

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA**
MAESTRÍA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ADULTOS
MAYORES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO.
AYACUCHO, 2011.**

**Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en
Atención Integral de la Salud**

PRESENTADO POR:

Br. CARINA PALOMINO INFANTE

AYACUCHO – PERÚ

2014

A Dios por iluminarme y guiar mis pasos y sobre todo por darme salud.

A mis padres, por su amor y apoyo constante e incondicional.

A mi esposo, por su enorme Amor y confianza.

A mis mayores tesoros mis hijos Enrique y Diego quienes son mi motor y fuerza para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *alma máter*, forjadora de profesionales competentes.

A la Escuela de Post Grado y la Sección de Post Grado de la Facultad de Obstetricia, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los docentes de la Maestría en Atención Integral de Salud, por ser excelentes maestros y amigos.

Al señor Gerente del Centro de Salud Carmen Alto, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio y aplicar los instrumentos.

A los adultos mayores que participaron en la investigación, con la esperanza que los hallazgos reflejen respetuosamente su forma de pensar respecto a la muerte.

Carina

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO - PERÚ, 2011.

PALOMINO, C.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto (Ayacucho, 2011). El tipo de investigación fue aplicativo de nivel relacional y diseño transversal sobre una muestra muestra al azar simple de 300 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto de una población de 548, aplicando el cuestionario de datos socioculturales, el test de APGAR familiar y el cuestionario de actitudes ante la muerte. La prueba Chi Cuadrado, al 95% de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis. Los resultados muestran que la actitud hacia la muerte fue predominantemente de aceptación neutral (59%), seguida de aceptación de escape (21,7%) y miedo a la muerte (14,3%). En conclusión, el lugar de procedencia ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51$; $p < 0,001$), nivel de instrucción ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03$; $p < 0,001$) y los mitos sobre la muerte ($\chi^2_c = 22,879 > \chi^2_t = 9,49$; $p < 0,001$) fueron factores socioculturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte.

PALABRAS CLAVE. Factores socioculturales, actitud, muerte.

CULTURAL FACTORS AFFECTING THE ATTITUDE TO DEATH IN DISTRICT SENIOR HIGH CARMEN. AYACUCHO - PERU, 2011.

PALOMINO, C.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the sociocultural factors that influence attitudes toward death in older adults Carmen Alto District (Ayacucho, 2011). The research was relational application design level cross on a sample simple random sample of 300 adults over the jurisdiction of the Health Center of Carmen Alto from a population of 548, using the questionnaire data sociocultural APGAR test questionnaire family attitudes to death. The Chi Square test at 95% confidence, was the statistician for hypothesis testing. The results show that the attitude toward death acceptance was predominantly neutral (59%), followed by acceptance exhaust (21.7%) and fear of death (14.3%). In conclusion, the place of origin ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51; p < 0,001$), education level ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03; p < 0,001$) and the myths about death ($\chi^2_c = 22,879 > \chi^2_t = 9,49; p < 0,001$) were sociocultural factors with significant influence on the attitude toward death.

KEY WORDS. Sociocultural factors, attitude, death.

ÍNDICE

	Pág.
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulación del problema.	8
1.3. Objetivos.	9
1.4. Justificación del estudio	10
II. MARCO BIBLIOGRÁFICO	
2.1. Marco referencial	11
2.2. Marco teórico	14
2.3. Hipótesis	25
2.4. Variables	26
2.5. Operación de variables	27
III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Enfoque de investigación	26
3.2. Nivel de investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Área de estudio	26
3.6. Población	26
3.7. Muestra	26
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	29
3.9. Procesamiento	30
3.10. Análisis de datos	30
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

El miedo a la muerte es un acontecimiento frecuente en la senectud. Según Martínez (2008), alrededor del 50% de adultos mayores presenta angustia frente a la proximidad de la muerte inevitable, mostrando actitudes evasivas para hablar sobre este acontecimiento que generan cuadros crónicos de ansiedad y depresión.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto (Ayacucho, 2011), mediante la tipología aplicada de nivel relacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 300 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto de una población de 548, aplicando el cuestionario de datos socioculturales, el test de APGAR familiar y el cuestionario de actitudes ante la muerte.

Los resultados muestran que la actitud hacia la muerte fue predominantemente de aceptación neutral (59%), seguida de aceptación de escape (21,7%) y miedo a la muerte (14,3%). En conclusión, se confirma la hipótesis formulada porque el lugar de procedencia ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51$; $p < 0,001$) y el nivel de instrucción ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03$; $p < 0,001$) fueron los principales factores socioculturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte.

La investigación ha sido estructurada en cinco capítulos. El Capítulo I: El problema, referencia la identificación, descripción y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación. El

Capítulo II: Marco bibliográfico, desarrolla los antecedentes, el marco teórico, hipótesis y variables. El Capítulo III: Marco metodológico, trata sobre el enfoque, nivel, tipo y diseño de investigación, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y tratamiento estadístico. El Capítulo IV: Resultados, contiene información referente al procesamiento estadístico de datos. El Capítulo V: Discusión, está referido a la comparación, análisis e interpretación de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica y constituye un indicador de la mejora de la salud en el mundo. Entre los años 2000 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad se duplicará, pasando del 11% al 22%. Se estima que el número de personas de 60 años o más se incrementará de 605 millones a 2000. En 2050 habrá en el mundo cerca de 400 millones de personas con 80 años o más. Por primera vez en la historia, la mayoría de los adultos de mediana edad tendrán a sus padres vivos. Chile, China y República Islámica del Irán tendrán una mayor proporción de personas de edad que los Estados Unidos de América (OMS, 2012).

En el Perú, la población adulta mayor tiene un crecimiento anual del 3,6%. Actualmente, representa el 8,8% de la población. Se estima que entre el 2011 y el 2021, el número de adultos mayores incrementaría en 1'106,074 y para el año 2050 serían alrededor de 8'738,032; es decir, representaría el 21% de la población nacional. Los departamentos que concentran más número de adultos mayores son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao, donde este grupo poblacional representa más del 10% de la población total. Un segundo grupo de departamentos conformado por Ancash, Ica, Lambayeque, la Libertad, Puno, Cusco, Apurímac, Junín y Piura tienen más del 8% de su

población integrada por adultos mayores. Mientras que, en Tacná, Cajamarca, Ayacucho, Huánuco, Amazonas, Pasco, Ucayali, Tumbes, Huancavelica, San Martín y Loreto el 6% de su población está compuesta por personas de 60 y más años de edad (INEI, 2012).

Como se puede apreciar, la tendencia en la proporción de adultos mayores está en incremento, en todas las regiones del mundo, y con él los problemas de salud junto con los temores respecto a la proximidad de la muerte.

El envejecimiento constituye un proceso natural, dinámico, gradual, progresivo e irreversible (Pérez, 2006). Según la teoría de Erikson (1963), todos los seres humanos en las diversas etapas del ciclo vital atraviesan por una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presenten en cada una de ellas, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida, en donde por un lado, puede aceptar la manera como ha vivido, se muestra interesado por encontrar motivaciones y lograr un sentido de integridad, que le permite tener una mayor aceptación de su muerte. En el caso contrario, el adulto mayor puede desarrollar la “desesperanza” y no aceptar la realidad inevitable de los cambios y la muerte, siente que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, generando sentimientos de amargura y desesperación por el tiempo perdido, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa de desarrollo (Uribe, 2007).

La muerte es considerada un hecho natural y universal, que afecta a todos los seres vivos, a pesar de lo cual es habitualmente ignorada y, por supuesto, no deseada (Luce, 2001). Comúnmente, se concibe la muerte como un estímulo aversivo contra la propia supervivencia, por lo tanto, genera temor, que es la respuesta actitudinal más típica; mientras otros, conciben a la muerte como alternativa frente a una vida dolorosa (Gala et al. 2002).

Cuando se habla de la muerte surgen dos variables importantes, una es la relacionada con los miedos que esta suscita y otra son las actitudes que asume el adulto mayor ante la misma. La muerte al tener un carácter desconocido y al no saber con certeza que sucede después de ella, genera en la sociedad occidental diversos temores o miedos, orientados principalmente al más allá, al juicio de Dios, a dejar a sus seres queridos, pero sobretodo el miedo más marcado es afrontar una agonía o dolores que no puedan soportar (Viguera, 2005).

Los miedos y temores respecto a la muerte, son acontecimientos más frecuentes en esta etapa de la vida. Según Martínez (2008), alrededor del 50% de adultos mayores presenta angustia frente a la proximidad de la muerte inevitable, mostrando actitudes evasivas para hablar sobre este acontecimiento que generan cuadros crónicos de ansiedad y depresión.

En general, los adultos mayores se encuentran más temerosos respecto a la muerte. Entre los factores que inciden en la actitud hacia la muerte, en la mayoría de los estudios, la religiosidad intrínseca juega un papel importante (Ardelt, 2000), puesto que las actividades espirituales (orar), parecen estar relacionadas positivamente con la aceptación de la muerte y una vida después de la misma. Otros hallazgos, señalan una mayor aceptación de la muerte en los sujetos física y psicológicamente afectados ya que la enfrentan como una opción válida, cercana y propia (Vilches, 2002). Los adultos mayores reconocen la muerte como un suceso propio y cercano, más que los adultos más jóvenes. Por otro lado, los factores intrínsecos como la religión, los vínculos sociales, los diagnósticos médicos, el apoyo familiar y la realidad personal influyen sobre las actitudes hacia la muerte de manera positiva o negativa según la situación particular de cada sujeto. Finalmente, las investigaciones evidencian que el mayor temor experimentado es sobre "el cómo" de la propia muerte y no a "la muerte" en sí (Falkenhain y Handal, 2003).

En la Región Ayacucho, no se han identificado investigaciones referidas a la actitud hacia la muerte y menos en la población adulta mayor, pese a que nuestro departamento concentra el mayor porcentaje de adultos mayores a nivel nacional (9.8%) y con problemas de depresión senil (INEI, 2004).

Calderón (2008), señala que los adultos mayores están expuestos a diferentes situaciones de pérdida que generan estados emocionales negativos en los que puede aparecer el deseo de acabar con su existencia. La prevalencia anual del deseo de morir es de 24.9%, para el pensamiento suicida de 34.5% y para la planeación suicida del 1.8%. Pese a estas cifras, el mayor porcentaje de la población no tiene acceso a la atención psicológica y permanecen angustiados por la proximidad de la muerte.

En el Centro de Salud Carmen Alto, durante el año 2009, se diagnosticó 89 casos de depresión en la población adulta mayor, posiblemente debido al temor que genera la proximidad de la muerte asociado a factores socioculturales que merecen su estudio, para la implementación de acciones y estrategias que permitan aceptar la muerte como un acontecimiento natural, a que todo ser humano está expuesto Y no como un problema.

Las consideraciones descritas despertaron el interés de investigar:
“¿QUÉ FACTORES SOCIOCULTURALES INFLUYEN EN LA ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011?”

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores socioculturales influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la actitud hacia la muerte en adultos mayores.
- b) Identificar los factores sociales (estado civil, procedencia, tipo de familia y funcionalidad familiar) que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores.
- c) Identificar los factores culturales (grado de instrucción, religión y mitos) que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores.

1.4. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se encuentra inserta en el segundo lineamiento para la atención integral de salud de las personas adultas mayores de la Región Ayacucho, que textualmente señala: promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.

Las necesidades de salud de los adultos mayores son diferentes al de otras de la vida, por ser un grupo poblacional complejo y más próximo a la muerte, debido al proceso natural de envejecimiento. En este contexto, la temática de la actitud hacia la muerte y los factores socioculturales relacionados tiene especial relevancia, porque comúnmente los miedos y temores de los adultos mayores al envejecimiento y a la muerte inevitable no reciben atención psicológica en las instituciones de salud públicas y privadas, lo que genera emociones negativas que deterioran su salud mental.

Los resultados de la investigación beneficiarán a la Gerencia del Centro de Salud "Carmen Alto", para fortalecer la atención de los adultos mayores con intervenciones psicológicas que permitan aceptar la muerte como un acontecimiento natural al que está expuesto todo ser humano y no como un problema.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, por su autofinanciamiento y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio. Éticamente es viable porque el consentimiento informado y la confidencialidad estuvieron presentes durante la aplicación de los instrumentos.

CAPÍTULO II

MARCO BIBLIOGRÁFICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

Núñez (2007), Cuba, en la investigación "Actitud que tiene ante la muerte el adulto mayor con enfermedad en fase terminal", determinó que: entre estos ancianos la muerte interpersonal fue la afección psicológica más frecuente según la dimensión de la muerte; y dentro del comportamiento de los estadios de Kubler Ross o fases de la agonía, fue la depresión. La mayor parte de los ancianos desearon morir en su hogar. Los familiares generalmente manifestaron sobreprotección y permisividad hacia ellos, mientras que en los ancianos la depresión, ansiedad, miedo y dependencia fueron los trastornos psicológicos que predominaron hacia sus familiares.

