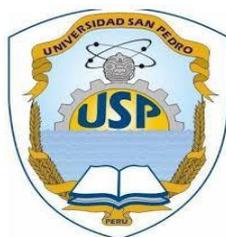


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**



**Percepciones de los estudiantes de Medicina en la etapa  
clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada  
Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir**

Tesis para obtener el Grado de Maestro en Educación con  
mención en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

**AUTOR: Rojas Rodríguez, Esmidio Elmer**

**ASESOR: Mg. Sánchez Pereda, Silvana**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

**Al recuerdo de mis padres**

**A mi esposa Lucrecia y a mi hijo Juan Carlos**

**A la Mg. Silvana Sánchez Pereda  
Asesora de esta tesis**

**A los alumnos de Medicina de la UNT y UPAO que  
participaron en este estudio**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	ii
PALABRAS CLAVES.....	xiv
TITULO.....	xv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
CAPITULO I:	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica.....	3
1.2. Justificación de la Investigación.....	6
1.3. Problema.....	7
1.4. Marco Referencial.....	8
1.5. Hipótesis.....	17
1.6. Variables.....	18
1.7. Objetivos.....	18
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	21
2.2. Población y Muestra.....	22
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	26
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	28

CAPITULO III: RESULTADOS.....	29
CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	114
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
Conclusiones.....	122
Recomendaciones.....	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124
ANEXOS.....	129
Anexo 1: Matriz de consistencia Lógica.....	130
Matriz de consistencia metodológica.....	134
Anexo 2 Instrumentos de Investigación.....	135

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Población total de estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo – 2017 .....	23
2. Muestra total de estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo – 2017.....	25
3. Estructura del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir.....	27
4. Niveles de percepción del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir.....	27
5. Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017.....	30
6. Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 201.....	30
7. Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte cerebral de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	32
8. Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte la cerebral de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo – 2017.....	32
9. Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo– 2017.....	34
10. Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017. ....	34
11. Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	36
12. Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	36
13. . Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo–2017. ....	38
14. Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017. ....	38

15. Percepción de la reencarnación de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017.....	40
16. Percepción de la reencarnación de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO – Trujillo – 2017 .....	40
17. Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017. ....	42
18. Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.....	42
19. Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	44
20. . Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	44
21. Percepción de velar al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017.....	46
22. Percepción de velar al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.....	46
23. Percepción de enterrar el cadáver de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	48
24. Percepción de enterrar el cadáver de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	48
25. Percepción de incinerar al cadáver en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	50
26. Percepción de incinerar al cadáver de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	50
27. Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	52
28. . Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	52
29. . Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	54

30. Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	54
31. Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	56
32. Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	56
33. Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	58
34. Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	58
35. Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	60
36. Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	60
37. Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	62
38. Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017. ....	62
39. . Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	64
40. Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	64
41. Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	66
42. Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	66

43. Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	68
44. Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	68
45. Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	70
46. Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	70
47. Percepción de la muerte como final de todo de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	72
48. Percepción de la muerte como final de todo de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	72
49. Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	74
50. Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	74
51. . Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	76
52. Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	76
53. Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	78
54. Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 ..-----... ..	78
55. Percepción de tener mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	80
56. Percepción mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo 2017 .....	80

57. Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017.....	82
58. Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo– 2017 .....	82
59. Percepción de la edad de la persona muerta de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo –2017 .....	84
60. Percepción de la edad de la persona muerta de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	84
61. Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de UNT–Trujillo–2017.....	86
62. Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de UPAO–Trujillo–2017.....	86
63. Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	88
64. Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	88
65. Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en su casa de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	90
66. Percepción de la creencia sobre que la persona debe de fallecer en su casa los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	90
67. Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	92
68. Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo–2017.....	92
69. Percepción de la creencia sobre que la persona fallezca rodeado de personas de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017.....	94
70. Percepción de la creencia sobre que la persona fallezca rodeada de personas de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo–2017 .....	94
71. Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	96

72. Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo–2017 .....	96
73. Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	98
74. Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo–2017 .....	98
75. Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	100
76. Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	100
77. Percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017 .....	102
78. Percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017 .....	102
79. Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT–Trujillo–2017.....	104
80. Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO–Trujillo–2017 .....	104
81. Nivel de percepción general de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO sobre la muerte y el proceso de morir–Trujillo-2017 .....	106
82. Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir–Trujillo–Trujillo–2017 .....	108
83. Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir – Trujillo - 2017. ....	110

## ÍNDICE DE FIGURAS

1. Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT - UPAO, Trujillo, 2017.....	31
2. Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte cerebral de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–201.....	33
3. Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	35
4. Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–201. ....	37
5. Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	39
6. Percepción de la reencarnación de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017 .....	41
7. Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	43
8. Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	45
9. Percepción de vela al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017.....	47
10. Percepción de enterrar el cadáver de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	49
11. Percepción de incinerar al cadáver de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	51
12. Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	53
13. Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017 .....	55

14. Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	57
15. Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	59
16. Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017 .....	61
17. Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	63
18. Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	65
19. Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	67
20. Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	69
21. Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	71
22. Percepción de la muerte como final de todo de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo – 2017 .....	73
23. Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	75
24. Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	77
25. Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	79
26. Percepción mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de Medicina Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo-2017.....	81
27. Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	83

28. Percepción de la edad de la persona muerta de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	85
29. Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	87
30. Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	89
31. Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017 .....	91
32. Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017 .....	93
33. Percepción de la creencia sobre que la persona fallezca rodeada de personas de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017 .....	95
34. Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	97
35. Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de Medicina- EtapaClínica de la UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	99
36. Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo– 2017.....	101
37. Percepción el suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de UNT y UPAO–Trujillo–2017.....	103
38. Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de Medicina-Etapa Clínica de la UNT y UPAO–Trujillo,2017.....	105
39. Comparación de los niveles de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir. –Trujillo-2017.....	112

**PALABRA CLAVE:**

Muerte, percepción de muerte, percepción del proceso de morir, estudiantes de medicina

Tema	Percepciones de los estudiantes de Medicina en la etapa clínica sobre la muerte y el proceso de morir - Trujillo
Especialidad	Bioética

**KEY WORDS:**

Death, death perception, dying process perception, medical students

Topic	Death and dying process perceptions of the medical students during their clinical clerkship
Speciality	Bioethics

**TITULO**

PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA ETAPA  
CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO Y  
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SOBRE LA MUERTE Y EL  
PROCESO DE MORIR

**TITLE**

DEATH AND DYING PROCESS PERCEPTIONS OF THE MEDICAL  
STUDENTS DURING THEIR CLINICAL CLERKSHIP OF THE NATIONAL  
UNIVERSITY OF TRUJILLO AND THE PRIVATE UNIVERSITY ANTENOR  
ORREGO

## RESUMEN

La muerte es un hecho biológico pero también tiene una dimensión cultural, psicológica, religiosa, legal y social.

Objetivo: determinar las percepciones de la muerte y el proceso de morir de los estudiantes de medicina en etapa clínica de las Universidad Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo y comparar las diferencias entre las dos universidades.

Material y Métodos: Básico, descriptivo y exploratorio. Participaron 301 estudiantes de Medicina en la etapa clínica de dos universidades: nacional y particular. Se diseñó un instrumento (encuesta) para obtener la información.

Resultados: la percepción de los estudiantes de la UNT sobre la muerte y proceso de morir es medio; y, mayor a medio en los estudiantes de la UPAO, siendo diferente el nivel de percepción de ambos grupos de estudiantes.

Conclusiones: El nivel de percepción general es medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.

Recomendaciones: Es importante sensibilizar al futuro profesional médico en competencias que permitan dar un trato digno al paciente con sólidos conocimientos al respecto.

## **ABSTRACT**

The death is a biological fact but also has a social, cultural, psychological, religious and social dimension.

**Objective:** To identify perceptions of the medical students in their clinical clerkship of the National University of Trujillo and of Private University Antenor Orrego about death and death process and analyzed the differences between the groups of these two universities.

**Material and Methods:** Basic, descriptive and exploratory. 301 medical students participated in their clinical clerkship of two universities: a public and a private. A validated specific instrument (quiz) was designed.

**Results:** the perception of UNT students about death and the process of dying is medium; and, higher to medium in the students of the UPAO, being different the level of perception of both groups of students.

**Conclusions:** The level of general perception is medium of the medical students in their clinical clearship of the National Universities of Trujillo and Private Antenor Orrego on death and the process of dying.

**Recommendations:** It is important to sensitize the future medicine professional in skills which allow them offer the corresponding appropriate patient treatment.

**CAPITULO I:**  
**INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

Por ser una experiencia trascendente en la vida del ser humano, la muerte, es un tema difícil de abordar para el equipo de salud, ya que se rodea de un ambiente de tensión que puede generar actitudes inapropiadas en relación al enfermo y pueden afectar la eficacia del cuidado de los pacientes terminales.

El personal de salud y los estudiantes de medicina que cursan la etapa clínica, son quienes están permanentemente en estrecho contacto y cuidado de los pacientes terminales, y que con un conocimiento específico acerca del proceso final de la vida y de los aspectos prácticos puedan proporcionar una atención de alta calidad y una muerte con dignidad, por eso es importante conocer las percepciones sobre la muerte y el proceso de morir de los estudiantes de medicina que realizan sus estudios y prácticas en los ambientes hospitalarios, ya que son múltiples los factores que intervienen en la atención médica del proceso de muerte, entre los que se destaca la concepción de la muerte que determina la forma en que una sociedad se comporta ante ella, igualmente el marco ideológico y las creencias del enfermo, de la familia y del mismo personal de salud que dotan a la muerte de sentido o carente del mismo, así como el modelo de atención vigente con enfoque biologicista cuyo objetivo es mantener el funcionamiento orgánico para prolongar la vida, en ocasiones a un costo muy alto de sufrimiento físico y psicológico innecesario (Rodríguez et al., 2006, p.3) (Ellershaw y Ward, 2003, p. 31).

Con el presente estudio se piensa obtener datos importantes sobre la percepción de la muerte y el proceso de morir de los estudiantes de medicina que cursan su etapa clínica en los hospitales en nuestro medio, en vista que se carece de investigaciones sobre este tema. Estos hallazgos permitirán comprender mejor la experiencia cognitiva y poder dirigir de manera efectiva el cuidado respectivo a los enfermos terminales, teniendo en consideración los derechos del paciente y su familia, ya que en la formación académica no se incluye contenidos específicos relativos al proceso de morir.

## **1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

El abordar el tema de la muerte es tan complejo y antiguo como la vida misma. Diferentes culturas ancestrales la conceptualizaron teniendo como base el cuerpo humano biológico como eje central, y la muerte tendrá la apreciación según el valor del cuerpo humano. Así la definición de muerte se convierte en un concepto complejo y de una realidad confusa. Entre lo que es vivir y que es morir, el hombre construye de acuerdo a su realidad social, el concepto de vivir y morir.

La muerte es objeto de reflexiones filosóficas, religiosas y científicas.

Las actitudes de las personas frente a la muerte han ido cambiando a lo largo de los siglos. Aries (2000) describió las diferentes actitudes del mundo occidental frente a ella; desde una actitud de resignación y naturalidad en la edad media hasta considerarlo como tema tabú prohibido en nuestros días. Es más, en occidente podemos diferenciar dos momentos: una en la que es aceptada como parte natural de la existencia; y, otra en que el hospital pasa a ser una institución reservada para morir, traduciéndose un cambio en la conciencia y de información sobre la muerte. (Rodríguez et al., 2006, p.58)

Durante casi doce siglos la actitud fundamental era la resignación y esperar la muerte en la cama. La habitación del enfermo se convertía en un lugar donde los familiares podían estar libremente. A partir del siglo XII se consideraba a la muerte como acto definitivo, es decir la conclusión de la vida. Desde el siglo XVIII, el hombre da otro sentido a la muerte, la exalta, la dramatiza.

A partir de siglo XVIII en occidente, la medicina participa en el proceso de muerte. Así el proceso de morir que era un tema más de resignación y de religión, pasa a ser un tema médico. Es en el siglo XIX con los avances en los diagnósticos y tratamiento, el progreso científico y los reclamos de la sociedad ansiosa de sobrevivir, propician la rebelión contra la muerte. Esta rebelión que es la actual y la que niega la muerte. Los avances tecnológicos hacen que la muerte se vea como un accidente o como un fallo en la calidad de atención de los servicios de salud.

Poco a poco se convierte en tema tabú al entorno del moribundo, tiende a difuminar la gravedad de su estado, porque la muerte recuerda la vulnerabilidad humana a pesar de los progresos científicos.

El concepto de muerte, de todas maneras, ha variado a lo largo de la historia. En la antigüedad se consideraba que la muerte, como evento, que tenía lugar cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba. Con el avance de la ciencia, la muerte pasó a entenderse como un proceso que, a partir de un cierto momento, se vuelve irreversible. (<http://definicion.de/muerte/>)

En la actualidad, una persona puede haber dejado de respirar por sus propios medios y, sin embargo, seguir con vida a través de un respirador artificial. Por otra parte, puede hablarse de muerte cerebral para hacer referencia al cese completo e irreversible de la actividad cerebral. (<http://definicion.de/muerte/>)

Más allá de la Biología, existe una concepción social y religiosa sobre la muerte. Se suele considerar a la muerte como la separación del cuerpo y el alma. Por lo tanto, la muerte implicaría el final de la vida física pero no de la existencia. La creencia en la reencarnación también es común. (<http://definicion.de/muerte/>)

Un esqueleto cubierto con una especie de túnica y una guadaña es el símbolo de la muerte. A la muerte como figura se la conoce como Parca. Por ejemplo: “Cuando la Parca viene a buscarte, no hay nada que hacer”. (<http://definicion.de/muerte/>)

Como se aprecia que a través del tiempo, el concepto de muerte y las sociedades han variado dependiendo de la cultura y las tradiciones de cada región. Cardoza y col. (2014, p.84) mencionaron que, el ambiente hospitalario donde se forma el estudiante de medicina no escapa de esta realidad, por lo que es necesario la educación del tema de la muerte, por lo difícil que es abordarlo y la poca preparación en la comunicación oportuna. (Cardoza y col., 2014, p.84; Fields y Johnson, 2012, p.33, Bleidorn et al, 2012, p. 1343) .

La muerte es un fenómeno natural y alcanza un nivel relevante en el personal de salud, especialmente los médicos, pues este tema es complejo que engloba su actitud

ante el paciente y se piensa que es el profesional que está mejor capacitado en su manejo, pero en realidad no siempre es así. Rodríguez Camero y col (2006) manifestaron que “la actitud ante la muerte es el resultado de un proceso de cambio cultural mediatizado por las transformaciones tecnológicas e ideológicas de la sociedad, además de las experiencias vitales relacionadas con la muerte” (p.57).

Los estudiantes de medicina y enfermería deberían ser entrenados en el manejo del proceso de la muerte de los pacientes a su cargo, y no se ha considerado esta materia en el currículo de las universidades.

Cardozo y col. (2014) realizaron un estudio comparativo en estudiantes del primero y quinto año de medicina de una universidad pública, a fin de determinar diferentes actitudes: evitación, aceptación, temor, salida o solución y perspectiva profesional, concluyéndose que la actitud ante la evitación de la muerte fue muy dispersa, la aceptación tuvo la tendencia a disminuir y el temor a la muerte a incrementarse en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más avanzado. (p.89).

Morais y col. (2016) estudiaron a 398 estudiantes y profesionales de la medicina de un hospital de Porto Velho (Brasil) a fin de conocer la percepción de con respecto a la muerte digna. Los resultados indicaron que los médicos prefieren morir en el hospital (74%) y los estudiantes en sus casas (74%). (p.112).

Souza y col. (2013) entrevistaron a las enfermeras que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital en Montes Claros, Minas Gerais (Brasil) para determinar los sentimientos experimentados por ellos frente a la muerte y el proceso de morir. Las conclusiones fueron que frente a la muerte, ellos presentaban sentimientos tales como: impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, que interfirieron en la atención al paciente y a sus familiares. Además, a pesar de la convivencia constante con la muerte, las enfermeras aún se sensibilizan con el proceso de muerte. (p.227).

Gutiérrez (2004) evaluó a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos en una institución de la Seguridad Social del sector Salud en México. Se determinó que la experiencia adquirida en su ejercicio profesional sobre la atención

del paciente en proceso de muerte pese a ser amplia y compleja no les ha sido útil para construir su conocimiento y mejorar su práctica. Predomina el enfoque biólogo en la atención del proceso de muerte, no obstante que existen enfermeras que tienden hacia la atención holística. (p. 33).

Orozco y col (2013) identificaron los conocimientos y experiencias de 188 estudiantes de enfermería de la Universidad de Querétaro, México ante la muerte del paciente hospitalizado. Los resultados fueron que el 46% de ellos no se consideraban preparados para vivir esta experiencia. El 37.7% considera que el personal de las instituciones no está preparado para manejar la muerte de los pacientes. Hay opiniones divididas sobre el temor hacia este fenómeno. Ellos tienen conocimientos sobre la tanatología, el duelo, pero se sienten incompetentes en el tema.(p.11).

Casas y Fracapani (2016) realizaron una encuesta a una población abierta en México y Argentina, encontrándose que ambos grupos aceptan la muerte en forma realista, la mitad de la población posee creencias sobrenaturales o metafísicas. La diferencia más importante entre ellos fue la visión sobre la agonía, en que la población mexicana desconoce los cuidados paliativos, que si los tienen los habitantes de Argentina. (p.539)

En nuestro país, Vega Chávez (2015) determinó la percepción de 52 adultos mayores respecto a la muerte en el Asilo de Ancianos en Chiclayo, encontrándose que el mayor porcentaje tiene una percepción medianamente desfavorable respecto a la muerte, sin diferencias significativas según edad y sexo.

Bullón Zegarra, C. V. (2005) estudió la percepción de 20 adultos mayores frente a la muerte de un Albergue en el distrito de Rímac, Lima, Perú. El 85% tiene una percepción con tendencia favorable frente a la muerte con aceptación progresiva.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Dado que, la muerte es un hecho biológico; pero también tiene una dimensión cultural, religiosa, psicológica, legal y social que configuran una actitud peculiar frente a ella.

El presente estudio pretendió explorar la percepción de la muerte y el proceso de morir, hechos frecuentes en el entorno de los profesionales de la salud y estudiantes de medicina que realizan sus estudios y prácticas en hospitales, quienes conviven a diario con el dolor y el sufrimiento de pacientes y familiares; entendiéndose como percepción a la capacidad de recibir, interpretar y comprender los complejos conceptos de muerte y de morir (<http://definicion.de/percepción/>). En este caso evaluamos a los estudiantes de medicina que cursaban la etapa clínica que pronto estarán inmersos con el trabajo asistencial diario, a fin de analizar sus comportamientos, mecanismos de defensas así como también sus estrategias y recursos que disponen ante la muerte del paciente, los que permitirían encontrar medios que pueden mejorar la forma de aceptar y manejar situaciones en que la muerte se presenta como algo cotidiano. Además, al conocer estas percepciones se podrán abordar y actuar en forma más realista las decisiones del proceso de morir y también, poder adoptar políticas de acuerdo con nuestra realidad.

### **1.3. PROBLEMA**

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

1. ¿Cuál es la percepción general de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir?

#### **1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir?
2. ¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de una universidad privada (Universidad privada Antenor Orrego de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir?
3. ¿Existen diferencias entre las percepciones de los estudiantes de medicina en etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) y

una privada (Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir?

## **1. 4. MARCO REFERENCIAL**

### **1.4.1. LA MUERTE**

El origen etimológico de la palabra muerte proviene del vocablo latino mors, mortis que daría lugar con el paso del tiempo al verbo morir.

Pérez y Merino (2009) definieron la muerte como el término de la vida, debido a la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático y que constituye el final del organismo vivo que se había creado a partir de un nacimiento. (<http://definicion.de/muerte/>)

La definición de la muerte es compleja pues implica varios ámbitos que se encuentran entrelazados como: biológico, médico, legal, social, religioso, etc. Las personas mueren por distintas enfermedades, en diferentes circunstancias e influencias culturales, con desiguales niveles de conciencia y con diversas percepciones de lo que constituyen una buena muerte. La relación que cada persona establece con la muerte se realiza a nivel más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos, en base a ello, cada uno busca un sentido a su propia muerte. (Hernández, 2006, p.3, 6).

#### **1.4.1.1. La muerte biológica**

La muerte ha sido estudiada por muchos científicos, biólogos, etc., quienes han tratado de darle alguna explicación; sin embargo, continúa sin respuesta una serie de preguntas, siendo importante abordar el cómo se ha vivido esta experiencia a lo largo de la historia, pues si bien es cierto que el comprender este proceso ha fascinado a muchos, llegado el momento sólo somos espectadores, pues la muerte es una experiencia intransferible.

Klarsfeld y Revah (2002) describieron el lugar que ocupa la muerte en las ciencias de la vida, hicieron una revisión de algunas de las ideas científicas con respecto a la muerte y mencionaron lo siguiente:

- Carl Von Linneo. (1707-1778). Atribuyó al aspecto divino y que las calamidades han sido instauradas por Dios por el bien supremo de los seres vivos en su conjunto, pues se debe equilibrar entre nacimientos y muertes. La muerte mantiene la justa proporción de las especies.
- Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829). Situó la muerte en el interior del ser vivo. Consideró que un cuerpo vivo tiene una duración limitada y que está sujeto necesariamente a perderla, que es la muerte y es el fin de su existencia.
- Claude Bernard (1813-1878). Mencionó que la existencia es una perpetua alternancia de vida y muerte, de composición y descomposición. No hay vida sin muerte, ni muerte sin vida.
- August Weismann (1834-1914). Hizo una distinción entre causas externas e internas de la muerte, señalando que con la edad existen cambios en los tejidos que disminuyen su funcionamiento y conducen directamente a lo que llamamos una muerte normal, o bien conducen indirectamente a la muerte, al hacerlo incapaz de resistir las influencias perjudiciales externas de poca importancia.

Hernández (2006, p.4) manifestó que existen dos posturas: por un lado la muerte que se asume como una fatalidad arbitraria impuesta contra nuestra voluntad; por otro, la reflexión científica, que plantea una utilidad o función oculta de la muerte, muchas veces expresada en términos de ventaja selectiva basada en mecanismos de evolución.

