0
OTRA	14	14.0
Total	100	100.0

Fuente: Ficha Datos Sociodemográficos

### GRAFICA NUMERO 8

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS clasificados por el lugar de fallecimiento de su cónyuge



Fuente: Tabla numero 8

### TABLA NÚMERO 9

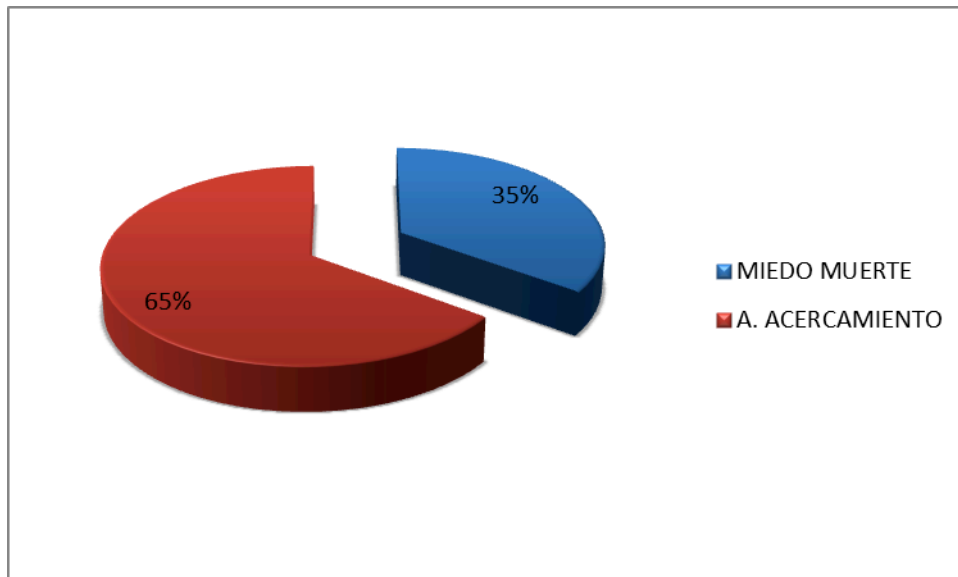
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de aceptación de acercamiento a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.

1ra Actitud ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
MIEDO MUERTE	35	35.0
A. ACERCAMIENTO	65	65.0
Total	100	100.0

Fuente: Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte

### GRAFICA NUMERO 9

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de aceptación de acercamiento a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.



Fuente: Tabla numero 9

**TABLA NÚMERO 10**

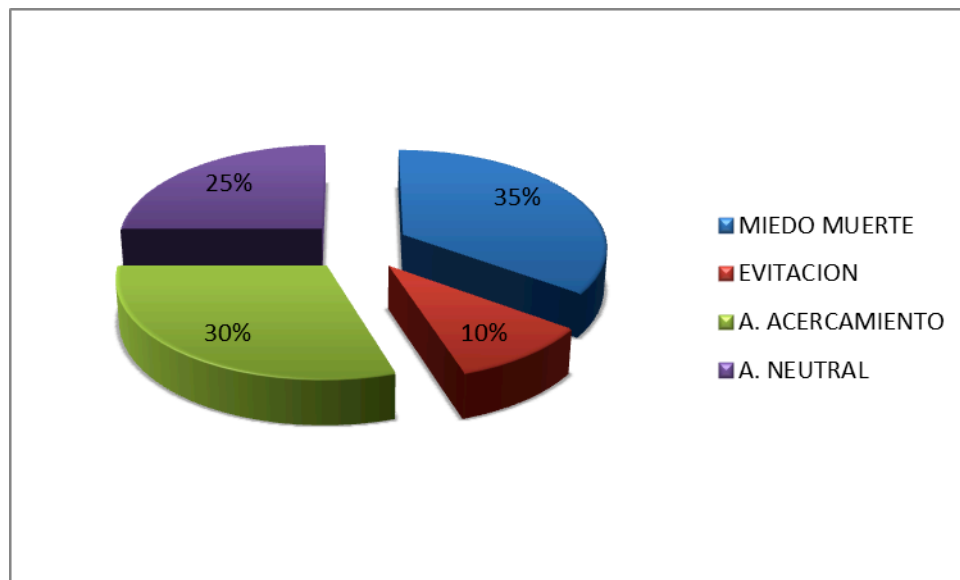
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de miedo a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.