Álvarez & Flórez (2007), Colombia, en el estudio "Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga", concluyó que: las actitudes hacia la muerte predominantemente de aceptación, halladas en el grupo de adultos evaluados coinciden con lo encontrado en la mayor parte de los estudios antecedentes en estas poblaciones. La edad y el estrato socioeconómico no aparecen asociados positivamente con las actitudes hacia la muerte, si bien, lo hacen negativamente o inversamente, los valores de las correlaciones son muy poco significativos para ser tomados en cuenta. Con respecto al género, existen diferencias entre hombres y mujeres en sus actitudes hacia la

muerte, en particular, en las actitudes de miedo, acercamiento y evitación, lo cual se constituye en un hallazgo que abre interrogantes importantes acerca de cómo las creencias de género con respecto a la muerte podrían ser distintas o ser transmitidas de manera tal que se presentaran dichas diferencias.

Uribe (2008), Colombia, en la investigación "Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores", concluyó que: existen diferencias significativas en cada una de las dimensiones evaluadas de actitud ante la muerte en función la edad en ambos grupos evaluados ($p < 0,001$); pero con respecto al género sólo se observaron diferencias en el grupo de adultos mayores. Es importante mencionar que en las otras variables sociodemográficas, como el estado civil no se encontraron diferencias significativas.

Martínez (2008), México, en el estudio "Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte", determinó que: el 43.8% de la población estudiada presentó una 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 ($p < 0.5$). 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.

Calderón (2008), Ayacucho, en la investigación "Eficacia de un programa de intervención en la disminución del nivel de depresión en adultas mayores atendidas en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio", arribó a las siguientes conclusiones: "De 16 (100%) adultas mayores con depresión del grupo control, el 50% presentó depresión moderada y leve, respectivamente, en la evaluación inicial. En la evaluación final, el 62.5% de adultas mayores presentó depresión moderada y 18.8% leve, a la vez que un porcentaje similar (18.8%) no presentó depresión".

Fernández (2014), Ayacucho, en la investigación "Actitud frente a la muerte en adultos mayores del Programa "Qoriwatas" del distrito de Jesús Nazareno", sobre una muestra al azar simple de 60 adultos mayores de una población de 80 (100%) aplicando la escala de actitud ante la muerte, determinó que el 80% expresan alto miedo a la muerte, 48,3% evitación a la muerte de nivel medio y 98,3% aceptación de escape a la muerte de nivel alto. En conclusión, el 68,3% presentaron una actitud de rechazo frente a la muerte.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

En cada sociedad existen individuos, familias o comunidades que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro procesos mórbidos. Se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables.

Un factor es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas, asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Estos factores (biológicos, socioculturales, etc.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (Pita, 1997).

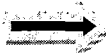
Conocer por qué una persona concreta adopta una determinada respuesta en un momento concreto, son cuestiones centrales, no sólo para su modificación, sino también para el diagnóstico y el manejo adecuado.

A) MODELO UNICAUSAL. A partir del descubrimiento del papel de los microorganismos en las enfermedades infecciosas se desarrolló el modelo unicausal, el cual propugna que una enfermedad tiene una causa. Este concepto (una causa - un efecto), fue la base de

los postulados de Koch para establecer fehacientemente si un microorganismo dado es el causante de una enfermedad.

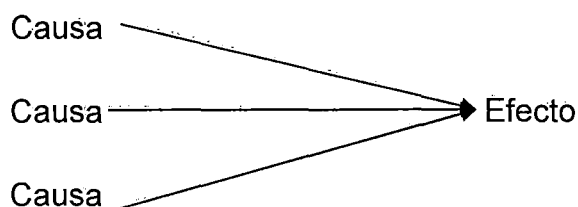
Después de ser éstos presentados y prácticamente aceptados universalmente, se encontró que en la gran mayoría de las enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas, los postulados de Koch no eran adecuados para establecer una relación de causalidad (Beaglehole, Bonita y Jellstrom, 1994).

En el modelo unicausal se considera algo como causa cuando es condición necesaria y suficiente para producir un efecto. Se dice que es necesaria porque es una condición sin la cual el efecto no puede ocurrir, y que es suficiente porque es una condición con la cual debe ocurrir el efecto (Parascandola y Weed, 2001 citado por Lip, 2005).

Causa  Efecto

Los epidemiólogos y otros científicos biomédicos han identificado muy pocas enfermedades con causas que tienen un patrón de correspondencia “uno a uno” con sus efectos (Parascandola y Webb, 2001 citado por Lip, 2005).

- B) MODELO MULTICAUSAL.** Ante la insuficiencia del modelo unicausal para explicar por qué algunas personas enfermaban y otras no, aún estando presente la pretendida causa, se desarrolló la idea de multicausalidad. Esta postula que para la producción de un efecto se requería la presencia de varios factores. Por ejemplo, no era suficiente que el Bacilo de Koch (BK) se encontrara en el organismo humano, sino que también debía haber una disminución de la capacidad defensiva, desnutrición, entre otras. En este caso, el BK es una causa necesaria, pero no suficiente y los otros factores se consideran no necesarios ni suficientes. A estos últimos, algunos autores los denominan factores contribuyentes (Susser, 2001).



2.2.2. ADULTO MAYOR

La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra. Hay definiciones científicas, biológicas, médicas, geriátricas, psicológicas, etc. de la vejez. Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70. Otros simplemente dicen que es una definición social (Uribe, 2007).

Las Naciones Unidas considera adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo (Núñez, 2007); es decir, que en Perú se considera adultez mayor a partir de los 60 años.

2.2.3. MUERTE

La muerte, ha sido definida como el cese de las funciones vitales o término de la vida y su concepción e imagen varía según la cultura y el momento histórico (Martínez, 2008).

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 (Blanck y Cereijido, 1997).

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 (Sanz, 1997).

Se define como la abolición irreversible o permanente de las funciones vitales del organismo. Y para sus fines prácticos se divide en (Entorno Médico, 2009):

- **Muerte cerebral.** Es el resultado de la interrupción total del riego sanguíneo.
- **Muerte violenta.** Esta se presenta secundaria a una causa externa. Como puede ser a causa de herida por proyectil de arma de fuego, lesiones por arma blanca o bien accidente automovilístico, etc. En este apartado es conveniente desde el punto de vista legal clasificar la causa de la muerte violenta en homicida, suicida o accidental.
- **Muerte súbita.** Se presenta en individuos con un estado aparente de salud, también se le conoce como muerte de cuna. Esta puede estar dada por un infarto masivo del miocardio o por un reflejo vagal.
- **Muerte real.** Es secundaria a una patología en fase terminal.
- **Muerte aparente.** O mejor conocida como catatonia, es un episodio psicótico, en el que el paciente aparenta estar muerto. Anteriormente se le conocía como catalepsia y para los fines medico legales no tiene valides, ya que compete a la psiquiatría. Aunque desde el punto de vista legal, la muerte aparente puede tener repercusiones en él medico, ya que si éste certifica una defunción en un caso como este.

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo

rodean son tan variadas como los individuos que la practican (Oviedo, Parra & Marquina, 2009).

2.2.4. ACTITUD

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente que este es un tema de los más estudiados en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno (León y Gómez, 1998).

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud (Bolívar, 1993).

Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser...son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros (Alcántara, 1998).

La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (Morales, 2000).

La actitud es una postura o semblante que expresa un estado de ánimo o quizá una intención o, de forma más general, una visión del mundo (Pérez, 1995).

2.2.5. ACTITUD HACIA LA MUERTE

El tema de la muerte, el proceso de morir y los muertos están presentes en todas las culturas, expresándose sobre todo, a modo de

miedo o temor y observándose en rituales funerarios, no sólo actuales, sino también antiguos e incluso prehistóricos (Nazaretyan, 2005).

Anteriormente las personas tenían una actitud mucho más realista de la muerte, donde ante la posible llegada de la misma, las personas se preparaban para resolver asuntos personales, sociales y religiosos. Sin embargo, en las últimas décadas la muerte es vista como algo amenazador y extraño, rodeada de grandes temores y apartada del lenguaje cotidiano, y en el caso en que la persona está cercana a la muerte, no se habla de lo que está sucediendo, se originan comportamientos de evasión y la muerte se convierte en algo silencioso; Lo anterior lleva a que se generen respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación; se observa que en las personas pueden surgir actitudes con respecto a la muerte que pueden ir desde un afrontamiento de la realidad de forma racional, lo cual sería la opción más saludable, o presentar una angustia hacia la muerte, donde el solo hecho de imaginarla ya se convierte en un problema, llevando a actitudes de negación y evitación (Gala *et al.*, 2002).

De esta manera, la intensidad y propositividad de las actitudes hacia la muerte varía según se trate de la muerte propia o ajena, y depende igualmente de la historia personal y cultural, de los estilos de afrontamiento ante las separaciones y los cambios (Gala *et al.*; 2002; Uribe, 2007).

La muerte y el morir implica, bajo este presupuesto, una gama de temores específicos ante la amenaza por la supervivencia. El hombre tiene miedo a la muerte y, al mismo tiempo, este temor provoca respuestas diferenciales que vienen mediatizadas por diversos factores demográficos, psicosociales y situacionales que definen la muerte como un hecho multidimensional, heterogéneo y muy complejo.

Lo que produce temor a la mayoría de las personas no es el hecho de la muerte en sí, sino los impredecibles acontecimientos que a veces pueden precederla (Bayés, 2001).

2.2.5.1. LA MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA DE SIGMUND FREUD

La escuela psicoanalítica afirma que, en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o lo que es lo mismo, que en lo inconsciente todos nosotros estamos convencidos de nuestra inmortalidad (Freud, 1989, p. 111).

En cuanto a la muerte de los demás, el hombre civilizado evitará cuidadosamente hablar de semejante posibilidad, con tal de evitar que la muerte se le aparezca. Acentuamos siempre la motivación casual de la muerte, el accidente, la enfermedad, la infección, la ancianidad y delatamos así nuestra tendencia a rebajar a la muerte de la categoría de una necesidad a la de un simple azar. Ante el muerto mismo adoptamos una actitud singular, como de admiración a alguien que ha llevado a cabo algo muy difícil

Le eximimos de toda crítica; le perdonamos, eventualmente, todas sus faltas; anhelamos que en la oración fúnebre y en la inscripción sepulcral se le honre y ensalce. La consideración al muerto -que para nada la necesita- está para nosotros por encima de la verdad y, para la mayoría de nosotros, seguramente también por encima de la consideración a los vivos (Freud, 1989, p. 112).

Esta actitud nuestra ante la muerte ejerce, sin embargo, una fuerte influencia sobre nuestra vida. La vida se empobrece, pierde interés, cuando la puesta máxima en el juego de la vida, esto es, la vida misma, no debe ser arriesgada. Excluimos así de la vida toda una serie de empresas peligrosas, desde luego, pero inevitables, tales como las incursiones aéreas, las expediciones a tierras lejanas y los experimentos con sustancias explosivas. La tendencia a excluir la muerte de la cuenta de la vida trae consigo otras muchas renunciaciones y exclusiones. Entonces

habrá de suceder qué buscaremos en la ficción, en la literatura y en el teatro una sustitución de tales renunciaciones.

Nuestra desorientación actual y la parálisis de nuestra capacidad funcional tienen su origen en la imposibilidad de mantener la actitud que se había adoptado ante la muerte, sin que hasta ahora se hayan encontrado otras perspectivas. Quizá podamos lograrlo –según Freud– orientando nuestra investigación psicológica hacia otras dos actitudes ante la muerte: “hacia aquella que podemos atribuir al hombre primordial, al hombre de la Prehistoria, y hacia aquella otra que se ha conservado en todos nosotros, pero escondida e invisible para nuestra conciencia, en estratos profundos de nuestra vida anímica (Freud, 1989, p. 114).

Por un lado, el hombre primordial (primitivo) tomó en serio la muerte, la reconoció como la supresión de la vida y se sirvió de ella en este sentido; más, por otro, hubo que negarla y la redujo a la nada. Esta contradicción se hizo posible por cuanto el hombre primordial adoptó ante la muerte de los demás, el extraño o el enemigo, una actitud radicalmente distinta de la que adoptó ante la suya propia. La muerte de los demás le era grata; suponía el aniquilamiento de algo odiado, y el hombre primordial no tenía reparo alguno en provocarla. Era, de cierto, un ser extraordinariamente apasionado, más cruel y más perverso que otros animales.

La muerte propia era, seguramente, para el hombre primordial, tan inimaginable e inverosímil como todavía hoy para cualquiera de nosotros. Sucedió cuando el hombre primordial vio morir a alguno de sus familiares, su mujer, su hijo o su amigo, a los que amaba, seguramente, como nosotros a los nuestros, pues el amor no puede ser mucho más joven que el impulso asesino. Hizo entonces, en su dolor, la experiencia de que también él mismo podía morir, y todo su ser se rebeló contra ello, cada uno de aquellos seres amados era, en efecto, un trozo de su propio y amado yo. Mas, por otro lado, tal muerte le era, sin embargo, grata, pues cada una de las personas amadas integraban también algo ajeno y

extraño a él. La ley de la ambivalencia de los sentimientos, que aún domina hoy en día nuestras relaciones sentimentales con las personas que nos son amadas, regía más ampliamente en los tiempos primitivos.