#### **1.4.1.2. La sociedad ante la muerte**

Las actitudes y comportamientos del hombre ante la muerte son aprendidos culturalmente; estas costumbres han variado a través del tiempo, a veces, la muerte es vista como un hecho natural e inevitable, otras como un enemigo al que hay que

conquistar. La cultura moldea nuestras experiencias de pérdida y los rituales que la rodean.

En las sepulturas encontradas en Europa pertenecientes al hombre de Neandertal se hallaron utensilios, de ahí se supone su creencia en una supervivencia en la cual necesitaban alimentos y utensilios habituales, la actitud del hombre de esta época hacia sus muertos debió ser una mezcla de respeto y temor (Gómez, 1998) (Hernández, 2006, p.5).

Con el paso del tiempo, la muerte se convirtió en una experiencia meditativa de introspección. La vida debía ser la preparación para la eternidad. La muerte continuó considerándose como una intervención deliberada y personal de Dios, que continuó así durante la Edad Media; dramatizada en el momento de la agonía, donde se aludió a una lucha encontrada entre ángeles y demonios que se disputaban el alma del que va a morir. Por eso, era importante morir de “buena muerte”, para acceder a la esperanza de ganar el reino de los cielos. (Gómez, 1998) (Hernández, 2006, p. 5).

Durante el Romanticismo, se tuvo una visión dramática de la muerte; aparecieron escenas de dolor frente a la muerte del otro, del ser amado. La muerte dejó de estar asociada al mal, aunque no desapareció la conexión entre ésta y el pecado.

Para el siglo XIX, la muerte fue “el otro mundo”, el lugar de reunión entre aquellos que han sido separados por la muerte, la cual se comenzó a dilucidar como algo demasiado horrendo como para tenerlo de manera constante en mente, llegó a ser un tema tabú. Sin embargo, O'Connor (2005) describió que a finales de este mismo siglo, lo más común era que la gente muriese en el hogar donde habían habitado, dándose cuenta así de la proximidad de su muerte y teniendo con ello la oportunidad de terminar los asuntos emocionales de su vida en su ambiente familiar; permitiendo también a los miembros de la familia y amigos decir adiós al ser querido, contemplando a la muerte como algo natural. (p.12).

Actualmente, la muerte se vive socialmente como un tabú, no se les permiten hablar de ella, incluso a aquellos que saben que están cerca de morir; tal es el caso de los

enfermos terminales, quienes acuden a los hospitales en un afán de luchar hasta lo último contra ella, sin importar lo adverso de las circunstancias.

#### **1.4.1.3. Aspectos legales de la muerte**

La muerte es un suceso natural que pasa a ser hecho jurídico cuando, a partir de ella, surgen derechos, facultades, deberes, obligaciones y responsabilidades para las personas.

Como parte de la preparación para la muerte, se encuentra la elaboración de un testamento, que jurídicamente se define como un acto mediante el cual una persona dispone de sus bienes y derechos para después de su muerte. Es un instrumento legal que expresa la voluntad del legítimo propietario, para que una o varias personas determinadas adquieran los derechos de su propiedad después de su fallecimiento; es decir, es un documento legal que expresa la voluntad del propietario o (testador), para legar o destinar su patrimonio a una persona determinada como legítimo heredero de su bien.

La principal razón para hacer un testamento es hacer frente a la realidad de la vida y de la muerte, es un método útil y práctico para manejar el proyecto de la muerte; dando a las personas una sensación de control en un proceso inevitable e irreversible. Abre la posibilidad a la discusión sobre las decisiones al final de la vida, de vivir la muerte como algo propio.

Por otro lado, Villarreal (2003) escribió que la dignidad humana permite fundamentar que existen derechos post mortem de la persona, como el destino de sus propiedades, tratamiento decoroso del cadáver, el respeto a la honra y a la persona jurídica. Los fundamentos positivos de estos derechos pueden efectuarse a partir de los derechos universales, así como derechos de la propiedad intelectual. El principio básico y universal es la dignidad humana que no acaba con el fallecimiento.

Para mayor precisión es necesario comprender, que la palabra muerto se asocia al cadáver, al ser inanimado, siendo más preciso hablar de fallecimiento de la persona, es decir, los derechos de la persona post mortem.

Estos derechos post mortem son reconocidos por la sociedad, tales como cumplir con el destino de sus propiedades, tratamiento decoroso del cadáver, respeto a la honra y reconocimiento a la personalidad jurídica. (p. 3-4).

#### **1.4.1.4. La religión y la muerte**

Freud (1932-1936) manifestó que “la religión es un poder inmenso que dispone de las emociones más potentes de los seres humanos” y mencionó que la religión cumple tres funciones principales: (1) Satisfacer la curiosidad natural del hombre de saber, ya que le informa sobre el origen y la génesis del Universo. (2) Calmar la angustia que el hombre siente ante las crueldades de la vida y el destino inevitable de la muerte. Lo consuela en la desdicha y le asegura un buen final. (3) Difundir reglas y consejos de cómo comportarse en la vida, con la finalidad de obrar con justicia. (<http://www.revista.unam.mx/>)

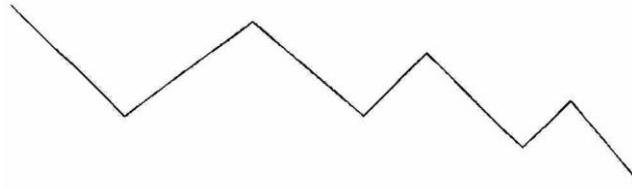
#### **1.4.2. PROCESO DE MORIR.**

Es una serie de etapas caracterizadas por cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales o espirituales por las que pasa la persona que está muriendo. (Rodríguez, 2006, p.39)

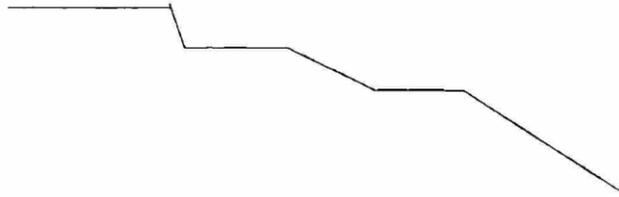
Fernández, V. (1998), a su vez indicó que el proceso de muerte pasa por diversas etapas como son: la negación, el enojo, la depresión y la aceptación. (p. 123).

Gutiérrez (2004), señaló un esquema de Vida-Muerte desarrollado por Martocchio, en el que consigna cuatro patrones principales de cómo se produce el proceso de muerte, los cuales son: (p12)

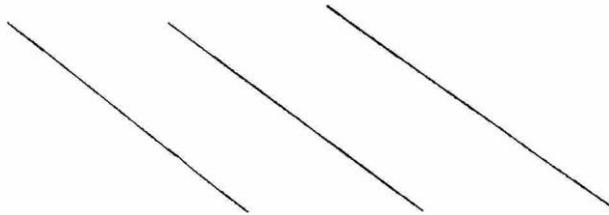
(1) Modelo de picos y valles. Se caracteriza por períodos de salud (picos) y períodos de crisis (valles); las personas que están muriendo describen los picos como mejoría esperanzadora y los valles como empeoramientos terribles y depresivos. La gráfica es:



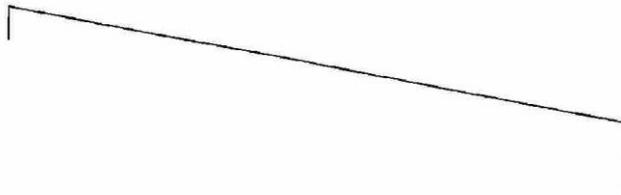
(2) Modelo de meseta descendente. Se caracteriza por un número impredecible de escalones degenerativos con mesetas (períodos de salud estable) que duran un tiempo indeterminado con un curso global descendente. Los pacientes no vuelven a su nivel de funcionamiento previo después de cada crisis. Se esquematiza:



(3) Modelo de pendiente descendente. Este patrón se caracteriza por un curso descendente, consistente, persistente y fácilmente discernible. La muerte se puede presentar en corto tiempo. Se registra de esta forma:



(4) Modelo de declive progresivo. La característica es una disminución de la vida, que gradualmente y de forma casi imperceptible culmina con la muerte. En este modelo en muchos casos la vida es mantenida por sistemas de soporte vital. Se esquematiza así:



#### **1.4.2.1. Diagnosticar el morir.**

El reconocer los signos y síntomas claves es una habilidad clínica importante en el diagnóstico de la muerte, que a menudo es un proceso complejo.

En un medio hospitalario, donde la cultura se centra a menudo en curar, la continuación de procedimientos invasivos, las investigaciones y los tratamientos pueden llevarse a cabo a expensas de la comodidad del paciente. A veces existe dificultad en diagnosticar el morir sobre todo si existe alguna esperanza de mejora, y si aún, no se ha hecho un diagnóstico definitivo. Ellershaw y Ward (2003) recomendaron que en circunstancias que la recuperación del paciente es incierta, se debe estudiar y discutir el caso en lugar de dar falsas esperanzas al paciente y a su familia, esto reforzaría y mejoraría la relación médico-paciente-familia. Por otro lado, si el equipo de salud cree que el paciente está en proceso de morir (es decir, sólo tiene horas o días de vida), debe comunicarse al paciente si es pertinente, y a los familiares (p.30, 31).

Es importante que los médicos reconozcan al paciente moribundo porque además de estar involucrados en su proceso de morir, ellos a veces sobreestiman la supervivencia del paciente de manera regular, especialmente si están familiarizados con él (Glare et al, 2003, p.196). Torjesen (2016) hizo una revisión de los estudios realizados en Australia, mencionó que más de la tercera parte de pacientes gerontos moribundos han recibido tratamientos invasivos que probablemente no les fueron beneficiosos y podrían aún haber sido dañinos en sus últimas semanas de vida.( <https://doi.org/10.1136/bmj.i3613>).

Luce (2010) mencionó que en Estados Unidos y en algunos otros países utilizan modelos de decisiones médicas incluyendo a aquellos en etapa final de la vida; mediante los cuales, los médicos ayudan a sus pacientes para llegar a un consenso acerca de su tratamiento; y, en relación a los pacientes terminales, ayudan a los familiares tomar una decisión en esta etapa del proceso de morir. Los médicos toman esta decisión si no tienen familiares basados en “lo mejor” para el paciente, previa consulta a otros médicos especialistas y al comité de ética hospitalario. (p.8).

#### **1.4.2.2. El cuidado paliativo**

Ellershaw y col. (2003) manifestaron que una vez que se ha diagnosticado en estadio final a una persona, el equipo médico y paramédico deben reenfocar la atención en forma apropiada hacia el paciente. La atención de los pacientes en la fase o proceso de morir debe centrarse en el cuidado físico, brindar los cuidados paliativos, brindar asistencia social, atención psicológica y espiritual para el paciente y sus familiares. (p.31).

Munday, Petrova y Dale (2009) refirieron que es un verdadero desafío de determinar el momento en que se debe de iniciar la ayuda paliativa a los pacientes críticamente enfermos. (<http://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2391.full.pdf>)

El cuidado paliativo está orientado al alivio del sufrimiento. El sufrimiento no es sólo el sosiego de la incomodidad física (dolor), sino también el alivio de la angustia psicológica, social y espiritual. Cassel (1999) manifestó que los objetivos del cuidado médico son importantes, el alivio del sufrimiento es tan valioso como el esfuerzo curativo. Es decir, la paliación es tan relevante como las intervenciones que salvan vidas y la participación de un equipo de cuidados paliativos en una fase temprana de una enfermedad crítica puede no sólo ayudar al paciente, sino también a la familia a tratar más eficazmente con la enfermedad del paciente, tanto antes como después de la muerte. En muchas instituciones, el equipo de cuidados paliativos está realmente autorizado a tratar psicológica y farmacológicamente a los miembros de la familia que "sufren". (Papadimos, Maldonado, Tripathi, Kothari y Rosenberg, 2011, p.140)

Aún no existe consenso del lugar donde el paciente terminal debe terminar sus días. Wise (2017) puntualizó que la mayoría de personas desean morir en sus hogares; sin embargo, La Estrategia de los Cuidados en el Final de la Vida (The End of Life Care Strategy) de Inglaterra ha orientado que la muerte sea extrahospitalaria, excepto para los pacientes con enfermedad respiratoria y para aquellos con varias comorbilidades deben permanecer hospitalizados hasta su fin. (<https://doi.org/10.1136/bmj.j547>)

#### **1.4.2.3. Educación y empoderamiento**

Uno de los objetivos claves de los cuidados paliativos especializados es difundir este enfoque a los pacientes moribundos entre todos los profesionales de la salud. Esta educación debe estar dirigida tanto a nivel de pregrado como de posgrado, como una de las áreas de contenido básico para la educación médica. La atención paliativa es multidisciplinaria y se está incrementando en las escuelas de medicina del Reino Unido. En una encuesta realizada recientemente, la duración promedio de enseñanza de este tema fue de 20 horas que incluyeron las mejores prácticas para el cuidado del paciente terminal desde la casa o el hospicio hasta el hospital.(Ellershaw y Ward, 2003, p.33)

#### **1.4.2.4. Apreciaciones de los estudiantes de medicina y residentes de la educación en relación a la etapa de proceso de morir.**

A fines de la década de 1990, las escuelas de medicina han destacado los esfuerzos para mejorar la formación de estudiantes de medicina en relación a la etapa de fin de la vida. En un trabajo realizado en Estados Unidos por Sulmasy, Cimino, He y Frishman (2008), informaron sobre las percepciones de los estudiantes de medicina con respecto a la adecuación de la educación de fin de vida en el plan de estudios y observaron que en un período de 8 años, la adecuación de la formación de la escuela de medicina en estos temas aumentó de 70,8% a 79,5%; con respecto a la formación en el manejo del dolor, del 34,3% al 55,3; y, con respecto a los cuidados paliativos, del 59,9% al 74,8% . Sin embargo, los estudiantes reportaron que a pesar de este esfuerzo, la atención curricular de sus escuelas sobre la muerte y el proceso de morir, manejo del dolor y cuidados paliativos son aún insuficientes. (p. 711-4).

Papadimos et al. (2011) realizaron un estudio de los problemas relacionados con la etapa final de la vida de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), quienes manifestaron que en la UCI no solo implican procedimientos de reanimación, la comodidad del paciente, sino también que el existencialismo y la cultura desempeñan un papel importante hacia quien se está realizando la atención. Así también, la educación de los estudiantes, médicos y otros miembros del personal de salud en relación a la etapa del final de vida es crucial porque les permite participar en las discusiones y explicar el proceso de toma de decisiones para el éxito de la atención en las UCI del siglo XXI. (p.143).

Revisando la literatura de nuestro medio, no se encontraron estudios referentes a las actitudes del personal de salud y de los estudiantes de medicina respecto a la muerte y el proceso de morir.

## **1.5 HIPÓTESIS**

### **GENERAL**

El nivel de percepción general es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.

### **ESPECÍFICOS**

1. El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.
2. El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.
3. El nivel de percepción es diferente de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.

## **1. 6. VARIABLES**

### **LA MUERTE**

- Del latín: mors, mortis
- Cesación o término de la vida. (<http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf>)
- La muerte es comprendida como una etapa natural, que forma parte de la vida humana, que tiene connotaciones diferentes: biológicas, religiosas, sociales y legales. (Souza, 2013, p.225).

### **PROCESO DE MORIR**

- Llegar al término de la vida. (<http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf>)
- Es una serie de etapas caracterizadas por cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales o espirituales por las que pasa la persona que está muriendo. (Gutierrez,2004,p.39)

## **1. 7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. OBJETIVO GENERAL**

1. Determinar la percepción general de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.

### **1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar las percepciones de los estudiantes de medicina en etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir.
2. Determinar las percepciones de los estudiantes de medicina en etapa clínica de una universidad privada (Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir.

3. Comparar las percepciones de los estudiantes de medicina en etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) y una privada (Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir.

**CAPITULO II:**  
**MATERIAL Y MÉTODOS**

## **2.1. Tipo y Diseño de la Investigación:**

### **2.1.1. Tipo de Investigación:**

Es una investigación de tipo **Básica**, que tiene como objetivo esencial, a medio y a largo plazo, contribuir a ampliar, intensificar y aclarar todos los campos de la ciencia sin otras implicaciones inmediatas. Lo cual no excluye que esta búsqueda llegue en importantísimas aplicaciones de lo que sucede con frecuencia. (Cegarra, 2011), es decir identificar y analizar la percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo (UNT) y Privada Antenor Orrego de Trujillo (UPAO) sobre la muerte y el proceso de morir.

Así mismo, es una investigación de **Campo**, porque se desarrolló en ambientes naturales donde existe un escaso o nulo control de las variables, es decir la investigación se desarrolló en las mismas instalaciones de las universidades UNT y UPAO.

### **2.1.2. Diseño de la Investigación:**

El diseño de la investigación es **No experimental** y de tipo **Transversal descriptivo**.

Es **No experimental**, porque permite la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o que son inherentemente no manipulables. (Kerlinger, 2002).

Es **Transversal descriptiva**, porque con mucha frecuencia, el propósito del investigador consiste en describir situaciones, eventos y hechos. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Dankhe, 1989). Es decir, describir la percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.

Cuyo diseño es:



Dónde:

M = Muestra de Internos.

O<sub>1</sub> = Variable percepción del estudiante de medicina.

## **2.2.Población y Muestra**

### **2.2.1. Unidad Muestral:**

Estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo, semestre 2017-1.

### **2.2.2. Población**

Habiéndose definido el problema de investigación y los objetivos propuestos, las unidades de análisis que conformaron la población estuvo integrada por los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo, semestre 2017-1.

El tamaño de la población lo conformaron 1381estudiantes.

**Tabla 1.** Población total de estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo - 2017

UNIVERSIDAD- AÑO/CICLO	# DE ESTUDIANTES
UNT - IV	81
V	106
VI	93
UPAO - VI	136
VII	232
VIII	133
IX	164
X	172
XI	175
XII	89
<b>TOTAL</b>	<b>1381</b>

Fuente: Registro Técnico UNT y UPAO 2017.

### 2.2.3. Muestra

Para la población de estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo - semestre 2017-1, se calculó una muestra probabilística estratificada y aleatoria.

El tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 PQ}$$

En donde:

**n** : Tamaño de la muestra

**N**: Tamaño de la población= 1381.

**P**: Proporción de una de las variables importantes del estudio  
(0.5)

**Q**: 1 - p (complemento de p). (0.5)

**e** : Error de tolerancia (0.05)

**Z<sub>α/2</sub>**: Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza  
de (1 - α)= 0.10 Nivel de Confianza (1.96)

Realizando todos los cálculos se obtuvo el siguiente tamaño de n:

**n= 301 estudiantes**

De la población se tomaron como muestra a 301 estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego de Trujillo- semestre 2017-1, la selección se realizó utilizando el muestreo probabilístico estratificado y aleatorio.

Se encontró la constante K de asignación proporcional.

Donde: 
$$K = \frac{n}{N} = \frac{301}{1381} = 0,22$$

**Tabla 2.** Muestra total de estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo - 2017

UNIVERSIDAD- AÑO/CICLO	# DE ESTUDIANTES	
UNT - IV	18	
V	23	
VI	20	<b>61</b>
UPAO - VI	30	
VII	50	
VIII	29	
IX	35	
X	38	
XI	38	
XII	20	<b>240</b>
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	

Fuente: Registro Técnico UNT y UPAO 2017.

Mediante el uso de la tabla de números aleatorios se realizó la selección para obtener la muestra:

**Tabla de números aleatorios**

COLUMNA FILA	1 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25
1	1 0 4 8 0	1 5 0 1 1	0 1 5 3 6	0 2 0 1 1	8 1 6 4 7
2	2 2 3 6 8	4 6 5 7 3	2 5 5 9 5	8 5 3 9 3	3 0 9 9 5
3	2 4 1 3 0	4 8 3 6 0	2 2 5 2 7	9 7 2 6 5	7 6 3 9 3
4					

## 2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

### 2.3.1. Técnica de Investigación:

- **Encuesta.-** Para recolectar la información se utilizó la técnica de la *encuesta*, que es un procedimiento que permitió explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así:  
Permitió explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006, p.13).

A través de esta técnica recolectamos los datos de la variable con el instrumento del **cuestionario**.

### 2.3.2. Instrumento de Investigación:

- **Cuestionario:** Se aplicó el CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR. Las preguntas comprendidas en el cuestionario tuvieron una relación directa con la necesidad de información señalada por cada uno de los indicadores a utilizar para medir los resultados de la investigación. En anexos se encuentra el instrumento con su respectiva validación y confiabilidad.

**Tabla 3.** Estructura del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir

VARIABLE	DIMENSIONES	Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
La muerte	Biológica	03	Si = 2
	Religiosa	03	No = 1
	Social	07	No sabe/no opina = 0
	Legal	04	Invirtiendo el puntaje de: Si=1
	Psicológica	04	No=2
Proceso de morir	Biológica	03	En los ítems 18, 20, 21, 24, 30 .
	Psicológica	06	
	Social	04	
	Religiosa	04	
Total		38	MIN=0 /MAX=76

Fuente: El autor.

Luego se utilizaron medidas descriptivas de posición (percentil 3) para confeccionar la escala ordinal siguiente:

**Tabla 4.** Niveles de percepción del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir.

Niveles	Var1	Var 2	Escala
ALTO	30-42	24-34	52-76
MEDIO	15-29	12-23	26-51
BAJO	0-14	0-11	0-25

Fuente: El autor.