2da Actitud ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
MIEDO MUERTE	35	30.0
EVITACION	10	10.0
A. ACERCAMIENTO	30	35.0
A. NEUTRAL	25	25.0
Total	100	100.0

Fuente: Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte

**GRAFICA NÚMERO 10**

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de miedo a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.



Fuente: Tabla numero 10

### TABLA NÚMERO 11

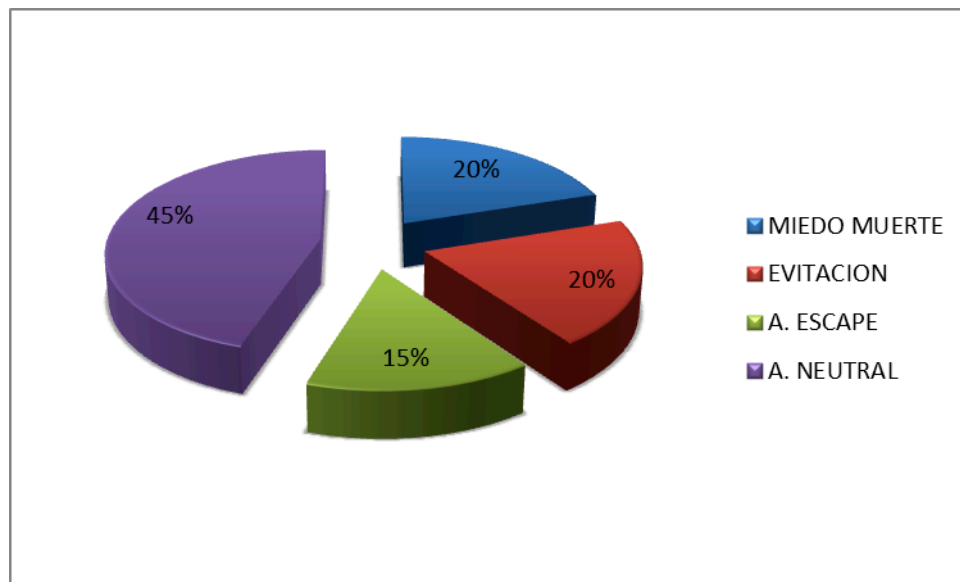
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud neutral a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.

3ra Actitud ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
MIEDO MUERTE	20	20.0
EVITACION	20	20.0
A. ESCAPE	15	15.0
A. NEUTRAL	45	45.0
Total	100	100.0

Fuente: Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte

### GRAFICA NUMERO 11

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud neutral a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.



Fuente: ficha de datos sociodemográficos



## TABLA NÚMERO 12

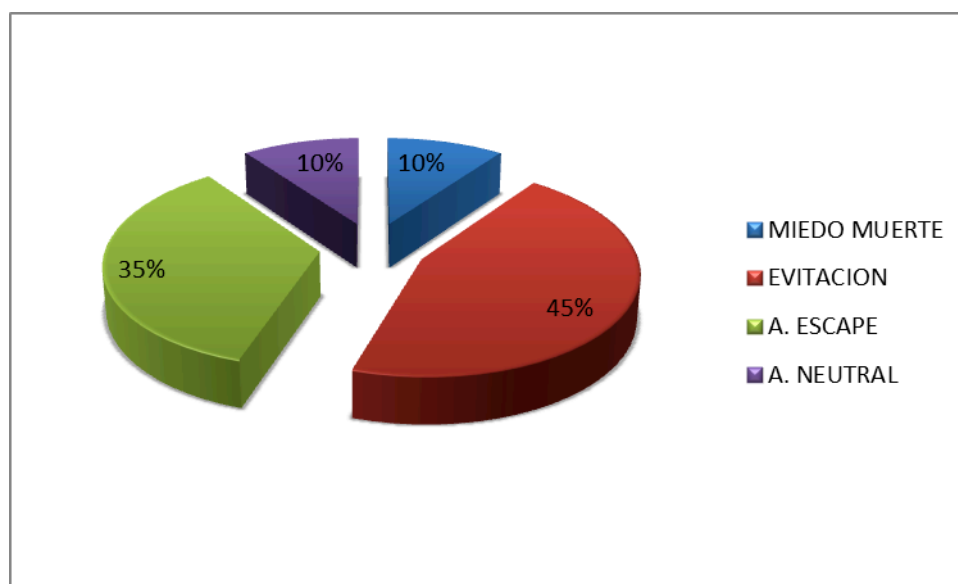
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de evitación a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.