Siguiendo a Freud, los filósofos han afirmado que el enigma intelectual que la imagen de la muerte planteaba al hombre primordial hubo de forzarle a reflexionar, y fue así el punto de partida de toda reflexión. Habremos, pues, de limitar y corregir tal afirmación; ante el cadáver del enemigo vencido, el hombre primordial debió de saborear su triunfo, sin encontrar estímulo alguno a meditar sobre el enigma de la vida y la muerte:

Lo que dio su primer impulso a la investigación humana no fue el enigma intelectual, ni tampoco cualquier muerte, sino el conflicto sentimental emergente a la muerte de seres amados y sin embargo, también extraños y odiados. De este conflicto sentimental fue del que nació la Psicología (Freud, 1989, p. 116).

El hombre no podía mantener alejada de sí la muerte, puesto que le había experimentado en el dolor por sus muertos; pero no quería tampoco reconocerla, ya que le era imposible imaginarse muerto. Llegó, pues, a una transacción: admitió la muerte también para sí, pero le negó la significación de un aniquilamiento de la vida. Ante el cadáver de la persona amada, el hombre primordial inventó los espíritus, y su sentimiento de culpabilidad por la satisfacción que se mezclaba a su duelo hizo que estos espíritus primigenios fueran perversos demonios, a los cuales había que temer:

El recuerdo perdurable de los muertos fue la base de la suposición de otras existencias y dio al hombre la idea de una supervivencia después de la muerte aparente. Sólo más tarde consiguieron las religiones presentar esta existencia póstuma como la más valiosa y completa y rebajar la vida terrenal a la categoría de una mera preparación. Y, consecuentemente, se prolongó también la vida en el pretérito,

inventándose las existencias anteriores, la transmigración de las almas y la reencarnación todo ello con la intención de despojar a la muerte de su significación de término de la existencia (Freud, 1989, pp. 11-118).

La negación de la muerte empezó a temprana edad, negación a la cual Freud ha calificado de convención cultural. Ante el cadáver de la persona amada nacieron no sólo la teoría del alma, la creencia en la inmortalidad y una poderosa raíz del sentimiento de culpabilidad de los hombres, sino también los primeros mandamientos éticos. El mandamiento primero y principal de la conciencia fue: "No matarás". El cual surgió como reacción contra la satisfacción del odio, oculto detrás del duelo por la muerte de las personas amadas, y se extendió paulatinamente al extraño no amado, y, por último, también al enemigo. Aceptamos la muerte cuando se trata de un extraño o un enemigo, y los destinamos a ella tan gustoso y tan sin escrúpulos como el hombre primordial.

Respecto a la segunda actitud ante la muerte, propia de nuestra interioridad, también a nuestro inconsciente se le presenta un caso en el que las dos actitudes opuestas ante la muerte, la que la reconoce como aniquilamiento de la vida y la que la niega como irreal, chocan y entran en conflicto. Y este caso es el mismo que en la época primitiva. La muerte de una persona amada, el padre o la madre, el esposo o la esposa, un hermano, un hijo o un amigo querido, son para nosotros, un patrimonio íntimo, partes de nuestro propio yo; pero también son, por otro lado, parcialmente, extraños o incluso enemigos. Todos nuestros cariños, hasta los más íntimos y tiernos, entrañan, salvo en contadísimas situaciones, un adarme de hostilidad que puede estimular al deseo inconsciente de muerte. Pero de esta ambivalencia no nacen ya, como en tiempos remotos, el animismo y la ética, sino la neurosis, la cual nos permite también adentrarnos muy hondamente en la vida psíquica normal.

En resumen, nuestro inconsciente es tan inaccesible a la representación de la muerte propia, tan sanguinaria contra los extraños y

tan ambivalente en cuanto a las personas queridas, como lo fue el hombre primordial (Freud, 1989, pp. 122-123).

2.2.5.2. LA MUERTE SEGÚN IGNACE LEPP

Para Ignace Lepp, las teorías filosóficas no pueden vencer el miedo a la muerte ni hacer al hombre capaz de soportar valerosa y lúcidamente su absurda fatalidad, es por ello que la gran mayoría de nuestros contemporáneos recurren sobre todo a dos "técnicas" que les permitan vivir con el miedo al deceso, estas son la huida y la represión:

"... en los países que poseen un elevado nivel de vida material, se observa, cuando se mira detenidamente, que el abuso del alcohol, de los narcóticos y los euforizantes, la búsqueda desenfadada de placeres y distracciones son otras tantas tentativas de divertirse del miedo a la muerte". (Lepp, 1967, p. 95)

El único antídoto eficaz contra el miedo a la muerte parece hallarse precisamente en un intenso amor a la vida. No se trata de reprimir el miedo ni de "olvidar" que uno es mortal. Es preciso saber que podemos morir, efectivamente, en cualquier momento, y sin embargo, vivir como si no debiéramos morir jamás. Lepp afirma que son muchos los hombres, tanto de acción como de pensamiento, que logran sin artificio alguno vivir esta aparente contradicción. A esto llegan sin ningún esfuerzo excepcional, en virtud del poder no reprimido de su instinto de vida.

La constante meditación sobre la muerte resulta paralizante para la acción y la vida. Por otra parte, de nada sirve confirmar la idea de la muerte en el inconsciente o esforzarse por ahogarla en una oleada de diversiones. Vale más mirar la realidad de frente, reconocer francamente el escándalo que representa para nuestra inteligencia y nuestro corazón. Sólo así nos será posible tal vez intentar sublimarla (Lepp, 1967, p. 175).

La mayoría de las personas están de acuerdo, pues, en que la muerte sólo puede tener sentido y significación a condición de que la vida

los tenga; y si la vida los tiene, también los tendrá la muerte. Lepp suele interrogar a la gente sobre el sentido de la vida, no de la vida en general, sino sobre la suya propia.

Su experiencia no le permite dudar de que la causa más frecuente de las neurosis y otras dificultades psíquicas no se halle en absoluto en los conflictos inconscientes de la sexualidad, como afirma el psicoanálisis ortodoxo. Puede que si haya ocurrido en la época de Freud, en la sociedad puritana de Viena y otros lugares. Sin embargo, acota Lepp, en nuestra época la causa más frecuente de perturbaciones psíquicas parece radicar en la falta o pérdida del sentido de la vida. A este respecto Frankl (2000, pp. 186-187) señala: "Hoy en día el deseo de significado se ve frustrado a nivel mundial. Cada vez hay más gente obsesionada por un sentimiento de falta de sentido, que a menudo viene acompañado por un fuerte sentimiento de vacío, o como yo lo llamo, un vacío existencial. Se suele manifestar en forma de aburrimiento y apatía. Mientras que el aburrimiento es indicativo de una pérdida de interés por el mundo, la apatía revela una total falta de iniciativa a la hora de hacer algo en el mundo, de cambiar algún aspecto del mundo".

A cada uno toca dar sentido a su vida, pero es preciso saber y poder hacerlo, la verdadera causa de las dificultades en el hombre y de su angustia reside en una vida desprovista de sentido:

"Las dificultades conyugales, profesionales, sociales; se manifiestan más que como causas, como consecuencias de una vida cuyo sentido se ignora". (Lepp, 1967, p. 182)

El hombre puede vivir para sus hijos, para la patria, para la humanidad, para el arte o la ciencia, o para la gloria de Dios Frankl (2000, pp. 182). Lo que desde el punto de vista psicológico importa, es que tenga conciencia de que vive para algo, o preferiblemente, para alguien.

Una falsa concepción de la vocación del hombre y del sentido de la vida suele ser la causa del sentimiento de fracaso e infelicidad. En

realidad, la vocación y el sentido de la vida de cada uno dependen de la libre elección personal.

Si logramos dar sentido a nuestra vida, nuestra muerte también lo tendrá. Según Lepp, los hombres que viven intensamente y saben por qué viven, enfrentan una gran serenidad en su envejecimiento y la proximidad de la muerte. Conscientes de haber vivido por algo, de haber llevado una vida plena, pueden dar con toda espontaneidad sentido y significación al último acto de su existencia, a la muerte. La conciencia de que se muere por algo grande y noble quita a la muerte su carácter de catástrofe absurda, no sólo a los ojos de quienes van a morir sino también a los de quienes los aman y han de sucederles.

2.2.5.3. AMOR A LA MUERTE Y AMOR A LA VIDA SEGÚN ERICH FROMM

El ciclo de la vida es unión, nacimiento y crecimiento, así como el ciclo de la muerte es cesación de crecimiento, desintegración, descomposición" (From, 1992:47).

La persona que ama plenamente la vida se siente atraída por el proceso de la vida y el crecimiento en todas las esferas. Quiere moldear e influir por el amor, por la razón, por su ejemplo, no por la fuerza, no aislando las cosas ni por el modo burocrático de administrar a las gentes como si fuesen cosas. Goza de la vida y de todas sus manifestaciones, y no de la mera agitación. El biófilo no vive en el remordimiento y la culpa, que no son, después de todo, más que aspectos de la aversión a sí mismo y de la tristeza. Se orienta rápidamente hacia la vida y procura hacer el bien.

Opuesto al instinto de la muerte es el instinto de la vida. Mientras el instinto de la muerte (llamado a veces thánatos en la literatura psicoanalítica, aunque no por Freud) tiene la función de separar y desintegrar, Eros tiene la de enlazar, integrar y unir organismos entre sí y

las células dentro del organismo. La vida de cada individuo es, pues, un campo de batalla de esos dos instintos fundamentales.

La mayor parte de los seres vivos parecen luchar por la vida con tenacidad extraordinaria, y sólo excepcionalmente tiende a destruirse. Veamos que algunas personas se caracterizan por una pasión especialmente intensa de destruir a otras, mientras que la mayoría no muestra ese grado de destructividad. Este grado menor de destructividad contra los demás no es, empero, igualado por un grado correspondientemente alto de autodestrucción, de masoquismo, de enfermedad, etc. (From, 1963).

Teniendo en cuenta todas estas objeciones a las teorías de Freud, Fromm sugiere un desarrollo de la teoría en la siguiente dirección: La contradicción entre Eros y la destrucción, entre la afinidad con la vida y la afinidad con la muerte es, ciertamente, la contradicción más fundamental que existe en el hombre. Pero esta dualidad no es la de dos instintos biológicamente intrínsecos, relativamente constantes y luchando siempre entre sí hasta la victoria final del instinto de la muerte, sino que es la que existe entre la tendencia primaria y más fundamental de la vida – preservar en la vida- y su contradicción, que toma existencia cuando el hombre no tiene esa meta.

El instinto de muerte representa psicopatología, y no, como en la opinión de Freud, una parte de la biología normal:

“El instinto de la vida constituye, pues, la potencialidad primaria del hombre; el instinto de la muerte es una potencialidad secundaria. La potencialidad primaria se desarrolla si existen las condiciones apropiadas para la vida, así como una semilla sólo germina si existen las condiciones adecuadas de humedad, temperatura, etc. Si no existen las condiciones adecuadas, aparecerán las tendencias necrófilas y dominarán a la persona”. (From, 1963, p. 53)

El amor a la vida se desarrollará más en una sociedad en que haya: seguridad en el sentido de que no están amenazadas las condiciones materiales básicas para una vida digna; justicia en el sentido de que nadie puede ser un fin para los propósitos de otro; y libertad en el sentido de que todo individuo tiene la posibilidad de ser un miembro activo y responsable de la sociedad. Este último punto es de particular importancia. Hasta una sociedad en que existen seguridad y justicia puede no ser conducente al amor a la vida si no se estimula la actividad creadora del individuo. No basta que los hombres no sean esclavos; si las condiciones sociales fomentan la existencia de autómatas, el resultado no será amor a la vida, sino amor a la muerte". (From, 1963: 55 – 56)

2.2.6. TIPOS DE ACTITUD HACIA LA MUERTE

El Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte (Gesser, Wong y Reker, 1988) considera los siguientes aspectos:

- **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 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.
- **Evitación ante la muerte.** Relacionado con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, dialogo, lugar, que se asocie con la misma.
- **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.

- **Aceptación de acercamiento.** Relacionado con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.
- **Aceptación de escape.** Se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrenar 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.

2.3. HIPÓTESIS

El lugar de procedencia y el nivel de instrucción son los principales factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores socioculturales

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud hacia la muerte en adultos mayores

2.5. OPERACIÓN DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Factores socioculturales	Sociales	Estado civil	Soltera	Nominal
			Casada	
			Viuda	
		Procedencia	Rural	
			Urbano marginal	
	Tipo de familia	Urbana	Nominal	
		Incompleta		
	Culturales	Funcionamiento familiar	Nuclear	Nominal
			Extensa	
			Funcional: 18 – 20	
Nivel de instrucción		Disfuncional: ≤ 17	Nominal	
		Letrada		
Religión	Primaria	Secundaria	Ordinal	
		Superior		
	Católica	Evangélica		Nominal
		Protestante		
Mitos	Agnóstico	Nominal		
Vida después de la muerte				

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Actitud hacia la muerte	Ítems del cuestionario de actitudes ante la muerte	Miedo a la muerte Evitación ante la muerte Aceptación neutral Aceptación de acercamiento Aceptación de escape	Ordinal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque la información es presentada estadísticamente.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

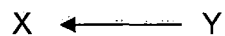
Relacional, porque mide la asociación entre las variables.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicado, porque se emplea las teorías de la investigación básica para solucionar un problema de interés social.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal de relación causal, porque la información generada corresponde a un corte de tiempo. Gráficamente se representa así:



Donde:

- M : Muestra
- O₁ : Variable independiente (factores socioculturales)
- O₂ : Variable dependiente (actitud hacia la muerte)
- ← : Relación entre variables

3.5. ÁREA DE ESTUDIO

El distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

3.6. POBLACIÓN

Constituida por 548 (100%) adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho (Censo Local, 2011).

