

**Fundamentos en Humanidades**  
**Universidad Nacional de San Luis – Argentina**  
*Año XI – Número I (21/2010) 121/132 pp.*

# La estructura de la actitud hacia la atención tanatológica

**The structure of attitude toward the tanatological attention**

**Cruz García Lirios<sup>1</sup>**

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas  
garcialirios@yahoo.com

(Recibido: 27/07/09 – Aceptado: 26/05/10)

## **Resumen**

A partir del modelo tridimensional de las actitudes se desarrolló una escala con 15 reactivos para medir sus dimensiones afectiva, racional e intencional en torno a la atención tanatológica en una muestra de 130 residentes de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México). Se estableció la confiabilidad, la validez, la covarianza entre los factores de primer orden y mediante un modelo, se demostró la verosimilitud del factor actitudinal de segundo orden.

## **Abstract**

From the three-dimensional model of attitudes, a scale with 15 reagents was developed to measure affective, rational and intentional dimensions in relation to the tanatological attention. The sample was made up of 130 residents of the city of Cuernavaca, Morelos (Mexico). The trustworthiness, validity and the covariance between the factors of first order were established. In addition, by means of a model, the probability of the attitudinal factor of second order was shown.

## **Palabras clave**

enfermedad - muerte - actitud - tanatología - estructura

---

1 Investigador, profesor y consultor en Desarrollo Sustentable.

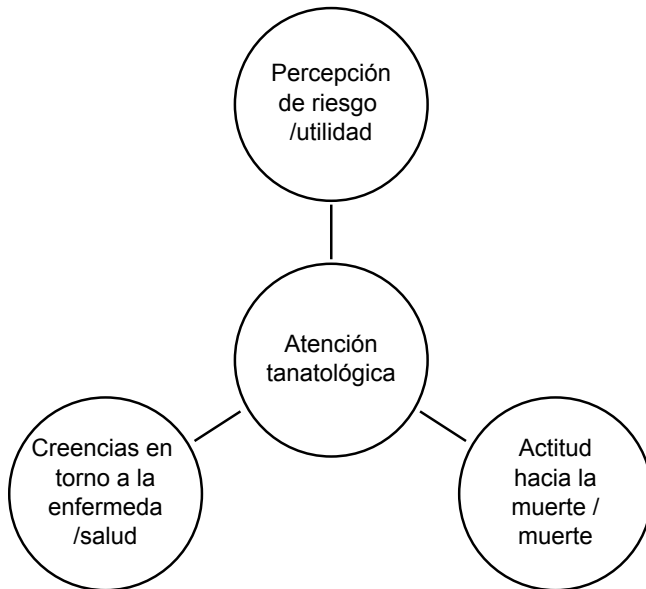
**Key words**

disease - death - attitude - tanatology - structure

Durante la década de los sesenta, las aproximaciones humanistas de Sigmund Freud, Melanie Klein, Erick Fromm, Gustave Young o Carl Rogers, influyeron en la atención psicológica que los hospitales ofrecían a los familiares de pacientes con enfermedades terminales. El psicólogo con orientación terapéutica se limitaba a escuchar el suplicio de los familiares, los pacientes, los médicos, las enfermeras o las trabajadoras sociales que tenían un contacto directo con enfermos terminales de SIDA, cáncer, diabetes o insuficiencias renales. En muchos de los casos, el terapeuta diagnosticaba un alto nivel de estrés.

La atención tanatológica terapéutica desarrolló diagnósticos cada vez más complejos en los que se planteaban síndromes como el de Bournout en los que los médicos y las enfermeras adquirirían una despersonalización

Esquema 1. Los indicadores de la atención tanatológica



Fuente: Elaborado a partir del estado del conocimiento

ante sus pacientes, mostraban un agotamiento e ignoraban el ámbito de frustración en el que se encontraban.

La complejidad del impacto de las enfermedades terminales en los profesionistas de la salud determinó un nuevo enfoque biopsicosocial para atender no sólo química, biológica o fisiológicamente a los implicados sino psicológica y socialmente.

Desde un enfoque biopsicosocial, la atención tanatológica es definida como una intervención para disminuir el nivel de estrés indicado por percepciones de riesgo y utilidad, creencias en torno a la enfermedad / salud y actitudes hacia la muerte / vida.

El esquema 1 muestra la relación entre los indicadores del servicio tanatológico. Pueden observarse tres procesos psicológicos sociales que configuran una intervención ante una enfermedad terminal.

A partir de esta definición, el servicio tanatológico construido desde un enfoque humanista terapéutico fue sustituido por el servicio tanatológico desde una aproximación biopsicosocial.