4ta Actitud ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
MIEDO MUERTE	10	10.0
EVITACION	45	45.0
A. ESCAPE	35	35.0
A. NEUTRAL	10	10.0
Total	100	100.0

Fuente: Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte

## GRAFICA NUMERO 12

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de evitación a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.



Fuente: ficha de datos sociodemográficos

### TABLA NÚMERO 13

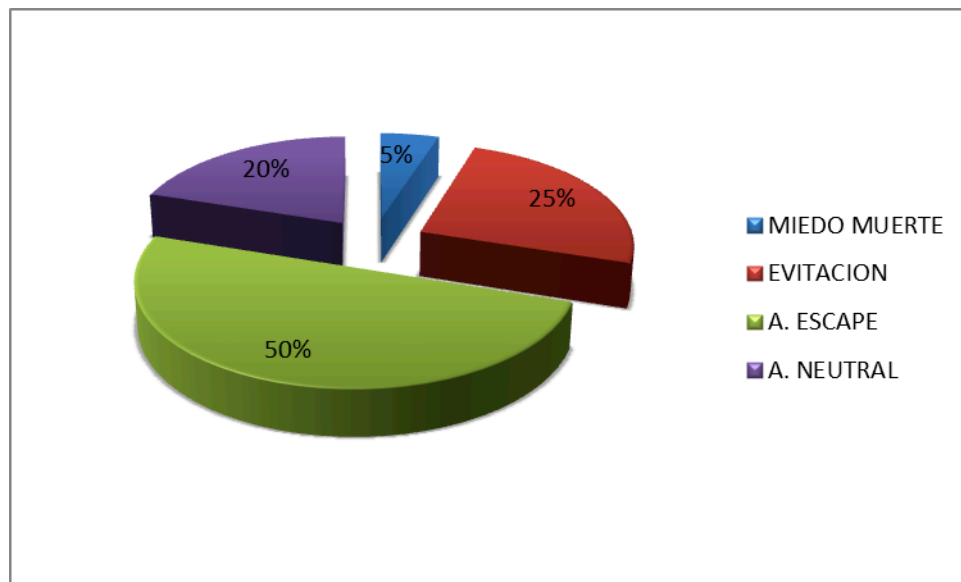
Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de escape a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser.

5ta Actitud ante la muerte	Frecuencia	Porcentaje
MIEDO MUERTE	5	5.0
EVITACION	25	25.0
A. ESCAPE	50	50.0
A. NEUTRAL	20	20.0
Total	100	100.0

Fuente: Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte

### GRAFICA NUMERO 13

Adultos mayores con pérdida del cónyuge de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación a la actitud de escape a la muerte según el instrumento del Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte de Wong, Reker y Gesser



Fuente: Tabla numero 13

### TABLA NÚMERO 14

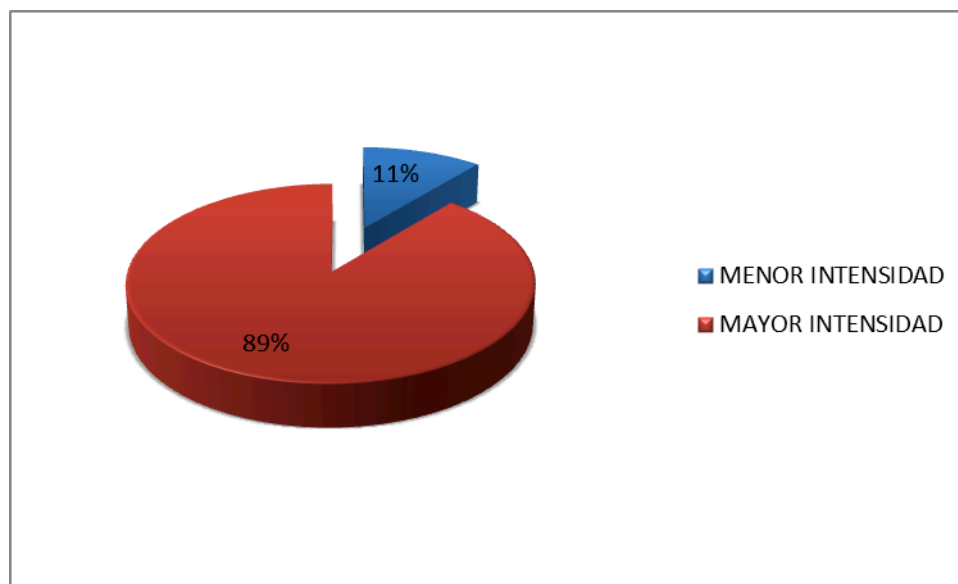
Pacientes adultos mayores de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación al Inventario de Texas Revisado de Duelo Parte I