## **2.4. Procesamiento y análisis de la información**

### **2.4.1. Análisis de la información de la investigación ejecutada**

- **ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA**, tabulación de datos, tablas de frecuencias, gráficos. Medidas de tendencia central y dispersión. Análisis por variable.  
Una vez recolectados los datos, fue necesario organizarlos, clasificarlos y resumirlos adecuadamente, de tal manera que posibilite un mejor análisis de la información obtenida. Para ello se tabularon los datos y se obtuvo los resultados de fiabilidad o confiabilidad y factorización del cuestionario utilizado. Luego se calcularon los niveles de percepción.
- **CRITERIO DE CONFIABILIDAD O FIABILIDAD Y VALIDEZ**  
El criterio de confiabilidad o fiabilidad del instrumento se determinó en la presente investigación por el coeficiente Alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, que produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escala de varios valores posibles, por lo que será utilizado para determinar la confiabilidad de escalas, cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión. La validez se determinó el Juicio de Expertos y el Coeficiente de Proporción de rangos.
- **PRUEBA DE HIPÓTESIS**  
Otra manera de hacer inferencia es haciendo una afirmación acerca del valor que el parámetro de la población bajo estudio puede tomar. Esta afirmación puede estar basada en alguna creencia o experiencia pasada que será contrastada con la evidencia que nosotros obtengamos a través de la información contenida en la muestra. Esto es a lo que llamamos Prueba de Hipótesis.  
Utilizaremos para el caso específico de la media poblacional  $\mu$ .

**CAPITULO III:**  
**RESULTADOS**

## RESULTADOS

Se ha encuestado a 61 estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT): 45 varones y 16 mujeres, con una edad promedio de  $24.26 \pm 2.09$  años de edad; y, 240 estudiantes de medicina-etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo (UPAO), 115 varones y 125 mujeres con edad promedio de  $22.62 \pm 2.63$  años.

### 3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE LA MUERTE

#### 3.1.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

**Tabla 5.** *Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

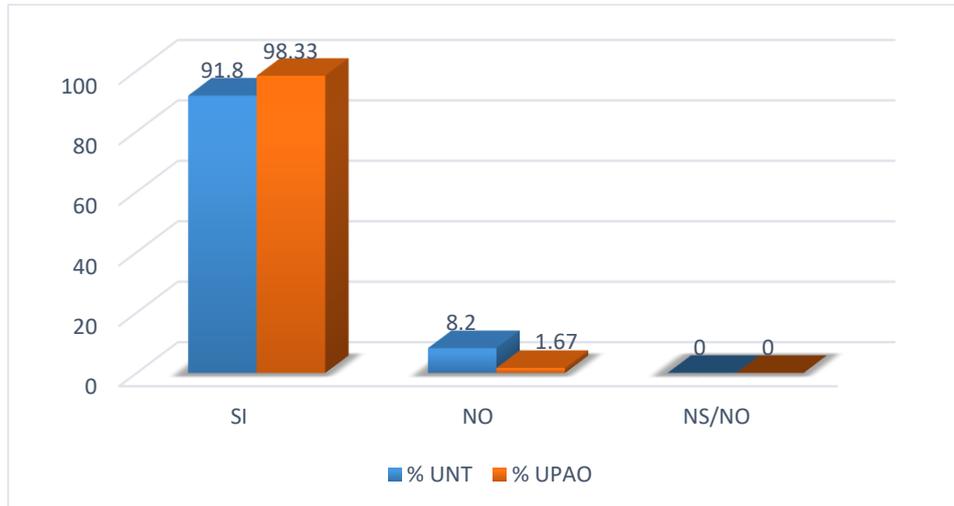
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	56	91,80
NO	05	8,2
NS/NO	00	0,0
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 6.** *Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo - 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	236	98,33
NO	04	1,67
NS/NO	00	0,0
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura 1**

*Percepción de la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las Tablas 5 - 6 y figura 1 nos muestran que el 91,8% y el 98,33% del total de estudiantes de medicina –Etapa Clínica de la UNT y UPAO, respectivamente, si perciben la muerte como cese total e irreversible de las funciones vitales. Así mismo, la minoría con 8,2% y 1,67% indicaron que no. Ningún alumno no sabe no opina.

Los resultados nos indican que tienen percepciones parecidas en ambos grupos de estudiantes

**Tabla 7.** *Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte cerebral de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT- Trujillo – 2017*

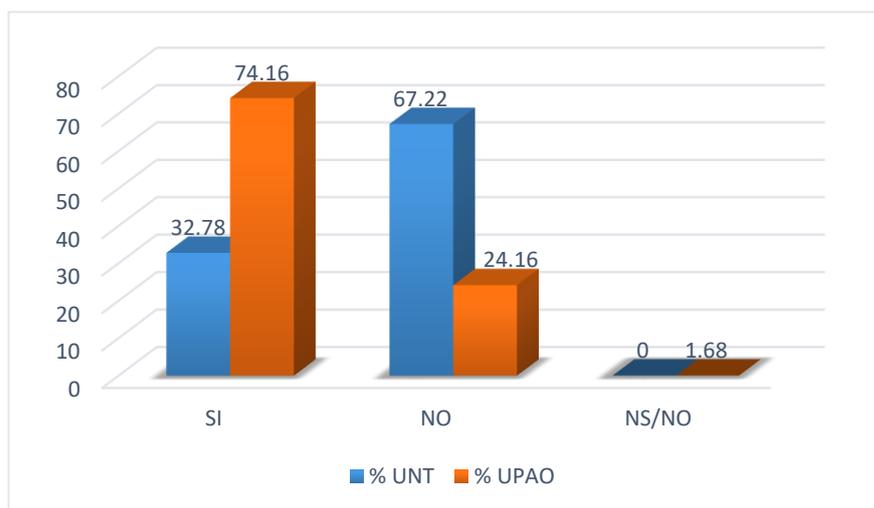
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	20	32,78
NO	41	67,22
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 8.** *Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte cerebral de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO- Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	178	74,16
NO	58	24,16
NS/NO	04	1,68
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura 2**

*Percepción de considerar muerto a un paciente con muerte cerebral de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 7-8 y figura 2 nos muestran resultados opuestos siendo que el 32,78% y el 74,16% del total de estudiantes de medicina –Etapa Clínica de la UNT y UPAO. Así mismo, el 67,22% y 24,16% indicaron que no. El 0% y 1,68% no saben/ no opinan.

**Tabla 9.** *Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

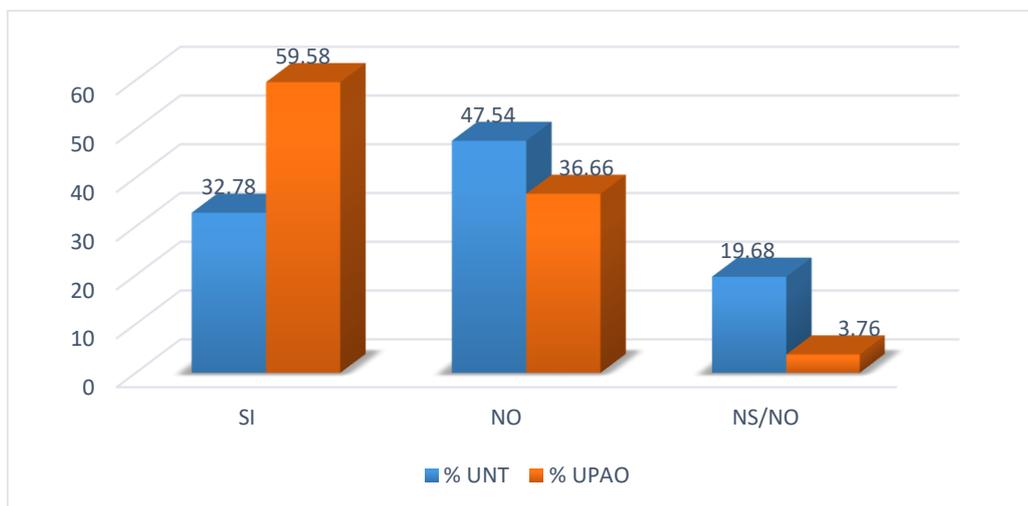
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	20	32,78
NO	29	47,54
NS/NO	12	19,68
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 10.** *Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo - 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	143	59,58
NO	88	36,66
NS/NO	09	3,76
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura 3**

*Percepción de los cambios homeostáticos irreversibles como muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 9-10 y figura 3 nos da respuesta la percepción de los cambios irreversibles como muerte, respondieron que SI el 32,78% y el 59,58% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 47,54% y el 36,66% consideran que NO. Así mismo, el 19,68% y 3.76 % no saben /no opinan.

### 3.1.2. DIMENSIÓN RELIGIOSA

**Tabla 11.** *Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

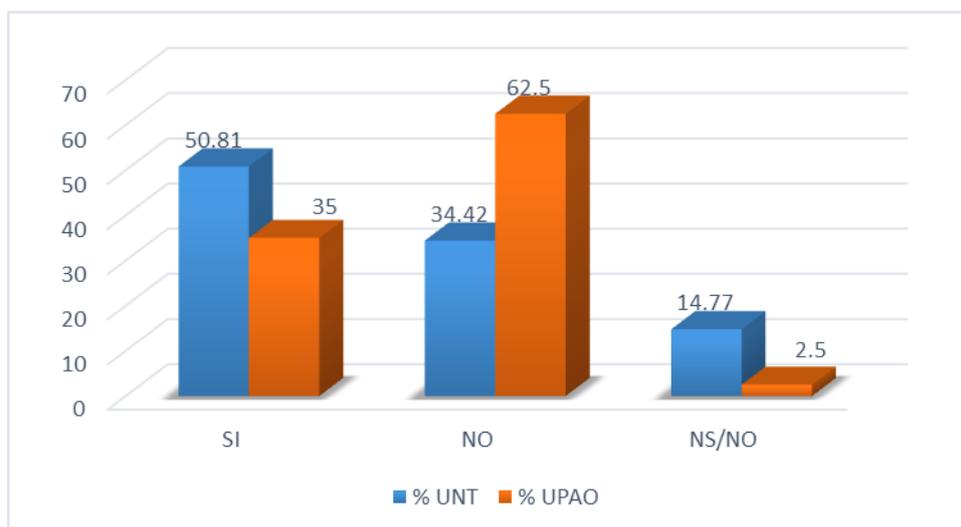
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	30	50,81
NO	21	34,42
NS/NO	10	14,77
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 12** *Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de Medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	84	35,00
NO	150	62,50
NS/NO	06	2,50
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura 4**

*Percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO- Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 11-12 y figura 4 nos da respuesta a la percepción de la muerte como el inicio de otra etapa del hombre, respondieron que SI el 50,81% y el 35,42% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 34.42% y el 62,50% consideran que NO. Así mismo, el 14,77% y 2,50% no saben /no opinan.

**Tabla 13.** *Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017.*

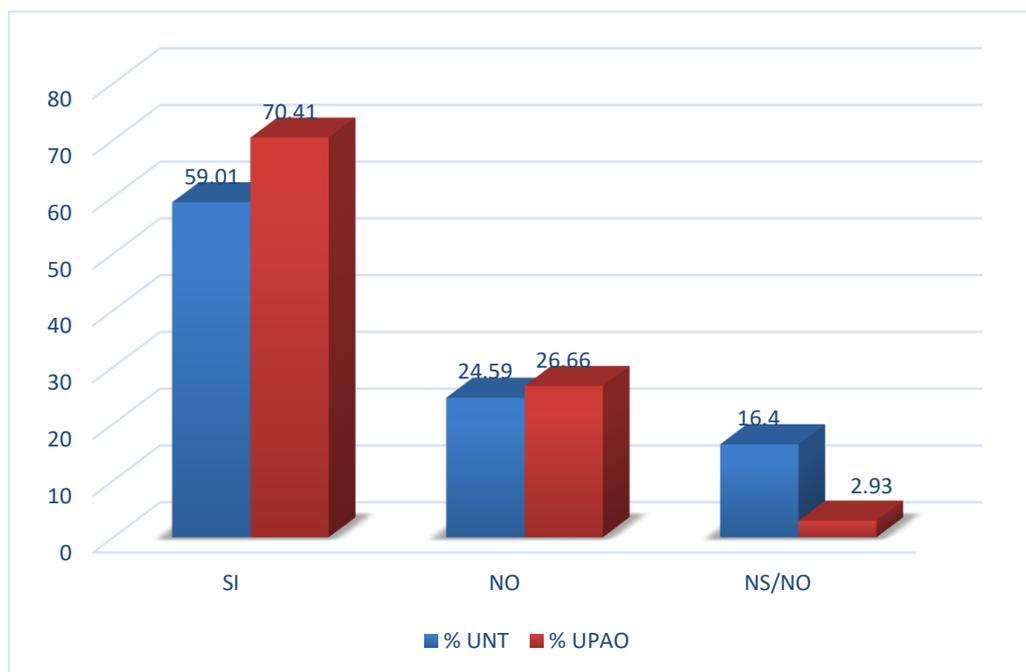
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	36	59,01
NO	15	24,59
NS/NO	10	16,40
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 14.** *Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	169	70,41
NO	64	26,66
NS/NO	07	2,93
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura 5**

*Percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 13-14 y figura 5 nos da respuesta a la percepción de respetar al cadáver según las creencias religiosas, respondieron que SI el 59,01% y el 70,41% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 24,59% y el 26,66% consideran que NO. Así mismo el 16,4% y 2,93% no saben/ no opinan.

**Tabla 15.** *Percepción de la reencarnación de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

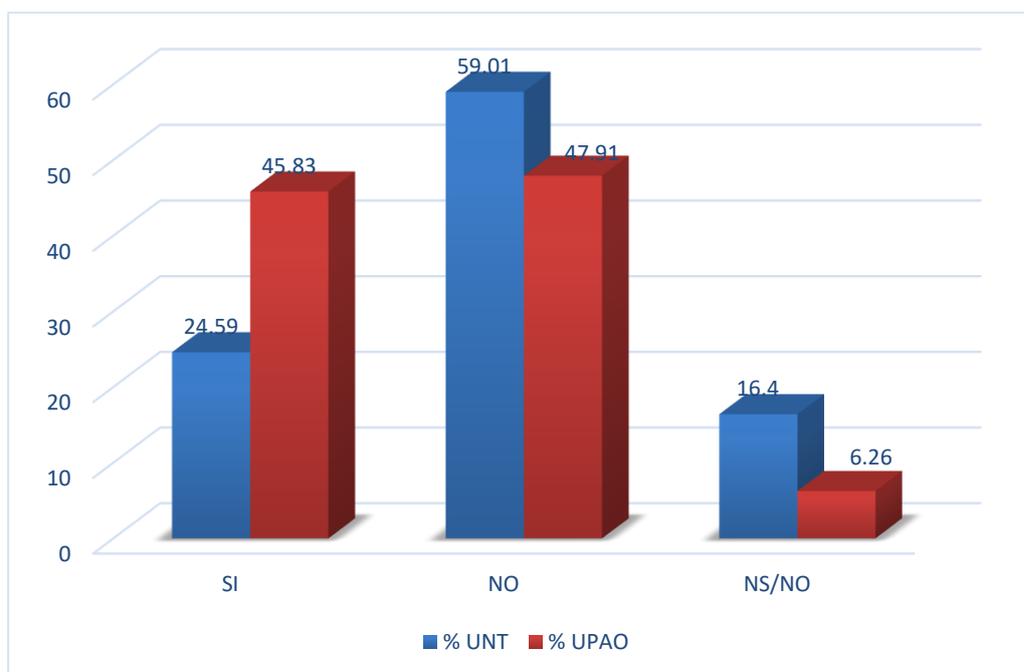
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	15	24,59
NO	36	59,01
NS/NO	10	16,40
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 16.** *Percepción de la reencarnación de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO – Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	110	45,83
NO	115	47,91
NS/NO	15	6,26
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 6**

*Percepción de la reencarnación de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 15-16 y figura 6 nos da respuesta a la percepción de la reencarnación, respondieron que SI el 24,59% y el 45,83% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 59,01% y el 47,91% consideran que NO. Así mismo, el 16,4% y 6,26% no saben /no opinan.

### 3.1.3. DIMENSIÓN SOCIAL

**Tabla 17.** *Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017.*

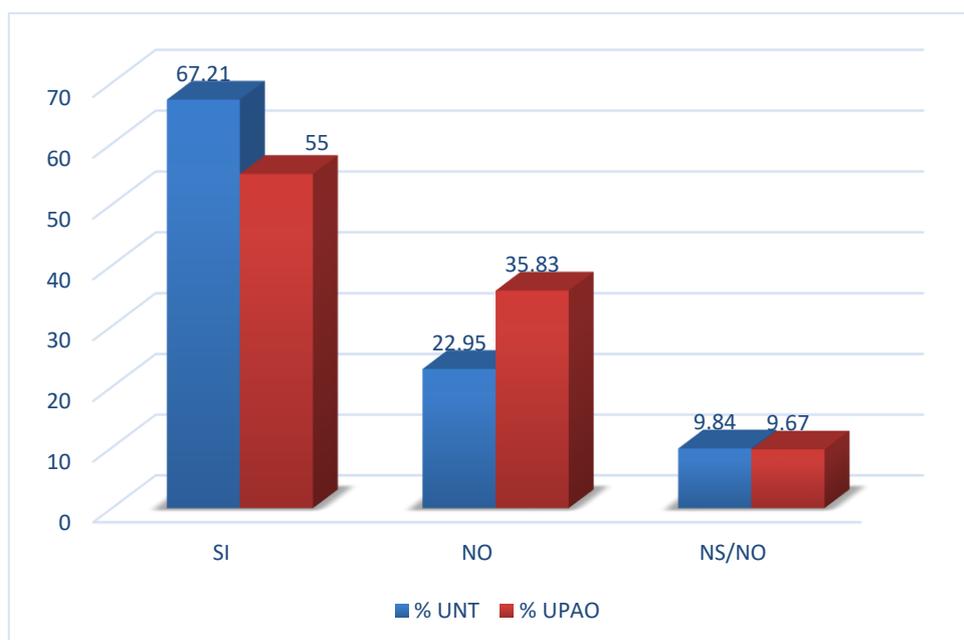
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	41	67,21
NO	14	22,95
NS/NO	06	9,84
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 18.** *Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	132	55,00
NO	86	35,83
NS/NO	22	9,67
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 7**

*Percepción de velar al cadáver en su casa en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 17-18 y figura 7 nos da respuesta a la percepción de velar al cadáver en su casa, respondieron que SI el 67,21% y el 55% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 22,95% y el 35,83% consideran que NO. Así mismo, el 9,84% y 9,67% no saben /no opinan.

**Tabla 19.** *Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

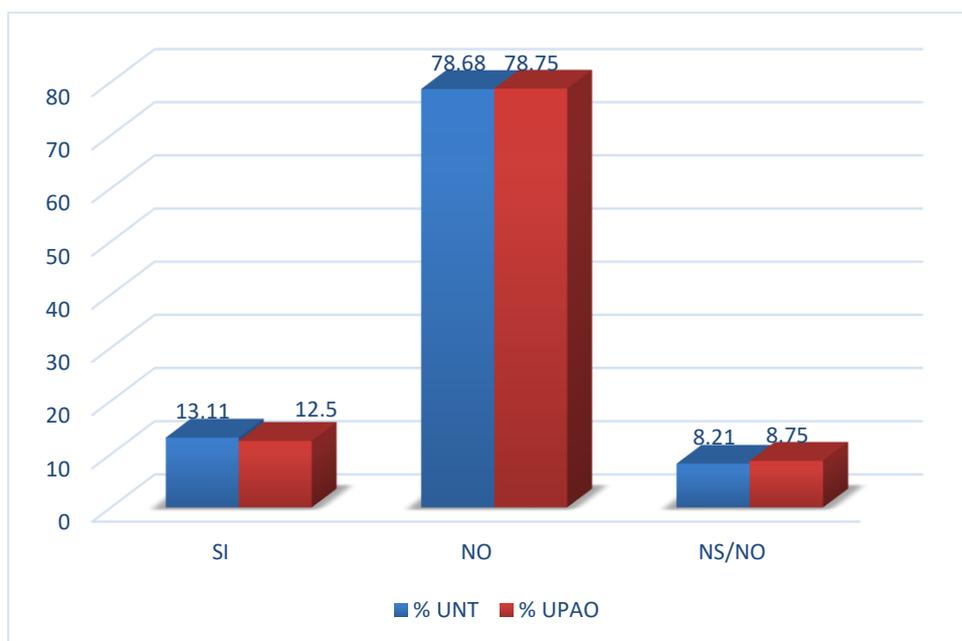
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	08	13,11
NO	48	78.68
NS/NO	05	8,21
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 20.** *Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	30	12,50
NO	189	78.75
NS/NO	21	8.75
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 8**

*Percepción de velar al cadáver en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 19-20 y figura 8 nos da respuesta a la percepción de velar al cadáver en el hospital, respondieron que SI el 13,11% y el 12,5% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 78,68% y el 78,75% consideran que NO. Así mismo, el 8,21% y 8,75% no saben/ no opinan.

**Tabla 21.** *Percepción de velar al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

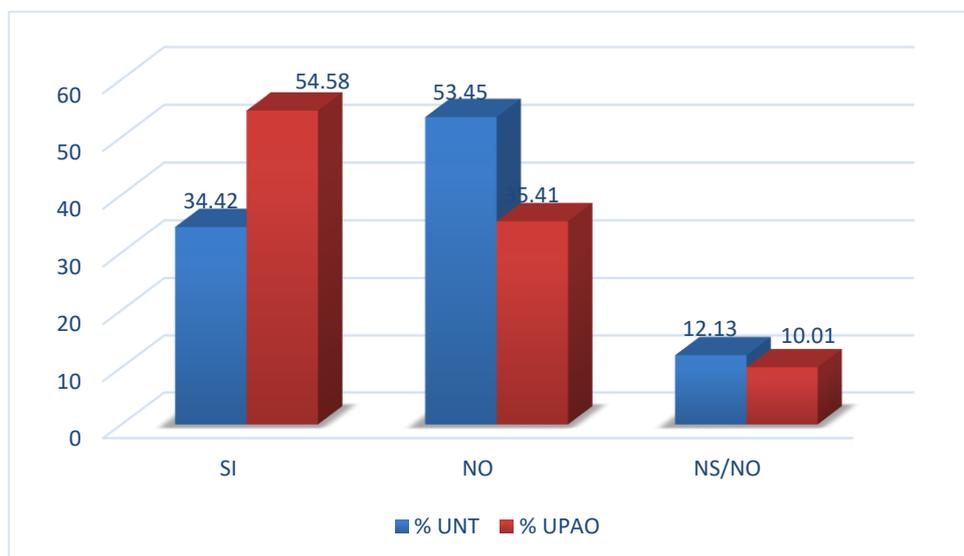
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	21	34,42
NO	32	53,45
NS/NO	08	12,13
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 22** *Percepción de velar al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	131	54,58
NO	85	35,41
NS/NO	24	10.01
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 9**

*Percepción de velar al cadáver en una capilla religiosa de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 21-22 y figura 9 nos da respuesta a la percepción de velar al cadáver en una capilla, respondieron que SI el 34,42% y el 54,58% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 53,45% y el 35,41% consideran que NO. Así mismo, el 12,13% y 10,01% no saben/ no opinan.