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores lúcidos orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con algún grado de deterioro cognitivo.
- Adultos mayores que no aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.7. MUESTRA

La muestra sistemática estuvo integrada por 300 (54,7%) adultos mayores de la Jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, considerando que el tamaño mínimo de muestra equivale a 226 (41,2%) con la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / \{ [E^2 N - 1] + [Z_{\alpha/2}^2 pq] \}$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra
z : Nivel de confianza del 95% (1.96)
p : Proporción de éxito del 50% (0.5)
q : 1 - p (0.5)

e : Error muestral relativo del 5% (0.05)

N : Población (548)

3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. TÉCNICA

La encuesta y evaluación psicométrica.

3.8.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre factores socioculturales

Descripción. Constituido por 7 preguntas cerradas con opciones múltiples acerca de los factores sociales y culturales.

Tipo de administración. Individual o colectiva.

Tiempo de administración. 5 minutos en promedio.

Validez. Fue determinada mediante el juicio de expertos y permitió optimizar la redacción de las interrogantes y precisar las variables.

Test de APGAR familiar

Descripción. Constituido por 5 ítems con escalamiento tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van desde nunca (0) hasta siempre (4).

Tipo de administración. Individual o colectiva.

Tiempo de administración. 4 minutos en promedio.

Confiabilidad. Fue determinada posterior a la prueba piloto mediante la aplicación del Alpha de Cronbach. Participaron 30 adultos mayores, obteniéndose un coeficiente de fiabilidad de 0.83 (confiabilidad muy alta).

Validez. Fue determinada mediante el juicio de expertos y permitió corroborar la adecuada redacción de los reactivos del instrumento.

Norma de administración. A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. responda según la frecuencia con que ocurre la situación.

Norma de evaluación. El nivel de funcionamiento familiar fue estratificado en las siguientes categorías:

- Funcional : 18 – 20 puntos.
- Disfuncional : \leq 17 puntos.

Cuestionario de actitudes ante la muerte

Autor. Wong, P., Reker, G. & Gesser, G. (1997)

Adaptación. Palomino (2011)

Descripción. Constituido por 28 ítems con escalamiento tipo Likert, con tres opciones de respuesta que van desde en desacuerdo (1) hasta en acuerdo (3). Para cada tipo de actitud se puede calcular una puntuación media de la escala dividiendo la puntuación total de la escala por el número de ítems que la forman. Este instrumento consta de 5 dimensiones evaluativas (actitudes), que junto a sus ítems se hallan ordenadas así:

Componente 1: aceptación de acercamiento (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28)

Componente 2: miedo a la muerte (1, 2, 7, 18, 20, 21)

Componente 3: evitación de la muerte (3, 10, 12, 19, 26)

Componente 4: aceptación de escape (5, 9, 11, 23)

Componente 5: aceptación neutral (6, 14, 17, 24)

Confiabilidad. Fue determinada posterior a la prueba piloto mediante la aplicación del Alpha de Cronbach. Participaron 30 adultos mayores, obteniéndose un coeficiente de fiabilidad de 0.812 (confiabilidad muy alta).

Validez. Fue determinada mediante el juicio de expertos y permitió corroborar la adecuada consistencia de los ítems.

Norma de administración. A continuación se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y, en general, actitudes ante la muerte. Con el objetivo de conocer las actitudes ante la muerte se ha diseñado este instrumento. Usted debe colocar una marca (una X) en un punto de la escala que aparece en cada proposición; esta marca expresará su grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de las proposiciones. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar el instrumento. No consulte con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y auténtica.

Norma de evaluación. La actitud específica ante la muerte corresponde al predominio de la media:

Actitudes	Ítems	Número de ítems	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Media
Aceptación de acercamiento	4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28	9	1	3	1 - 3
Miedo a la muerte	1, 2, 7, 18, 20, 21	6	1	3	1 - 3
Evitación de la muerte	3, 10, 12, 19, 26	5	1	3	1 - 3
Aceptación de escape	5, 9, 11, 23	4	1	3	1 - 3
Aceptación neutral	6, 14, 17, 24	4	1	3	1 - 3

3.9. PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos a fin de solicitar autorización al Gerente del Centro de Salud de Carmen Alto, para acceder a la muestra en estudio.

Luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.

Los instrumentos fueron aplicados en el domicilio de los adultos mayores, previo consentimiento informado. Se inició con la aplicación del cuestionario sobre factores socioculturales, seguida del test de APGAR familiar y se finalizó con la aplicación del Cuestionario de actitudes ante la muerte de manera hétero-administrada. Se concluyó con el control de calidad de los instrumentos para asegurar la respuesta en todos los ítems.

3.10. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM-SPSS versión 20,0.

3.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La prueba Chi Cuadrado de Pearson, al 95% de nivel de confianza, fue el estadígrafo de contraste de hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Este capítulo contiene el consolidado de procesamiento de datos en tablas y figuras estadísticas sobre una muestra de 300 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, seleccionados al azar.

Tabla 01

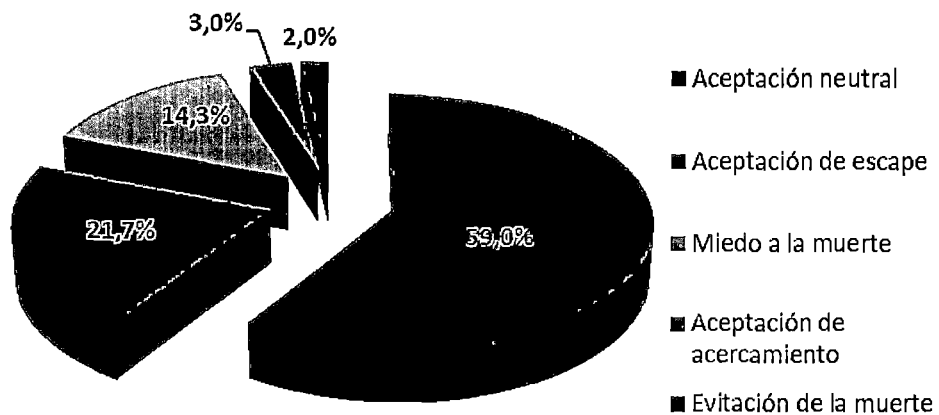
Actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Actitud hacia la muerte	Nº	%
Aceptación de acercamiento	9	3,0
Miedo a la muerte	43	14,3
Evitación de la muerte	6	2,0
Aceptación de escape	65	21,7
Aceptación neutral	177	59,0
Total	300	100,0

Fuente. Base de datos.

Figura 01

Actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Tabla 01.

Tabla 02

Actitud hacia la muerte según estado civil en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Estado civil	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera/o	0	0,0	1	0,3	0	0,0	4	1,3	9	3,0	14	4,7
Casada/o	9	3,0	42	14,0	6	2,0	48	16,0	139	46,3	244	81,3
Viuda/o	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	4,3	29	9,7	42	14,0
Total	9	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 14,763$$

$$\alpha = 0,05$$

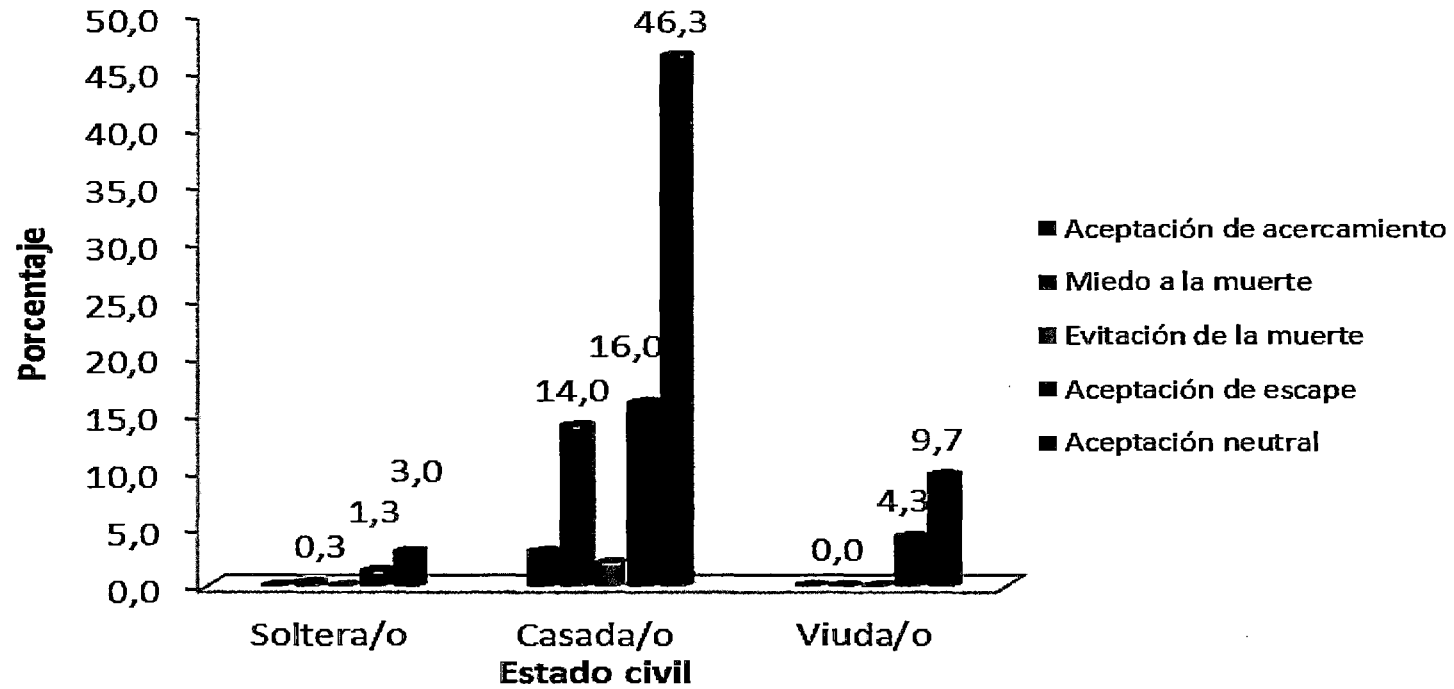
$$G1 = 8$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$p = 0,064$$

Figura 02

Actitud hacia la muerte según estado civil en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Tabla 02.

Tabla 03

Actitud hacia la muerte según procedencia en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Procedencia	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbana	09	3,0	25	8,3	00	0,0	35	11,7	115	38,3	184	61,3
Urbano-marginal	00	0,0	18	6,0	00	0,0	24	8,0	53	17,7	95	31,7
Rural	00	0,0	00	0,0	06	2,0	06	2,0	09	3,0	21	7,0
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 92,980$$

$$\alpha = 0,05$$

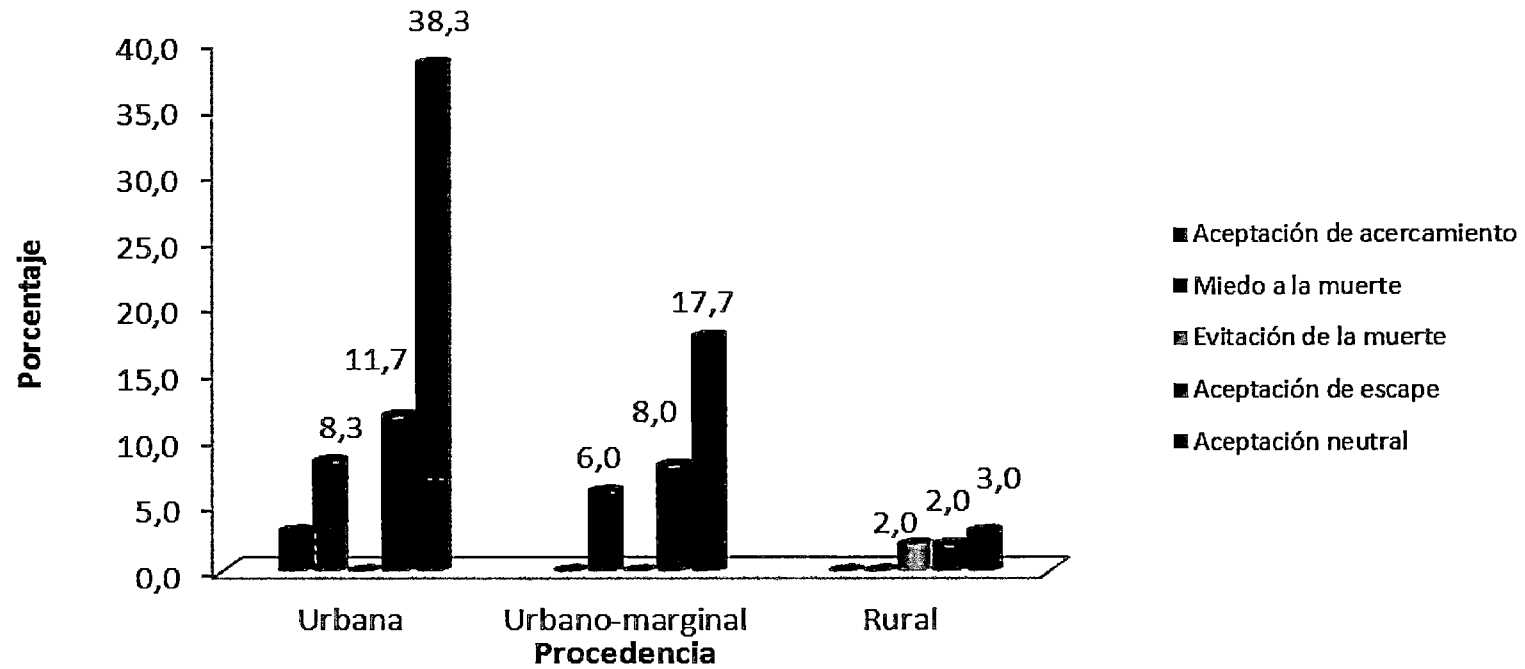
$$G1 = 8$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$p < 0,001$$

Figura 03

Actitud hacia la muerte según procedencia en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011



Fuente. Base de datos.

