

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**ACTITUDES Y AFRONTAMIENTO A LA MUERTE EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES,
2024**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Edison Fabian Lojano Suarez

Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia

Director:

María del Rosario Morejón González

ORCID:  0009-0006-4580-2375

Cuenca, Ecuador

2024-05-15

Resumen

Antecedentes: La muerte ha sido desde siempre un tema de profunda meditación y reflexión en las personas, es un fenómeno natural, propio de todos los seres vivos, es uno de los acontecimientos que más sentimientos evocan, tanto para la propia persona, como para sus redes de contacto cercanas y para quienes los atienden dentro de un área de salud (1).

Objetivo: Determinar las actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Catanier Crespo, Azogues, 2024.

Metodología: estudio cuantitativo observacional descriptivo, el Universo fue conformado por Licenciados y auxiliares en Enfermería del área de UCI y Clínica. Para la presente investigación, se utilizó dos cuestionarios: a) Cuestionario de Actitudes a la Muerte (CAM), y b) Escala de Afrontamiento a la Muerte de Bugen.

Resultados: participación 49 miembros entre Licenciados y auxiliares en Enfermería, con respecto a las actitudes a la muerte; se obtuvo que el 25% están dentro del componente cognoscitivo (pasaje o tránsito y salida o solución); le sigue con un 25% que están dentro del componente afectivo (evitación y aceptación), finalmente con un 50% están dentro del componente conductual (temor y perspectiva profesional). Y en cuanto al afrontamiento a la muerte se obtuvo que 49% tienen un mal afrontamiento, 12,2% un afrontamiento neutro y 38,8% un buen afrontamiento a la muerte.

Conclusiones: la mayoría tienen actitudes dentro del componente cognoscitivo (pasaje o tránsito y salida o solución), y un mal afrontamiento a la muerte.

Palabras clave del autor: muerte, actitudes, afrontamiento, personal de enfermería



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Death has always been a subject of deep meditation and reflection in people, it is a natural phenomenon, characteristic of all living beings, it is one of the events that evokes the most feelings, both for the person themselves, as well as for their close contact networks and for those who care for them within a health area (1).

Objective: To determine the attitudes and coping with death in the nursing staff of Hospital Homero Catanier Crespo, Azogues, 2024.

Methodology: quantitative observational descriptive study, the universe was composed of nursing graduates and assistants in the ICU and clinic areas. Two questionnaires were used for this research: a) Death Attitude Questionnaire (CAM), and b) Bugen's Death Coping Scale.

Results: participation of 49 members, including graduates and nursing assistants, with respect to attitudes towards death; it was found that 25% are within the cognitive component (passage or transit and exit or solution); followed by 25% who are within the affective component (avoidance and acceptance), and finally 50% are within the behavioral component (fear and professional perspective). Regarding coping with death, 49% have a bad coping, 12.2% have a neutral coping and 38.8% have a good coping with death.

Conclusions: the majority have attitudes within the cognitive component (passage or transit and exit or solution), and poor coping with death.

Author Keywords: death, attitudes, coping, nursing staff



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	11
Introducción.....	11
Planteamiento del problema	14
Justificación.....	16
Capítulo II	18
Historia-antecedentes de la muerte.....	18
La muerte	19
Tipos de muerte.....	20
La cultura de la muerte y el proceso de morir	22
Etapas por las que pasan las personas en el proceso morir	23
Enfermería y su relación con la muerte	24
Duelo	26
Actitud: conceptualización	27
Funciones de las actitudes.....	29
Componentes de la actitud.....	29
Actitudes del personal de Enfermería ante la muerte.	31
Afrontamiento	32
Afrontamiento a la muerte	33
Capítulo III	34
Objetivo General:	34
Objetivos específicos:	34
Capítulo IV	35
Diseño del estudio.....	35
Área de Estudio.....	35
Universo	35
Muestra.....	35
Criterios de inclusión.....	35
Criterios de exclusión.....	35
Operacionalización de variables.....	35
Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	35
• Método.....	35
• Técnica.....	36

• Instrumento.....	36
Control de calidad de la información:	37
Plan de tabulación y análisis:.....	37
Consideraciones bioéticas	37
Capítulo V	38
Resultados y análisis	38
Capítulo VI	44
Discusión	44
Capítulo VII	47
Conclusiones	47
Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	53
Anexo A: Operacionalización de variables	53
Anexo B: Formulario de recolección de datos.....	55
Anexo C: Cronograma	60
Anexo D: Recursos	61
Anexo E: Presupuesto	62
Anexo F: Formulario de consentimiento informado.....	62

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de las características sociodemográficas de 49 miembros del personal profesional y auxiliar de Enfermería que trabajan en las áreas de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Homero Castanier Crespo.	38
Tabla 2: Variable actitudes en la dimensión: Pasaje o tránsito.	39
Tabla 3: Distribución de las características sociodemográficas de 49 miembros del personal profesional y auxiliar de Enfermería que trabajan en las áreas de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Homero Castanier Crespo.	40
Tabla 4: Variable actitudes en la dimensión: Evitación ante la muerte.	40
Tabla 5: Variable actitudes en la dimensión: Aceptación ante la muerte.	41
Tabla 6: Variable actitudes en la dimensión: Temor ante la muerte.	41
Tabla 7: Variable actitudes en la dimensión: Perspectiva profesional ante la muerte.	42
Tabla 8: Distribución general de las Actitudes a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024.	42
Tabla 9: Nivel de afrontamiento a la muerte según escala de Bugen.	43

Dedicatoria

Dedico este proyecto de titulación a los tres grandes amores de mi vida, mi querida madre Zoila Tapia, quien ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso; me enseñaste a ser valiente, a no rendirme, a confiar en mí, te he visto dárme todo incluso cuando no tienes nada; eres mi mayor y más grande ejemplo, sé que este día lo soñaste junto conmigo y sé que estás más o igual de feliz que yo. Quiero que me alcance la vida para hacer que te sientas orgullosa de mí, quiero que sepas que te lo debo todo a ti, que sepas que te amo y que estoy bendecida con poder llamarte mamá y que siempre serás mi primer y único amor. A mi pequeño sobrino Keylor Jiménez, quien con su existencia alegra cada día de la mía y finalmente a mi ángel, mi hermano Alfredo Jara, que, aunque ya no estés físicamente, y me hubiera gustado que me vieras crecer más, que supieras que me está yendo bien, sé que sigues conmigo y yo sé que allá donde estés me cuidas como siempre.