**Tabla 23.** *Percepción de si debe enterrar el cadáver de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

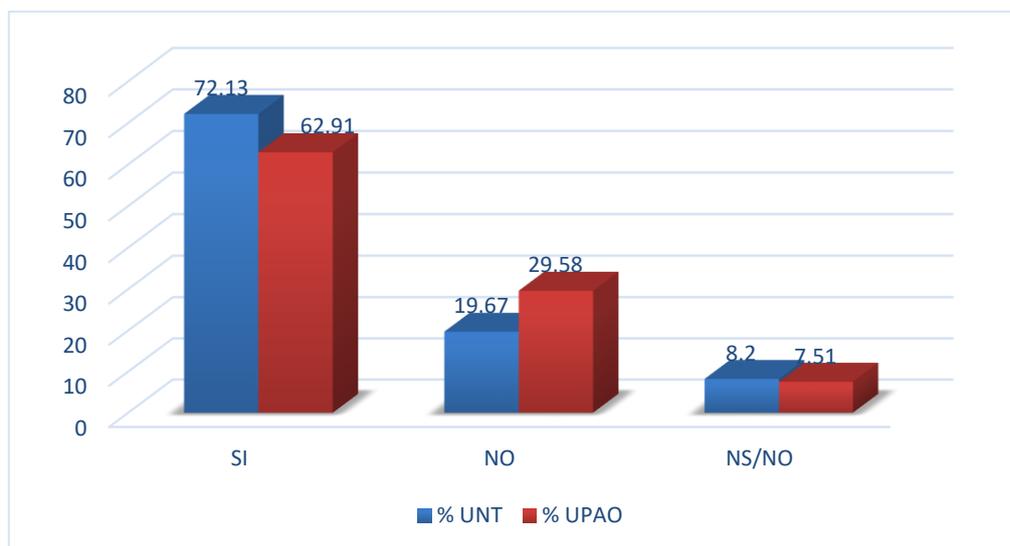
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	44	72,13
NO	12	19,67
NS/NO	05	8,20
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 24.** *Percepción de si debe enterrar el cadáver de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	151	62,91
NO	71	29,58
NS/NO	18	7,51
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 10**

*Percepción de si debe enterrar el cadáver de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 23-24 y figura 10 nos da respuesta a la percepción de si debe enterrar el cadáver, respondieron que SI el 72.13% y el 62,91% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 16,67% y el 29,58% consideran que NO. Así mismo, el 8,2% y 7,51% no saben/ no opinan.

**Tabla 25.** *Percepción de incinerar al cadáver en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

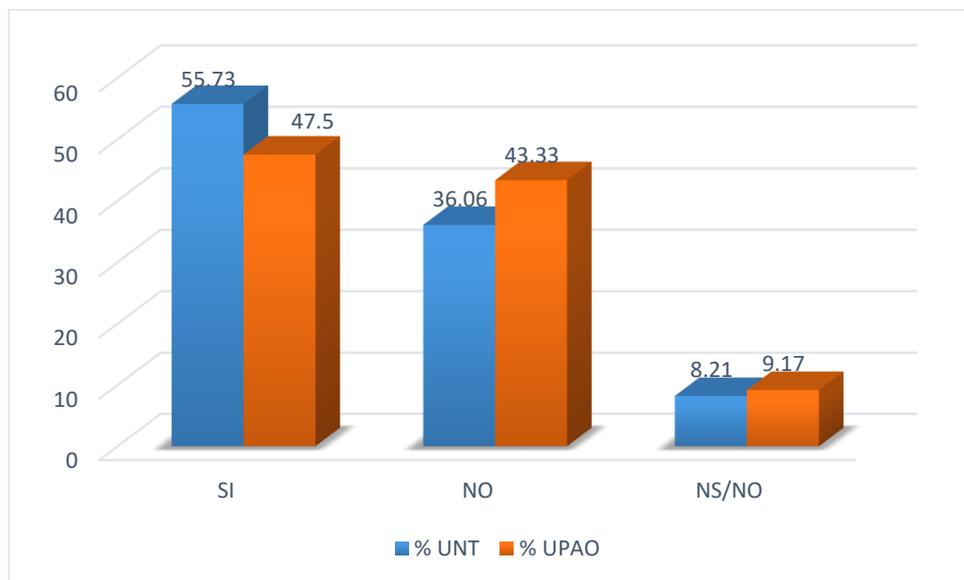
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	34	55,73
NO	22	36,06
NS/NO	05	8,21
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 26.** *Percepción de incinerar al cadáver de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	114	47,50
NO	104	43.33
NS/NO	22	9.17
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 11**

*Percepción de incinerar al cadáver en los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 25-26 y figura 11 nos da respuesta a la percepción de incinerar al cadáver, respondieron que SI el 55,73% y el 47,50% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 36,06% y el 43,33% consideran que NO. Así mismo, el 8,21% y 9,17% no saben/ no opinan.

**Tabla 27.** *Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

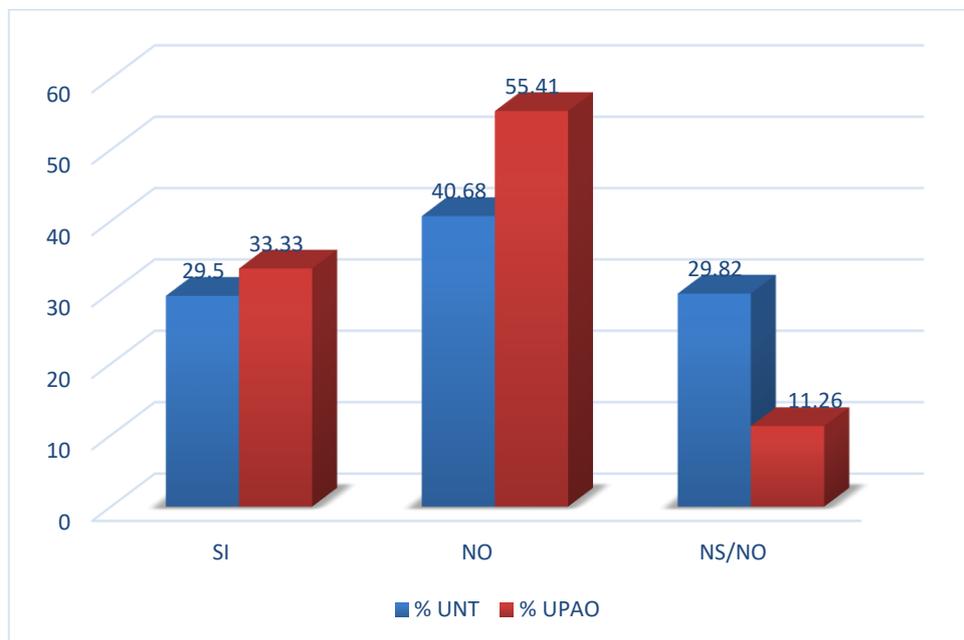
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	18	29,50
NO	25	41
NS/NO	18	29,82
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 28.** *Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	80	33,33
NO	133	55,41
NS/NO	27	11,26
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 12**

*Percepción de guardar las cenizas del cadáver en su casa, de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT Y UPAO- Trujillo – 2017*

Los resultados de la tablas 27-28 y figura 12 nos da respuesta a la percepción de guardar las cenizas en su casa, respondieron que SI el 29,5% y el 33,33% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 40,68% y el 55,41% consideran que NO. Así mismo, el 29,82% y 11,26% no saben/ no opinan.

**Tabla 29.** *Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

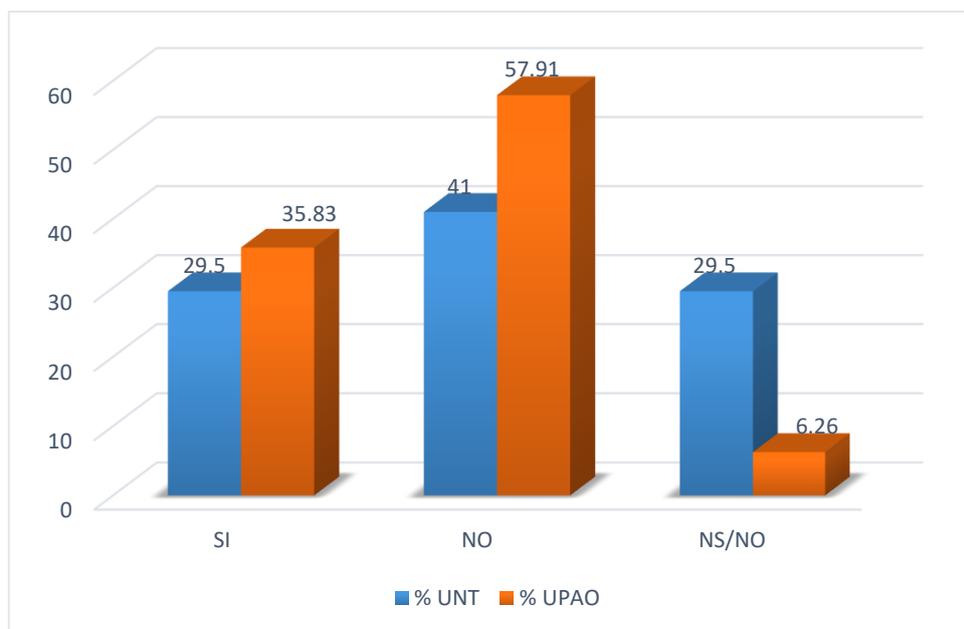
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	18	29,50
NO	25	41
NS/NO	18	29.50
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 30.** *Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	86	35.83
NO	139	57.91
NS/NO	15	6.26
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 13**

*Percepción de esparcir las cenizas en el mar o río de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 29-30 y figura 13 nos da respuesta a la percepción de esparcir las cenizas en el mar o río, respondieron que SI el 29,5% y el 35,83% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 41% y el 57,91% consideran que NO. Así mismo, el 29,5% y 6,26% no saben /no opinan.

### 3.1.4. DIMENSIÓN LEGAL

**Tabla 31.** *Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

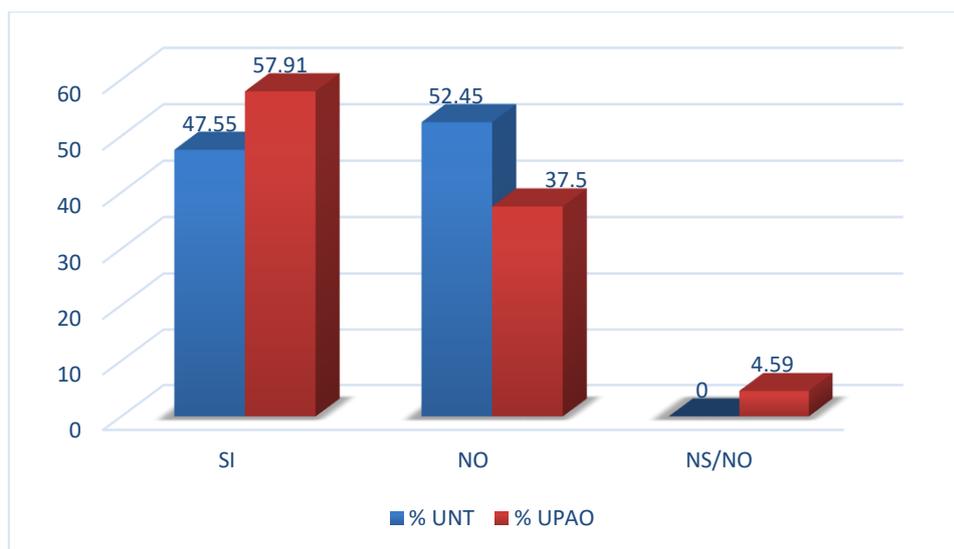
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	29	47,55
NO	32	52,45
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 32.** *Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	139	57,91
NO	90	37,50
NS/NO	11	4,59
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 14**

*Percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 31-32 y figura 14 nos da respuesta a la percepción de perder los derechos civiles cuando la persona muere, respondieron que SI el 47,55% y el 57,91% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 52,45% y el 37,5% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 4,59% no saben/ no opinan.

**Tabla 33.** *Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

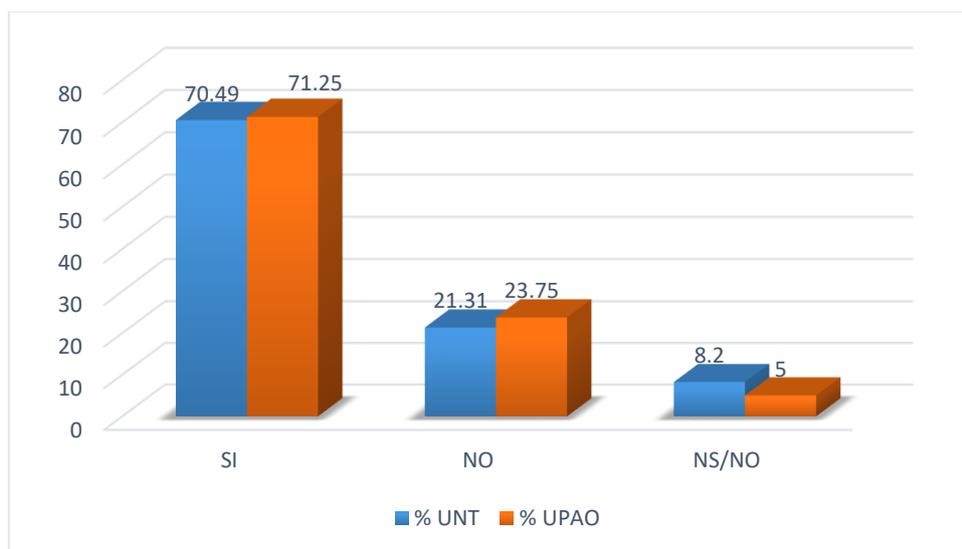
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	43	70,49
NO	13	21,31
NS/NO	05	8,20
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 34.** *Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	171	71,25
NO	57	23,75
NS/NO	12	5,00
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 15**

*Percepción del derecho de respetar los restos mortales del fallecido de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 33-34 y figura 15 nos da respuesta a la percepción de respetar los restos mortales del fallecido, respondieron que SI el 70,49% y el 71,25% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 21,31% y el 23,75% consideran que NO. Así mismo, el 8,2% y 5,0% no saben/ no opinan.

**Tabla 35.** *Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

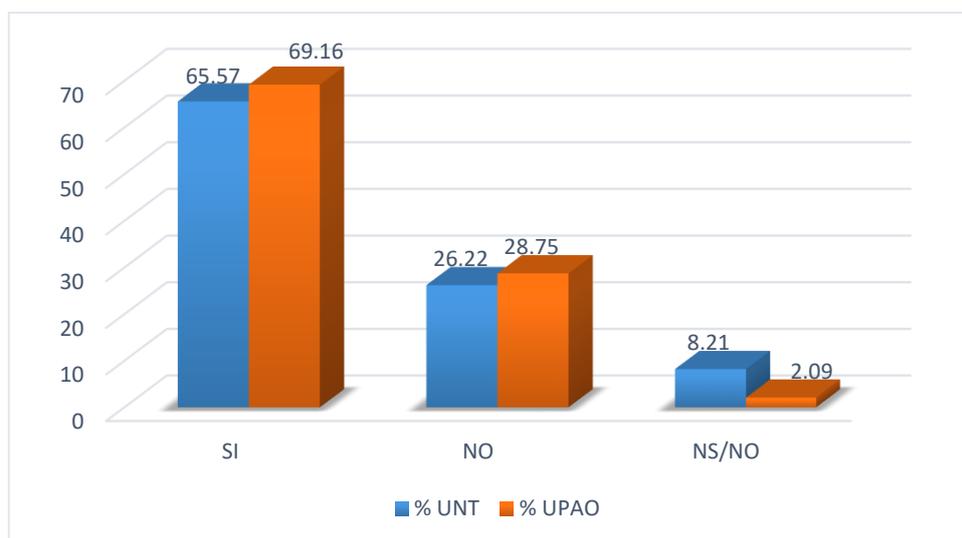
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	40	65,57
NO	16	26,22
NS/NO	05	8.21
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 36.** *Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	166	69,16
NO	69	28,75
NS/NO	05	2,09
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario



**Figura N° 16**

*Percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos) de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 35-36 y figura 16 nos da respuesta a la percepción de utilización del cadáver para necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos), respondieron que SI el 65,57% y el 69,16% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 26,22% y el 28,75% consideran que NO. Así mismo, el 8,21% y 2,09% no saben/ no opinan.

**Tabla 37.** *Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

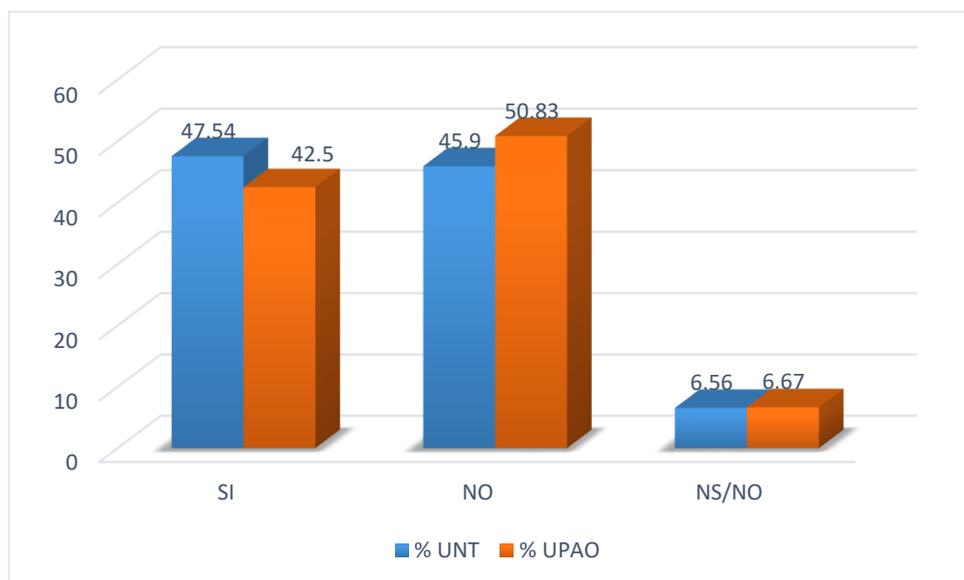
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	29	47,54
NO	28	45,90
NS/NO	04	6,56
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 38.** *Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	102	42,50
NO	122	50,83
NS/NO	16	6,67
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 17**

*Percepción de la exhumación de cadáveres de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 37-38 y figura 17 nos da respuesta a la percepción de la exhumación de cadáveres, respondieron que SI el 47,54% y el 42,5% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 45,9% y el 50,83% consideran que NO. Así mismo, el 6,56% y 6,67% no saben/ no opinan.

### 3.1.5. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

**Tabla 39.** *Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

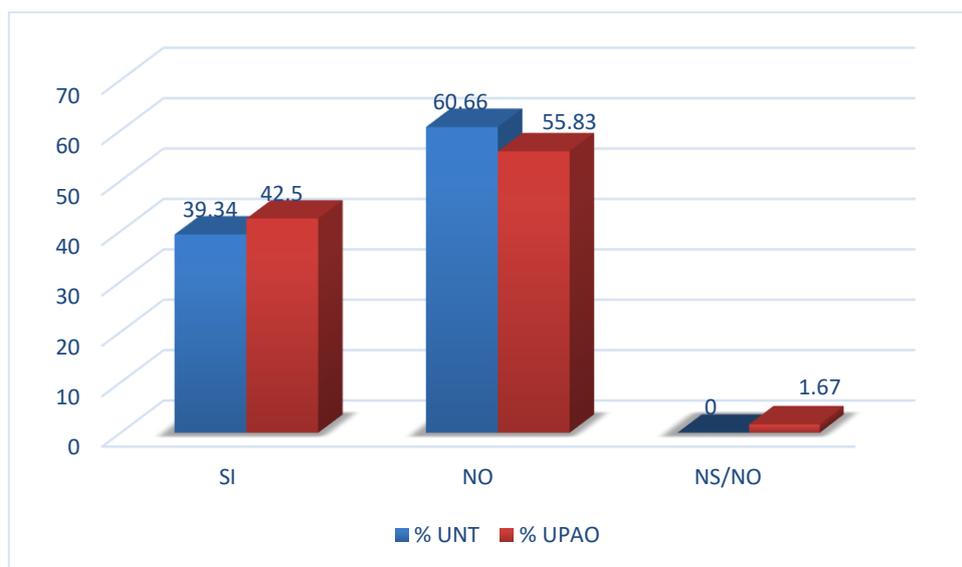
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	24	39,34
NO	37	60,66
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 40.** *Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	102	42,50
NO	134	55,83
NS/NO	04	1,67
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 18**

*Percepción de la muerte como pensamiento frecuente de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO- Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 39-40 y figura 18 nos da respuesta a la percepción de la muerte como pensamiento frecuente, respondieron que SI el 39,34% y el 42,5% respectivamente del total estudiantes de medicina - Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 60,66% y el 55,83% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 1,67% no saben/ no opinan.