Tabla 04

Actitud hacia la muerte según tipo de familia en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Tipo de familia	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin núcleo	00	0,0	01	0,3	00	0,0	04	1,3	15	5,0	20	6,7
Nuclear	09	3,0	42	14,0	06	2,0	54	18,0	141	47,0	252	84,0
Extensa	00	0,0	00	0,0	00	0,0	07	2,0	21	7,0	28	9,3
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 11,698$$

$$\alpha = 0,05$$

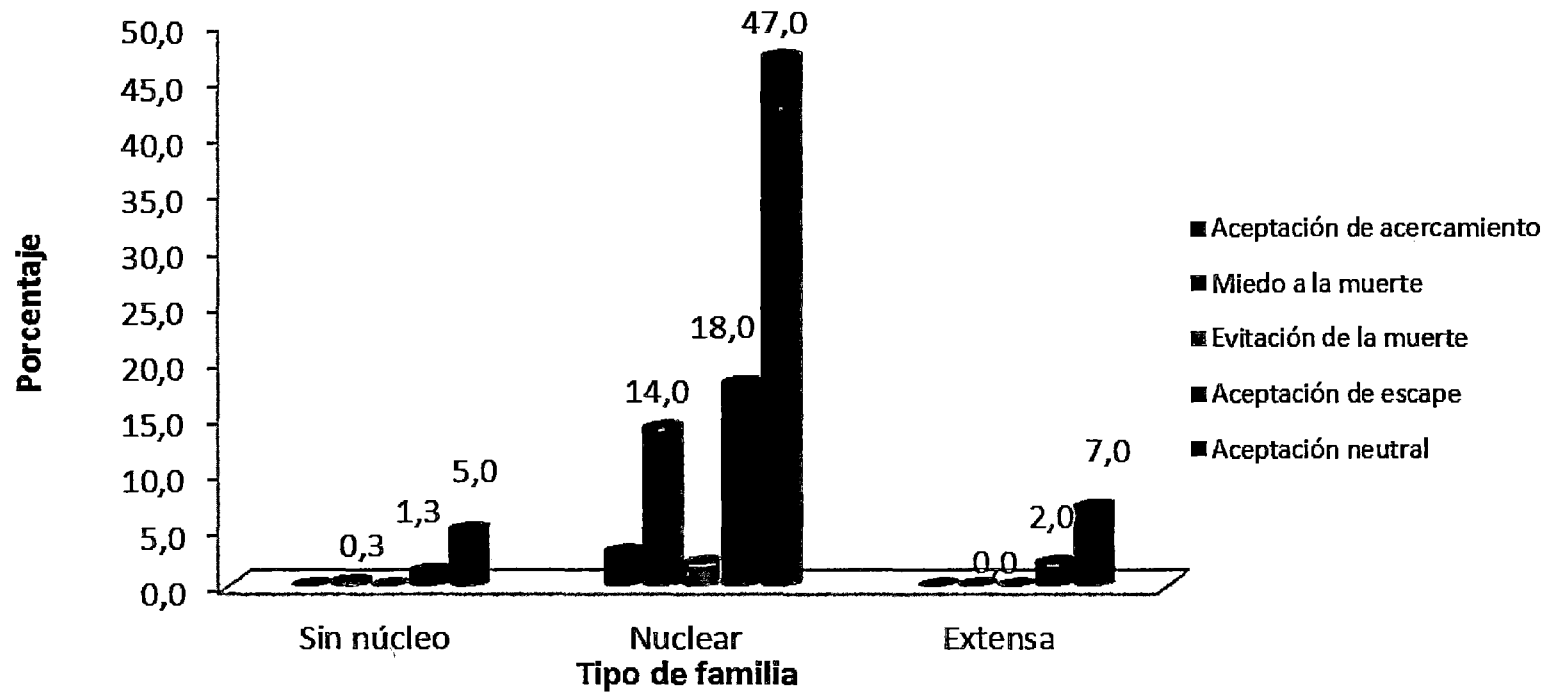
$$Gf = 8$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$p = 0,165$$

Figura 04

Actitud hacia la muerte según tipo de familia en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Taba 04.

Tabla 05

Actitud hacia la muerte según funcionamiento familiar en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Funcionamiento familiar	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Disfuncional	09	3,0	43	14,3	06	2,0	65	21,7	166	55,3	289	96,3
Funcional	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	11	3,7	11	3,7
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 7,935$$

$$\alpha = 0,05$$

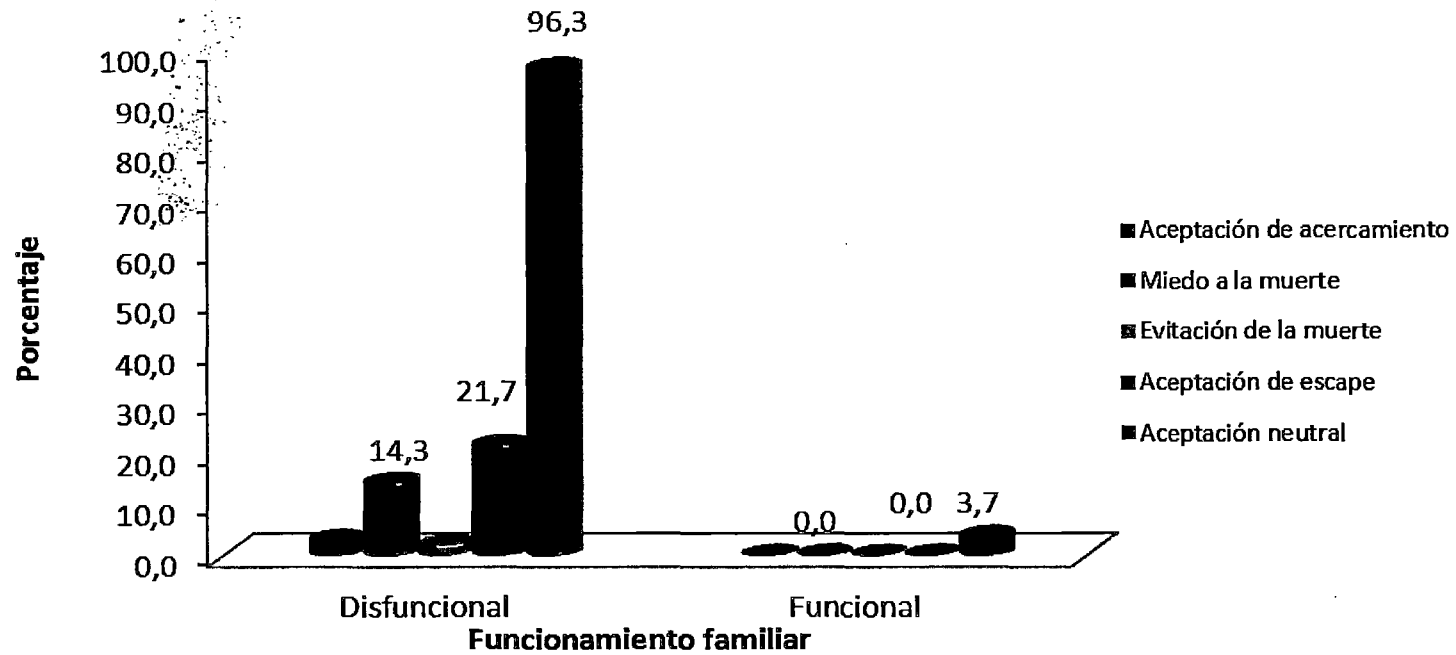
$$G1 = 4$$

$$\chi^2_t = 9,49$$

$$p = 0,094$$

Figura 05

Actitud hacia la muerte según funcionamiento familiar en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Base de datos.

Tabla 06

Actitud hacia la muerte según nivel de instrucción en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Nivel de instrucción	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Letrada	00	0,0	06	2,0	00	0,0	06	2,0	06	2,0	18	6,0
Primaria	06	2,0	23	7,7	00	0,0	19	6,3	47	15,7	95	31,7
Secundaria	00	0,0	12	4,0	00	0,0	12	4,0	47	15,7	71	23,7
Superior	03	1,0	02	0,7	06	2,0	28	9,3	77	25,7	116	38,7
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 47,417$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gl = 12$$

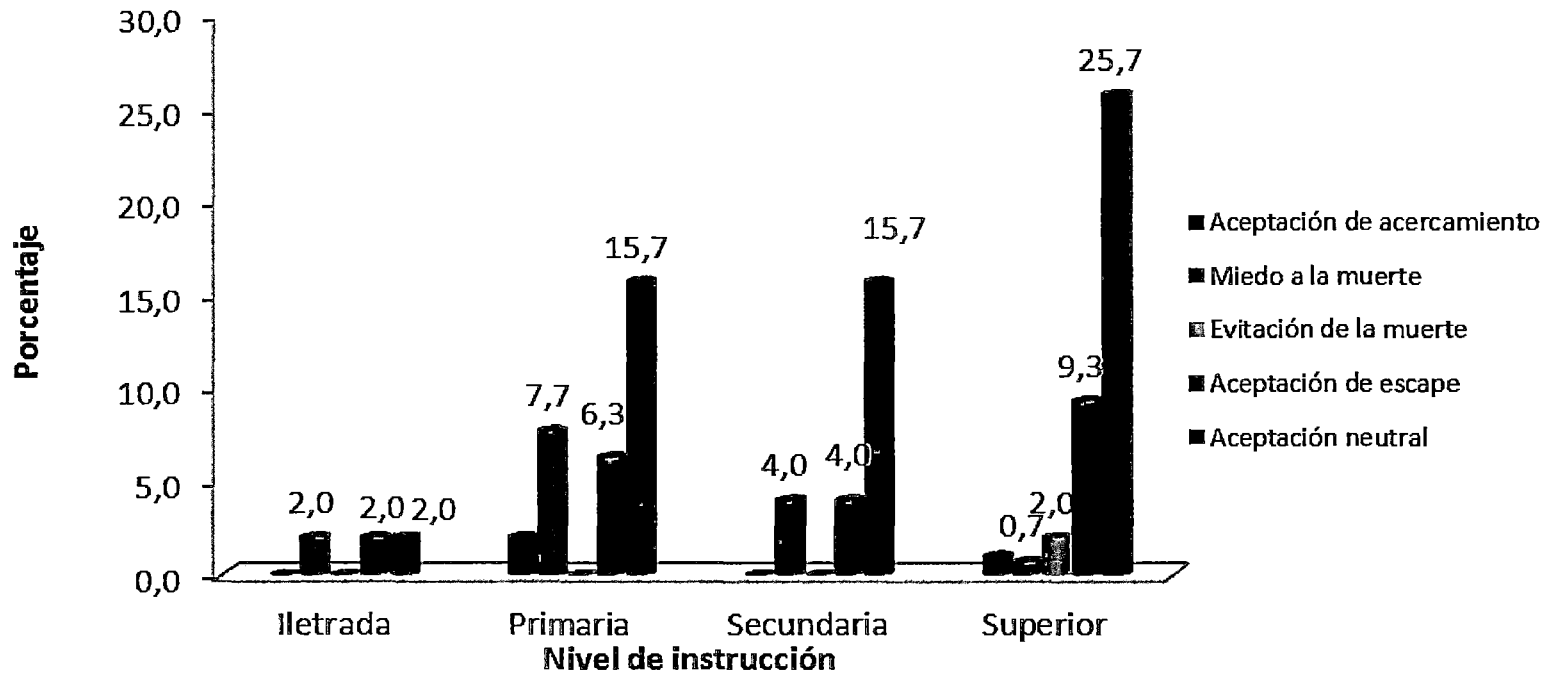
$$\chi^2_t = 21,03$$

$$p < 0,001$$

181156

Figura 06

Actitud hacia la muerte según nivel de instrucción en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Base de datos.