En el sector de las ciencias de la salud, los estudios actitudinales han utilizado una, dos o tres dimensiones para explicar el comportamiento de las personas afectadas por la muerte de una persona con la que estaban estrechamente relacionadas. En dichos estudios, existe una discusión enriquecedora por establecer la pertinencia de un solo factor, dos factores o hasta tres factores actitudinales (Javiedes, 2004). Las investigaciones que utilizan una sola dimensión han establecido una relación causal relevante del factor actitudinal con el comportamiento individual. Sin embargo, han minimizado los resultados del parámetro que explica la varianza del modelo lineal general indicada por el parámetro  $R^2$ . En dichos estudios el parámetro señala que existen otras variables determinantes del comportamiento de duelo (Laca, 2005). Por ello, los estudios actitudinales han utilizado dos factores actitudinales para demostrar en un modelo de regresión lineal múltiple la covarianza entre los factores determinantes y su incidencia en la variable dependiente. Sin embargo, tales estudios sólo han utilizado los factores evaluativos y afectivos como variables dependientes del comportamiento humano. Estos estudios han soslayado la importancia del factor intencional que a partir de los estudios actitudinales de los años setentas, demostraron su poder predictivo. Tales son los casos de las Teorías de la Acción Razonada y del Comportamiento Planificado quienes incluyen a las intenciones como los determinantes esenciales del comportamiento (Pallí y Martínez, 2004). No obstante, antes de estas teorías los estudios actitudinales relacionaban actitudes generales con comportamientos es-

pecíficos. Se trataba de investigaciones que incluían en sus instrumentos reactivos en torno a las creencias o valores universales para explicar comportamientos específicos delimitados (Ajzen, 2001; 2002). Fue hasta la década de los setentas cuando la Teoría de la Acción Razonada delimitó la investigación a creencias, motivaciones, actitudes, intenciones y comportamientos específicos (Ajzen y Fishbein, 1974). Posteriormente, en la década de los noventas, la Teoría del Comportamiento Planificado incluyó los factores perceptuales para delimitar más aún a predicción del comportamiento (Ajzen, 1991). Precisamente, el presente estudio se estructuró a partir del modelo tridimensional de las actitudes para establecer los factores de primer y segundo orden en referencia a un componente general de la actitud hacia la atención tanatológica.

### **Método**

¿Cuál es la estructura de la actitud hacia la atención tanatológica?

### **Procedimiento**

Las encuestas se aplicaron en el Hospital General de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México) en la sala del servicio tanatológico. Antes de cada sesión se les pidió a los deudos que contestarán personalmente la encuesta, se les informó que tardarían 15 minutos y que los resultados del estudio servirían para mejorar el servicio tanatológico del hospital. Una vez contestadas las encuestas se procedió a verificar el llenado de los datos socio-demográficos y actitudinales. Cuando los datos estaban incompletos se les indicó a los encuestados que llenaran los espacios correspondientes informándoles que sus respuestas serían confidenciales y que no afectarían la situación hospitalaria de sus familiares o el traslado de sus difuntos. Una vez verificada la información de las encuestas se les invitó a las sesiones tanatológicas del hospital.

### **Sujetos**

130 residentes de la ciudad de Cuernavaca, Morelos (México). En referencia a los datos socio-demográficos; la muestra es mayor de 40 años (40 por ciento) y entre 18 y 22 años (4 por ciento). 64 por ciento son hombres y 36 por ciento son mujeres. 68 por ciento son matrimonios el cual contrasta con el 8 por ciento que vive en viudez. 42 por ciento gana menos de 2500 pesos mensuales y el mismo porcentaje es para quienes

obtienen más de 4000 pesos durante el mismo periodo. 42 por ciento son profesionistas y 14 por ciento son obreras. 34 por ciento tienen 3 hijos y 10 por ciento no tiene.

### Variables

Actitud hacia la atención tanatológica: Se refiere a los sentimientos, razones e intenciones en torno a la atención tanatológica. Incluye tres dimensiones:

Actitud afectiva hacia la atención tanatológica: Son los sentimientos, emociones y afectos que presentan las personas antes, durante y después de acudir al servicio tanatológico.

Actitud racional hacia la atención tanatológica: Son las razones o los argumentos que exponen las personas antes, durante y después de acudir al servicio tanatológico.

Actitud intencional hacia la atención tanatológica: Son las probabilidades de llevar a cabo acciones a favor o en contra antes, durante y después de acudir al servicio tanatológico.

### Hipótesis

La estructura de la actitud hacia la atención tanatológica es tridimensional; afectiva, racional e intencional y es tricausal.