**Tabla 41.** *Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

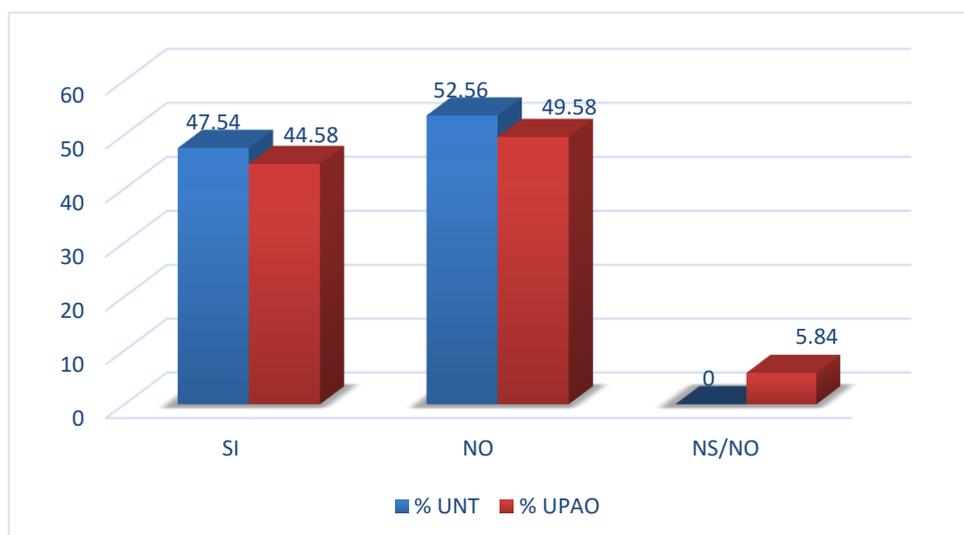
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	29	47,54
NO	32	52,56
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 42.** *Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	107	44,58
NO	119	49,58
NS/NO	14	5,84
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N°19**

*Percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 41-42 y figura 19 nos da respuesta a la percepción de la influencia de la muerte súbita o esperada en el pensamiento de la muerte misma, respondieron que SI el 47,54% y el 44,58% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 52,56% y el 49,58% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 5,84% no saben/ no opinan.

**Tabla 43.** *Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

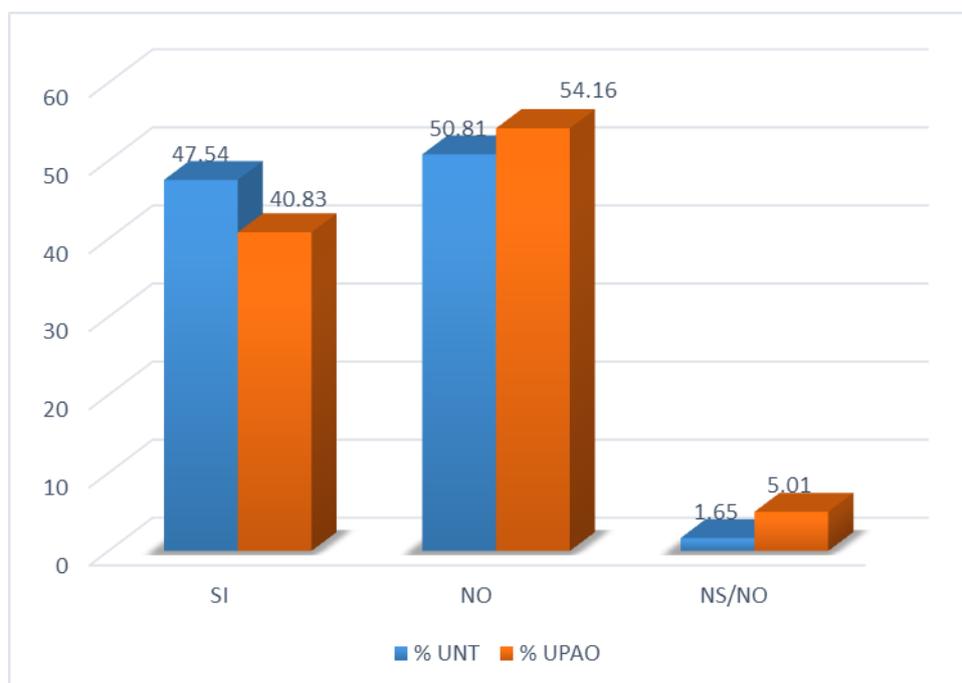
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	29	47,54
NO	31	50,81
NS/NO	1	1,65
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 44.** *Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	98	40,83
NO	130	54,16
NS/NO	12	5,01
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 20**

*Percepción del miedo a la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 43-44 y figura 20 nos da respuesta a la percepción del miedo a la muerte, respondieron que SI el 47,54% y el 40,83% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 50,81% y el 54,16% consideran que NO. Así mismo, el 1,65% y 5,01% no saben/ no opinan.

**Tabla 45.** *Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

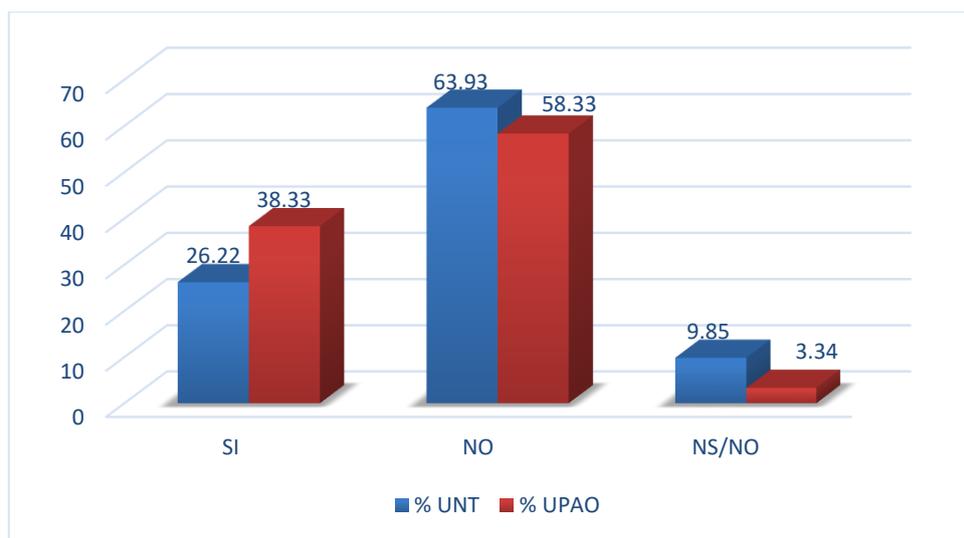
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	16	26,22
NO	39	63,93
NS/NO	06	9,85
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 46.** *Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	92	38,33
NO	140	58,33
NS/NO	08	3,34
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 21**

*Percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 45-46 y figura 21 nos da respuesta a la percepción de la muerte como determinante en el comportamiento con respecto a la concepción de la vida, respondieron que SI el 26,22% y el 38,33% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 63,93% y el 58,33% consideran que NO. Así mismo, el 9,85% y 3,34% no saben/ no opinan.

## 3.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA PROCESO DE MORIR

### 3.2.1. DIMENSIÓN BIOLÓGICA

**Tabla 47.** *Percepción de la muerte como el final de todo de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

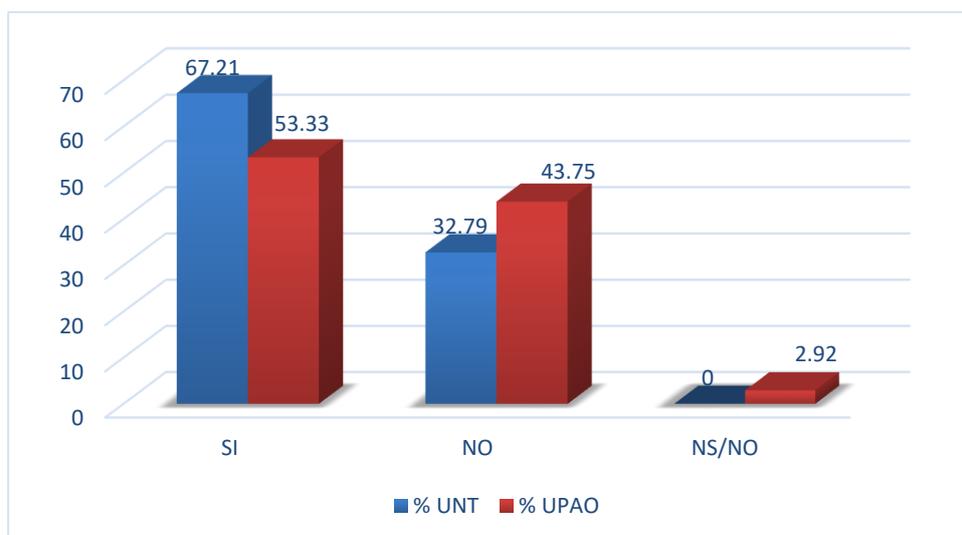
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	41	67,21
NO	20	32,79
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 48.** *Percepción de la muerte como el final de todo de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	128	53,33
NO	105	43,75
NS/NO	07	2,92
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 22**

*Percepción de la muerte como el final de todo de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO – Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 47-48 y figura 22 nos da respuesta a la percepción de la muerte como el final de todo, respondieron que SI el 67,21% y el 53,33% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 32,79% y el 43,75% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 2,92% no saben /no opinan.

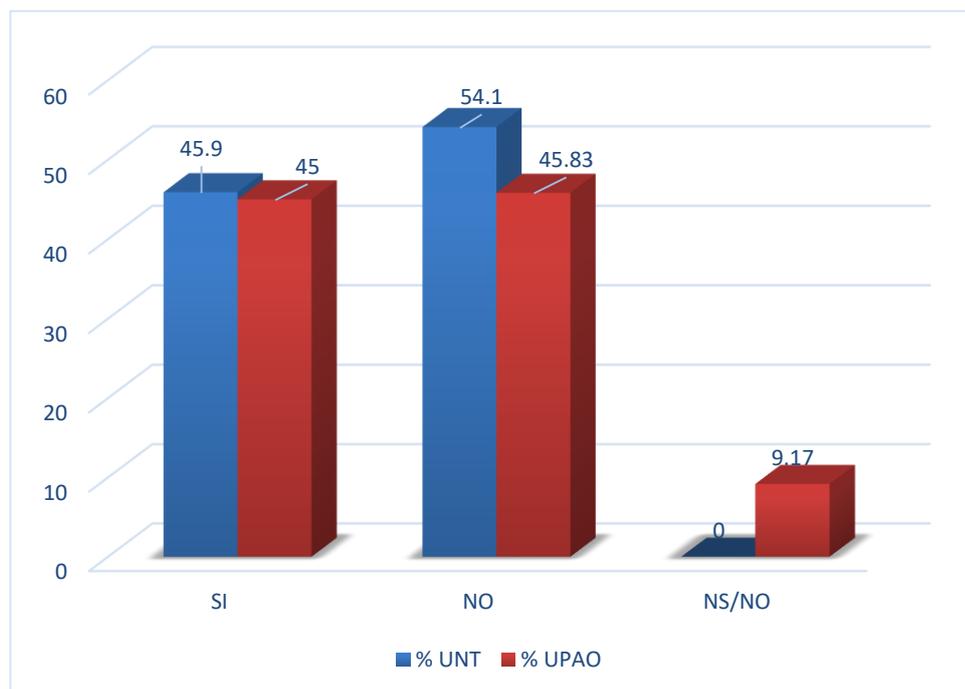
**Tabla 49.** *Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	28	45,90
NO	33	54,10
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 50.** *Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	108	45
NO	110	45,83
NS/NO	22	9,17
Total	240	100



**Figura N° 23**

*Percepción de la muerte como un cambio de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de la tabla 49-50 y figura 23 nos da respuesta a la percepción de la muerte como un cambio, respondieron que SI el 45,9% y el 45% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 54,1% y el 45,83% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 9,17% no saben/ no opinan.

**Tabla 51.** *Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

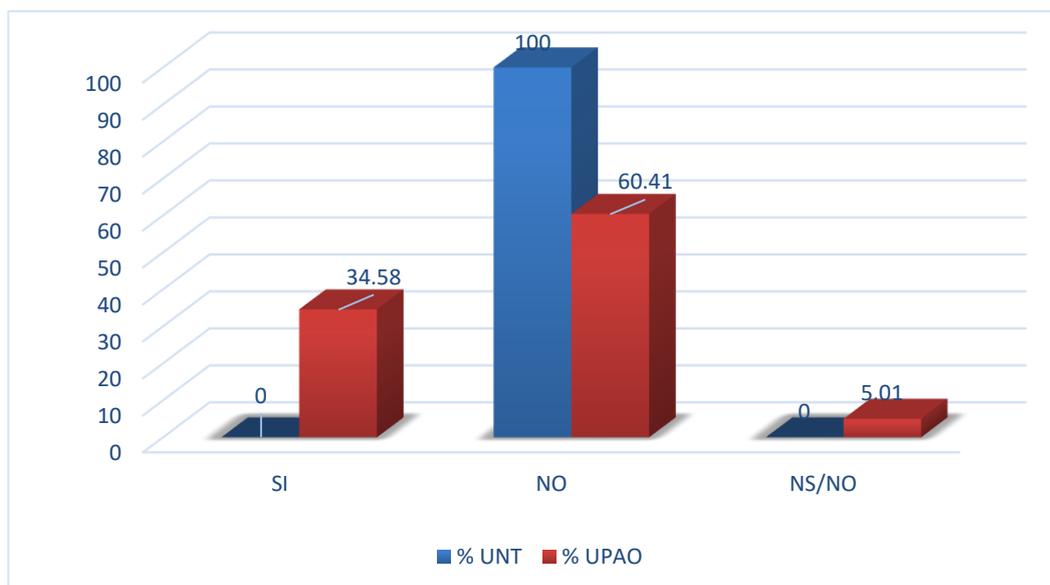
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	00	00
NO	61	100
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 52.** *Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCION</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	83	34,58
NO	145	60,41
NS/NO	12	5,01
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 24**

*Percepción de la muerte como un fracaso de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 51-52 y figura 24 nos da respuesta a la percepción de la muerte como un fracaso, respondieron que SI el 0% y el 34,58% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 100% y el 60,41% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 5,01% no saben/ no opinan.

### 3.2.2. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

**Tabla 53.** *Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

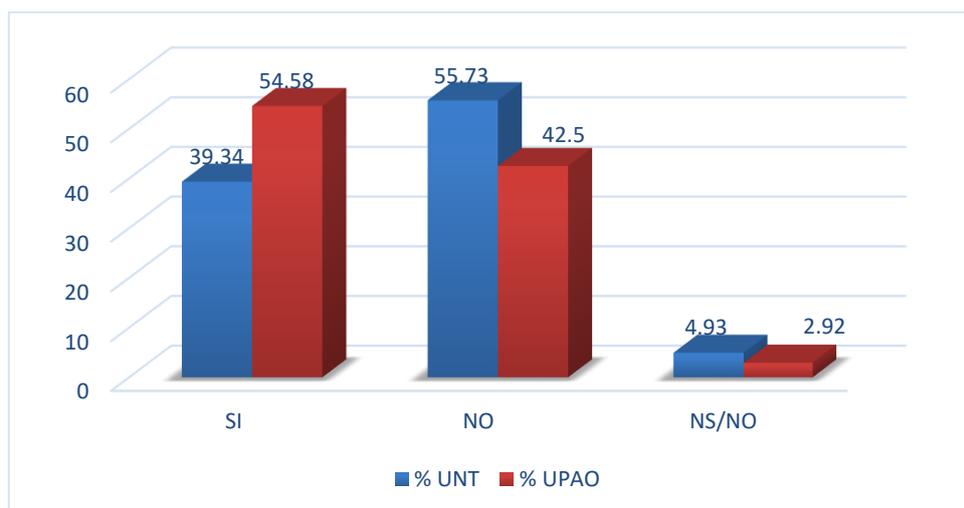
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	24	39,34
NO	34	55,73
NS/NO	03	4,93
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 54.** *Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	131	54,58
NO	102	42,50
NS/NO	07	2,92
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 25**

*Percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte de los estudiantes de m Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 53-54 y figura 25 nos da respuesta a la percepción de situaciones de estrés a raíz de la presencia de la muerte, respondieron que SI el 39,34% y el 54,58% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT Y UPAO; el 55,73% y el 42,5% consideran que NO. Así mismo, el 4,93% y 2,92% no saben/ no opinan.

**Tabla 55.** *Percepción de tener mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

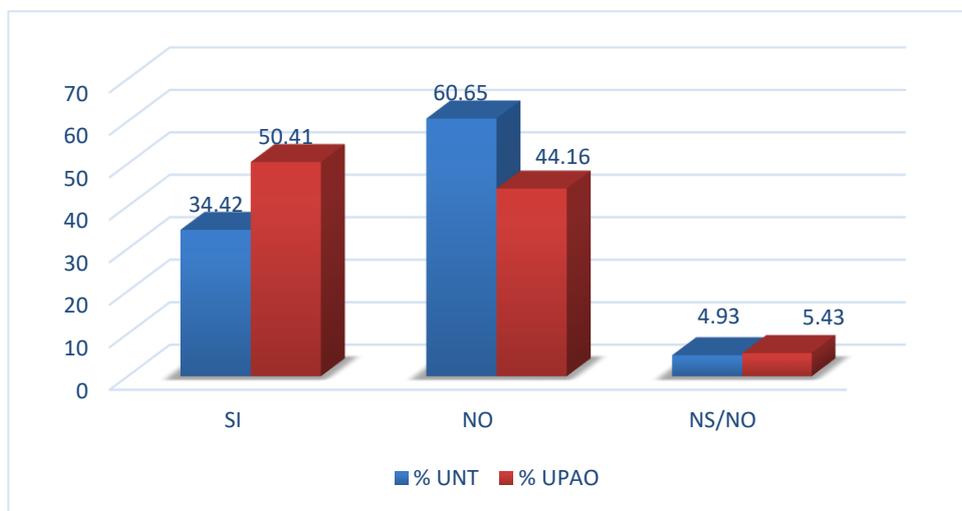
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	21	34,42
NO	37	60,65
NS/NO	03	4,93
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 56.** *Percepción mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	121	50,41
NO	106	44,16
NS/NO	13	5,43
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N°26**

*Percepción mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 55-56 y figura 26 nos da respuesta a la percepción de mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte, respondieron que SI el 34,42% y el 50,41% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 60,65% y el 44,16% consideran que NO. Así mismo, el 4,93% y 5,43% no saben/ no opinan.

**Tabla 57.** *Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

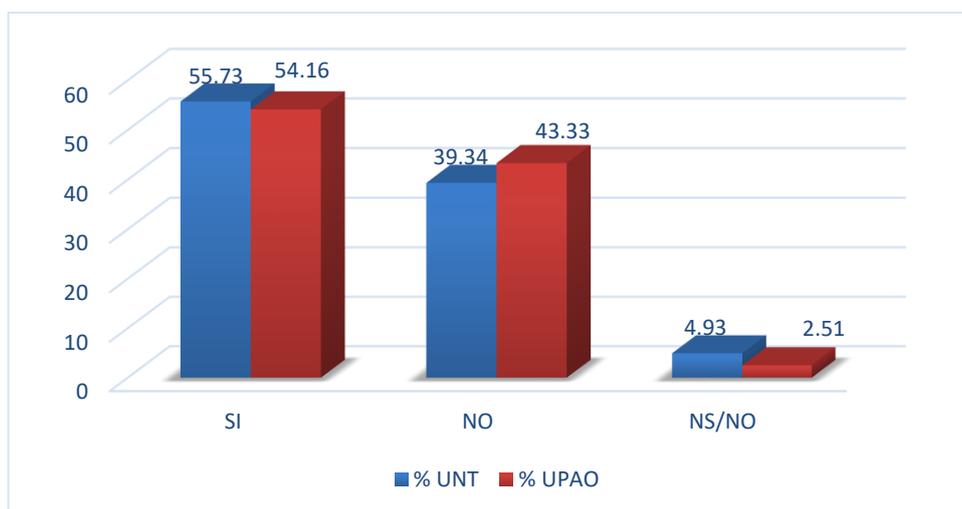
<b>PERCEPCION</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	34	55,73
NO	24	39,34
NS/NO	03	4,93
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 58.** *Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	130	54,16
NO	104	43,33
NS/NO	06	2,51
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 27**

*Percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 57-58 y figura 27 nos da respuesta a la percepción de la relación entre la muerte de un paciente con alguien cercano, respondieron que SI el 55,73% y el 54,16% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 39,34% y el 43,33% consideran que NO. Así mismo, el 4,93% y 2,51% no saben/ no opinan.

**Tabla 59.** *Percepción de la influencia de la edad de la persona muerta de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT- Trujillo – 2017*

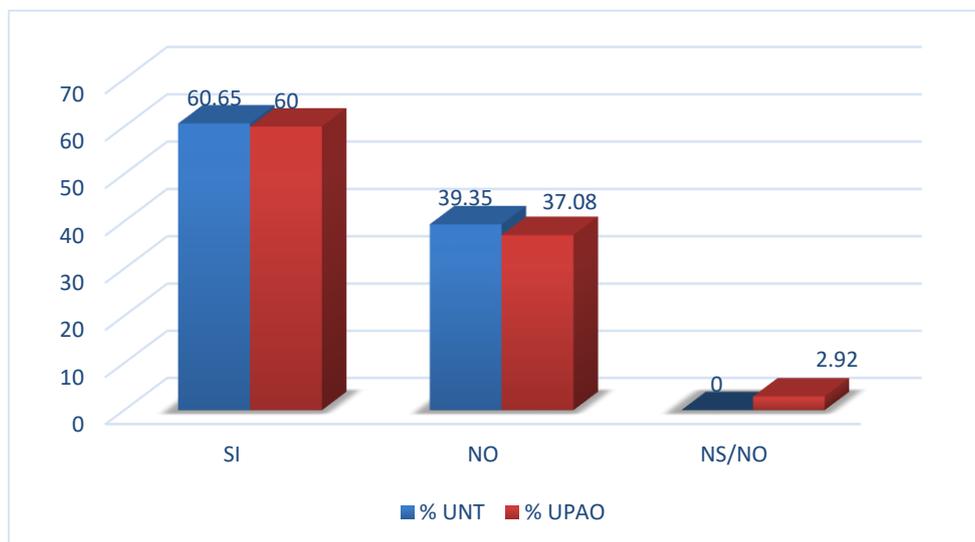
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	37	60,65
NO	24	39,35
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 60.** *Percepción de influencia de la edad de la persona muerta de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO- Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	144	60
NO	89	37,08
NS/NO	07	2,92
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 28**

*Percepción de la influencia de la edad de la persona muerta de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 59-60 y figura 28 nos da respuesta a la percepción de la influencia de la edad de la persona muerta, respondieron que SI el 60.65% y el 60% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 39,35% y el 37,08% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 2,92% no saben /no opinan.