Duelo Parte I	Frecuencia	Porcentaje
MENOR INTENSIDAD	11	11.0
MAYOR INTENSIDAD	89	89.0
Total	100	100.0

Fuente: Inventario de Texas Revisado de Duelo

### GRAFICA NUMERO 14

Pacientes adultos mayores de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación al Inventario de Texas Revisado de Duelo Parte I



Fuente: Tabla numero 14

### TABLA NÚMERO 15

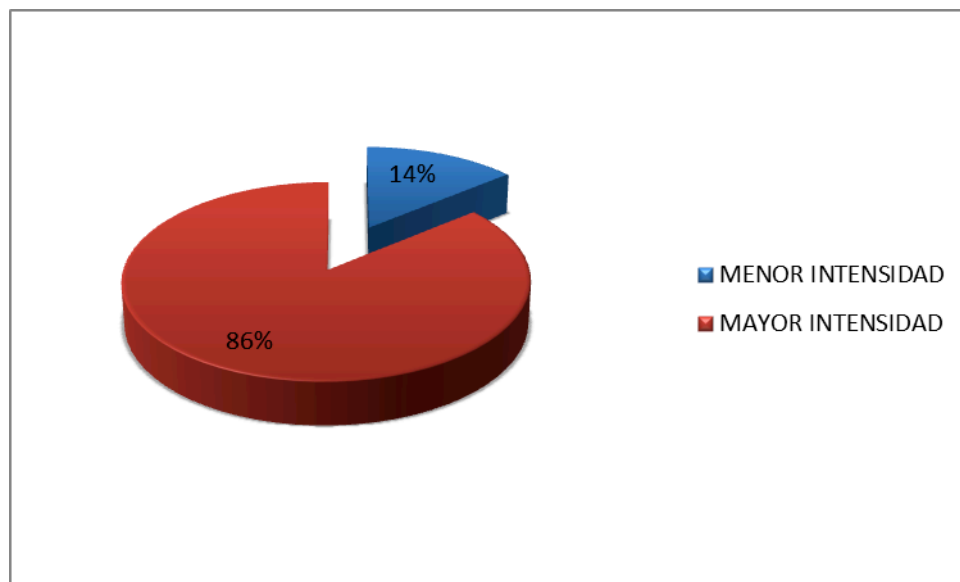
Pacientes adultos mayores de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación al Inventario de Texas Revisado de Duelo Parte II

Duelo Parte II	Frecuencia	Porcentaje
MENOR INTENSIDAD	14	14.0
MAYOR INTENSIDAD	86	86.0
Total	100	100.0

Fuente: Inventario de Texas Revisado de Duelo

### GRAFICA NUMERO 15

Pacientes adultos mayores de la UMF 64 del IMSS distribuidos en relación al Inventario de Texas Revisado de Duelo Parte II



Fuente: Tabla numero 15

## **XII. CONCLUSIONES**

De los datos obtenidos en la presente investigación podemos considerar que, la pregunta de investigación se contestó en forma adecuada, así como mencionamos que el objetivo general se alcanzó y los específicos en su mayoría fueron cubiertos, por lo que lo planificado se cumplió al 100%.

Este estudio surgió del interés por conocer el cómo es que el adulto mayor ve el factor muerte desde su perspectiva y como ha sido el duelo que ha presentado por la pérdida de su pareja, a lo que concluimos lo siguiente:

El Adulto Mayor es un ser con muchas virtudes y cualidades, pero al mismo tiempo observamos un miedo al momento de estar solos.