Su pequeña niña

Los amo

Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia

Agradecimientos

Agradezco a mi amada madre Zoila Tapia, por estar conmigo en cada etapa, cada logro, cada desafío, por secar mis lágrimas cuando sentía que me iba a rendir, por impulsarme a ser la mejor versión de mí, por esperar en casa mientras estoy cumpliendo su sueño, por sanar mi corazón en aquellas noches de llanto por llamada y finalmente por ser el principal motor de mi vida; gracias mamá, te amo infinitamente. Así mismo, agradezco a mi padre Eduardo Pazmiño, por apoyarme a lo largo de toda mi vida, por los interminables viajes que tuvo que hacer a lo largo de esta etapa universitaria y por estar ahí a pesar de todo, te amo papá.

También quiero agradecer a mis hermanas Catelin, Erika y Jhumariley; quienes han compartido 20 años de vida conmigo y han sido uno de los pilares fundamentales para que pueda terminar esta etapa, gracias infinitas, por apoyarme, por cada consejo, por cada vez que estuvieron para mí cuando lo necesité, por darme a mis ocho hermosos sobrinos; la vida nos hizo hermanas y seremos las cuatro para siempre, las amo con todo el corazón.

De manera especial quiero agradecer a mi angelito, mi hermano Alfredo Jara quien me enseñó verdaderamente a enfrentar la vida, sin estar preparada; donde quiera que estés, cuídame siempre.

Y finalmente agradezco a todas aquellas docentes que hicieron más ameno mi transcurso por las aulas universitarias, de igual manera agradecer a mis amigos que han estado conmigo todos estos años, me han visto crecer, caer, llorar, ganar y siguen estando a pesar de todo, gracias.

Gracias a todos y cada uno de ustedes.

Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, Carmelina Suarez y Rene Lojano, quienes son mi fuente inagotable de inspiración frente al largo y arduo camino académico. A Doris Lojano, Darwin Lojano y Hilda Lojano, por su paciencia, sabiduría y orientación que han guiado mis pasos. Cada consejo que recibía fue fundamental para saber que no estaba solo, la ilusión que me genera que este logro también sea suyo, siendo este el resultado de esfuerzo colectivo.

Edison Fabian Lojano Suarez

Agradecimiento

Agradezco a Dios por dejarme vivir esta experiencia tan bonita, la aventura de conocer una nueva ciudad donde nunca hubiera pensado que sería mi segunda casa, por iluminarme y cuidarme cada día de vida universitaria. Por segundo y no menos importante agradecer infinitamente a mis padres que son el pilar fundamental de mi vida, el cariño más grande y sincero que puedo tener hacia dos seres humanos, por el cual este logro es fruto de creer, de confiar en su hijo para formar un profesional.

Al igual agradecer a mis segundos padres, mis hermanos Doris Lojano, Darwin Lojano y Hilda Lojano, de los tres seres más amados en mi vida que siempre me apoyaron, constantemente me aconsejaban para mi futuro y siento que es correcto no decepcionar a personas que confiaron en ti, que a pesar de tener episodios que evadieron mi carácter nunca ignore su gratitud y valore el amor que generaban hacia mí.

Sin olvidarme de mi querida familia que directa o indirectamente continuamente formaron parte de este camino universitario, orgulloso de tener una familia tan unida. Con mención especial a mi primo Kevin que fue una persona a seguir, por su voluntad, su ambición y su responsabilidad, en quien pude buscar apoyo con consejos puros y sinceros, mi hermano del alma gracias por todo.

Por último, mis queridos docentes que cada día fomentaban su sabiduría para crear buenos profesionales, gracias por transmitir el conocimiento y por la paciencia para enseñar.

Edison Fabian Lojano Suarez

Si puedes curar, cura.

Si no puedes curar, alivia.

Si no puedes aliviar, consuela.

Si no puedes consolar, acompaña.

-Virginia Henderson

Capítulo I

Introducción

La muerte es un fenómeno natural, propio de todos los seres humanos que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológicos-emocionales, este fenómeno es uno de los acontecimientos que más sentimientos y emociones evocan, tanto para la propia persona, como para sus redes de contacto cercanas y para quienes los atienden. Varios autores señalan que la muerte no es uno de los pensamientos cotidianos de las personas, sino que se vive como algo extraño e imprevisto (1). Es así, que, para Sanchís, darle un concepto a la muerte es un proceso difícil, pero menciona algunas características para poder entenderla como: es un hecho universal, esto quiere decir que todos los seres vivos experimentan el proceso de morir; es irreversible y absoluta, debido a que todas las funciones fisiológicas vitales del ser vivo dejan de funcionar y finalmente, es una consecuencia física y no sentimental(2). Entonces, la muerte es el resultado de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo, dirigiéndose así al final de la vida, es el cese permanente de la conciencia del organismo y de la pérdida de las funciones del mismo como un todo (3), esto involucra especificar el hecho de que la muerte es permanente y esencial a las circunstancias de las personas, en donde se generan inevitablemente muchas emociones (4).

Los profesionales de enfermería son aquellos que están al cuidado de los pacientes en todas las etapas de la vida, es por eso que asumen la responsabilidad o el papel de salvar, sanar y aliviar a los enfermos, centrándose principalmente en preservar la vida humana, debido a que los profesionales en salud consideran a la muerte como un fracaso que tienen que evitar a toda costa. El rol en el que son formados el personal de enfermería, es para prevenir enfermedades y promover la salud; entonces, ven al proceso de la muerte como una fuente de desmotivación (5). Es así que varias teoristas en el área de Enfermería hacen algunas alusiones con respecto a la muerte: para Callista Roy, “la enfermería es una ciencia centrada en el ser humano”, siendo uno de sus desafíos la intervención para maximizar las habilidades y mejorar el entorno, contribuyendo así con la salud, calidad de vida y la muerte de las personas; también para Jean Watson, la enfermería es un arte y una ciencia del cuidado

humano, dirigiéndose a la promoción de la armonía “cuerpo-alma-espíritu”, en donde se refiere principalmente a aspectos asociados a la espiritualidad, la vida y la muerte (6), estos aportes teóricos dan a entender que el fenómeno de la muerte, ha sido desde siempre una preocupación por todas las personas, especialmente por aquellas relacionadas con el área de la salud.