### Instrumento

Escala de la actitud hacia la atención tanatológica: Incluye 15 reactivos con cuatro opciones de respuesta para cada una de las tres dimensiones. En la dimensión afectiva las opciones van desde “me siento muy mal” hasta “me siento muy bien”. En la dimensión racional van desde “pienso muy negativamente” hasta “pienso muy positivamente”. En la dimensión intencional van desde “nunca acudiría al tanatólogo” hasta “siempre acudiría al tanatólogo”.

Se elaboró un análisis de distribución normal considerando la media, desviación, sesgo y asimetría para seleccionar las preguntas y los reactivos cuyos resultados se encuentran en un rango de -3 a +3.

La tabla 1 muestra una asimetría considerable en la pregunta referida a la religión (asimetría = 6.300). Respecto a las demás preguntas y reactivos, los datos corroboran la distribución normal que se requiere para análisis multivariantes posteriores.

## fundamentos en humanidades

Tabla 1. La distribución normal

Pregunta (s) / reactivo (s)	Media	Desviación	Sesgo	Asimetría
¿Cuál es su edad?	4,14	,86	-,684	-,286
¿Cuál es su sexo?	1,36	,48	,602	-1,708
¿Cuál es su estado civil?	2,12	,75	1,028	1,569
¿Cuál es su salario mensual?	2,00	,93	,000	-1,874
¿Cuál es su religión?	1,40	,90	2,559	6,300
¿Cuál es su ocupación?	2,16	1,00	,566	-,636
Número de hijos	3,28	1,28	-,065	-,454
Cuando platíco mi experiencia ante la muerte	2,24	,85	-,069	-,876
Cuando pienso en la muerte	2,28	,78	-,016	-,502
Cuando recuerdo a mis familiares difuntos	2,52	,86	-,064	-,563
Cuando es 2 de noviembre “día de los fieles difuntos”	2,76	,74	,114	-,588
Cuando escucho una frase que pronunciaba mi familiar muerto	2,56	,88	-,097	-,626
Cuando platíco mi experiencia ante la muerte	2,76	,62	-,832	1,362
Cuando pienso en la muerte	2,66	,77	-,703	,268
Cuando recuerdo a mis familiares difuntos	2,78	,74	-,262	,008
Cuando es 2 de noviembre “día de los fieles difuntos”	2,98	,65	-,436	,895
Cuando escucho una frase que pronunciaba mi familiar muerto	2,98	,80	-,725	,590
Si tuviera que platicar mi experiencia ante la muerte	2,86	1,03	-,525	-,824
Si tuviera que pensar en la muerte	2,84	1,15	-,598	-1,068
Si tuviera que ser hoy 2 de noviembre “día de los fieles difuntos”	2,64	1,12	-,321	-1,250
Si tuviera que escuchar una frase que pronunciara mi familiar muerto	2,66	1,14	-,327	-1,283
Si tuviera que recordar a mis familiares difuntos	2,64	1,12	-,321	-1,250

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

## fundamentos en humanidades

Se realizó un análisis de factores considerando dos pruebas de adecuación. El parámetro Káiser Meyer Olkin (KMO) y Bartlett y un peso factorial superior a .300 en la correlación reactivo con el factor.

El primer factor denota a la dimensión afectiva de las actitudes (KMO = .835;  $X^2 = 118.500$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .000). Dicho factor explica el 67 por ciento de la varianza.

El segundo factor alude a la dimensión racional de las actitudes (KMO = .813;  $X^2 = 112.130$ ; 10 grados de libertad; nivel de significancia = .000) y explica el 64 por ciento de la varianza.

El tercer factor corresponde a la dimensión intencional de las actitudes y explica el 72 por ciento de la varianza (ver tabla 2).

El cuarto factor refiere a la dimensión actitudinal general (KMO = .678;  $X^2 = 48.022$ ; 3 grados de libertad y nivel de significancia = .000) y explica el 71 por ciento de la varianza.

