

Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte

¹Martínez-González Lidia, ²Villarreal-Ríos Enrique, ³Camacho-Calderón Nicolás

¹Licenciada en Enfermería, ³Maestro en Ciencias de la Salud, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud Querétaro, ²Maestro en Ciencias, Coordinación de Investigación en Salud, Querétaro. Instituto Mexicano del Seguro Social. Querétaro, Qro. México

Palabras clave

- Percepción
- Adulto mayor
- Muerte

Resumen

Introducción: La muerte es un misterio inexplorado lleno de incógnitas, temores y angustias, es un proceso inherente a la vida, va de la mano en cada instante.

Objetivo: Identificar la percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte.

Metodología: Estudio transversal en adultos mayores de 60 años, en dos

Unidades de Medicina Familiar. Se entrevistaron 121 adultos mayores seleccionados por cuota de los grupos de actividades recreativas. La percepción se midió a través de ocho *items* (4 positivos y 4 negativos), posteriormente se reclasificó en positiva, indiferente y negativa. El plan de análisis incluyó frecuencias simples y regresión logística.

Resultados: Predominó el sexo femenino 61%, el promedio de edad fue de 67.97 ± 5.61 , 32.2% correspondiente al grupo etáreo de 60 a 64 años, 50.4% casados y 57% con primaria completa. Los sentimientos que frecuentemente se presentaron de manera independiente fueron de paz y tristeza con 27.3%. El 43.8% de la población estudiada se concentró en la percepción negativa. El modelo que mejor se ajustó para explicar la percepción incluyó, vivir solo, no platicar con nadie en relación a la muerte, no estar preparado para el momento de morir y morir en el hospital ($p < 0.5$).

Conclusión: La percepción sobre la muerte puede modificarse en la medida que se tenga consciencia que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, única e individual. "Nadie más la puede vivir por nosotros".

Abstract

Introduction: Death is an unexplored mystery full of incognita, fears, and anguish; it is an inherent process which goes along to life at every single moment.

Objective: To identify the perception of the dying process by elderly.

Methodology: Transversal study on elderly older than 60 years in two Family Medicine Facilities. 121 elderly selected proportionally from the groups of recreational activities were interviewed. The perception was measured through 8 items (4 positive and 4 negative). Afterward, they were reclassified as positive, indifferent, and negative. The analysis plan included simple frequencies and logistic regression.

Results: Female gender was predominant 61%; the average age was 67.97 ± 5.61 ; 32.2% from the range 60 to 64 years old; 50.4% married and 57% with elementary school. Feelings showed frequently, on independently way were peace and sadness with 27.3%. The 43.8% of studied population was focused on the negative perception. The model that best fit to explain the perception included living by oneself, not talking with anybody regarding death, not being prepared for the decease moment, and dying in the hospital ($p < 0.5$).

Conclusions: The perception regarding death may be modified as long as everyone makes oneself conscious regarding the fact that the occurrence will be completely guaranteed, paradoxically, in a natural, unique, and individual way. "Nobody else might live our life instead ourselves".

Key words

- Perception
- Elderly
- Death

Correspondencia:

Lidia Martínez González. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Querétaro. Av. 5 de Febrero s/n esq. Av. Zaragoza (Complejo IMSS-HGR No.1), Col. Centro. C.P. 76000, Querétaro, Qro. México. Tel: (442) 211-23-00 ext.(fax) 51113 y 51150. Dirección electrónica: lidiamgm@yahoo.com.mx lidia.martinez@imss.gob.mx

Introducción

Los avances médicos y tecnológicos procuran alcanzar un mayor nivel de salud de la población y la prolongación de la vida, ese ha sido un objetivo de la sociedad desde tiempo inmemorial, y logros obtenidos en este sentido son motivo de orgullo del hombre¹ sin embargo la muerte siempre ha estado presente en todo individuo y sociedad, aún con los avances tecnológicos existentes.