**Tabla 61.** *Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017.*

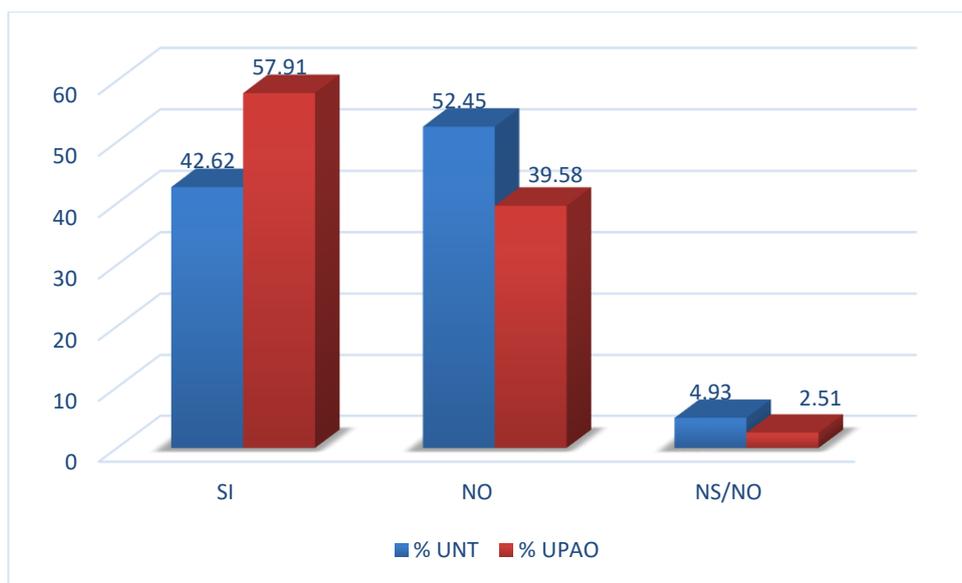
<b>PERCEPCION</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	26	42,62
NO	32	52,45
NS/NO	03	4,93
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 62.** *Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017.*

<b>PERCEPCION</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	139	57,91
NO	95	39,58
NS/NO	06	2,51
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N°29**

*Percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 61-62 y figura 29 nos da respuesta a la percepción del cambio de la apreciación de la muerte desde que se ingresó a la carrera, respondieron que SI el 42.62% y el 57.91% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 52,45% y el 39,58% consideran que NO. Así mismo, el 4,93% y 2,51% no saben/ no opinan.

**Tabla 63.** *Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

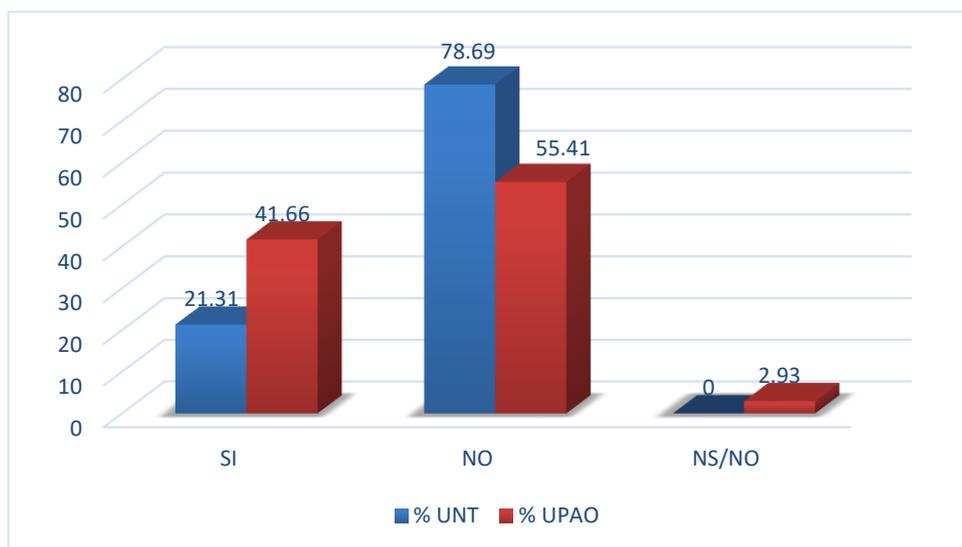
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	13	21,31
NO	48	78,69
NS/NO	00	00
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 64.** *Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	100	41,66
NO	133	55,41
NS/NO	07	2,93
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 30**

*Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 63-64 y figura 30 nos da respuesta a la percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida, respondieron que SI el 21,31% y el 41,66% respectivamente del total estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO; el 78,69% y el 55,41% consideran que NO. Así mismo, el 0% y 2,93% no saben/ no opinan.

### 3.2.3. DIMENSIÓN SOCIAL

**Tabla 65.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en su casa de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

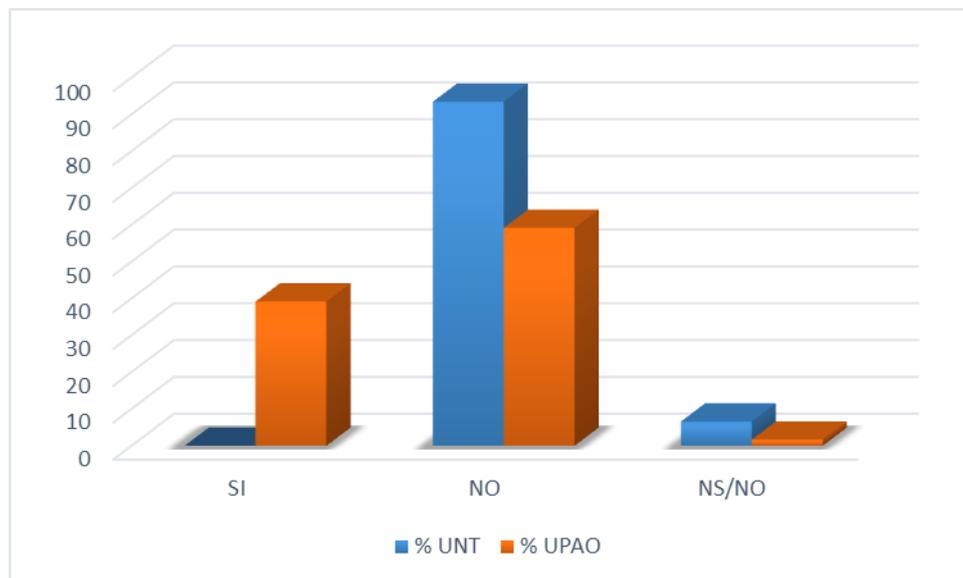
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	21	34,42
NO	27	44,62
NS/NO	13	20,96
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 66.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe de fallecer en su casa los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	118	49,16
NO	102	42,50
NS/NO	20	8,30
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 31**

*Percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 65-66 y figura 31 nos da respuesta a la percepción de la impresión de ver un cuerpo sin vida de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017, el mayor porcentaje respondieron negativamente tanto en la UNT como en la UPAO.

**Tabla 67.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

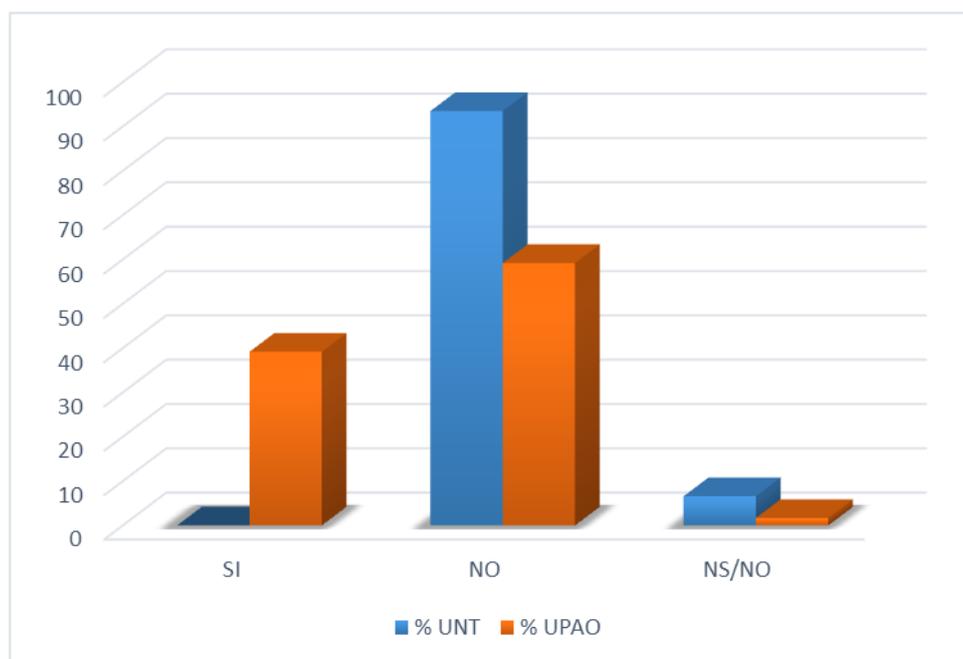
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	14	22,95
NO	30	48,18
NS/NO	17	28,87
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 68.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	113	47,08
NO	110	45,83
NS/NO	17	7,09
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 32**

*Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 67-68 y figura 32 nos da respuesta a la percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer en el hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017. El mayor porcentaje de los estudiantes respondieron negativamente tanto en la UNT como en la UPAO.

**Tabla 69.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer rodeado de personas de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

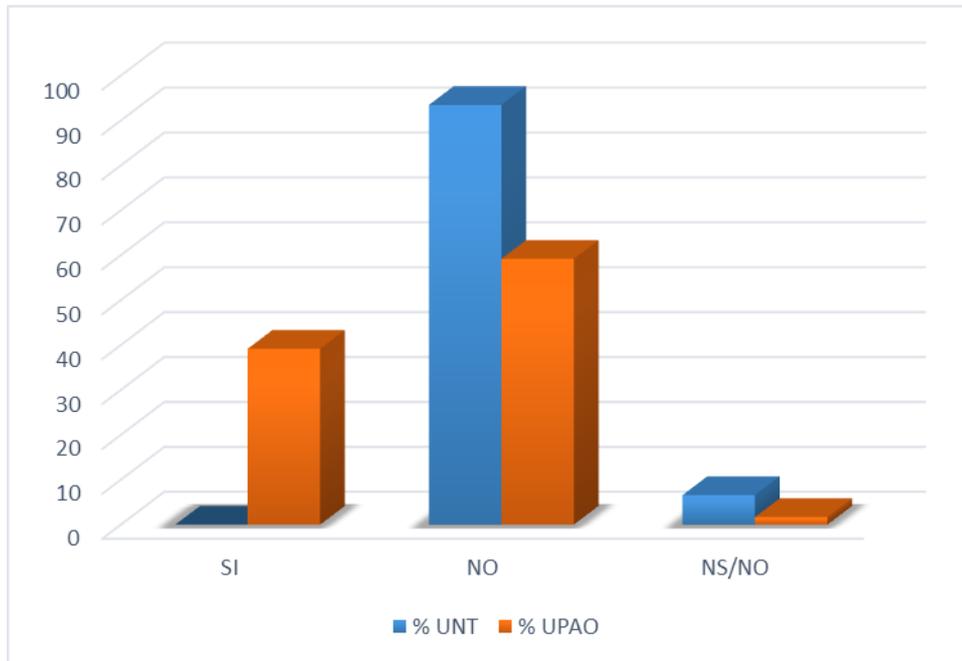
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	33	54,09
NO	21	34,42
NS/NO	07	11,49
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 70.** *Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer rodeado de personas de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO- Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	152	63,33
NO	78	32,50
NS/NO	10	4,17
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 33**

*Percepción de la creencia sobre que la persona debe fallecer rodeada de personas de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 69-70 y figura 33 nos da respuesta a la percepción de la creencia sobre que la persona fallezca rodeada de personas; el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron negativamente tanto en la UNT como en la UPAO.

**Tabla 71.** *Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT- Trujillo – 2017*

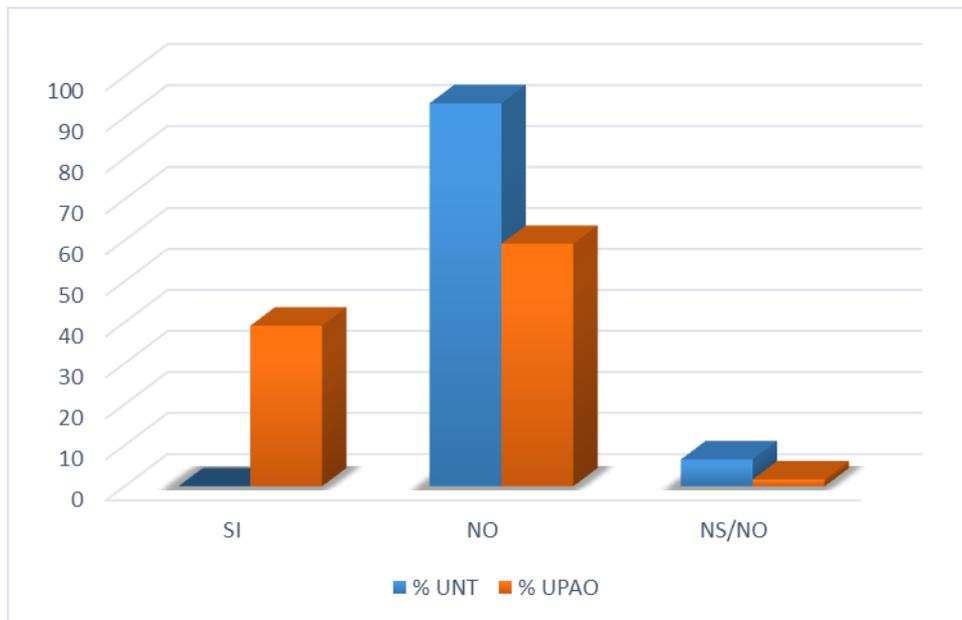
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	26	42,62
NO	33	54,09
NS/NO	02	3,29
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 72.** *Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO- Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	124	51,66
NO	100	41,66
NS/NO	16	6,68
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 34**

*Percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 71, 72 y figura 34 nos da respuesta a la percepción sobre el retirar al paciente terminal del hospital; el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron negativamente tanto en la UNT como en la UPAO.

### 3.1.1. DIMENSIÓN RELIGIOSA

**Tabla 73.** *Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

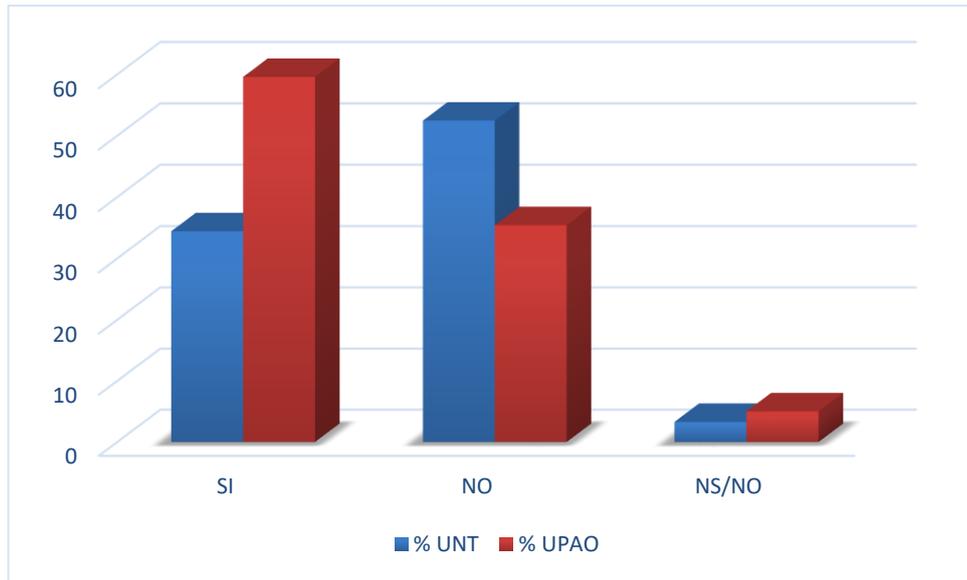
PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	21	34,42
NO	32	52,45
NS/NO	08	3,29
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 74.** *Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
SI	143	59,58
NO	85	35,41
NS/NO	12	5,01
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 35**

*Percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 73, 74 y figura 35 nos da respuesta a la percepción de la utilización de la religión como ayuda para la muerte, el mayor porcentaje de los estudiantes de la UPAO respondieron afirmativamente y los de la UNT en forma negativa.

**Tabla 75.** *Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

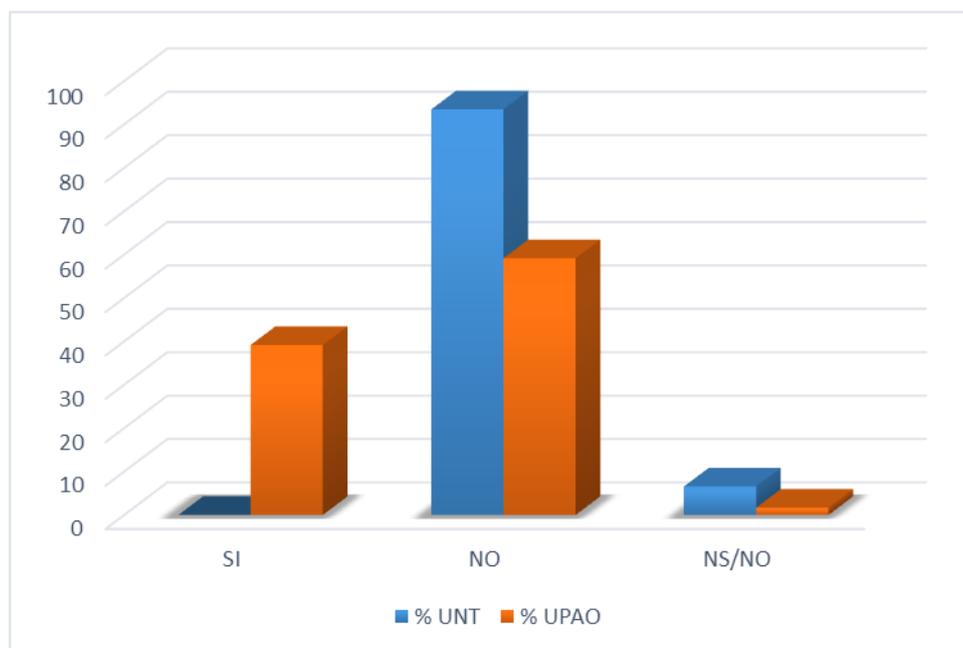
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	00	00
NO	57	93,44
NS/NO	04	6,56
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 76.** *Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	94	39,16
NO	142	59,16
NS/NO	04	1,68
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 36**

*Percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 75 - 76 y figura 36 nos da respuesta a la percepción del sufrimiento dentro del proceso como purificador del alma, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron negativamente tanto en la UNT como en la UPAO.

**Tabla 77.** *Percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

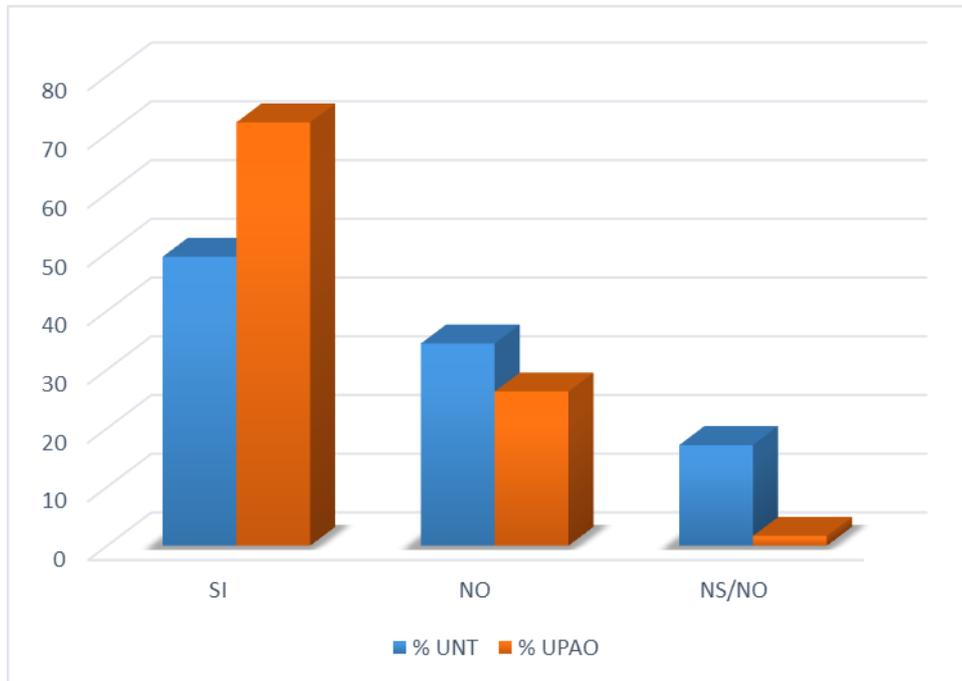
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	27	44,26
NO	25	40,98
NS/NO	09	15,06
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 78.** *Percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	110	45,83
NO	119	49,58
NS/NO	11	4,59
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 37**

*Percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo – 2017*

Los resultados de las tablas 77, 78 y figura 37 nos da respuesta a la percepción del suicidio condena al alma a una penitencia eterna, el mayor porcentaje de los estudiantes de la UNT y UPAO respondieron afirmativamente.