Tabla 07

Actitud hacia la muerte según religión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Religión	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Católica	09	3,0	25	8,3	06	2,0	40	13,3	111	37,0	191	63,7
Evangélica	00	0,0	11	3,7	00	0,0	19	6,3	49	16,3	79	26,3
Agnóstica	00	0,0	07	2,3	00	0,0	06	2,0	17	5,7	30	10,0
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 10,939$$

$$\alpha = 0,05$$

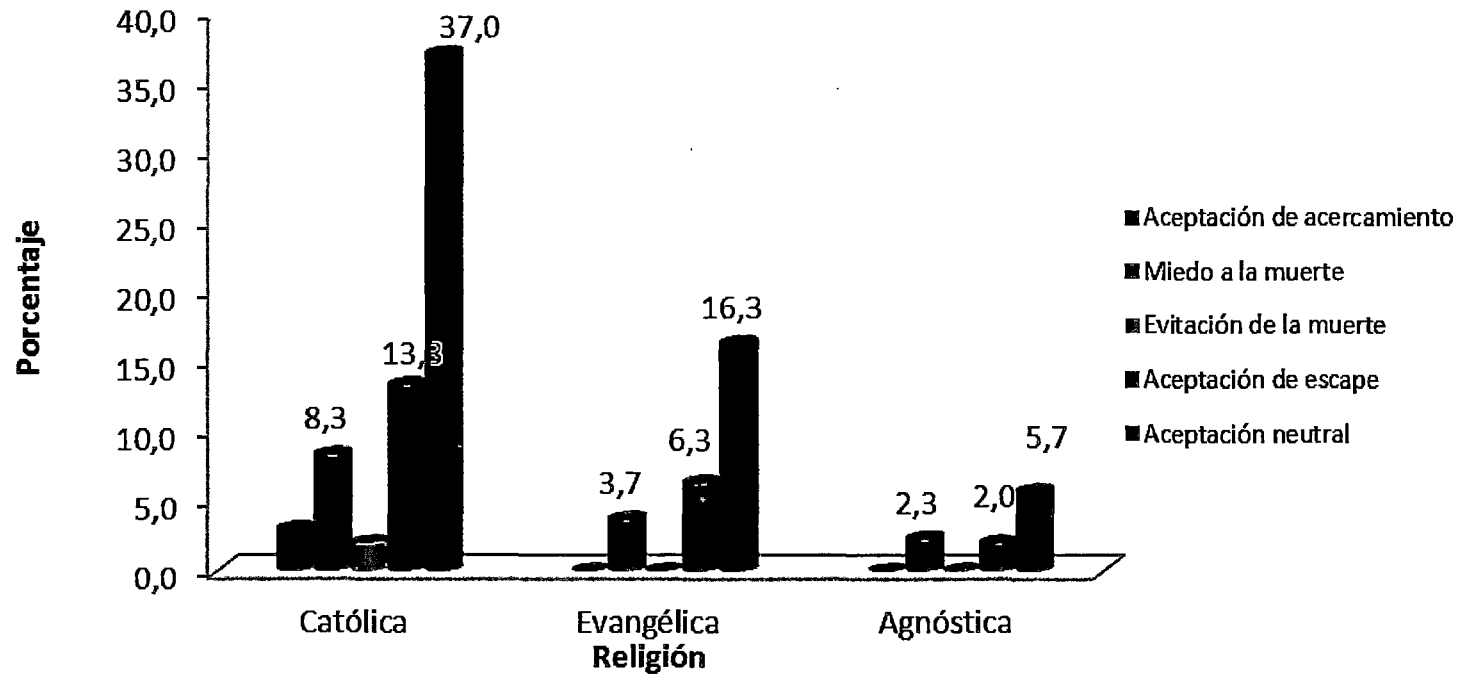
$$G1 = 8$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$p = 0,205$$

Figura 07

Actitud hacia la muerte según religión en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Base de datos.

Tabla 08

Actitud hacia la muerte según mitos sobre la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Mitos sobre la muerte	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Hay vida después de la muerte	06	2,0	17	5,7	00	0,0	37	12,3	122	40,7	182	60,7
No hay vida después de la muerte	02	1,0	26	8,7	06	2,0	28	9,3	55	18,3	118	39,3
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 22,879$$

$$\alpha = 0,05$$

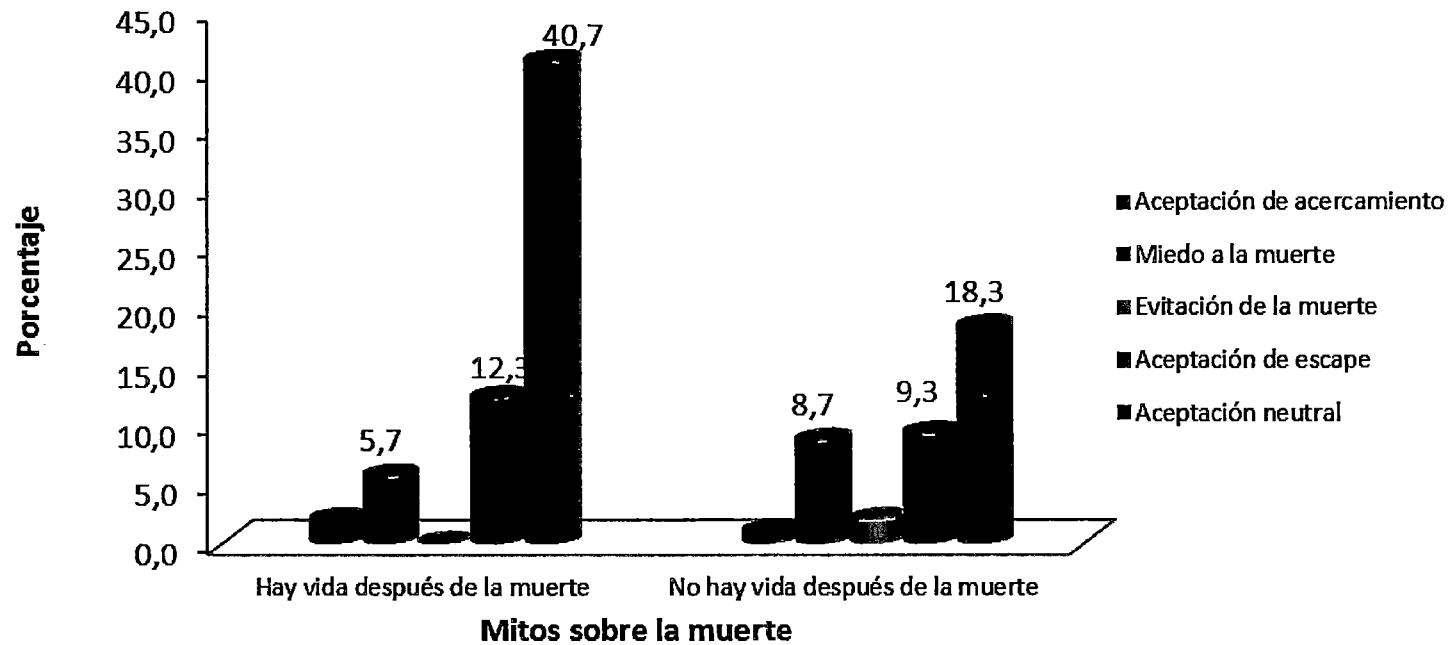
$$Gl = 4$$

$$\chi^2_t = 9,49$$

$$p < 0,001$$

Figura 08

Actitud hacia la muerte según mitos sobre la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.



Fuente. Base de datos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La muerte ha sido y continúa siendo objeto de reflexiones filosóficas, teológicas y científicas. En este escenario, la actitud hacia la muerte también es heterogénea en la percepción de las personas, desde la aceptación y el afrontamiento hasta la negación y evitación.

La presente investigación trata sobre la actitud hacia la muerte y los factores socioculturales asociados en una muestra de 300 adultos mayores del distrito de Carmen Alto, de los cuales el 78% tenía edades entre 60 a 70 años, 18% de 71 a 81 años y 4% de 82 a 92 años. El 53,3% correspondía al sexo masculino y 46,7% al femenino.

La actitud hacia la muerte, en la muestra en estudio, fue predominantemente de aceptación neutral (59%), caracterizada como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal, pero también de aceptación ante su posible llegada como un hecho innegable del ciclo vital, lo que motiva a aprovechar -en modo máximo- la vida que se tiene.

La aceptación de escape estuvo presente en el 21,7% de adultos mayores que ansían la muerte como una manera de acabar con sus padecimientos o sufrimientos. Para Gurrola (2011), cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. Esta actitud positiva hacia la muerte se basa, no en la “bondad” inherente de la muerte, sino en la “maldad” de la vida.

Estudios efectuados por Álvarez & Flórez (2007), en adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga, hallaron resultados distintos. La aceptación de acercamiento fue predominante, porque los adultos percibían la muerte como la transición hacia una vida feliz, manteniendo una idea integradora acerca de sus vidas y creían haber cerrado situaciones pendientes consigo mismos, con los demás y con la vida, de tal suerte que su percepción de lo vivido es plena, lo cual hace que su aceptación del final de ese proceso sea esperado con agrado.

La muerte para los adultos mayores del distrito de Carmen Alto, es un acontecimiento natural del ciclo vital que no se puede evitar o negar. Pareciera que el envejecimiento y específicamente la instauración de la adultez mayor generan mayor conciencia sobre la vida y la muerte. Es cuando las personas evalúan lo vivido y tratan en lo posible de remediar las equivocaciones o las malas actuaciones para vivir y partir en paz.

Algunos adultos ansían la muerte ante el sufrimiento y el dolor que viven, considerándola una liberación. Significa que el deterioro en la calidad de vida física, social y psicológica genera infelicidad y sufrimiento, donde la muerte parece ser la única vía de escape.

El contexto sociocultural influye en la percepción de la muerte, llena de incógnitas, temores y angustias. El miedo a la muerte es un fenómeno natural que se ha observado tradicionalmente en el hombre y en especial en los adultos mayores.

En la muestra en estudio, el 81,3% de adultos tenía estado civil casado, 14% viudo y 4,7% soltero. En los adultos en situación de viudez se evidenció una actitud de aceptación de escape. Significa que ansían la muerte debido al vacío emocional que dejó la partida de la pareja y mantienen la esperanza de reencontrarse después de la muerte.

En los adultos casados, también fue frecuente la aceptación de escape, producto de los problemas que se suscitan en la convivencia con

la familia o por la presencia de enfermedades crónicas que generan malestar o sufrimiento. El miedo a la muerte tuvo un porcentaje apreciable en este grupo de adultos (14%). Significa que la compañía de la pareja es motivación suficiente para resistirse a morir o aferrarse a la vida. Sin embargo, esta variable no estuvo asociada con la actitud hacia la muerte.

Similares resultados fueron descritos por Uribe (2008), en Colombia, al señalar que el estado civil no evidenció asociación significativa con la actitud hacia la muerte.

En los adultos mayores de procedencia urbana la actitud hacia la muerte fue más variada (aceptación de acercamiento, miedo a la muerte, aceptación de escape y aceptación neutral) en comparación a los adultos de procedencia rural (evitación a la muerte, de aceptación de escape y aceptación neutral).

La evitación de la muerte estuvo presente únicamente en los adultos mayores de procedencia rural y está referida a la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y el deseo prolongar su existencia porque consideran que aún pueden aportar a la vida. La adultez mayor en el área rural es percibida como experiencia de vida. Los adultos mayores son respetados y reciben un trato considerado manteniendo su rol social de consejeros del cual expresan satisfacción al sentirse útiles.

En el área urbana, los adultos mayores son relegados de sus roles, pasando a depender de la familia y contribuir en las tareas domésticas. Por ello, se consideran una carga y ansían la muerte como la vía de escape a sus problemas.

Los adultos mayores necesitan sentirse útiles, amados y protegidos para creer en algo, tener metas, anhelos y participar en las decisiones sobre él y su familia. Si la muerte es la fase final del ciclo vital terrenal, no es posible vivir a plenitud si se la espera pasivamente o temiendo lo desconocido.

Para Frankl (2000), el hombre puede vivir para sus hijos, para la patria, para la humanidad, para el arte o la ciencia, o para la gloria de Dios. Lo que desde el punto de vista psicológico importa, es que tenga conciencia de que vive para algo, o preferiblemente, para alguien.

Referente al tipo de familia, el 84% de adultos cohabitan en una familia nuclear que se caracteriza por la presencia ambos progenitores más alguno de los hijos. El 9,3% tienen una familia extensa y 6,7% sin núcleo (viven solos o con amigos); sin embargo no se halló asociación con la actitud hacia la muerte.

En la muestra en estudio, casi la totalidad de adultos mayores percibían su ambiente familiar como disfuncional (96,3%); por tanto, inadecuado para su desenvolvimiento personal y familiar, debido a deficiencias comunicativas, inadecuada asignación de responsabilidades o producto de la sensación de falta de afecto. En este grupo de adultos fue más variada la actitud hacia muerte (aceptación de acercamiento, miedo a la muerte, evitación de la muerte, aceptación de escape y aceptación neutral). La aceptación de escape, fue característico en el 21,7% de adultos que encuentran en la muerte una forma de liberación a sus problemas y padecimientos.

En los adultos que viven al interior de una familia funcional se halló una actitud de aceptación neutral y satisfacción con la vida. Significa que la forma como los adultos mayores perciben la dinámica familiar incide en sus deseos de vivir o morir.