La muerte, ha sido definida como la cesación de las funciones vitales o término de la vida^{2,3} su concepción e imagen varía según la cultura y el momento histórico.³⁻⁸

Biológicamente se define a la muerte como la degradación paulatina de la materia que culmina con la transformación y el desgaste de las funciones vitales (morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas), que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo en los seres vivos.^{9,10}

Se muere de aquellas enfermedades en las que no se pueden intervenir o evitar, pero también se muere porque se envejece y se envejece aunque no se este enfermo.¹¹

En el hombre al paso del tiempo, se originan un sin número de consecuencias biológicas, sociales, económicas, familiares, laborales y legales entre otras. Llegada la madurez biológica la velocidad de envejecer se da con mayor rapidez, ésto se acompaña de una limitante física, mental y al mismo tiempo se es capaz de observar el envejecimiento propio y el ajeno, meditar y reaccionar frente a la muerte de sus semejantes y la propia.^{9,12}

El adulto mayor comienza a experimentar con mayor angustia y frecuencia (casi la mitad de los viejos) la aproximación de la muerte inevitable,¹³ de tal manera que la muerte no se concibe de la misma manera de un ser humano a otro, de una raza a otra, de una cultura a otra, de una edad a otra, de una religión a otra o de nivel socioeconómico,^{8,9,14-16}

además de los antagonismos que percibe cada ser humano creando la idea errónea de que el hombre muere a una edad determinada (ancianidad) y el hecho probable de alcanzar ese límite, le provoca una tremenda angustia y no puede escapar de ella.

Según Hartfield¹⁶ y Thomas¹⁷ la muerte ha sido excluida de la sociedad moderna, la cual no puede ser socialmente pensada ni hablada, solamente negándola se puede hablar de ella, y se actúa como si no se debiera morir.

Reyes⁸ y Moragas¹⁸ mencionan que se identifica como el hecho más trascendente y negativo de la existencia humana sin respuesta alguna, presentándose como un acontecimiento terrible y aterrador, enfrentándose a ésta como se ha vivido.

Sin bien es cierto todo ser vivo muere, pero sólo el hombre tiene conciencia de ello y se ha relacionado con sentimientos de temor y miedo (principalmente en el adulto mayor).^{2,3,13}

La manera de interactuar en el medio externo día con día es una destreza, que permite manejar y enfrentar los propios sentimientos y emociones, las cuales se ven reflejadas de manera multisensorial proporcionando un significado para cada individuo como efecto de los procesos percibidos.

En sí, la percepción no es sólo el resultado de las impresiones sensoriales transportadas a los centros nerviosos, incluye la interpretación personal del individuo en su entorno, por lo que ha sido definida como un proceso psicofísico en el que el sujeto transforma las diversas impresiones sensoriales (estímulo), de acuerdo a la intensidad, actitud, motivación, experiencia, expectativa, recuerdos, conciencia, emoción, cultura, valores e intereses.^{2,3,18,19}

Se vive en una época en la que es preciso tener una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes por lo que la forma en que se disponga frente a la muerte, definirá convenientemente el proceso de muer-

te y conocimiento de un mejor manejo de éste, principalmente para los profesionales de salud en general y de la profesión de enfermería en particular.

En este contexto se plantea como objetivo identificar la percepción del adulto mayor sobre el proceso de muerte.

Metodología

Se realizó estudio transversal descriptivo en adultos mayores de 60 años y más en dos Unidades de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicadas en la ciudad de Querétaro y San Juan del Río.

El tamaño de muestra $n=121$ se estimó con base a la hipótesis de que 40% o menos de los adultos mayores tenían una percepción negativa sobre la muerte. La selección de los entrevistados se realizó por cuota, conforme el paciente fue llegando al lugar señalado hasta obtener el total de la muestra distribuida homogéneamente entre las unidades de atención médica (60 en la primera UMF y 61 en la segunda).

Las variables estudiadas incluyeron aspectos sociodemográficos, culturales, familiares, y la percepción sobre el proceso de la muerte. Se aplicó prueba piloto con el propósito de disminuir la posibilidad de encontrar dificultades importantes para obtener la información o de manera conceptual. Las encuestas fueron elaboradas y aplicadas por el propio investigador.

Durante dos meses se realizaron las entrevistas en las UMF en el lugar programado para realizar las actividades recreativas.