La muerte es un evento que provoca un fuerte impacto emocional, estrés, evoca a los sentimientos de culpabilidad, clínica depresiva, ansiedad, irritabilidad y en algunas ocasiones reacciones hostiles en las personas que lo viven (7). Por esto, los profesionales en enfermería, al ser los principales cuidadores de las personas sanas o enfermas y en particular de aquellas con enfermedades terminales, en donde se procura dar una muerte digna al paciente, no están libres de la influencia de este impacto emocional o sentimental que genera presenciar la muerte de un paciente. Los profesionales demandan actitudes y un nivel de afrontamiento adecuados, con conocimientos y destrezas que se deben ir adquiriendo, enseñando y perfeccionando en todo el proceso de la formación académica de pregrado (8). La importancia de la formación académica radica principalmente en fomentar el cuidado y que a lo largo de su vida estudiantil universitaria los estudiantes tienen la oportunidad de observar y vivir este tipo de experiencias relacionadas con la muerte, en donde se abren a una reflexión sobre los mismos, lo cual hace que cuando vivan su primera experiencia frente al cese de la vida de una persona, no surjan dudas, ni sentimientos de temor e impotencia, que caracterizan a este fenómeno (3).

La realidad es que los profesionales de enfermería viven inmersos en un ambiente laboral que exige demasiado, están al cuidado de decenas de pacientes al mismo tiempo y es importante reconocer que la muerte en cada área de salud es algo inminente e inevitable y también muchas de las veces esa formación académica no es lo suficientemente efectiva, por lo cual muchos profesionales de enfermería tienen ciertas repercusiones, tanto en su vida personal como laboral, cuando experimentan el contacto con el dolor de presenciar una muerte (9). El problema radica en que la formación es mayoritariamente técnica, en lugar de estudiar temas relacionados también con las emociones, especialmente las causadas por la muerte, todo esto contribuye a una falta de preparación total con respecto a las actitudes y el afrontamiento en los profesionales (6), es importante tener conocimientos sobre estos dos aspectos, ya que cada individuo tiene ideologías y pensamientos diferentes que van desde aspectos filosóficos, culturales y psicosociales; todas estas son implicaciones que no son tomadas como relevantes, pero es una situación real que necesita tener más visibilidad social.

Es así, que el cuidado enfermero se vuelve meramente una práctica técnica de ejecución de procedimientos, y se vuelve cada vez más común que la muerte no tenga ningún sentido en la práctica profesional, lo que favorece a que cuando ocurra se exprese en sensaciones de fracaso. Es por esto la necesidad de implementar un enfoque ampliado, que nos brinde una mirada a todas las dimensiones que involucran al individuo, incluido las actitudes y el afrontamiento que debieran tener al momento de experimentar el proceso natural de la muerte (6).

Planteamiento del problema

La muerte siempre ha sido un fenómeno que ha despertado la curiosidad del ser humano, es un proceso que está siempre presente en todas las personas, constituyéndose así en un misterio y una de las realidades más duras por las que tienen que pasar los seres vivos a lo largo del proceso de vida. La muerte es el último acto de vida en la tierra, marcando así el cierre de ella, como menciona Oliveira, Quintana y Bartolino, “la muerte es una de las únicas certezas de la vida, y debe ser natural en cuanto a su aceptación, como ocurre en todos los seres vivos, y lógicamente, es una parte integral del ciclo vital humano” (6).

En relación a otros estudios con respecto a los tipos de actitudes del personal de enfermería de un artículo, realizado en la ciudad de Tabasco, México, se obtuvieron mediante el Cuestionario de Actitudes a la Muerte (CAM), que la mayoría de los participantes (67.6%) refieren tener una actitud de indiferencia ante la muerte de los pacientes, 16% mencionan tener una actitud negativa y el 7% una actitud positiva. Con relación a la evitación del personal de enfermería ante la muerte de pacientes, se obtuvo que el 54.9% refieren tener actitudes negativas. Resalta el 67.6% de los participantes que consideran que pensar en la muerte nunca es perder el tiempo, además el 43.7% algunas veces prefieren no pensar en la muerte (10). Y con respecto al afrontamiento, según un estudio realizado en el año 2019 a enfermeras que trabajaban en el área de Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), en la ciudad de Manizales-Colombia dio como resultado que las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones: inhiben los sentimientos frente al paciente y la familia, usan la comunicación y oración con el paciente, así como el acompañamiento para aliviar el sufrimiento de la familia (11). Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2020, se registraron 115.516 defunciones generales, lo que presentó un aumento del 55% con respecto al año 2019, de estas defunciones, 95% de ellas ocurrieron en establecimientos de salud (12). Estas cifras nos abren a la idea y evidencian la exposición que tienen las profesionales de enfermería ante el fenómeno de la cesación de la vida o muerte.

En el Ecuador, en la ciudad de Cuenca, se realizaron estudios a alumnos relacionados al área de la salud, con respecto al afrontamiento presentaron el 31% un mal afrontamiento a la muerte, el 37,8% fue neutral y el 31.2% tuvo un buen afrontamiento, con la utilización de un instrumento validado, denominado Escala de Afrontamiento a la muerte de Bugen (13).

Debido a la alta prevalencia que existen de muertes en relación a las áreas hospitalarias, la susceptibilidad del personal de enfermería a enfrentarse a situaciones donde tengan que presenciar la muerte de un paciente y debido a la falta de formación que existe con respecto

a las actitudes y afrontamiento adecuados que deben tener, se ve un problema claro, el cual se necesita tratar mediante una profunda reflexión, ya que es importante mitigar los efectos que produce este acontecimiento, mediante la capacitación al equipo multidisciplinario, enfocados principalmente en el personal de enfermería, en temas de muerte (14).

Por tanto, planteo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024?

Justificación

La presente investigación será de gran utilidad para poder determinar cuáles son las actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, debido a que existe muy poca información sobre este tema en nuestros sectores de estudio y está enfocada en el Área 11: Salud mental y trastornos de comportamiento de las líneas de investigación del MSP (15).

La muerte como se ha mencionado por muchos autores, es un fenómeno natural que tiene mucho impacto social y sobre todo emocional, es el cese permanente de la conciencia y un proceso que ha estado presente en la vida de todos los seres humanos y de la humanidad desde todos los tiempos; desatando un proceso reflexivo en todas las personas y especialmente en aquellas susceptibles a vivir experiencias cercanas a la muerte (3).