En cuanto al nivel de instrucción, la actitud de evitación o resistencia a la muerte estuvo presente sólo en los adultos mayores con instrucción superior. Es este grupo de adultos, la vida después de la muerte es remota. Están convencidos que la muerte es la etapa final de la vida y después de ella no hay nada, a lo menos para los ojos de la ciencia. Esta forma de percibir la vida y la muerte tiene connotación

materialista, por lo que el disfrute de la vida con los placeres que otorga el mundo material cobra mayor realismo evitando pensar en la muerte.

Según Lepp (1967), en las personas que poseen un elevado nivel de vida material, el abuso del alcohol, de los narcóticos y los euforizantes, la búsqueda desenfrenada de placeres y distracciones son una de las tantas tentativas de divertirse del miedo a la muerte.

La actitud hacia la muerte en los ilétrados fue más variada (miedo a la muerte, aceptación de escape y aceptación neutral), quienes conciben la trascendencia de la vida después de la muerte. En algunos de ellos se identificó la actitud de miedo a la muerte, porque desde la concepción bíblica el tipo de comportamiento terrenal determina el goce o el sufrimiento eterno.

En la muestra en estudio, el 63,7% de adultos mayores profesaba la religión católica y 26,6% la evangélica. Es decir, 9 de cada 10 adultos admiten la posibilidad de existencia de un ser superior. Desde la concepción bíblica, morir es ganancia cuando uno está preparado para enfrentarse con Dios. El apóstol Pablo sabía esto cuando señaló: "Para mí el vivir es Cristo y el morir es ganancia" (Filipenses: 1:21). "Si vivimos para el Señor vivimos; y si morimos para el Señor morimos (Romanos 12:8). Pero también es sufrimiento eterno y pesar cuando se omiten conscientemente sus mandamientos. "Mía es la venganza y la retribución; a su tiempo el pie de ellos resbalará, porque el día de su calamidad está cerca, ya se apresura lo que les está preparado (Deuteronomio 32:35). Por esta razón, en los católicos y evangélicos se identifica la actitud de miedo a la muerte, quizá porque temen ser juzgados en la vida que inicia después de la muerte y que es eterna.

El 60,7% de adultos mayores están convencidos de la existencia de una vida después de la muerte; por esta razón, expresan actitudes de aceptación de acercamiento, aceptación de escape, aceptación neutral o de miedo a la muerte porque no saben que les espera.

El medio a la muerte fue más frecuente en el grupo de adultos que no admiten la idea de una vida después de la muerte. El temor a lo desconocido, al proceso de la agonía, al dolor o la idea de haber completado el ciclo vital con la consecuente extinción de la vida terrenal son aspectos que generan miedo y angustia.

En cuanto a la edad, en todos los adultos entre 82 y 92 años se identificó una actitud de miedo hacia la muerte, que revela cierto grado de angustia y ansiedad por la mayor proximidad de este acontecimiento inesperado. Les aterra la idea de no volver a despertar mañana, lo que refleja que no se encuentran preparados para vivir un duelo anticipado ante su propia muerte. Por esta razón, es necesario generar espacios para el recogimiento espiritual que permita aceptar la muerte como una fase más de la existencia.

En los adultos mayores de menor edad (60 – 70 años) se evidenció una actitud más variada con predominio de la aceptación neutral o la aceptación de escape, quizá por que saben que la muerte aún no está tan próxima, evidenciándose una asociación significativa que no fue identificada por Álvarez & Flórez (2007) en la ciudad de Bucaramanga.

Referente al sexo, también se halló relación significativa. Las mujeres reportaron mayor miedo a la muerte en comparación a los varones. Esta diferencia puede ser atribuida a que las mujeres muestran mayor preocupación por el bienestar de sus hijos y nietos. No conciben la idea de partir dejando a sus seres queridos, lo que significa que aún ejercen su función protectora.

La evitación a la muerte estuvo presente sólo en los varones al igual que los hallazgos de Álvarez & Flórez (2007), quienes señalan que los varones fueron significativamente más propensos a evitar los pensamientos sobre la muerte que las mujeres.

El estado civil, tipo de familia y la religión de los adultos mayores no estuvieron relacionados con la actitud hacia la muerte. En esta misma

línea investigativa, Álvarez & Flórez (2007), concluyen que el estrato socioeconómico no aparecen asociados positivamente con las actitudes hacia la muerte, si bien, lo hacen negativamente o inversamente, los valores de las correlaciones son muy poco significativos para ser tomados en cuenta.

CONCLUSIONES

1. La actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto fue predominantemente de aceptación neutral (59%), seguida de aceptación de escape (21,7%) y miedo a la muerte (14,3%).
2. El lugar de procedencia ($\chi^2_c = 92,980 > \chi^2_t = 15,51$; $p < 0,001$) fue el único factor social que influyó en la actitud hacia la muerte en adultos mayores. Estado civil ($\chi^2_c = 14,763 < \chi^2_t = 15,51$; $p = 0,064$), tipo de familia ($\chi^2_c = 11,698 < \chi^2_t = 15,51$; $p = 0,165$) y funcionamiento familiar ($\chi^2_c = 7,935 < \chi^2_t = 9,49$; $p = 0,094$) no evidenciaron asociación estadística significativa.
3. El nivel de instrucción ($\chi^2_c = 47,417 > \chi^2_t = 21,03$; $p < 0,001$) y los mitos sobre la muerte ($\chi^2_c = 22,879 > \chi^2_t = 9,49$; $p < 0,001$) fueron factores culturales con influencia significativa en la actitud hacia la muerte en adultos mayores. La religión ($\chi^2_c = 10,939 < \chi^2_t = 15,51$; $p = 0,205$) no evidenció asociación estadística significativa.

RECOMENDACIONES

1. A los estudiantes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre qué otros factores socioculturales, psicológicos y demográficos influyen en la actitud hacia la muerte de los adultos mayores, para de esta manera contar con mayores elementos que faciliten su abordaje psicosocial.
2. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, capacitar al personal de salud en la atención de los adultos mayores con actitudes negativas ante la muerte. Del mismo modo fomentar el respeto, la consideración y revaloración del adulto mayor.
3. A la Gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto, fortalecer el Programa del Adulto Mayor con actividades recreativas y de recogimiento espiritual para fortalecer el bienestar psicológico y espiritual de los adultos.
4. A los profesionales de salud, informar al adulto mayor de su situación de salud, las eventualidades que pueden presentarse, los procedimientos y tratamientos que puede requerir y posibilidad de muerte. Es necesario que los adultos mayores tengan la posibilidad de vivir un duelo anticipado ante su propia muerte en caso que lo soliciten.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara, J. (1998). *Cómo educar las actitudes*. España: CEAC.
2. Álvarez, Leonardo & Flórez, Zulay (2007). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. *Revista colombiana de psicología*; 17 (1). Colombia.
3. Ardelt, M. (2000). *La religiosidad y Propósito en la vida y actitudes hacia la muerte*. Florida: University of Florida, Department of Sociology.
4. Arias, L. & Herrera, J (2002). *El Apgar Familiar en el cuidado primario de salud*. California: Centro Privado de Medicina Familiar. Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California.
5. Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. España: Martínez Roca.
6. Bolívar, A. (1995). *La Evaluación de valores y actitudes*. España: Anaya. .
7. Consejo Nacional de Población (2005). *Envejecimiento de la población mundial*. México: CONAPO.
8. Entorno Médico (2009). *Medicina forense*. México: Entorno Médico.
9. Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
10. Falkenhain, M. y Handal, P. J. (2003). La religión, la muerte, las actitudes y creencias en la vida después de la tercera edad: Detalles prácticos de las relaciones. *Journal of Religion and Health*, 42 (1); Washington.

11. Fernández, G. (2014). *Actitud frente a la muerte en adultos mayores del Programa "Qoriwatas" del distrito de Jesús Nazareno* (tesina de licenciatura). Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
12. Frankl, Víctor E. (2000). *El hombre en busca del sentido último*. México: Paidós.
13. Freud, Sigmund (1989). *El malestar en la cultura*. México: Alianza.
14. Fromm, Erich (1992). *El corazón del hombre*. México: FCE.
15. Gala, F. *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual*. Cuadernos de Medicina Forense, 30 (1). España.
16. Gesser, G., Wong, P. & Reker, G. (1988). *Death attitudes across the life span: The development validation of the Death Attitude Profile (DAP)*. Washington: Omega.
17. Gurrola, G. (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos*. Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis. www.neurologia.tv/bibliopsiquis. Febrero-marzo 2011. Psiquiatría.com
18. INEI (2012). *Población adulta mayor representa 9,0% de la población total*. Nota de prensa N° 152 – 24. Agosto 2012. Lima
19. León, J. (1998). *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. España: Edit. McGraw-Hill/Interamericana.
20. Lepp, Ignace (1967). *Psicoanálisis de la muerte*. Argentina: Carlos Lohlé,
21. Lip, César (2005). *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: Edit. Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener y Organización Panamericana de la Salud.
22. Luce, J. (2001). *End-of-life care: what do the American courts say?* Washington: Crit Care Med.
23. Martínez, Lidia (2008). Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*; 16 (1). México.

24. Morales, P. (2000). *Medición de actitudes y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
25. Nazaretyan, A. (2005). Fear of the dead as a factor in social self-organization. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 35 (1). Washington.
26. Núñez, Lisbet. (2007). Actitud que tiene ante la muerte el adulto mayor con enfermedad en fase terminal. *Revista de Gerontología*; 14 (1). Cuba.
27. OMS (2012). *10 datos sobre envejecimiento de la población*. Washington. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
28. Oviedo, S., Parra, F. & Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Revista electrónica cuatrimestral de España: Enfermería global*; 15 (1). España.
29. Pérez, M. (1995). *Factores que favorecen la calidad educativa*. España: Universidad de Jaén.
30. Pérez, R. (2006). Estrés y longevidad. Reflexiones acerca del tema desde una perspectiva psicológica. *Geroinfo*;1 (1). España.
31. Pita, S. (1997). *Determinación de factores de riesgo*. España: Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo.
32. Susser, M. (1996). Choosing a future for epidemiology. II. From black box to Chinese boxes and Eco-epidemiology. *Am J Public Health*. Washington.
33. Uribe, Ana (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Revista Pensamiento Psicológico*; 3 (8). España.
34. Uribe, Ana (2007). *El proceso de morir y los duelos en la enfermedad crónica*. Colombia: Manual Moderno.
35. Uribe, Ana (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta colombiana de psicología*; 11 (1). Colombia.

36. Vilches, L. (2002). Concepciones, sentimientos y creencias acerca de la muerte en adultos mayores de nivel de educación superior. *Revista de Psicología*; 9 (1). Colombia.
37. Wong, P., Reker, G. y Gesser, G. (1997). *Perfil Revisado de Actitudes hacia la muerte: un instrumento de medida*. España: Paidós.

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIOCULTURALES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.2. Sexo: () Masculino () Femenino
- 1.3. Dirección: _____

II. DATOS ESPEFÍFICOS

2.1. ¿Cuál es su estado civil?

- () Soltera
- () Casada
- () Viuda

2.2. ¿De donde procede Ud.?: _____

- () Urbana
- () Urbano - marginal
- () Rural

2.3. ¿Con quienes vive actualmente?

- () Solo
- () Con su cónyuge o pareja
- () Con sus hijos
- () Con parientes
- () Con sus nietos

2.4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- () Illetrada
- () Primaria

Secundaria

Superior

2.5. ¿Cuál es su filiación religiosa?

Católica

Evangélica

Protestante

Agnóstico

2.6. ¿Tiene temor a la muerte?

Sí, porque _____

No, porque _____

2.7. ¿Considera que después de la muerte hay vida en el más allá?

Sí, porque _____

No, porque _____

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

TEST DE APGAR FAMILIAR

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. responda según la frecuencia con que ocurre la situación:

AFIRMACIONES	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
	0	1	2	3	4
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
5. Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa y c) el dinero.					

Fuente. Arias, L. & Herrera, J. (2002).

CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Instrucciones:

A continuación se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y, en general, actitudes ante la muerte. Con el objetivo de conocer las actitudes ante la muerte se ha diseñado este instrumento. Usted debe colocar una marca (una X) en un punto de la escala que aparece en cada proposición; esta marca expresará su grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de las proposiciones. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar el instrumento. No consulte con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y auténtica.

¡Gracias por su colaboración!