Tabla 2. La validez convergente de los factores actitudinales

Reactivo (s)	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Cuando platico mi experiencia ante la muerte	,663		
Cuando pienso en la muerte	,757		
Cuando recuerdo a mis familiares difuntos	,813		
Cuando es 2 de noviembre día de los "fieles difuntos"	,682		
Cuando escucho una frase que pronunciaba mi familiar muerto	,757		
Cuando platico mi experiencia ante la muerte		,673	
Cuando pienso en la muerte		,846	
Cuando recuerdo a mis familiares difuntos		,822	
Cuando es 2 de noviembre día de los "fieles difuntos"		,850	
Cuando escucho una frase que pronunciaba mi familiar muerto		,810	
Si tuviera que platicar mi experiencia ante la muerte			
Si tuviera que pensar en la muerte			,780
Si tuviera que ser hoy 2 de noviembre día de los "fieles difuntos"			,948
Si tuviera que escuchar una frase que pronunciaba mi familiar muerto			,870
Si tuviera que recordar a mis familiares difuntos			,948

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

## fundamentos en humanidades

La confiabilidad de las sub-escalas actitudinales se estableció a partir de la correlación entre cada uno de los reactivos y su correspondiente sub-escala. En el caso de la confiabilidad actitudinal general, la correlación se realizó entre cada uno de los reactivos y la escala actitudinal. El criterio para establecer una confiabilidad adecuada fue un puntaje superior a .60 para el parámetro alfa de Crombach (ver tabla 3).

Tabla 3. Los parámetros de normalidad y confiabilidad de los factores

Factor	Promedio	Desviación	Sesgo	Asimetría	Alfa
Actitud afectiva hacia la atención tanatológica	12.36	3,37	,031	-,590	.9193
Actitud racional hacia la atención tanatológica	14,16	2,88	-,785	,800	.8753
Actitud intencional hacia la atención tanatológica	13,64	4,73	-,334	-,861	.8601
Actitud general hacia la atención tanatológica	40,16	9,26	-,264	-,002	.9043

Fuente: Elaborada con los datos del estudio.

## Resultados

Se estableció la asociación significativa de los factores a partir del parámetro “r” de Pearson y el nivel de significancia menor a .05.

Tabla 4. Las correlaciones entre los factores

	Actitud afectiva	Actitud racional	Actitud intencional	Actitud general
Actitud afectiva	1,000			
Actitud racional	,674***	1,000		
Actitud intencional	,478***	,566***	1,000	
Actitud general	,818***	,846***	,861***	1,000

Fuente: Elaborada con los datos del estudio (\*\*\*) nivel de significancia menor a .001).

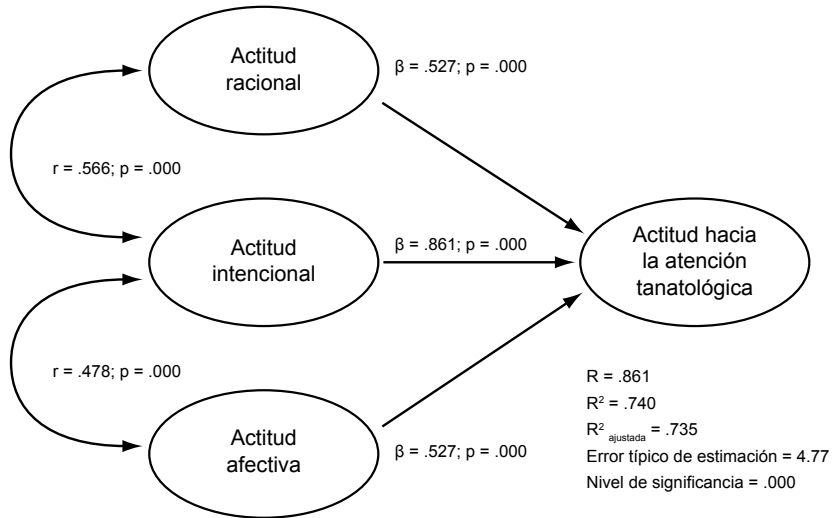


La tabla 4 muestra que entre los factores existen asociaciones directas, positivas y significativas. Los datos demuestran que entre los factores actitudinales existen asociaciones que a su vez, otorgan relevancia a cada una de las tres dimensiones explicativas en torno a la atención tanatológica.

En este sentido, el análisis de regresión lineal múltiple fue pertinente para la demostración del modelo de la actitud tripartita. Considerando los parámetros beta y el nivel de significancia menor a .05 se demostró el efecto directo, positivo y significativo de las tres dimensiones actitudinales sobre la actitud general hacia la atención tanatológica (ver modelo 1).

Modelo 1.

Los determinantes de la actitud hacia la atención tanatológica



Fuente: Elaborado a partir de los datos del estudio

Dicho modelo explica el 74 por ciento de la varianza con un error típico de estimación del 4.77 por ciento.