La percepción sobre el sentimiento que la muerte despierta en el adulto mayor se operacionalizó mediante ocho *items*, cuatro positivos (paz, tranquilidad, fin y principio) y cuatro negativos (temor, odio, tristeza y dolor). Estos *items* resultaron de la aplicación

de la prueba piloto en donde los adultos mayores definieron su percepción referente a la muerte. Cuando se encontraba presente alguno de los positivos se les asignaba el valor de uno (1) y a los negativos menos uno (-1), la ausencia de estos *items* se calificó con cero (0).

La calificación de la percepción se identificó en un rango de menos 1 hasta menos 4 definiéndose como negativa del 1 hasta 4, como positiva y cero como indiferente.

Al interior de las categorías "positiva y negativa", se definieron cuatro subcategorías: débil (1), moderada (2), fuerte (3) hasta muy fuerte (4).

El análisis incluyó frecuencias simples, porcentajes, regresión logística simple y múltiple.

Se solicitó autorización a la institución de salud para la aplicación del instrumento de recolección. Es un estudio sin riesgos, por lo que sólo se le explicó al entrevistado el objetivo de la investigación y se le comentó que la información era confidencial.¹⁹

Resultados

Se estudiaron 121 adultos mayores, 61.2% del sexo femenino, el promedio de edad de 67.9 ± 5.6 , 32.2% correspondió al grupo etáreo de 60 a 64 años, 50.4% casados y 57% con primaria completa.

Los sentimientos que frecuentemente se presentaron fueron los de paz y tristeza con 27.3%, y los restantes en diferentes porcentajes (cuadro I).

El 77.6% de la población estudiada se concentró en la subcategoría débil, negativa o positiva e indiferente con predominio la percepción débil negativa 43.8%, (cuadro II). Las categorías positiva e indiferente agrupadas presentaron 51.2% y la negativa 48.8%.

En el análisis bivariado se encontró una asociación significativa entre la percepción negativa y aspectos como

Cuadro I. Sentimientos referidos por adultos mayores en relación a la muerte*

Sentimientos	Porcentaje
Positivos	
Paz	27.3
Tranquilidad	21.5
Fin	19.0
Principio	5.0
Negativos	
Tristeza	27.3
Temor	24.0
Odio	11.6
Dolor	5.0

*Los porcentajes de cada sentimiento se estimaron en relación al total de la población estudiada (n=121)

vivir solo, no platicar con alguien respecto a la muerte y morir en el hospital (cuadro III).

El modelo de regresión múltiple que mejor ajustó para explicar la percepción negativa sobre la muerte incluyó las variables tipo de familia, platicar con alguien en relación a la muerte, para estar preparado en el momento de morir y el lugar en donde le gustaría morir (cuadro IV).

Discusión

El predominio de la percepción negativa sobre la muerte en la población estudiada no es casualidad, autores como Kübler,¹⁴ Thomas¹⁷ y Moragas¹⁸ han señalado que la muerte en occidente es percibida como un hecho no sólo negativo, sino también como un tabú, considerándosele como el máximo mal que le puede ocurrir al hombre dependiendo de las condiciones

Cuadro II. Categorías de percepción sobre la muerte

Categoría	Subcategoría	Porcentaje
Positiva		
4	Muy fuerte	0.8
3	Fuerte	1.7
2	Moderado	14.9
1	Débil	23.1
0	Indiferente	10.7
Negativa		
-1	Débil	43.8
-2	Moderado	2.5
-3	Fuerte	2.5
-4	Muy fuerte	0

Cuadro III. Análisis bivariado en la percepción negativa sobre la muerte

Variables	Coficiente de beta	Estadística	p	RM
Tipo de familia Vive solo	2.533	10.813	0.001	12.593
Estado de salud actual Mala	0.804	3.520	0.061	2.235
Saber de la muerte Poco	0.888	5.452	0.020	2.430
Platicar en relación a la muerte con alguien No	1.270	10.443	0.001	3.562
Estar preparado para el momento de morir No	0.993	6.953	0.008	2.700
Pensar en la edad que le gustaría morir No	0.991	5.147	0.023	2.694
La familia se preocupa por usted Poco	-1.600	5.706	0.017	0.202
Lugar donde le gustaría morir Hospital/otros	1.816	5.250	0.022	6.145

personales. Identificando como coadyuvantes a esta percepción, la imagen de la muerte reflejada en asesinatos, masacres colectivas, cadáveres, ataúdes y

cementerios, al mismo tiempo en al ámbito social el proceso de pérdida que se sufre con eventos como el de la jubilación entre otros.²⁰