Las actitudes y afrontamiento que presenta el personal de enfermería ante la muerte, es realmente un tema poco conocido, muy controversial con respecto al plano subjetivo de las personas, pero infravalorado en las unidades de atención sanitaria como hospitales, centros de salud, entre otros. En la mayor parte de instituciones sanitarias no existen sistemas de apoyo a los profesionales de enfermería en relación al proceso de morir. Se muestra que las enfermeras consideran que su formación no es lo suficientemente adecuada para proporcionar cuidados al paciente y de que no existen sistemas de apoyo para los profesionales que se enfrentan a diario al proceso de morir en las instituciones donde ejercen. En este estudio se insiste en la necesidad y la importancia que tiene la experiencia de la muerte para los profesionales, del mismo modo apoyar el mejoramiento de programas educativos de formación más adecuados para ayudar a los profesionales a explorar y comprender mejor sus actitudes ante la muerte, para superar sus miedos, para aumentar la comunicación y para aumentar el afrontamiento (16).

Enfocándonos en esto, esta investigación se justifica por su validez, relevancia e importancia y los beneficios estarán enfocados en aquellos profesionales de enfermería que aún están en formación, para que sirva como un referente de aquellas actitudes y el nivel de afrontamiento que se debe tener para la práctica profesional, del mismo modo, aportar conocimiento con respecto al fenómeno de la muerte en relación a la enfermería, que es un tema poco tratado en las áreas de salud. Así mismo, será de gran utilidad para aquellos profesionales en enfermería y auxiliares que se encuentran dentro del área laboral, para que tengan una base de información, en donde puedan adquirir conocimiento y mayor formación.

De la misma manera, la investigación tiene beneficios para con nosotros como futuros profesionales en enfermería en relación a que obtendremos conocimientos relevantes

relacionados con las actitudes y afrontamiento, de este modo mejorar nuestras destrezas ante estas situaciones para la práctica profesional.

Los resultados de la investigación van a permitir determinar las actitudes y afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte, que mediante un análisis crítico y analítico permita valorar las respuestas del personal ante la muerte.

La difusión del proyecto sobre actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024, será en el repositorio de la Universidad de Cuenca.

Capítulo II

1. Historia-antecedentes de la muerte

Según varias investigaciones realizadas en la actualidad se puede tener conocimiento sobre como nuestros antepasados percibían el concepto de la muerte, pues se dice que desde la época de los Neandertales y según los diversos hallazgos descritos, ellos demostraban cuidados cariñosos y diversos a sus muertos, ya que se encontró sepulturas en donde se podían evidenciar que ellos “tenían una representación bien definida de la muerte”, es decir de su sentido y sus posibilidades, lo que compartían con toda su cultura. Esta capacidad de conocimiento y de ideación que trascendió a través de miles de años es lo que nos lleva a la conclusión de que el entender el concepto de la muerte viene de años de cultura y conocimiento atrás (17).

La muerte en la Edad Media, muestra que en aquella época y según los estudios arqueológicos realizados en los cementerios, las personas tenían una alta mortalidad, por lo tanto, baja esperanza de vida que no superaba los 30 años. Es en esta época en donde nace los conceptos espirituales de la muerte debido a la gran influencia que tuvo el cristianismo en casi todo el mundo; es por esto que se habla de la “buena muerte”, que se consideraba morir acompañado cerca de familiares, amigos; lo que hacía que la muerte cobre un sentido de espiritualidad y acompañamiento (18).

En la época Barroca (1580-1630), se popularizó el concepto “yo muero todos los días”, debido a que, en aquellos tiempos, las pestes y crisis demográficas afectaron fuertemente a todas las personas, ocurriendo grandes números de muertes. Por lo que la vida en el pensamiento de la muerte era un discurso tanto de pobres como de los poderosos, que en esa época eran aquellos que estaban en las iglesias y liderando el cristianismo (19).

En el siglo XIX aparece la muerte burguesa, en el que se dice que los hombres controlaban su destino. En este siglo el tema “nos volveremos a ver”, toma gran importancia para darle sentido a la muerte, que nuevamente sigue arraigada en el espiritismo refiriéndose a un encuentro en el más allá, que hace alusión a hechos místicos e ideologías de volverse a ver corpóreamente con aquellos que fallecieron, se dice así, que de cierta manera en esta época la muerte era “romantizada” debido al significado que tenía para las personas.

El siglo XX se conoce como la muerte cuestionada, ya que se presenta como el “triunfo de la vida”, debido a los avances tecnológicos, la esperanza de vida aumenta considerablemente.

Aquí nacen otras conceptualizaciones para la muerte, siendo así la muerte hospitalaria una de las que más relevancia tiene en esta época. Las personas se ven obligadas a tener que hablar de la muerte: psicólogos, médicos, enfermeras, historiadores; así mismo la colectividad empieza a cuestionar aspectos que en otras épocas se desconocían y que tomaron gran influencia, temas como, por ejemplo: eutanasia, encarnizamiento terapéutico y varios aspectos que abordan el concepto y el sentido de la muerte (17).

De esta manera, históricamente el sentido de la muerte para las personas ha cambiado tanto en ideología, mentalidad y comportamientos; es así que la muerte es una invariable de la cual no nos podemos deshacer, ya que forma parte de la vida y de la colectividad de las personas.

2. La muerte

Si bien es cierto, la muerte ha sido sujeta a reflexiones y meditaciones a lo largo de los años, pero en la actualidad su concepto aún es de difícil aceptación para las personas (20), por lo que resulta imprescindible definirla según varios autores; entonces, la muerte se puede definir como la cesación o conclusión de la vida; es un fenómeno natural, propio de la condición humana que tiene varios aspectos en consideración como: biológicos, sociales, culturales, psicológicos y dentro de este, aspectos emocionales; que sin duda son los que mayor relevancia tienen en la generación de acontecimientos de impacto negativo para la vida de las personas, se entiende entonces que la muerte tiene una conceptualización no muy aceptada, por lo que se vive como algo extraño, imprevisto y que no está presente en los pensamientos diarios de las personas (21). También para la ideología tradicional que genera sus creencias en los aprendizajes previos de sus antepasados, definen a la muerte como el alejamiento del cuerpo y el alma, siendo esta una conceptualización más enfocada en lo espiritual y místico, que es propio de cada persona y/o cultura (22).

En términos científicos, más específicamente términos médicos, la determinación de la muerte se realiza con la comprobación de la inexistencia de las constantes vitales básicas del ser humano (respiración, pulso, tensión arterial) y puede basarse en criterios tanto circulatorios como cerebrales, pero en ambos casos, es crucial que exista o se compruebe la pérdida irreversible de la función cerebral como indicador de la muerte final, así mismo es precisa la existencia de pérdida irreversible de la respiración, que es una función propia del tronco encefálico del cerebro(23). Según el Dr. Childress, una señal fiable de la muerte de un sistema es la descomposición cadavérica, que abarca una serie de procesos físico-químicos desintegradores consecutivos, siendo sus tiempos de inicio y término dependientes tanto de factores internos, como externos (24). Cuando un paciente es diagnosticado con muerte cerebral, esto significa que la muerte es fisiológicamente irreversible y que solo después de

este punto, un médico puede certificar la muerte y se pueden extraer los órganos en caso de ser donante(25).