AFIRMACIONES	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
	3	2	1
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo			
2. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.			
3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.			
4. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor.			
5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.			
6. Experimento la muerte de mis parientes con temor.			
7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.			
8. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.			
9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.			
10. Pienso que puede haber vida después de la muerte.			
11. No puedo evitar pensar en mi familia ante mi			

muerte.			
12. No me gustaría que mi familia me vea agonizando.			
13. Yo temo morir.			
14. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.			
15. Preferiría morir a vivir sin calidad.			
16. He pensado en mi muerte como un hecho posible.			
17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.			
18. Veo a la muerte como un paso a la eternidad.			
19. Cuando veo entierros he pensado en la probabilidad de mi muerte.			
20. Me conmueve enfrentar a la familia de un fallecido.			
21. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida			
22. Encuentro difícil encarar la muerte			
23. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.			
24. Me siento más libre al aceptar mi muerte.			
25. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.			
26. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.			
27. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.			
28. Después de la muerte encontraré la felicidad.			
29. Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
 SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
 MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 03

PRUEBA DE FIABILIDAD

TEST DE APGAR FAMILIAR

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	5

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_1	8,40	5,156	,881	,730
Ítem_2	8,10	5,656	,295	,943
Ítem_3	8,30	6,011	,695	,789
Ítem_4	8,40	5,600	,704	,778
Ítem_5	8,40	5,156	,881	,730

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	28

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_1	55,40	48,711	,287	,809
Ítem_2	55,10	48,100	,177	,820
Ítem_3	55,30	50,678	,102	,815
Ítem_4	55,40	46,267	,564	,797
Ítem_5	55,40	48,711	,287	,809
Ítem_6	55,30	48,233	,794	,799
Ítem_7	55,30	48,233	,794	,799
Ítem_8	55,50	49,833	,423	,807
Ítem_9	55,40	52,044	-,065	,819
Ítem_10	55,30	48,456	,385	,805
Ítem_11	55,20	50,400	,208	,811
Ítem_12	55,30	48,233	,794	,799
Ítem_13	55,50	44,278	,956	,783
Ítem_14	55,60	49,600	,344	,807
Ítem_15	55,70	47,567	,604	,799
Ítem_16	55,70	47,567	,604	,799
Ítem_17	55,60	44,044	,879	,783
Ítem_18	55,50	49,833	,423	,807
Ítem_19	55,50	49,833	,423	,807
Ítem_20	55,30	46,233	,405	,804
Ítem_21	55,60	44,044	,879	,783
Ítem_22	55,30	50,678	,030	,824
Ítem_23	55,10	48,322	,324	,807
Ítem_24	55,40	49,156	,175	,815
Ítem_25	55,30	48,233	,794	,799
Ítem_26	55,30	52,233	-,112	,817
Ítem_27	54,80	46,400	,291	,813
Ítem_28	54,70	52,678	-,131	,844

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 04

BASE DE DATOS

Nº	edad	sexo	est_civ	proc	tip_fam	inst	relig	temor	desp_muer	fun_fam	aa_acep	aa_mied	aa_evit	aa_escap	aa_neut	aa_gen	n_fun_fam	n_ed
1	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
2	70	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,6	0,5	1,2	1,0	1,0	1	1	1
3	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
4	70	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,6	0,5	1,2	1,0	1,0	1	1	1
5	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
6	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
7	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
8	70	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,6	0,5	1,2	1,0	1,0	1	1	1
9	64	1	2	1	2	2	1	2	1	15	1,3	0,7	0,6	0,5	1,0	1	1	1
10	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
11	70	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,6	0,5	1,2	1,0	1,0	2	1	1
12	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
13	73	1	2	2	2	2	2	2	1	13	1,0	1,2	1,0	0,5	1,0	2	1	2
14	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
15	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
16	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
17	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
18	73	1	2	2	2	2	2	2	1	13	1,0	1,2	1,0	0,5	1,0	2	1	2
19	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1
20	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1
21	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1
22	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1

23	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
24	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
25	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
26	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
27	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
28	73	1	2	2	2	2	2	2	1	13	1,0	1,2	1,0	0,5	1,0	2	1	2
29	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
30	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
31	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
32	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
33	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
34	71	1	1	2	1	4	4	2	2	8	1,2	1,8	0,6	1,5	1,8	2	1	2
35	73	1	2	2	2	2	2	2	1	13	1,0	1,2	1,0	0,5	1,0	2	1	2
36	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1
37	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
38	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
39	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
40	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
41	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
42	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
43	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
44	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
45	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
46	63	2	2	2	2	3	1	1	1	13	0,7	1,7	0,4	0,8	1,0	2	1	1
47	78	1	2	1	2	3	4	2	2	8	1,6	1,7	1,2	1,3	0,8	2	1	2
48	73	1	2	2	2	2	2	2	1	13	1,0	1,2	1,0	0,5	1,0	2	1	2
49	68	2	2	1	2	1	2	2	1	12	0,7	1,2	0,8	0,8	0,8	2	1	1
50	60	2	2	2	2	2	1	2	2	15	1,4	2,0	1,6	1,0	1,0	2	1	1
51	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3

52	83	2	2	1	2	2	1	2	2	14	1,7	2,0	0,8	1,5	1,5	2	1	3
53	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
54	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
55	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
56	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
57	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
58	61	1	2	3	2	4	1	2	2	16	0,9	1,0	1,2	0,5	0,5	3	1	1
59	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
60	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
61	68	1	1	1	1	4	1	2	2	11	1,3	0,7	0,8	1,8	1,0	4	1	1
62	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
63	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
64	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
65	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
66	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
67	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
68	68	1	1	1	1	4	1	2	2	11	1,3	0,7	0,8	1,8	1,0	4	1	1
69	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
70	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
71	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
72	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
73	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
74	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
75	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
76	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
77	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
78	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
79	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
80	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1

81	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
82	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
83	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
84	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
85	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
86	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
87	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	4	1	2
88	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
89	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
90	68	1	1	1	1	4	1	2	2	11	1,3	0,7	0,8	1,8	1,0	4	1	1
91	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1
92	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1
93	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
94	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
95	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
96	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
97	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
98	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
99	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
100	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1
101	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
102	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
103	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
104	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
105	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
106	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
107	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
108	70	1	2	2	2	3	2	1	1	13	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
109	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1

110	61	2	2	1	2	2	1	1	1	14	0,4	0,7	0,0	1,3	1,0	4	1	1
111	68	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0,2	0,7	0,6	1,8	1,5	4	1	1
112	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
113	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
114	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
115	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1
116	60	2	2	2	3	2	1	1	2	14	1,0	1,3	1,0	1,8	1,0	4	1	1
117	68	1	1	1	1	4	1	2	2	11	1,3	0,7	0,8	1,8	1,0	4	1	1
118	63	2	2	1	2	4	2	2	1	13	0,9	1,0	0,4	1,3	1,0	4	1	1
119	62	1	2	1	2	4	4	2	2	16	1,1	0,7	0,8	1,5	1,0	4	1	1
120	65	1	2	1	2	4	1	2	1	9	0,7	1,2	0,2	1,5	1,3	4	1	1
121	77	1	3	3	2	2	2	2	2	13	0,8	0,8	0,4	1,3	1,0	4	1	2
122	73	1	3	2	2	4	1	2	1	9	1,2	1,2	0,6	1,8	1,3	4	1	2
123	60	1	2	2	2	3	1	2	2	13	1,3	1,3	0,8	1,5	1,3	4	1	1
124	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
125	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
126	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
127	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
128	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
129	72	1	3	2	2	2	1	2	1	12	0,6	1,0	0,4	1,8	1,8	5	1	2
130	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
131	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
132	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
133	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
134	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
135	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
136	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
137	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
138	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1

139	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
140	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
141	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
142	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
143	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
144	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
145	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
146	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
147	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
148	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
149	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
150	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
151	64	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1,3	1,0	0,8	0,8	1,5	5	1	1
152	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
153	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
154	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
155	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
156	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
157	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
158	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
159	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
160	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
161	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
162	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
163	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
164	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
165	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
166	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
167	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1

168	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
169	72	1	3	2	2	2	1	2	1	12	0,6	1,0	0,4	1,8	1,8	5	1	2
170	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
171	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
172	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
173	64	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1,3	1,0	0,8	0,8	1,5	5	1	1
174	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
175	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
176	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
177	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
178	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
179	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
180	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
181	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
182	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
183	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
184	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
185	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
186	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
187	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
188	64	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1,3	1,0	0,8	0,8	1,5	5	1	1
189	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
190	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
191	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
192	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
193	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
194	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
195	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
196	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1

197	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
198	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
199	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
200	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
201	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
202	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
203	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
204	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
205	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
206	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
207	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
208	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
209	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
210	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
211	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
212	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
213	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
214	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
215	68	1	2	2	2	3	4	2	2	19	0,9	1,0	0,8	1,3	1,3	5	2	1
216	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
217	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
218	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
219	60	1	2	2	2	4	4	2	2	17	1,2	1,0	0,4	0,5	1,5	5	1	1
220	64	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1,3	1,0	0,8	0,8	1,5	5	1	1
221	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
222	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
223	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
224	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
225	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1

226	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
227	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
228	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
229	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
230	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
231	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
232	68	1	2	2	2	3	4	2	2	19	0,9	1,0	0,8	1,3	1,3	5	2	1
233	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
234	78	2	3	2	1	1	1	2	2	10	0,6	1,0	0,2	0,8	1,8	5	1	2
235	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
236	64	1	2	1	2	2	1	1	2	16	1,3	1,0	0,8	0,8	1,5	5	1	1
237	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
238	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
239	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
240	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
241	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
242	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
243	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
244	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
245	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
246	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
247	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
248	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
249	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
250	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
251	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
252	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
253	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
254	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1

255	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
256	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
257	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
258	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
259	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
260	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
261	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
262	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
263	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
264	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1
265	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
266	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
267	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
268	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
269	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
270	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
271	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
272	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
273	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
274	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
275	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
276	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
277	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
278	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
279	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
280	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
281	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
282	60	1	2	1	2	4	1	1	1	11	0,6	0,8	0,4	1,3	1,8	5	1	1
283	64	1	1	2	1	3	4	2	2	8	1,2	1,5	0,6	1,3	1,8	5	1	1

284	61	1	2	2	2	4	1	2	2	15	1,3	1,3	0,4	1,5	1,8	5	1	1
285	62	2	2	2	2	2	2	2	1	7	0,7	0,5	0,4	0,3	0,8	5	1	1
286	66	2	2	1	2	3	1	1	1	16	0,2	0,5	0,2	1,0	1,5	5	1	1
287	64	2	2	1	2	3	1	2	1	10	0,8	1,5	0,0	0,8	1,8	5	1	1
288	75	2	3	1	3	2	2	2	1	11	0,7	1,0	0,6	1,5	1,8	5	1	2
289	60	1	2	1	2	4	1	2	2	8	1,3	1,2	0,8	1,3	1,8	5	1	1
290	66	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1,3	0,7	0,8	1,3	2,0	5	2	1
291	62	1	2	3	2	3	1	2	1	17	0,9	0,8	0,4	1,3	1,5	5	1	1
292	68	2	2	2	2	3	1	2	1	9	1,1	1,7	0,6	1,3	1,8	5	1	1
293	64	2	2	1	2	4	2	2	1	17	1,3	1,0	0,0	1,3	1,5	5	1	1
294	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
295	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
296	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1
297	67	1	2	1	2	4	1	2	1	17	1,0	0,8	0,2	1,0	1,8	5	1	1
298	61	2	2	1	2	4	1	2	1	16	0,8	1,5	0,4	1,8	1,8	5	1	1
299	80	1	3	1	3	2	2	2	1	9	0,7	1,0	0,2	1,3	1,5	5	1	2
300	62	2	2	1	2	4	1	2	1	9	0,8	0,7	0,0	1,0	1,8	5	1	1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2011.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Qué factores socioculturales influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011?	General:	El lugar de procedencia y el nivel de instrucción son los principales factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.	Independiente	Nivel de investigación: Relacional. Tipo de investigación: Aplicado. Diseño de investigación: Transversal. Población: Estará constituida por 548 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto. Tamaño de muestra: 300 adultos mayores. Técnica e instrumentos de recolección de datos: Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y evaluación psicométrica; mientras que los instrumentos, la el cuestionario sobre datos socioculturales, el test de APGAR familiar y el cuestionario de actitudes ante la muerte. Tratamiento estadístico: Chi Cuadrado, al 95% de nivel de confianza.
	Determinar los factores socioculturales que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.		Factores socioculturales	
	Específicos:		Dependiente	
	a) Determinar la actitud hacia la muerte en adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud "Carmen Alto". b) Identificar los factores sociales (estado civil, procedencia, tipo de familia y funcionalidad familiar) que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores. c) Describir los factores culturales (grado de instrucción, religión y mitos) que influyen en la actitud hacia la muerte en adultos mayores.		Actitud hacia la muerte	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
 SECCIÓN DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA
 MAESTRÍA EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 06

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tabla 09

Edad según actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Edad (años)	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 – 70	09	3,0	19	6,3	06	2,0	52	17,3	148	49,3	234	78,0
71 – 81	00	0,0	12	4,0	00	0,0	13	4,3	29	9,7	54	18,0
82 – 92	00	0,0	12	4,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	12	4,0
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 85,150$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gf = 8$$

$$\chi^2_t = 15,51$$

$$p < 0,001$$

Tabla 10

Sexo según actitud hacia la muerte en adultos mayores del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2011.

Sexo	Actitud ante la muerte										Total	
	Aceptación de acercamiento		Miedo a la muerte		Evitación de la muerte		Aceptación de escape		Aceptación neutral		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Masculino	09	3,0	13	4,3	06	2,0	46	15,3	86	28,7	160	53,3
Femenino	00	0,0	30	10,0	00	0,0	19	6,3	91	30,3	140	46,7
Total	09	3,0	43	14,3	6	2,0	65	21,7	177	59,0	300	100,0

Fuente. Base de datos.

$$\chi^2_c = 31,886$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gf = 4$$

$$\chi^2_t = 9,49$$

$$p < 0,001$$