Por lo anterior ven a la a la muerte como una salida a cuestiones de índole sociales, pero no de sus problemas, ya que ellos mismos refieren que la muerte si bien están conscientes que tiene que suceder.

También y al mismo tiempo se observa un miedo, y esto es por el estilo de vida diferente que se ha vivido, así como la pérdida del cónyuge, y la falta que este les hace para continuar con su vida y sus actividades las cuales se realizaban en pareja.

También, es importante mencionar que el duelo, si bien no se ha especificado un tiempo concreto para determinar la finalización de este, en este estudio se concluye de acuerdo a los resultados, y los relatos correspondientes de que cada adulto mayor ha ido sufriendo transformaciones y cambios a lo largo de su vida, siendo estos los logros y las pérdidas.

La pérdida de su pareja es un impacto emocional que demostró que tanto en el momento del fallecimiento de su cónyuge, como en sus sentimientos actuales no han logrado superar su duelo, a pesar del tiempo que ha pasado, y que por límite máximo de este estudio solo lo observamos en pacientes con un duelo no mayor a tres años.

### **XIII. RECOMENDACIONES**

Con los datos encontrados y como resultado de la presente investigación consideramos adecuado sugerir las siguientes recomendaciones, esperando que puedan ser factibles de llevarse a cabo:

1. Recomendamos que se realice un seguimiento al presente estudio a través de la extensión a la población total de la unidad médica.
2. Realizar un estudio con mayor límite de tiempo, así como la aplicación de instrumentos para investigar el apego en tratamiento en pacientes que presentan un duelo y que tienen enfermedades crónicas degenerativas, ya que en el periodo encuestado nos encontramos con la referencia de los pacientes de una falta de interés y apego a su tratamiento de enfermedades de base.
3. Reafirmar los conocimientos básicos necesarios en el Médico Familiar para la atención del adulto mayor con estos problemas, a través de la adquisición de los conocimientos básicos en tanatología, ya que día a día y con mayor frecuencia, nos encontramos con pacientes adultos mayores que han tenido pérdidas tan importantes como la de su pareja, y otro tipo de pérdidas como son de familiares cercanos, estado de salud, actividades, trabajo y de esta manera hacer que el adulto mayor acepte y reconozca los cambios y pérdidas de la vida.
4. Que el Médico Familiar en la atención del adulto mayor, independientemente de la causa de consulta, investigue la presencia de duelo y sus repercusiones psicosociales.
5. Finalmente, exhortamos a las autoridades de nuestra unidad para tomar en cuenta los resultados presentados y poder tomar acciones encaminadas a la resolución de este problema, con el objetivo de ayudar en forma integral a nuestros pacientes.

#### XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Gurrola, G. "Actitud ante la muerte en ancianos" Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis. Feb/mar 2011 disponible en: [www.neurologia.tv/bibliopsiquis](http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis)
2. Gala, F. "Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo" Una Revisión Conceptual. Cuadernos de Medicina Forense 2002 No. 30. Octubre 2002. [www.Scielo.isciii](http://www.Scielo.isciii)
3. Schmidt Rio-Valle, J. Validación de la versión española de la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Granada: Universidad de Granada; 2007. 228p. Tesis p. 37
4. Joaquín T. Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994. 57p. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología.
5. Fabiana S. Educación para la muerte: estudio sobre la construcción del concepto de muerte en niños de entre 8 a 12 años de edad en el ámbito escolar. Propuesta de un programa de intervención. Granada: Universidad de Psicología; 2010. 193p. Tesis Doctoral.
6. Myers, D. G. (1988) Psicología. Editorial Médica Panamericana.
7. Samarel, N. (1995). The dying process. En H. Wass y R. A. Neimeyer, (eds.) Dying. Facingthefacts. (3º ed. Pp. 89-116), Washington: Taylor & Francis.
8. Gómez, M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Ed. Arán. Madrid, 1998.
9. Aries, P. El hombre ante la muerte. Ed. Taurus. Madrid, 1987.
10. Caracuel, M. Actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en los estudiantes de Enfermería de la Escuela Universitaria de Córdoba. Tesis de licenciatura. Univ. De Córdoba, 1983.
11. De Unamuno, M. Del sentimiento trágico de la vida. (Obras completas). Ed. Escelicer. Madrid, 1996.
12. Terradillos, J. Entre los límites personales y penal de la Eutanasia (Prólogo). Serv de publicaciones de la Univ. De Cádiz. Cádiz, 1990.
13. Bayés, R. (2001). Psicología del sufrimiento y de la muerte. Barcelona: Martínez Roca.
14. Grau A. J., Llantá, A. M. C., Massip, P. C., Chacón R. M., Reyes, M. M. C., Infante, P. O., & Morales, A. D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico, 4, 10, 27-58.
15. Josmar, A. (2005). La gracia de jugar con la muerte. Consulted on 30 August, 2007, No. 91. <http://gaceta.cicese.mx>.
16. Allué Martínez, M. (1993). La antropología de la muerte. Revista Rol de Enfermería, 179-180. 33-39.
17. Morgan, J. D. (1988). Attitudes Toward Death. En <http://www.wwdc.com/death/attitudes.html>
18. F. J. Gala León et. al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense 2002:30:39-50.
19. Claudia Fabiana Siracusa. Op. Cit. P. 18.