Entrando en otras conceptualizaciones, comprender el significado psicológico de la muerte implica reconocer que se trata del fin de la vida, el cese permanente de la conciencia del organismo, en todas las formas, al igual que la pérdida de las funciones del mismo organismo como un “todo” (3); todo esto ocurre independientemente de la situación personal, como su edad, género o situación económica. Según Freud, considerado el Padre de la Psicología, la muerte se define en una pequeña frase “si quieres aceptar la vida, debes estar dispuesto a aceptar la muerte”, a partir de esta perspectiva, podemos entender que para Freud la muerte es parte de estar vivo (26). Entendiendo todas las definiciones acerca de la muerte basadas en la psicología decimos que es frecuente experimentar emociones y sentimientos que pueden afectar la salud mental de las personas, tales como inquietud, miedo a la muerte y ansiedad ante el riesgo de localizarse en un contexto terminal o cercano a la muerte.

Si hablamos de lo que significa la muerte en la sociedad, se dice que es reconocida como un hecho adherido a la cotidianidad de la vida de los seres humanos, por lo que siempre se mantiene cierto respeto o miedo al hablar de ella, ya que se entiende por concepto universal de muerte el “fin de la vida”. Está relacionada a connotaciones tanto religiosas como culturales y es sin dudar uno de los fenómenos de mayor importancia en la existencia de las poblaciones (4).

2.1. Tipos de muerte

Como sabemos la muerte es un suceso irreversible, que resulta del cese de la homeostasis de los seres vivos con lo que todas las funciones básicas y vitales de la vida llegan a su fin (6). Existen varias clasificaciones de los tipos de muerte que existen, pero entre las más importantes y mencionadas tenemos:

- **Muerte natural:** según el Diccionario de la Lengua Española, la muerte natural es definida como “aquella que sólo se atribuye a la vejez”, entonces, se puede entender así, que esta se produce sin la intervención de factores de carácter exógeno o extraños al organismo y resulta de un proceso inherente de la vida del ser humano (27), por lo tanto todo evento que tenga que ver con traumatismos, lesión, daño (mecánico, químico, físico); no entra dentro de la conceptualización de muerte natural (28).
- **Muerte súbita:** el significado de muerte súbita e inesperada presenta dificultades, debido a que el vocablo “inesperada” involucra que la muerte se produce sin previo aviso, incluso después de síntomas leves o breves de enfermedad. Por lo tanto, es

crucial contar con información detallada sobre el estado de salud de la persona fallecida para poder evaluar adecuadamente el caso (29). Podemos definir entonces que la muerte súbita o inesperada se caracteriza por el fallecimiento repentino de una persona sin una causa clara identificada, y cuando se sabe que se encontraba en condiciones normales en las últimas 24 horas previas al deceso (30).

- **Muerte encefálica:** Conocida también como “muerte cerebral”, y se define como la pérdida total e irreversible de la conciencia que se caracteriza por la desaparición completa de las funciones cerebrales, pero con mantenimiento de la función o contracción cardíaca. La historia de la muerte encefálica o cerebral ha sido muy controversial a través de los años, ya que está estrechamente relacionada con el desarrollo de las unidades de cuidados intensivos y el progreso en el uso de la ventilación mecánica para mantener artificialmente la respiración (31). Este tipo de muerte ha sido reconocida usualmente como una definición legal de muerte, y es comúnmente denominada como muerte por criterios neurológicos (32); es importante mencionar que cuando se habla de muerte cerebral o encefálica, se pierden todas las sensaciones y la conciencia, además de las funciones faciales, motoras oculares, lingüísticas y faríngeas, la motricidad voluntaria y sexual, se le ha llamado “decapitación funcional” (33).
- **Muerte celular:** la muerte celular programada puede ser un proceso fisiológico cuando las células senescentes, disfuncionales o redundantes son eliminadas, pero se convierte en patológica si estas células no pueden ser reemplazadas. Las mitocondrias desempeñan un papel fundamental en el destino de la célula, ya que actúan como guardianes de la apoptosis y efectores de la necrosis celular. Este proceso de suicidio celular, o muerte celular programada, puede afectar tanto el desarrollo del organismo como la homeostasis normal de los órganos, y puede contribuir a enfermedades degenerativas debido a una muerte celular excesiva, o a enfermedades meta plásticas debido a una muerte celular insuficiente (34). En un inicio, se pensaba que existían únicamente dos formas de muerte celular: la apoptosis y la necrosis. La apoptosis es un proceso metabólico activo que se caracteriza por el encogimiento de la membrana celular, la condensación de la cromatina nuclear, la fragmentación nuclear y la formación de vesículas en la membrana plasmática. Por otro lado, la necrosis ocurre de manera accidental debido a una lesión extrema o rápida, lo que provoca la disolución de la membrana plasmática, la inflamación celular y la liberación de contenidos intracelulares que promueven la inflamación. Además, existe la posibilidad de que se presenten formas celulares adicionales de muerte,

como la muerte celular excesiva o la muerte celular insuficiente conocida como metaplasia (35).

- **Muerte perinatal:** al discutir de la muerte perinatal se refiere al fallecimiento de un bebe que sucede desde la semana 22 de gestación (o cuando el peso del bebe es superior a 500 gramos) hasta los primeros 7 días después del parto. La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la mortalidad perinatal como “número de nacidos muertos y muertes en la primera semana de vida por cada 1000 nacidos vivos...”(36). Cuando ocurre una muerte perinatal, los padres atraviesan por un largo proceso de duelo (37), lo que trae consigo procesos de inestabilidad emocional y mental, que afectan gravemente la conceptualización de muerte de las personas (38).