**Tabla 79.** *Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT– Trujillo – 2017*

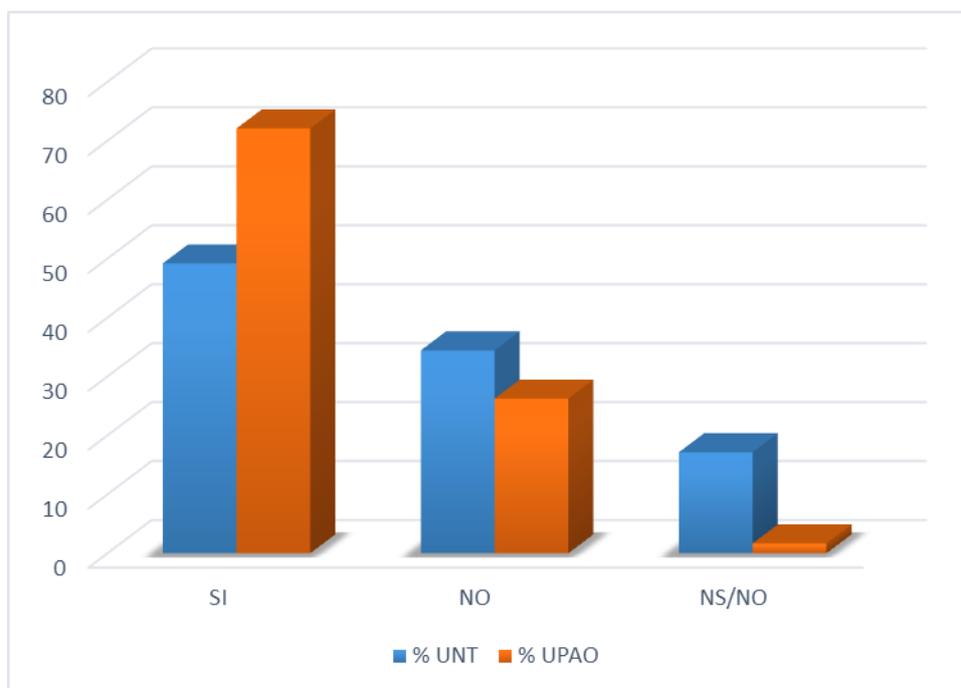
<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	30	49,18
NO	21	34,42
NS/NO	10	17,14
Total	61	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

**Tabla 80.** *Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UPAO– Trujillo – 2017*

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
SI	173	72,08
NO	63	26,25
NS/NO	04	1,67
Total	240	100

Fuente: Aplicación de Cuestionario.



**Figura N° 38**

*Percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO– Trujillo - 2017*

Los resultados de las tablas 79, 80 y figura 38 nos da respuesta a la percepción sobre si el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos, el mayor porcentaje de los estudiantes respondieron afirmativamente tanto de la UNT como de la UPAO.

### 3.1. ANÁLISIS POR OBJETIVO

#### 3.1.1. Nivel de percepción general de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.

**Tabla 81.** *Nivel de percepción general de los estudiantes de medicina- Etapa Clínica de la UNT y UPAO sobre la muerte y el proceso de morir– Trujillo - 2017.*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
ALTA	128	42,48
MEDIA	145	48,26
BAJA	28	9,26
Total	301	100,00

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

La Tabla 81 nos muestra que el 42,48 % de estudiantes de medicina-Etapa clínica de la UNT y UPAO tienen una percepción general alta sobre la muerte y el proceso de morir, el 48,26 % es media y solo el 9,26% es baja.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS

#### CASO A:

1. Formulación de la hipótesis: Percepción general de estudiantes de medicina

$$H_0: U = 38,5^*$$

$$H_1: U > 38,5^*$$

\*(Promedio de nivel medio de percepción).

2. Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$  (0,05)

### 3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestra única						
	Valor de prueba = 38,5					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PERCEPCION GENERAL	-11,118	300	,126	-8,8	-9,82	-5,31

Fuente: Obtenida del Programa SPSS.

### 4. Regla de decisión:

La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de -8,8 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores -9.82 y -5,31. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto asumimos que la media es diferente. También podemos ver el estadístico t que vale -11,118 y junto a él su significación o valor p que vale 0,126. Dado que este valor es mayor que 0,025 ( $0,05 / 2 = 0,025$  dado que el contraste es bilateral) aceptamos la hipótesis nula.

### Conclusión:

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna, donde “El nivel de percepción general es medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir - Trujillo – 2017”.

### 3.1.2. Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.

**Tabla 82.** Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir – Trujillo - 2017.

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>ALUMNOS</b>	<b>%</b>
ALTA	26	42,91
MEDIA	29	47,91
BAJA	6	9,18
Total	61	100,00

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

La Tabla 82 nos muestra que el 42,91 % de estudiantes de medicina-Etapa clínica de la UNT tienen una percepción alta sobre la muerte y el proceso de morir, el 47,91 % es media y solo el 9,18% es baja.

## **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **CASO B:**

1. Formulación de la hipótesis: Percepción de estudiantes de medicina UNT

$$\mathbf{H_0: } U_{UNT} = \mathbf{38,5^*}$$

$$\mathbf{H_1: } U_{UNT} > \mathbf{38,5^*}$$

**\*(Promedio de nivel medio de percepción).**

2. Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$  (0,05)

3. Estadístico de la prueba

**Prueba de muestra única**

	Valor de prueba = 38,5					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PERCEPCIÓN EN LA UNT	-12,342	60	.218	-2,3	-5,71	-1,07

Fuente: Obtenida del Programa SPSS.

4. Regla de decisión:

La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de -2,3 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores -5,71 y -1,07. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto asumimos que la media es diferente. También podemos ver el estadístico t que vale -12,342 y junto a él su significación o valor p que vale 0,218. Dado que este valor es mayor que 0,025 ( $0,05 / 2 = 0,025$  dado que el contraste es bilateral) aceptamos la hipótesis nula.

Conclusión:

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna que nos confirma que “El nivel de percepción es medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir - Trujillo – 2017”.

### 3.1.3. Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir

**Tabla 83.** *Nivel de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir – Trujillo - 2017.*

PERCEPCIÓN	ALUMNOS	%
ALTA	125	51,88
MEDIA	104	43,15
BAJA	11	4,97
Total	240	100,00

Fuente: Aplicación de Cuestionario.

La Tabla 83 nos muestra que el 51,88 % de estudiantes de medicina-Etapa clínica de la UPAO tienen una percepción alta sobre la muerte y el proceso de morir, el 43,15 % es media y solo el 4,97 % es baja.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### CASO C:

1. Formulación de la hipótesis: Percepción de estudiantes de medicina UPAO

$$H_0: U_{UPAO} = 38,5^*$$

$$H_1: U_{UPAO} > 38,5^*$$

\*(Promedio de nivel medio de percepción).

2. Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$  (0,05)

### 3. Estadístico de la prueba

Prueba de muestra única						
	Valor de prueba = 38,5					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
PERCEPCIÓN EN UPAO	-6,763	239	,000	-4,97	-7,88	-1,12

Fuente: Obtenida del Programa SPSS.

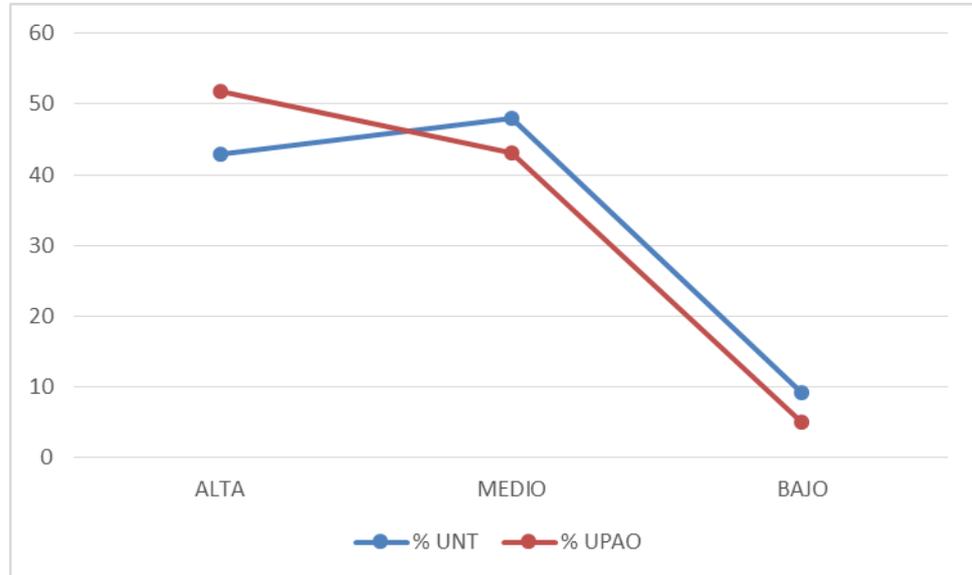
### 4. Regla de decisión:

La prueba t con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación  $1 - 0,05 = 0,95 = 95\%$ ) y vemos como la diferencia entre las medias es de -4,97 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores -7,88 y -1,12. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto asumimos que la media es diferente. También podemos ver el estadístico t que vale -6,763 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 ( $0,05 / 2 = 0,025$  dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula.

### Conclusión:

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que “El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la UPAO sobre la muerte y el proceso de morir - Trujillo – 2017”.

**3.1.4. Comparación de los niveles de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.**



**Figura N° 39**

*Comparación de los niveles de percepción de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las UNT y UPAO sobre la muerte y el proceso de morir – Trujillo – 2017*

**PRUEBA DE HIPÓTESIS**

**CASO D:**

1. Formulación de la hipótesis: Diferencia de Percepción de estudiantes de Medicina

$$H_0: U_{UNT} - U_{UPAO} = 0$$

$$H_1: U_{UNT} - U_{UPAO} \neq 0$$

2. Nivel de significancia  $\alpha = 5\%$  (0,05)

3. Estadístico de la prueba

## Prueba T-Student para muestras independientes

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
UNT-UPAO	Se asumen varianzas iguales	11,735	,002	2,514	299	,018	-18.21	,802	-21,378	-17,653
	No se asumen varianzas iguales			2,744	293,473	,011	-18.21	,735	-21,501	-17,530

Fuente: Obtenida del Programa SPSS.

#### 4. Regla de decisión:

En la prueba T-Student obtenemos el valor de  $P\text{-Valor}=0,018 < 0,05$ ; nos permite rechazar la  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ , que las medias de ambas muestras son estadísticamente diferentes, o lo que es lo mismo, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras en lo referente a su media.

#### Conclusión:

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que nos confirma que “El nivel de percepción es diferente de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir - Trujillo – 2017”.

**CAPITULO IV:**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La muerte como fenómeno natural para todas las personas alcanza un nivel relevante. Es en el personal de salud y en especial los estudiantes de medicina que adquieren niveles de suma importancia, tanto la muerte como el proceso de morir. Ambos conceptos van a influir en la actitud que tienen frente a los pacientes, especialmente los médicos que tienen contacto con el enfermo crítico.

Este estudio nos permite conocer la percepción de la muerte y también del proceso de morir, entendido como un proceso cognitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno, como mecanismo de los seres humanos que reciben, interpretan y comprenden los hechos y que conllevan una actitud frente a ellos. (Pérez y Gardey, 2009b)

Grau (2008) mencionó que no siempre la atención al moribundo es buena, aunque los profesionales de la salud son los mejores entrenados en el manejo (p. 30). Además, no solo es importante el paciente y su entorno, sino también, el estudiante de medicina debe capacitarse para saber actuar para sí y ante los otros (Cardozo et al., 2014, p.86).

Al revisar la literatura de nuestro medio, no contamos con investigaciones en estos temas, por lo que no será factible realizar comparaciones con nuestros hallazgos; procederemos solo hacer un comentario de los resultados obtenidos con estudios aislados efectuados en otras ciudades o países.

### **PERCEPCIÓN DE LA MUERTE**

#### **Dimensión Biológica.**

La mayoría de los estudiantes de medicina de una universidad pública (UNT) y una privada (UPAO) coinciden que la muerte es el cese de las funciones vitales, sin embargo los dos grupos piensan diferente en relación a las alteraciones funcionales

que ocurren durante la muerte; esta diferencia pueda deberse a los conocimientos adquiridos durante su formación académica.

Estos datos concuerda con la investigación realizada en México por Orozco et al. (2013), quienes encontraron que el 59% de los estudiantes de enfermería entrevistados consideraron que la muerte como un proceso natural de todos los seres humanos y el 51 % lo definen como el cese definitivo e irreversible de las funciones de los sistemas vitales (p.11).

### **Dimensión Religiosa**

Los alumnos de ambas universidades consideran con mayor frecuencia que debe respetarse las creencias religiosas de los fallecidos y ellos no creen en la reencarnación.

En una encuesta sobre creencias sobre la muerte, el morir y el sufrimiento realizada a los habitantes de la ciudad de Mendoza, Argentina por Casas y Fracapani (2016), el 44% de mujeres y el 46% de varones expresaron que la muerte es “una transición a una nueva vida en la que creo y espero” (p.535).

Cardozo et al. (2014) estudiaron la actitud ante la muerte de los estudiantes de medicina en Venezuela, se evidenció una disminución en la creencia de una vida después de la muerte a medida que los alumnos avanzan en la carrera. Opinión contraria lo mencionaron Gala et al. (2002) quienes reportaron que las personas creen en una vida feliz después de la muerte (p.43).

### **Dimensión Social.**

El 72% de los estudiantes de la UNT y el 69.9% de los de UPAO consideran que el muerto debe ser enterrado; la mayoría piensan que debe ser velado en casa.

Respecto a la incineración, solo el 55.7% de la UNT y el 47.5% de la UPAO opinaron que el muerto debe incinerarse; y, la mayoría piensan que las cenizas no deben ser guardadas en casa, ni esparcidas en el mar o en el río.

Munday, Petrova y Dale (2009) realizaron en Inglaterra, una entrevista a los pacientes terminales sobre el lugar donde deseaban morir, y se observó que ellos variaron la preferencia del lugar a medida que se acercaban a la muerte, algunos tenían una clara preferencia en su casa (p.2).

### **Dimensión Legal.**

La mayoría de los estudiantes de las dos universidades están de acuerdo que el fallecido tiene derecho que sus restos mortales sean respetados y el cadáver puede ser utilizado según las necesidades de la sociedad como trasplante de órganos, estudios académicos, etc.

Sin embargo, existen diferencias respecto a los derechos civiles, la mayoría de estudiantes de la universidad pública mencionaron que el fallecido si pierde sus derechos civiles, mientras que los de la universidad privada, lo negaron. Cucalón, Marín, Cía, y Blay (2013) reportaron que los jóvenes universitarios no están suficientemente informados sobre los documentos de últimas voluntades (testamento) y que deseaban ser informados por los médicos al respecto.

### **Dimensión psicológica.**

El mayor porcentaje de los alumnos de ambas universidades tenían igual percepción frente a la muerte, así ellos no le tienen miedo, no lo piensa con frecuencia y además, la muerte no determina el comportamiento de ellos.

La investigación realizada por Lara et al. (22) encontraron que quienes laboran en el sector salud experimentan menos ansiedad ante situaciones relacionadas con la muerte. (p 90)

## **PROCESO DE MORIR**

### **Dimensión biológica.**

La mayoría de los estudiantes de las dos universidades conciben a la muerte como el final de todo el proceso, y no lo conciben como un fracaso de la terapéutica médica.

Estos datos se oponen a los resultados del estudio realizado en Brasil por Souza et al. (2013) en enfermeros, quienes no tuvieron una idea unánime sobre la muerte, pues la consideran como una etapa natural que forma parte de la vida humana que también tiene connotaciones individuales y religiosas (p.225).

### **Dimensión psicológica.**

El mayor porcentaje de los estudiantes de ambas universidades tienen una percepción igual en relación a que ellos piensan en alguien cercano cuando ven la muerte de un paciente, si influye la edad del fallecido y no les impresiona ver un cuerpo sin vida. La percepción ante la muerte ha cambiado desde que estudia medicina en la mayoría de estudiantes de la UNT, lo que no sucede con los de UPAO, que podría explicarse por la diferencia de edad entre los dos grupos de estudiantes, siendo de menor edad los de UPAO. Cabe mencionar la investigación realizada en Venezuela por Cardozo et al. (2014) en estudiantes de medicina del 1° y 5° año, quienes encontraron que a mayor edad cambia su actitud ante la muerte y tratan de evitar hablar del tema (p.90).

### **Dimensión Social**

Los estudiantes de ambas universidades coinciden que la persona debe morir rodeado de sus familiares, sin embargo hay percepción discordante de los dos grupos en relación al lugar donde debe de morir. El mayor porcentaje de alumnos de la UNT creen que la persona debe morir en su casa, hallazgo que coincide con los estudios realizados por Morais, Nunes, Cavalcanti, Silva y Gouveia (2016, p. 110). El mayor porcentaje de alumnos de UPAO perciben que la persona debe de morir en un hospital; este dato es relevante si se tiene en cuenta que con el avance tecnológico y en la Medicina permiten ofrecer más beneficios en el manejo de los pacientes terminales en un ambiente hospitalario, desplazando el lugar de muerte que antes ocurría siempre en su casa rodeado de familiares y amigos (Howell et al., 2010). Por otro lado, Wise (2017) mencionó que el lugar donde una persona debe de fallecer va a depender de varios factores como la salud previa de la persona, la comorbilidad asociada y la ciudad donde habita.

### **Dimensión religiosa.**

Los dos grupos de estudiantes perciben igual respecto que el moribundo debe recibir los últimos actos religiosos y que la muerte no purifica el alma. Estos hallazgos refuerzan con lo encontrado con las investigaciones de Edo-Gual, Tomás-Sábado y Aradilla-Herrero (2011), quienes realizaron un estudio en alumnos de enfermería, concluyendo que la práctica religiosa es una forma de disminuir el temor que produce la muerte (p.134). Igualmente, en relación a la religiosidad, Ka-Ying y Coleman (2013) afirmaron que las creencias de las personas apoyan empíricamente a la religiosidad intrínseca en la promoción del bienestar bio-psico-social en su vida posterior. De esta manera, continúa relevante la posición que tiene la religión o creencias en la muerte, sobre todo en la ansiedad que pudiera generar. (p. 160).

Respecto a la percepción general de la muerte y el proceso de morir de los dos grupos de estudiantes de una universidad pública y una privada es de nivel medio (Tabla 81); sin embargo los estudiantes de la universidad pública es de nivel medio (Tabla 82) y de la privada es de nivel mayor a media (Tabla 83), probablemente esto se deba a varios factores que difieren los dos grupos de estudiantes como el nivel cultural de sus hogares, edad de los estudiantes, procedencia, etc.

Los resultados de este estudio deben interpretarse como la respuesta de los estudiantes, que pueden variar a medida que ellos avancen en edad, tengan más conocimientos del mundo real, mayor experiencia profesional que favorezcan la percepción de la muerte con las respectivas implicaciones. Iguales opiniones tienen Mier y Santisteban (2005) quienes describieron como factores que influyen en el nivel de ansiedad ante la muerte a la edad, la experiencia profesional y el porcentaje de tiempo en contacto con enfermos terminales (p.23). Por otro lado, Cotel (2005) afirma que los alumnos con mayor nivel de competencia percibida frente a la muerte, son los que tienen más deseo de trabajar con enfermos terminales y poseen menor miedo a la muerte y a los muertos (p.92).

Ellershaw J. y Ward C. (2003), afirman que el propiciar una buena muerte es el principal desafío en la atención del moribundo, pues aún existen casos de pacientes que mueren angustiados y con poco control de sus síntomas en vista que estamos en una sociedad que se enfoca en la curación, sometiendo al paciente a tratamientos y procedimientos invasivos a expensas del bienestar de paciente, por lo que el equipo de salud deben de tener en mente el pronóstico del paciente y la probabilidad de fallecer. Por otro lado, las investigaciones realizadas por Renz et al. (2018) en pacientes moribundos, quienes experimentaron simultáneamente miedo, dolor y negación desde su ingreso al hospital (p.481).

**CAPITULO V:**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIONES

1. El nivel de percepción general es medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.
2. El nivel de percepción es medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.
3. El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego-Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.
4. El nivel de percepción es diferente de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.
5. La mayoría de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte percibieron diferente en las dimensiones biológica, religiosa y legal.
6. La mayoría de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre el proceso de morir percibieron diferente en las dimensiones psicológica y social.

## **RECOMENDACIONES**

Creemos necesario ampliar la información mediante estudios sobre la opinión de todos los jóvenes universitarios de las carreras afines a la salud sobre estos temas relacionados con la muerte y el proceso de morir, que permitan incluir cursos para mejorar su formación en los respectivos currículos en las diferentes facultades que redundará en una mejor atención del paciente terminal.