20. Alvarez, Echeverri, T. (1999). Aproximación al trabajo de la muerte. *Revista IATREIA*, 12, (2), 61-69.
21. Aranguren, J. L. *La muerte en Ética*. Alianza univ. (Textos). Madrid, 1987.
22. Barraza, M., y Uranga, R. (s.f.) Reflexiones de una vida: Guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en su fase terminal. Recuperado Septiembre 9, 2006 de <http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/Revista>
23. Vilches, L. (s.f.) Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior: Chile: Departamento de psicología, Universidad de Chile.
24. Limonero, J. T. (1997). Ansiedad ante la muerte. *Ansiedad y Estrés*, 3, 37-47.
25. Neymeyer, R. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante al muerte*, Paidós, Barcelona.
26. Yauri, R. (2005). Aspectos psicológicos del paciente frente a la enfermedad.
27. Fortner, B. V, &Neinmeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *DeathStudies*, 23, 387-411, available via: <http://dx.doi.org/10.1080/074811899200920>
28. Osadolor Osademwigie, I. *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte*. México, D. F.: Universidad Iberoamericana Santa Fe, México; 2005. 164p. Tesis para obtener el grado de Doctor en Investigación Psicológica.
29. Robert A. Neimeyer. *Métodos de Evaluación de la Ansiedad ante la muerte*. Paidós. Barcelona, 1997. P.132.
30. Marshall, V. W. (1981), *Death and dying*. En D. Mangen y W. Peterson (comps), *Research instruments in social gerontology* (pags. 303-381), Minneápolis, University of Minnesota Press.
31. Buttler, R. N. (1975), *Why survive Being old in America*, Nueva York, Harper & Row.



## **XV. ANEXOS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA PARTICIPACIÓN  
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**



<b>Nombre del estudio:</b>	ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO EN ADULTOS MAYORES CON PÉRDIDA DEL CÓNYUGE ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
<b>Patrocinador externo (si aplica):</b>	NO APLICA.	
<b>Lugar y fecha:</b>	TLALNEPANTLA ESTADO DE MEXICO, JULIO 2013	
<b>Número de registro:</b>	SIN NUMERO	
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	DETERMINAR ACTITUD ANTE LA MUERTE E INTENSIDAD DE DUELO EN ADULTOS MAYORES CON PÉRDIDA DEL CÓNYUGE ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	
<b>Procedimientos:</b>	APLICACION DEL TEST PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE PRAM DE WONG, REKER Y GESSER, INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO	
<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 DE ACUERDO A LA INTENSIDAD DE DUELO QUE HALLAN EXPERIMENTADO	
<b>Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:</b>	SE DARAN A CONOCER LOS RESULTADOS DE ACTITUD ANTE LA MUERTE Y DE SER NECESARIO SE CANALIZARAN CON SU MEDICO FAMILIAR	
<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 A LOS PRINCIPIOS ETICO-MEDICOS.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):		
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		
Beneficios al término del estudio:		
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>		
<b>Investigador Responsable:</b>	Dr. Karla Regina Morales Pérez Residente de tercer año de Medicina Familiar	
<b>Colaboradores:</b>		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		
_____ <b>Nombre y firma del sujeto</b>	_____ <b>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</b>	
Testigo 1	Testigo 2	
_____ <b>Nombre, dirección, relación y firma</b>	_____ <b>Nombre, dirección, relación y firma</b>	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio		

Ficha sociodemográfica para protocolo de investigación en actitud ante la muerte y experiencia de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo agosto del 2013.  
Por favor lea cada pregunta y marque con una "x" la respuesta más adecuada de acuerdo a su situación.