2.2. La cultura de la muerte y el proceso de morir

La muerte como ya lo hemos descrito es un proceso natural, biológico, que implica la etapa final de la vida, como sociedad se estudia mucho el concepto de “vida” y todo lo relacionado con ella, pero se ignora o se huye del problema de la muerte. Para la sociedad, entonces, la muerte es un acontecimiento vergonzoso y una situación prohibida, de la cual muy poca gente habla y es por esto que se le denomina dentro de la cultura popular de los seres humanos como un “tabú”, de igual forma la muerte en nuestra sociedad capitalista es un proceso mercantilizado y muy costoso, por lo que se dice que hoy en día falta cultura de la muerte. También es cierto que, con el paso de los años, cada vez más profesionales del área de la salud como médicos, sanitarios, sociólogos, se están interesando en el estudio del proceso de morir considerando varios puntos de vista, tales como: biológico, psicológico, teológico, etnológico y existencial-filosófico, que nos podría ayudar a entender de mejor manera todo lo que implica el proceso de morir en diferentes aspectos de la cotidianidad humana (39).

“La muerte del otro es un recuerdo de la propia muerte” (40), sin duda la muerte es un evento singular y único para cada persona, el proceso de morir es el conjunto de cambios que se producen tanto en la mente, como en el cuerpo a medida que la muerte se aproxima y su duración puede variar, de horas, días o semanas. El proceso de morir, por lo tanto, es un acontecimiento por el que todos los seres humanos vamos a pasar y que está ligado totalmente con la vida, es por esto que el único que tiene consciencia de lo que significa la muerte y el significado que esta implica, es el ser humano; dándonos a entender así que el proceso de morir es un evento inherente y ligado directamente con la existencia humana (41). En este proceso podemos considerar 3 aspectos diferentes fundamentales que son (39):

- **Primero:** El primer aspecto es relacionado con lo individual o personal, en donde consideramos la esfera somática, la esfera psíquica y la esfera espiritual o trascendental; que vienen ligadas con la individualidad de creencias de cada persona.
- **Segundo:** El segundo aspecto es el colectivo o sociosanitario, en el que es importante señalar la presencia del equipo sanitario, el entorno social y el entorno familiar, que de cierta manera afectan a la persona.
- **Tercero:** El tercer y último aspecto sería relacionado con la institucionalización del proceso de morir, es decir, todos los aspectos de la burocracia al final de la vida, que son necesarios para la constatación del fin de la vida de una persona.

2.3. Etapas por las que pasan las personas en el proceso morir

Es importante entender las etapas por las que pasan las personas, cuando viven o experimentan el proceso de morir de una persona, y es así que existen diversos autores que han planteado algunos modelos con diferentes fases en los que nos podemos basar para entender paso a paso cuál es la manera en la que una persona reacciona o responde en este tipo de situación.

El primer modelo es desarrollado por la Dr. Elisabeth Klübler – Roos, Psiquiatra suiza, quien en su trabajo denominado “On death and dying” (“Sobre la muerte y el morir”), que fue basado en su investigación en pacientes terminales en la Universidad de Chicago y que es uno de los modelos más célebres de todo el mundo, por lo que ha sido reformulado y modificado para adaptarlo en diversas ocasiones y por varios autores; describe en su trabajo cinco fases que experimenta el ser humano y son las siguientes (42):

- **Fase de Negación:** Es la primera fase por la que la persona pasa y consiste en negar la realidad de lo sucedido, para sí mismo y ante los demás, creando así un escudo o defensa, que viene acompañado regularmente de un estado de shock e incredulidad, permitiendo a la persona poder asumir y sobrellevar una pérdida inesperada o repentina.
- **Fase de Ira:** Con la terminación de la primera fase, inicia la fase de ira, también denominada enfado o indiferencia; esta ira se define como un estado de gran frustración o descontento que generan en la persona sentimientos de culpabilidad que busca atribuir hacia sí mismo o hacia las demás personas.
- **Fase de Negociación:** La tercera fase consiste en la búsqueda de una solución, a pesar de que se conozca la imposibilidad de que esto suceda, pero se guarda la esperanza de que nada ha cambiado y de que se va a poder influir de alguna manera

en la situación y de esta manera cambiar el final por uno más aceptable para la persona.

- **Fase de Depresión:** La cuarta etapa es un período en el que la persona empieza a asumir de forma definitiva la pérdida, lo que genera en la persona sentimientos de gran tristeza y desesperanza, acompañado de otros síntomas típicos de los cuadros depresivos como: aislamiento social y anhedonia. Algunas personas suelen necesitar ayuda profesional, para poder salir de esta etapa.
- **Fase de aceptación:** Consiste en un estado de calma en que la persona asume la pérdida sufrida, es la última fase en la que se entiende que el suceso acontecido es parte de la vida y que no se puede luchar ni cambiar la situación.

2.4. Enfermería y su relación con la muerte

Según la OPS (Organización Panamericana de Salud) la Enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades; enfermos y sanos en todos los entornos, la Enfermería es parte integral del sistema de atención sociosanitaria, ya que también abarca la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y cuidados a quienes padecen enfermedades físicas, mentales y discapacidades, ofrecen así su servicio en todos los entornos de atención de salud incluida las comunidades. Es así que la función de las enfermeras se centra en el cuidado de todas las personas y este cuidado, consiste en la evaluación de las respuestas de los pacientes ante la salud, para poder ayudarlas y realizar actividades que contribuyan a su recuperación o a una muerte digna, en la que ellas mismas serán partícipes (43,44). Otra de las funciones que tiene el personal de enfermería y están relacionados con el proceso de morir, es la de ayudar tanto a los pacientes que sufren enfermedades terminales conocidas o patologías mortales, como a los familiares de estos, con la aceptación del paso de la vida a la muerte y todo lo que esto implica, es por esto que aquí yace la importante interrogante de si los profesionales están preparados acerca de la muerte, para poder cumplir con esta función (21).

En los hospitales, son los profesionales de enfermería quienes están al cuidado de los pacientes y los que más tiempo pasan junto a ellos, esto provoca que tengan que enfrentarse directamente con la muerte, es normal que las personas convivan con el pensamiento de morir y miedo a la muerte, pero los profesionales de salud se enfrentan a ella diariamente (21) y aunque se entiende que la muerte es una parte natural del ciclo de la vida, que afecta de cierta manera a todas las personas; los profesionales de enfermería somos conscientes del dolor y la tristeza que lo acompañan (45). Es importante recordar que, si bien es cierto que la muerte ocurre en todas las áreas de atención, algunas como las de asistencia crítica

(UCI, Emergencia, Cirugía) son las que más decesos o fallecimientos presentan, por lo que los profesionales que trabajan en aquellas áreas son quienes se enfrentan de modo directo a la muerte y a la agonía ajena, es decir, de los familiares. Estas experiencias que se viven pueden ser muy desagradables y tener un fuerte impacto emocional en la percepción que tienen los profesionales con respecto a la muerte; causando de esta manera que aparezcan en menor o mayor grado, ansiedad, intranquilidad e inseguridad, que se asocian y tienen un significado de fracaso profesional, para quienes estuvieron a cargo de los cuidados del paciente (8), se tratan de experiencias dolorosas, que pueden provocar una atención inadecuada que se va a manifestar mediante actos de rechazo y escape o huida, al tener que afrontar sus miedos individuales ante la muerte (20).