No es frecuente que los adultos mayores expresen abiertamente el sentir hacia la muerte y el miedo a ésta, por lo que se conoce sólo una

Cuadro IV. Regresión múltiple en la percepción negativa sobre la muerte

Variables	Coficiente de beta	Estadística	p	RM
Tipo de familia Vive solo	2.444	9.387	0.002	0.087
Platicar en relación a la muerte con alguien No	1.000	4.967	0.026	0.368
Estar preparado para el momento de morir No	1.041	5.830	0.016	0.353
Lugar en donde le gustaría morir Hospital	1.698	3.949	0.047	5.463
Constante	5.984	8.433	0.004	396.982

mínima parte. Otros estudios han señalado, que casi la mitad de los adultos mayores frecuentemente piensan en la muerte, y entre éstos los de mayor edad y los que están enfermos, se encontró que 10% dijeron tenerle miedo a ésta. Así se identificaron sentimientos positivos y negativos hacia la muerte, éstos últimos además del temor, se pueden incluir tristeza, odio y dolor.^{13,18}

Dada la estructura diseñada para evaluar la percepción sobre la muerte, es factible establecer categorías al interior de ella, en este sentido la mayor o menor presencia de sentimientos permite jerarquizarla tanto en sentido positivo como negativo con el correspondiente punto intermedio. La ventaja adicional está en la posibilidad de identificar la intensidad de la percepción como lo muestran los resultados obtenidos, la tendencia es hacia la concentración en las categorías cercanas a la indiferencia, en donde se ubica 77.6% de la población estudiada.

Lo anterior también es reflejado cuando se analiza el tipo de sentimiento predominante, en este caso, la dualidad, por ejemplo, la paz y la tristeza fueron los frecuentemente encontrados con un porcentaje similar, y esto mismo ocurre con la tranquilidad y el temor, lo cual sugiere la tendencia hacia la indiferencia más que hacia la percepción negativa.

Autores como Kübler,¹ Reyes⁷ y Sanz¹¹ han señalado que la sociedad no considera el tema de la muerte como un asunto cotidiano por lo que crea mecanismos de defensa. Sin embargo los resultados obtenidos en el estudio sugieren una asociación entre la percep-

ción negativa y el no abordar el tema de la muerte de manera abierta o el no contar con apoyo familiar. Lo anterior obliga a pensar que se requiere de una mayor apertura de la sociedad en donde la población tiende al envejecimiento a pasos acelerados, en la cual como ya se mencionó la sitúa en una posición cercana a la culminación de la vida.

La asociación entre la percepción negativa de la muerte y el hospital como lugar para morir se encontró en la población estudiada. No se puede negar el papel que el hospital juega dentro del esquema de atención a la población, sin embargo tampoco se puede negar la soledad y aislamiento que el hospital genera en aquél paciente que requiere de él.

La creación de nuevas áreas en hospitales para una mejor atención médica y tecnológica (unidades de terapia intensiva), modificó el sentir de la gente que moría en su propia cama (domicilio), cambiando la antigua tradición de tener un menor riesgo de agresión médica y con una mayor posibilidad de despedirse de su entorno en el que se ha vivido (familia, comunidad, etc).²¹

Por lo que el estar acompañado de alguna persona, el no morir en soledad, el miedo a ser abandonado sin cuidados, a no ser atendido a tiempo etcétera, es lo que verdaderamente constituye la realidad de esa muerte. Por ello la muerte del adulto mayor es un hecho importante para él mismo que se gratifica con el soporte emocional que le brindan quienes le acompañen.²²

La presencia de enfermedades prolongadas y el encierro en una institución de salud causa temor, de hecho

el hospital se identifica con soledad, separación y abandono, esto a pesar de la necesidad de mantener al adulto mayor internado para su adecuado manejo médico.^{11,13,17,18}

Por lo anterior la profesión de enfermería no sólo debe basarse en la labor teórica, sino debe integrar la experiencia a través del contacto con los pacientes, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva para estar atenta ante cualquier situación que se presente en cada momento.