1. Edad
  2. 60-70
  3. 71-80
  4. Más de 80
2. Genero
  1. Masculino
  2. Femenino
3. Con quien vive actualmente
  1. Solo
  2. Con sus hijos
  3. Con otro familiar
  4. Otros
4. Escolaridad
  1. Ninguno
  2. Primaria
  3. Secundaria
  4. Nivel técnico
  5. Bachillerato
  6. Profesional
- 5.Cuál es su religión
  1. Católica
  2. Cristiana
  3. Protestante
  4. Mormona
  5. Testigo de jehová
  6. Otra
  7. Ninguna
- 6.Cuál es su ocupación
  1. Hogar
  2. Empleado
  3. Pensionado
  4. Jubilado
  5. Desempleado
  6. Otros
7. Hace cuánto tiempo falleció su cónyuge
  1. Menos de 3 meses
  2. 3 Meses a 1 año
  3. 1 año a 3 años
  4. Más de 3 años
8. Tiene alguna enfermedad en este momento
  1. Si
  2. No

Cuál es su enfermedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Ingesta de alcohol
  1. 1 vez al mes
  2. Más de 1 vez a la semana
  3. Ninguna vez a la semana
  4. Nunca
10. En donde falleció su esposo (a)
  1. Casa
  2. Hospital
  3. Otro

## PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE PRAM

Este es un cuestionario que nos permite conocer cuáles son las actitudes personales ante la muerte, para permitirnos favorecer el enfrentamiento a esta crisis, manejándolo de forma abierta y natural como un hecho inevitable que es parte del mismo proceso de la vida; para proporcionarle una atención integral y multidisciplinaria teniendo mayor competencia humana y profesional en la atención médica en relación a la muerte, favoreciendo el afrontar esta crisis con la mejor adaptación posible.

Marque con una cruz o favor de indicar el recuadro con el que esté de acuerdo

1.- Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

2.- La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

3.- Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

4.- Creo que iré al cielo cuando muera

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

5.- Pienso que la muerte pondrá fin a todos mis problemas

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

6.- Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

7.- Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

8.- Creo que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

9.- Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**10.- Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**11.- Pienso que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**12.- Intento pensar en otra cosa antes que en la muerte**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**13.- Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**14.- Creo que la muerte es un aspecto natural de la vida**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**15.- Pienso que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**16.- Creo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**17.- Siento que no le temo a la muerte ni le doy la bienvenida**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**18.- Tengo un miedo intenso a la muerte**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**19.- Evito totalmente pensar en la muerte**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**20.- El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>4. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**21.- Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conozco**

<b>1. Totalmente en desacuerdo</b>	<b>2. Desacuerdo</b>	<b>3. De acuerdo</b>	<b>3. Totalmente de acuerdo</b>
------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------------------

**22.- Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**23.- Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**24.- Considero que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**25.- Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**26.- Evito hablar sobre el tema de la muerte**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**27.- Creo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**28.- Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**29.- Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**30.- Considero que la muerte no es buena ni mala**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**31.- Espero la vida después de la muerte**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

**32.- Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte**

1. Totalmente en desacuerdo	2. Desacuerdo	3. De acuerdo	4. Totalmente de acuerdo
-----------------------------	---------------	---------------	--------------------------

## INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

Por favor marque o indique la respuesta más adecuada con la cual este de acuerdo

### PARTE I

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente Verdadero	Verdadero Mayor Parte	NI Verdadero NI Falso	Falso Mayor Parte	Completamente Falso
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

## INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO

### PARTE II

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente Verdadero	Verdadero Mayor Parte	NI Verdadero NI Falso	Falso Mayor Parte	Completamente Falso
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en l/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					