Estadísticamente y según datos del INEC (Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos) las principales causas de muerte en los años 2021-2022 fueron: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, agresiones (homicidios), enfermedades hipertensivas, influenza y neumonía, accidentes de transporte terrestre, enfermedades del sistema urinario, COVID 19 virus identificado, cirrosis y otras enfermedades del hígado, entre otras (46).

Sin duda la relación entre enfermería y el acto o proceso de morir es muy claro, debido a que la muerte es parte de la vida de los profesionales, es así que estas experiencias son parte de un aprendizaje fundamental de la acción humana. En ocasiones el profesional de enfermería se siente limitado debido a sentimientos propios de impotencia profesional que se manifiestan en las actitudes que este presenta, lo que juega un papel muy importante en la toma de decisiones al final de la vida de los pacientes (6).

En este contexto el personal de enfermería debe tener tres objetivos claros y fundamentales (47):

- **Prepararse para la muerte del paciente**

Este objetivo es muy importante ya que el acontecimiento de encontrarse frente a la muerte de un paciente, trae consigo pensamientos de la propia muerte a los profesionales de enfermería, lo que aflora escenarios de prejuicios, creencias, ansiedades y temores e historia personal de cada persona.

- **Preparar al enfermo/a**

Es de beneficio para el comportamiento social de las personas y también importante en la toma de decisiones, en cuanto a que los pacientes tienen el derecho y la necesidad de ser

informados de todos los acontecimientos que ocurren en su proceso de salud-enfermedad-muerte, con el objetivo de que tengan claro y en conciencia la idea de la muerte.

- **Preparar a sus familiares**

Es importante recalcar que, aunque los familiares tengan conocimiento de que la muerte es inminente e inevitable, cuando ocurre este evento, siempre es muy emotivo y devastador para el familiar que lo vive, por lo cual como personal de enfermería es fundamental la preparación emocional y mantener informado al familiar para cuando ocurra este evento del fin de la vida.

3. Duelo

El duelo, según la Real Academia Española (RAE) se define como “demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien” (48), también según Sigmund Freud es “la reacción frente a la pérdida de la persona amada o de una abstracción equivalente”; entendemos así que se trata de una ruptura de un vínculo emocional o afectivo que una persona, tenía hacia otro individuo. Transitar por una situación de dolor y aflicción puede ser una transición difícil de atravesar. El duelo en los seres humanos es un proceso complejo que tiene consigo varios componentes como aquellos emocionales, fisiológicos, sociales y psicológicos, y que van a estar presentes en diferente intensidad que vendrán ligadas con la dimensión y significado percibido por el individuo después de la pérdida. Existen algunos determinantes que influyen en la manera en el que el individuo va a percibir o experimentar su proceso de duelo y están descritos como (42):

- El tipo de relación afectiva con el objeto del duelo y el grado de parentesco y/o dependencia
- La duración de la fase de despedida previa a la pérdida y la agonía de lo desaparecido
- La forma y el contexto en la que se percibió
- La red social y de apoyo del superviviente
- Las ideas religiosas, filosóficas o espirituales
- La forma en la que se percibe el proceso de la muerte
- Experiencias previas de otros procesos de duelo

Es así que se dice que la manifestación externa del duelo es el luto, que es una forma en la que las sociedades y culturas responden a la muerte de una manera formalizada, es decir, la manera en el que la sociedad espera que nos comportemos frente al fallecimiento de una persona cercana o con la que tengamos un vínculo sentimental y/o emocional (42).

Dentro del papel que cumple enfermería durante este proceso en relación con la familia es la ayuda y el apoyo emocional y psicológico que puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de los miembros afectados. Sin embargo, existe el riesgo de que el personal de enfermería, al estar siempre inmersos en situaciones que tienen que ver con el proceso de duelo de las personas, pueden desarrollar sentimientos de dolor y aflicción mientras brindan apoyo a los pacientes y sus familiares, lo que puede llevar a la fatiga por compasión o a la acumulación de estrés emocional (49), lo que va a provocar a medida que las situaciones similares o parecidas se acumulen y ocasionen un desgaste en la salud mental del personal de enfermería.

4. Actitud: conceptualización

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE), la palabra actitud es definida como “disposición de ánimo manifestada de algún modo” (50), también según la Universidad de Navarra es la <<disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir, actuar) de un determinado modo ante el ambiente (objetos, personas, hechos y situaciones) >> (51).

Una actitud es entonces el comportamiento que tiene una persona frente a la vida, es su forma de ser y de actuar frente a los acontecimientos inherentes de vivir, también puede considerarse como alguna forma de carácter que impulsa y orienta la determinación de una acción. Una actitud es la manera en la que una persona se va a adaptar a su entorno, es una disposición mental y emocional que influye en la manera en la que se relacionan consigo mismo y con aquellos que las rodean (52), comprende procesos que tienen que ver con las esferas cognitivas, afectivas y espirituales; de esta manera a lo largo de los años, la ciencia de la psicología ha estudiado las actitudes de los seres humanos para poder predecir de esta manera, posibles conductas que tienen que ver con el comportamiento; por lo tanto, cuando se estudia las actitudes de una persona, es fácil prever el modo en el que va actuar o responder frente a diversas situaciones (53). La actitud es en sí parte de cada uno de nosotros y de nuestra personalidad, pudiendo afectar de esta manera nuestra toma de decisiones, nuestras relaciones interpersonales y nuestro éxito en la vida.

Es importante establecer y tener conocimiento de que existen dos tipos de actitudes de las cuales podemos hablar que son las actitudes positivas y las actitudes negativas, que se van desarrollando a medida que las personas van experimentando a lo largo de su vida (52).