Durante la actuación como profesionales es importante trazar objetivos y planear las actividades; primeramente identificar la percepción que el paciente tiene de su situación para establecer una relación terapéutica enfermera-paciente, de la cual dependerá en gran parte del concepto que se tenga de uno mismo: *en el rol de enfermera*; de las propias concepciones y actitudes ante la vida, salud, muerte y capacidad de empatía que se tenga.

Florence Nightingale refirió, que el objetivo fundamental de las enfermeras es "situar al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él" en este caso en los adultos mayores.

Como enfermeras se tiene el compromiso ético con cada uno de los pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante su trayecto de vida, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeados de sus seres queridos en un ambiente de amor; *la enfermera* en su compañía brindándole calidad y calidez satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Referencias

1. Kübler RE. Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo, 2001.
2. Blanco PA, Antequera JR. La muerte y el morir en el anciano. [en línea] www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/svcp-necesidades-01.pdf. [Consultado 26/04/2006]
3. Ortiz QF. El nuevo pensamiento médico. Reflexiones en torno a la muerte y el morir. Segunda y última parte. [en línea] <http://www.percano.com.mx/mm/2006/Diciembre/quesada.pdf> [Consultado 26/11/2007]
4. Singer P. Repensar la vida y la muerte: el derrumbe de nuestra ética tradicional. Barcelona: Paidós, 1997.

5. Etcheberry A. La Senectud y la muerte. Emergencias : la revista de ciencias del hombre. XI Jornadas sobre emergencias psiquiátricas. [en línea] http://www.drwebsa.com.ar/emergencias/nro_09/em09_09.htm [Consultado 26/11/2007]
6. Caso A. El pueblo del sol. Fondo de Cultura Económica: México, 1995.
7. Reyes ZA. Persona y espiritualidad. Serie Curso fundamental de tanatología No. 1. México: Asociación Mexicana de Tanatología, 1991.
8. Reyes ZA. Acercamientos tanatológicos al enfermo terminal y a su familia Serie Curso fundamental de tanatología No. 3. México: Asociación Mexicana de Tanatología, 1991.
9. Blanck Cerejido F, Cerejido M. La muerte y sus ventajas. México: Fondo de Cultura Económica; Serie La ciencia para todos 156, 1997.
10. González AJ. Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento. 3a. Ed. México: COSTA-AMIC, 1994.
11. Sanz OJ. Decisiones en el final de la vida. Med Clin (Barc) 1997; Med Clin (Barc). 109(12):457-9.
12. Lolas SF. Bioética del cuidado en la ancianidad. [en línea] http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/lolas_5.htm [Consultado 28/11/2007]
13. Coen Anitua, et al. Gerontología 2000. Mexico : Praxis, 1998. p.147-156.
14. Kübler RE. La muerte un amanecer. 24 Ed. Barcelona: Luciérnaga, 2000. p. 25-42.
15. Gutiérrez C. Estudio revela actitud de chilenos ante la muerte. [en línea] <http://www.tecera.cl/diario/2000/03/09/t-09.16.3a.CRO.MUERTE.html> [Consultado 26/04/2006]
16. Hartfiel M. La construcción social de la muerte. [en línea] <http://www.cucaiba.gba.gov.ar/002.htm> [Consultado 28/11/2007]
17. Thomas LV. La muerte: una lectura cultural. Serie Paidós Studio 87. Barcelona: Paidós, 1991.
18. Moragas MR. Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder, 1995.
19. Secretaría de Salud México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud. [en línea] http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investigacion/reg_investigacion.pdf [Consultado 28/11/2007]
20. Piaget J. Biología y conocimiento. Ensayo sobre las relaciones entre las regulaciones orgánicas y los procesos cognoscitivos. México: Siglo XXI, 1969.
21. Tenorio-González F. Ética y cuidados paliativos en el enfermo con cáncer avanzado. Cir Ciruj 2005; 73(6):495-500. [en línea] <http://medigraphic.com/espanol/e-htms/e-circir/e-cc2005/e-cc05-6/em-cc056n.htm> [Consultado 28/11/2007]
22. Natalicio JC. El anciano y su entorno ante la muerte. Asociación Argentina de Psiquiatras. [en línea] <http://www.aap.org.ar/publicaciones/dinamica/dinamica-3/tema-8.htm> [Consultado 25/11/2007]