Además, nuestro trabajo abre nuevas interrogantes que deberán abordarse de una manera más específica en temas como creencias sobrenaturales, cuidados paliativos, demandas asistenciales para pacientes terminales para poder trazar estrategias de intervención que posibiliten una buena atención y comunicación adecuada del personal de salud con los enfermos y sus familiares.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Avellar de Aquino, T.A., Diniz, A.A.C., Alves de Aguiar, A., y Ferreira de Oliveira, R.R.(2010). Sentido da Vida e Conceito de Morte em Estudantes Universitários: Um Estudo Correlacional, *Interação Psicol.*, 14(2), 233-243. Recuperado de <http://www.revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16696>
- Bullón Zegarra, C. V. (2005). *Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" octubre-noviembre, 2003.* (Tesis de Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Cárdenas, K.R.(2016). Medicina y ética. *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica*, 27(4), 443-467.
- Cardozo de Angulo, R.A., Espig, H., Romano, E., Vilorio, F., Centeno, G., y Medina, M. (2014). Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. *Rev Bioet Latinoam. Revista de Bioética Latinoamericana*, 14 , pp 82-104/ ISSN: 2244-7482.
- Casas, M.L., Fracapani, C.M. (2016). Encuesta a población abierta México-Argentina sobre creencias relacionadas con la muerte, el morir y el sufrimiento. *Medicina y Ética. Revista Internacional Trimestral de Bioética, deontología y ética Médica*, 27(4), 527-542/ ISSN 0188-5022.
- Cassell, E.J.(1999). Diagnosing suffering: A perspective. *Ann Intern Med*, 131, 531-534.
- Cotel, R. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña.* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- Cegaray, J. (2011). *Metodología de Investigación Científica y Tecnológica.* Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Cieza Murga, C. A. (2013). Percepción de enfermeras frente al proceso de morir de la persona hospitalizada en el servicio de geriatría Hospital Almazor Aguinaga Asenjo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Cucalón-Arenal, J.M., Marín-Ibáñez, A., Cía-Gómez, P., y Blay-Cortés, M.G.(2013). Opinión de los universitarios sobre los cuidados al final de la vida. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 16(3), 181-186. ISSN 2014-9832. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000300009>.
- Dankhe, G.L. (1989). Investigación y Comunicación en Fernández-Collado, C., y Dankhe, G.L. En *La Comunicación Humana: Ciencia Social.* Mexico:McGraw-Hill.

- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., y Aradilla-Herrero, A. (2011). Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin*, 21, 129-135.
- Ellershaw, J., y Ward, C. (2003). Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ*, 326(7379), 30–34.
- Fernández, V. (1998). Bioética y Cáncer. *Anales Médicos*, 43, 121-125.
- Gala, F.J., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., Gonzáles, J.M., Villaverde, M. y Sánchez, A. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30, 39-50.
- Glare, P., Virik, K., Jones, M., Hudson., M, Eychmuller, S., Simes, J., et al. (2003). A systematic Review of Physicians' survival predictions in terminally ill cancer patients. *BMJ*, 327(7408), 195-198.
- Gonzales De la O. G. (2014). *Concepto, significado del acto de morir y consecuencias en el cuidado que expresan las enfermeras de Chihuahua, México*. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperada de <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>
- Grasso, L. (2006): “*Encuestas: elementos para su diseño y análisis*”. Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor.
- Grau J, Llanta MC, Massip C, Chacón M, Reyes MC, Infante O, Romero Tl. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 27-58.
- Gutiérrez, L.M. (2004). *Experiencia y Conocimiento de las Enfermeras sobre el proceso de muerte*. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, Méjico.
- Hernández, A.F. (2006). El Significado de la Muerte. *Revista Digital Universitaria*, 7(8), 2-7. ISSN: 1067-6079. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/int66.htm>
- Howell, D. A., Roman, E., Cox, H., Smith, A. G., Patmore, R., Garry, A. C., y Howard, M. R. (2010). Destined to die in hospital? Systematic review and meta-analysis of place of death in haematological malignancy. *BMC Palliative Care*, 9, 1-8. DOI: 10.1186/1472-684X-9-9
- Ka-Ying, V., Coleman, P.G.(2013). After life beliefs and ego integrity as two mediators of the relationship between intrinsic religiosity and personal death anxiety among older adult British Christians. *Research on Aging*, 35(2), 144-62.

- Kerlinger, R. (2002). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid: La Muralla S. A.
- Klarsfeld, A., y Revah, F. (2002). *Biología de la muerte*. España: Computense, pp. 17-36.
- Lara, K.P., Ruiz, N.V., y Balcázar, P. (2009). Ansiedad ante la muerte en adultos de población general y personal que trabaja en el sector salud. *Rev. Cien. Elec Psic*, 8, 83-106. Recuperado de: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/view/130/121>.
- Luce, J.M. (2010). End-of-life decision making in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 182(1), 6-11.
- Mier, O., y Santisteban, I. (2005). Ansiedad ante la muerte en el personal sanitario: revisión de la literatura. *Medicina paliativa*, 12(3), 169-74.
- Morais, I.M., Nunes, R., Cavalcanti, T., Silva, S. A., y Gouveia, V.V. (2016). Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. *Revista Bioética*, 24(1), 108-117. DOI:10.1590/1983-80422016241112
- Munday, D., Petrova, M., y Dale, J. (2009). Exploring preferences for place of death with terminally ill patients: Qualitative study of experiences of general practitioners and community nurses in England, *BMJ*, 339, b2391. DOI:10.1136/bmj.b2391
- Muriá, V.I. (2000). “La concepción religiosa de la muerte”. *Revista Digital Universitaria*. 1 (1). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/>
- O’Connor, N. (2005). *Déjalos ir con amor*. México: Trillas, p. 12.
- Orozco-González, M.A., Tello-Sánchez, G.O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, A.S., Reyes-Rocha, B.L. y Zamora-Mendoza, A. (2013). Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería ante la muerte del paciente hospitalizado. *Enfermería Universitaria*, 10(1), 8-13
- Papadimos, T. J., Maldonado, Y., Tripathi, R. S., Kothari, D. S., y Rosenberg, A. L. (2011). An overview of end-of-life issues in the intensive care unit. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 1(2), 138–146. DOI: 10.4103/2229-5151.84801
- Pérez, P.J., y Merino, M. (2009a). *Definición de muerte*. Recuperado de <http://definicion.de/muerte/>
- Pérez, P.J., y Gardey, A. (2009b). *Definición. de.: Definición de percepción*. Recuperado de <http://definicion.de/percepción/>

- Pérez, V.V. (1996). El hombre y su muerte. *Deontología Jurídica*. Recuperado de [iberomexico.mx/departamentos/dpt\\_derecho/derecho/docente\\_7.htm](http://iberomexico.mx/departamentos/dpt_derecho/derecho/docente_7.htm)
- Real Academia Española. (2017) Recuperado de <http://www.rae.es/>
- Renz, M., Reichmuth, O., Bueche, D., Traichel, B., Schuett Mao, M., T. Cerny, T. & F. Strasser, F. (2018). Fear, Pain, Denial, and Spiritual Experiences in Dying Processes. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(3), 478-491.
- Rodríguez, C.M.L., Azañón, H.R., Rodríguez, S.M., Rodríguez, C. ., Torres, L.A., y Palma, G. (2006) Aproximación antropológica a la percepción de la muerte en Profesionales de Emergencias Extrahospitalaria EPES 061 del S.P. de Granada. *Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de cuidados*. 6 (2), 57 – 72.
- Sladogna, A. (2006). La muerte en los tiempos de la posmodernidad. *Revista Digital Universitaria*. 7(8), 1 -10. Recuperado de [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art61/ago\\_art61.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art61/ago_art61.pdf)
- Souza, L.P., Mota, R.J., Barbosa, R.R., Ribeiro, G.R., Oliveira, S.C., y Barbosa, D.A. (2013). La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, 32, 222-229.
- Sulmasy, D.P., Cimino, J.E., He, M.K., Frishman, W.H. (2008). US medical students' perceptions of the adequacy of their schools' curricular attention to care at the end of life: 1998-2006. *J Palliat Med*, 11(5), 707 - 716.
- Torjesen, I. (2016). Doctors give patients potentially harmful procedures at end of life, global review finds. *BMJ*, 353, i3613. DOI: 10.1136/bmj.i3613.
- Vega Chávez, S. C. (2015). *Percepción del adulto mayor respecto a la muerte en el asilo de ancianos Hermanas de la Caridad de San José, Chiclayo 2015*. (Tesis de Bachiller). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Villarreal, H. (2003). Fundamentos de derechos post mortem de las personas en México. Recuperado de <http://www.academia.edu/11315141/>
- Wise, J. (2017). Dying at home depends on wealth, location, and comorbidities, study finds. *BMJ*, 356 j547. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.j547>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la percepción general de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. ¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir?</p>	<p><b>GENERAL</b> El nivel de percepción general es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la percepción general de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las Universidades Nacional de Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1. Determinar las percepciones de los estudiantes de Medicina en etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.</p>	<p><b>VARIABLES</b> <b>1. La muerte</b> -Del latín: mors, mortis -Cesación o término de la vida. (<a href="http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf">http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf</a>) -La muerte es comprendida como una etapa natural, que forma parte de la vida humana, que tiene connotaciones diferentes: biológicas, religiosas, sociales y legales. (Souza, 2013, p.225).</p>	<p>BIOLÓGICA</p> <p>RELIGIOSA</p> <p>SOCIAL</p>	<p>Percepciones de los estudiantes de medicina acerca de los cambios biológicos en la muerte.</p> <p>Opiniones de los estudiantes de medicina en el aspecto religioso sobre la muerte.</p> <p>Opiniones de los estudiantes de medicina en el aspecto social sobre la muerte.</p>	<p>1. ¿Considera la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales? 2. ¿Considera muerto al paciente con muerte cerebral? 3. ¿Considera muerte cuando se producen cambios homeostáticos que lo hacen irreversibles?</p> <p>1. ¿Considera a la muerte como el inicio de otra etapa en el ciclo del hombre? 2. ¿El cadáver debe ser respetado según sus creencias religiosas? 3. ¿Cree Ud. en la reencarnación?</p> <p>1. ¿El cadáver debe ser velado en su casa? 2. ¿El cadáver debe ser velado en el hospital? 3. ¿El cadáver debe ser velado</p>

<p>2. ¿Cuáles son las percepciones de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de una universidad privada (Universidad Antenor Orrego de Trujillo) sobre la muerte y el proceso de morir?</p> <p>3. ¿Existe diferencias entre las percepciones de los estudiantes de Medicina en etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) y una privada (Universidad Privada Antenor Orrego) sobre la muerte y el proceso de morir?</p>	<p>Trujillo sobre la muerte y el proceso de morir.</p> <p>2. El nivel de percepción es mayor a medio de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.</p> <p>3. El nivel de percepción es diferente de los estudiantes de medicina en la etapa clínica de las</p>	<p>2. Determinar las percepciones de los estudiantes de Medicina en etapa clínica de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.</p> <p>3. Comparar las percepciones de los estudiantes de Medicina en etapa clínica de una universidad pública (Universidad Nacional de Trujillo) y una privada (Universidad Privada Antenor Orrego) sobre la muerte y el proceso de morir.</p>		<p>LEGAL</p> <p>PSICOLÓGICA</p>	<p>Opiniones de los estudiantes de medicina en el aspecto legal sobre la muerte.</p> <p>La percepción desde el aspecto psicológico de los estudiantes de medicina sobre la muerte.</p>	<p>en una capilla religiosa?</p> <p>4. ¿El cuerpo del cadáver debe enterrado?</p> <p>5. ¿El cuerpo del cadáver debe incinerado?</p> <p>6. Si es incinerado. Las cenizas deben ser guardados en su casa?</p> <p>7. Si es incinerado. Las cenizas deben ser esparcidas en el mar o río?</p> <p>1. ¿Cree que una persona al morir pierde todos sus derechos civiles?</p> <p>2. ¿El fallecido tiene el derecho que sus restos mortales sean respetados?</p> <p>3. ¿El cadáver puede ser utilizado según las necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos)?</p> <p>4. ¿Está de acuerdo con la exhumación de cadáveres?</p> <p>1. ¿Piensa en la muerte a menudo?</p> <p>2. ¿Influye en algo la forma de la muerte (súbita o esperada) en su percepción sobre ésta?</p> <p>3. ¿Siente miedo a la muerte?</p> <p>4. En su concepción de la vida ¿aparece la muerte como algo</p>
---	---	---	--	---------------------------------	--	--

	<p>Universidade s Nacional De Trujillo y Privada Antenor Orrego sobre la muerte y el proceso de morir.</p>		<p><b>2. Proceso de morir</b>          -Llegar al término de la vida.          (<a href="http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf">http://dle.rae.es/?id=SXXZjnf</a>)          -Es una serie de etapas caracterizadas por cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales o espirituales por las que pasa la persona que está muriendo.          (Gutierrez,2004,p.39)</p>	<p>BIOLÓGICA</p> <p>PSICOLÓGI-CA</p> <p>SOCIAL</p>	<p>Percepción de los estudiantes de medicina sobre los cambios biológicos en el proceso de muerte.</p> <p>Percepción psicológica de los estudiantes de medicina sobre el proceso de muerte.</p> <p>Percepción de los</p>	<p>que determina su comportamiento?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Concibe la muerte como el final de todo?</li> <li>2. ¿Concibe la muerte como un cambio?</li> <li>3. ¿Concibe la muerte como un fracaso?</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Recuerda de alguna situación que le produjera estrés donde la muerte ha estado presente?</li> <li>2. ¿Cree tener mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte?</li> <li>3. ¿Piensa en alguien cercano cuando ve la muerte de un paciente?</li> <li>4. ¿Influye la edad de la persona muerta?</li> <li>5. Su percepción ante la muerte ha cambiado desde que estudia medicina?</li> <li>6. ¿Le impresiona ver un cuerpo sin vida?</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cree que la persona debe</li> </ol>
--	--	--	--	--	--	--

					estudiantes de medicina en el aspecto social del proceso de muerte.	<p>morir en su casa?</p> <p>2. ¿Cree que la persona debe morir en un hospital?</p> <p>3. ¿Cree que la persona debe morir rodeado de su familia?</p> <p>4. Cree que un paciente terminal debe ser retirado del hospital?</p>
				RELIGIOSA	Percepción de los estudiantes de medicina en el aspecto religioso del proceso de muerte.	<p>1. ¿Utiliza la religión (cualquiera que sea) como ayuda para la muerte?</p> <p>2. ¿Considera que el sufrimiento en el proceso de morir purifica el alma?</p> <p>3. ¿Piensa que el suicidio condena al alma a una penitencia eterna?</p> <p>4. ¿Piensa que todo moribundo debe recibir los últimos actos religiosos?</p>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ	CRITERIOS DE CONFIABILIDAD
BÁSICA EXPLORATORIA	DESCRIPTIVO	La población de estudio está conformado por 1,381 estudiantes de medicina en la etapa clínica de la Universidad Nacional de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2017  N= 1,381	Se utilizó el diseño muestral probabilístico  n = 301	Encuestas sobre la muerte y el proceso de morir	Juicio de expertos (Coeficiente Proporción de Rango)	Muestra Piloto (Coeficiente de Alfa de Cronbach)

## **ANEXO 2**

## ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR

La presente encuesta tiene la finalidad de recabar información sobre su percepción en relación a la muerte y el proceso de morir.

<b>I. DATOS GENERALES</b>			
<b>UNIVERSIDAD:</b>	<b>AÑO/CICLO</b>		
Edad..... Sexo: F... M... Lugar de Nacimiento.....Procedencia.....			
<b>II ELIJA SOLO UNA OPCIÓN. Marque su opción con un aspa</b>			
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>No sabe/ No opina</b>
1. ¿Considera la muerte como el cese total e irreversible de las funciones vitales?			
2. ¿Considera muerto al paciente con muerte cerebral?			
3. ¿Considera muerte cuando se producen cambios homeostáticos que lo hacen irreversibles?			
4. ¿Considera a la muerte como el inicio de otra etapa en el ciclo del hombre?			
5. ¿El cadáver debe ser respetado según sus creencias religiosas?			
6. ¿Cree Ud. en la reencarnación?			
7. ¿El cadáver debe ser velado en su casa?			
8. ¿El cadáver debe ser velado en el hospital?			
9. ¿El cadáver debe ser velado en una capilla religiosa?			
10. ¿El cuerpo del cadáver debe enterrado?			
11. ¿El cuerpo del cadáver debe incinerado?			
12. Si es incinerado. Las cenizas deben ser guardados en su casa?			
13. Si es incinerado. Las cenizas deben ser esparcidas en el mar o río?			
14. ¿Cree que una persona al morir pierde todos sus derechos civiles?			
15. ¿El fallecido tiene el derecho que sus restos mortales sean respetados?			
16. ¿El cadáver puede ser utilizado según las necesidades de la sociedad (trasplante de órganos, estudios académicos)?			
17. ¿Está de acuerdo con la exhumación de cadáveres?			
18. ¿Piensa en la muerte a menudo?			
19. ¿Influye en algo la forma de la muerte (súbita o esperada) en su percepción sobre ésta?			
20. ¿Siente miedo a la muerte?			
21. En su concepción de la vida ¿aparece la muerte como algo que determina su comportamiento?			
22. ¿Concibe la muerte como el final de todo?			
23. ¿Concibe la muerte como un cambio?			
24. ¿Concibe la muerte como un fracaso?			
25. ¿Recuerda de alguna situación que le produjera estrés donde la muerte ha estado presente?			
26. ¿Cree tener mecanismos para controlar situaciones donde aparece la muerte?			
27. ¿Piensa en alguien cercano cuando ve la muerte de un paciente?			
28. ¿Influye la edad de la persona muerta?			
29. Su percepción ante la muerte ha cambiado desde que estudia medicina?			
30. ¿Le impresiona ver un cuerpo sin vida?			

31. ¿Cree que la persona debe morir en su casa?			
32. ¿Cree que la persona debe morir en un hospital?			
33. ¿Cree que la persona debe morir rodeado de su familia?			
34. Cree que un paciente terminal debe ser retirado del hospital?			
35. ¿Utiliza la religión (cualquiera que sea) como ayuda para la muerte?			
36. ¿Considera que el sufrimiento en el proceso de morir purifica el alma?			
37. ¿Piensa que el suicidio condena al alma a una penitencia eterna?			
38. ¿Piensa que todo moribundo debe recibir los últimos actos religiosos?			

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR

El Cuestionario fue elaborado por el investigador con un total de 38 preguntas, las cuales tuvieron alternativas de respuestas de Si, No y No se/no opina.

### Prueba Piloto

La prueba piloto se aplicó en la Escuela Académico Profesional de Medicina de la UNT y la UPAO a fin de realizar las correcciones respectivas del instrumento. Se aplicó 10 encuestas en cada universidad. Los cuestionarios se aplicaron directamente a los estudiantes y se consideró algunas preguntas que no se entendían a fin de modificarlas y hacerlas más entendibles.

Se insistió que la prueba era voluntaria y con un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos para contestarlas y que debían contestar cada una de las alternativas y que fueran sinceros en las respuestas que proporcionaron.

### Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alfa de Cronbach y el cuestionario se aplicó a la muestra piloto obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	38

Interpretación de la significancia de  $\alpha = 0.855$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 20 alumnos respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable y aceptable.

### Validez

Para la validez se utilizó la opinión de expertos, personas especializadas en el tema, quienes dieron su opinión favorable para que el instrumento cumpla con las características apropiadas para que se pueda medir el instrumento.

Así, como también se tuvo en cuenta la literatura existente en nuestro medio y se aceptó aspectos sobre la redacción y pertinencia a cada situación que se pretendió evaluar.

Tomando en cuenta el criterio de Juicio de Expertos utilizando la técnica estadística del Coeficiente de Proporción de Rangos, obteniéndose los resultados que se especifican a continuación:

CPR = 0,87346

Error = 0.00001

CPRc = 0,87345

En consecuencia, se considera válido el Instrumento de Investigación antes referido, con la estructura del cuestionario y su baremo de percepción.

**Tabla 1.** Estructura del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir

VARIABLE	DIMENSIONES	Nº DE ITEMS	PUNTUACION
La muerte	Biológica	03	Si = 2
	Religiosa	03	No = 1
	Social	07	No sabe/no opina = 0
	Legal	04	Invirtiéndolo el puntaje de : Si=1
	Psicológica	04	No=2
Proceso de morir	Biológica	03	En los ítems 18, 20, 21, 24, 30.
	Psicológica	06	
	Social	04	
	Religiosa	04	
Total		38	MIN=0 /MAX=76

Fuente: El autor.

Luego se utilizaron medidas descriptivas de posición (percentil 3) para confeccionar la escala ordinal siguiente:

**Tabla 2.** *Niveles de percepción del Cuestionario Percepción de la Muerte y el Proceso de morir.*

<b>Niveles</b>	<b>Var1</b>	<b>Var 2</b>	<b>Escala</b>
ALTO	30-42	24-34	52-76
MEDIO	15-29	12-23	26-51
BAJO	0-14	0-11	0-25

Fuente: El autor.

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO  
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)**

Nº de Ítem	JUECES			nR i	PR i	CPR i
	Nº 1	Nº 2	Nº 3			
1	3	3	3	9	3	1
2	3	3	3	9	3	1
3	3	3	3	9	3	1
4	3	3	3	9	3	1
5	3	3	3	9	3	1
6	3	3	3	9	3	1
7	3	3	3	9	3	1
8	3	3	3	9	3	1
9	3	3	3	9	3	1
10	3	3	3	9	3	1
11	3	3	3	9	3	1
12	3	3	3	9	3	1
13	3	3	3	9	3	1
14	3	3	3	9	3	1
15	3	3	3	9	3	1
16	3	3	3	9	3	1
17	3	3	3	9	3	1
18	3	3	3	9	3	1
19	3	3	3	9	3	1
20	3	3	3	9	3	1
21	3	3	3	9	3	1
22	3	3	3	9	3	1
23	3	3	3	9	3	1
24	3	3	3	9	3	1
25	3	3	3	9	3	1
26	3	3	3	9	3	1
27	3	3	3	9	3	1
28	3	3	3	9	3	1
29	3	3	3	9	3	1
30	3	3	3	9	3	1
31	3	3	3	9	3	1
32	3	3	3	9	3	1
33	3	3	3	9	3	1
34	3	3	3	9	3	1
35	3	3	3	9	3	1
36	3	3	3	9	3	1
37	3	3	3	9	3	1
38	3	3	3	9	3	1
					<b>Sumatoria CPRic</b>	<b>1</b>
					<b>CPR t</b>	<b>0.00001</b>
					<b>CPR t c</b>	<b>0.99999</b>
	<b>Con:</b>					
	<b>Coefficiente de proporción de rango:</b>			<b>CPR t =</b>		<b>1</b>
	<b>Coefficiente de proporción de rango corregido:</b>			<b>CPR t c =</b>		<b>0.99999</b>