Finalmente, para establecer la estructura de la actitud hacia la atención tanatológica se elaboró un modelo en el que se incluyeron tres factores de primer orden (factores afectivo, racional e intencional) y uno de segundo orden (factor actitudinal). Para establecer la covarianza entre los factores

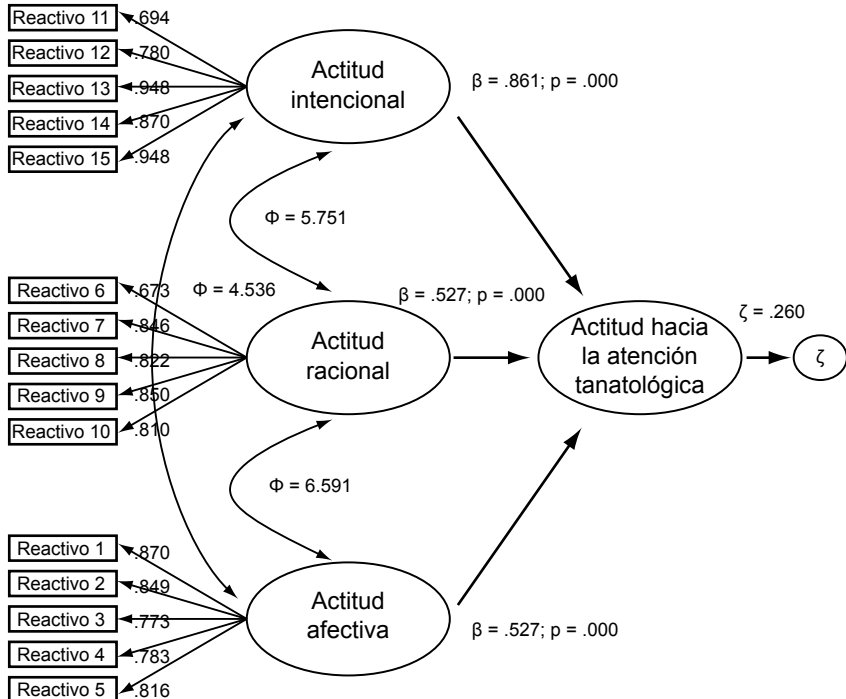
## fundamentos en humanidades

racional e intencional se utilizó el parámetro “phi” ( $\Phi$ ) y para establecer los indicadores de cada una de los tres factores de primer orden se utilizó el peso factorial superior a .300.

El modelo 2 muestra la existencia de tres factores de primer orden y uno de segundo orden. Los factores racional e intencional tienen una covarianza de 5.751 entre los factores racional y afectivo la covarianza fue de 6.591 y entre los factores intencional y afectivo la covarianza fue de 4.535 los cuales indican la incidencia de otros factores no incluidos en el modelo.

### Modelo 2.

La estructura factorial de la actitud hacia la atención tanatológica



Fuente: Elaborado a partir de los datos del estudio

Debido a que se realizó el cálculo con el software Lisrel versión estudiante, no fue posible calcular los parámetros de ajuste tales como el Índice Comparativo Ajustado (Comparative Fit Index CFI, NFI o RMSEA).

### **Conclusión**

El modelo estructural demostró la configuración de tres factores de primer orden (afectivo, racional e intencional) y la configuración de un factor de segundo orden actitudinal general. Tales dimensiones se estructuraron a partir de tres grupos de cinco reactivos que incluían el mismo contenido pero que se diferenciaban en las opciones de respuesta. Es decir, en torno al objeto actitudinal (atención tanatológica) los deudos tienden a estructurar sus sentimientos, razones e intenciones directa y positivamente.

El modelo estructural demostró la influencia de otras variables no incluidas pero inferidas a partir de las covarianzas entre los factores de primer orden. Esto significa que en torno a la actitud de los deudos hacia la atención tanatológica, existen otras dimensiones actitudinales no exploradas que explicarían la complejidad actitudinal hacia el servicio tanatológico.

Ciudad de México, 31 de mayo de 2009

## Referencias Bibliográficas

Ajzen, I. y Fishbein, M. (1974). Factors influencing intentions and the intention behavior relation. *Human Relations*. 27, 1-15.

Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50, 179-211.

Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review Psychology*. 52, 27-58.

Ajzen, I. (2002). *Attitudes*. En R. Fernandez Ballesteros (Ed.). *Encyclopedia of Psychological Assessment* (pp. 110-115). London: Sage Publications.

Javiedes, M. (2004). Actitud y pensamiento. En J. Mendoza y M. González (coord.) *Enfoques contemporáneos de la Psicología Social en México* (pp. 365-405). México: ITEMS-campus.

Laca, F. (2005). Actitudes y comportamientos en las situaciones de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 10, 117-126.

Pallí, C. y Martínez, L. (2004). Naturaleza y organización de las actitudes. En T. Ibáñez (coord.). *Introducción a la psicología social* (pp. 183-254). Barcelona: UOC.