Actitudes positivas: “son aquellas que colaboran con el individuo para conseguir enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva” (53), al tener una actitud positiva de las cosas, no quiere decir que las personas ignoren los problemas y desafíos, si no, que tienen la capacidad

para poder enfrentarse a ellas de una manera asertiva, siempre viendo el lado positivo, lo que les permite centrarse en encontrar posibles soluciones y oportunidades más fácilmente; es por esto que tener una actitud positiva nos permite ver las cosas y sobre todo las dificultades desde una perspectiva y con una mirada más amplia. Es importante detallar que el tener una actitud positiva juega un papel sumamente importante en nuestras relaciones interpersonales, es decir, en cómo nos relacionamos con las demás personas, ya que, es más probable lograr ser abierto y receptivo ante las opiniones de las demás personas (52), es así que se tienen los siguientes beneficios:

Beneficios de una actitud positiva (52)

- Colabora para enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva
- Permite aportar soluciones, ser más creativos y tener un mayor autoconocimiento, así como un mejor manejo las emociones
- Implica acercarse a las situaciones difíciles de una manera más constructiva y resolutive
- A nivel personal y grupal, permite enfrentar los problemas y estimula a salir adelante y mejorar
- Amplia y mejora las relaciones interpersonales
- Ayudan a reconocer las fortalezas de las personas y a potenciarlas
- Colabora para gestionar los conflictos y minimizarlos

Actitudes negativas: son aquellas que dificultan la relación de las personas con su entorno, está nos conduce a la desesperanza y el pesimismo, lo que provoca que se haga más difícil para las personas poder buscar soluciones a los problemas o desafíos que se les presentes; así mismo al mantener una actitud negativa se empobrecen las relaciones interpersonales que se tengan, pudiendo llegar a provocar un distanciamiento de las demás personas, volviéndose más críticos y aislados de las perspectivas de los demás (52).

En conclusión, la actitud es parte importante de la estructuración de la personalidad de los seres humanos y una parte inherente de cómo van a enfrentar y afrontar aspectos significativos de la vida de sí mismo y de aquellos que los rodean, es decir, su entorno; pudiendo así manifestarse como una actitud positiva que va a permitir resolver los desafíos con resiliencia y optimismo, fomentando así relaciones interpersonales más sanas y asertivas; o actitudes negativas que van a dificultar la manera en que tomamos decisiones y solucionamos los problemas.

4.1. Funciones de las actitudes

Las actitudes tienen cinco funciones principales que son: de conocimiento, instrumental, ego-defensiva, valórico-expresiva o de expresión de valores y de adaptación o ajuste social; que se detallan a continuación cada una de ellas (54):

- **Función de conocimiento:** mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo, así ayudan al sujeto a ordenar, entender y comprender las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles.
- **Función instrumental:** las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo así una necesidad hedónica, ayudan a las personas a lograr objetivos anhelados y bloquear aquellos que no desean.
- **Función ego-defensiva:** La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos, ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos como inseguridad, ansiedad o culpa (55).
- **Función valórico-expresiva o de expresión de valores:** Las actitudes permiten expresar valores fundamentales para la identidad o el autoconcepto de las personas, quienes a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos.
- **Función de adaptación o ajuste social:** Las actitudes permiten integrarse en definidos grupos y recibir aprobación social, pueden ayudar a fortalecer las bases de las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten a la persona estar adaptado a su entorno social y de esta manera lograr, ser bien vistos, aceptados, entre otros.

Es importante recalcar que a pesar de que se mencionan cada una de las funciones, no siempre una actitud cumple una única función, es decir, que en ocasiones una actitud puede cumplir varias funciones y/o las personas pueden adoptar una actitud similar apoyándose en diferentes funcionalidades (54).

4.2. Componentes de la actitud

Una definición clásica de actitud establecida por Allport, consideraba que es “un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante las experiencias, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (54), debido a esto existe una controversia clásica en la definición y la naturaleza estructural de la misma; por un lado, tenemos a la **Escuela del Componente Único** (o **Unidimensional**), que mantiene que una actitud es simplemente la tendencia a evaluar un objeto o constructo siendo

o bien positivos, o negativos; es decir, mantiene que las actitudes son evaluativas y que se refieren a un objeto. Y por su parte también tenemos a la **Escuela de los Componentes Múltiples** (o **Multidimensional**), que hace referencia a la estructura de la actitud formada en su totalidad por tres componentes básicos dentro de sus conceptualizaciones que son: cognitivo, afectivo y conductual; que resulta de gran trascendencia detallarlos y que según Ros (1985), son (55):

1. **Componente cognitivo o cognoscitivo:** está formado por las percepciones y creencias que tienen la persona acerca del objeto de actitud, así como también incluye la información que se tiene sobre el mismo, en este contexto se entiende entonces, que los objetos desconocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. El componente cognitivo se refiere al grado de los pensamientos, creencias, conocimiento y opiniones que tiene una persona hacia el objeto de actitud (56). Dentro de este componente podemos encontrar dos dimensiones:
 - 1.1. **Pasaje o tránsito:** Esta dimensión está principalmente centrada en las percepciones y creencias, especialmente las relacionadas con la espiritualidad y la religión, está no tiene una base científica, ya que se expresa a través de la información (57).
 - 1.2. **Salida o solución:** Esta dimensión hace referencia a escapar o huir de enfrentar una realidad inminente, que este caso específico sería la muerte y el proceso que esto conlleva y que puede ser vista de una manera positiva o negativa (57).
2. **Componente afectivo:** Este componente es sin duda, el más característico de las actitudes, agrupa los sentimientos y emociones asociados al objetivo de actitud, comprende aquellos sentimientos de carácter positivo, favorables o placenteros y también aquellos negativos, desfavorables y dolorosos. Como bien se sabe la muerte evoca sentimientos negativos, que guardan relación con los acontecimientos por los que las personas han pasado y que juegan un rol importante ante la evitación del dolor (58). Dentro de este componente podemos encontrar dos dimensiones:
 - 2.1. **Aceptación:** Esta dimensión comprende la capacidad que tienen los seres humanos para admitir con agrado y de forma voluntaria el hecho que está aconteciendo, siendo en este caso, la muerte, esperando que sea aceptada como un hecho inevitable y natural de la vida, por el que todas las personas deben de pasar en algún momento (59).
 - 2.2. **Evitación:** Esta dimensión consiste prácticamente en escapar o ignorar el acontecimiento, generalmente las personas deciden evitar el pensamiento de la muerte, ya que esto trae consigo sentimientos de desesperanza y miedo.

3. **Componente conductual:** recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud, es decir las acciones que toma la persona para lograr el objeto (58). Dentro de este componente podemos encontrar dos dimensiones:

3.1. **Temor:** Es un sentimiento que hace que la persona experimente inquietud o angustia, cuando se trata de la muerte, esta dimensión es una de las que más relevancia tiene ya que es un sentimiento que la mayoría de personas tienen o expresan con respecto al proceso de morir (21).

3.2. **Perspectiva profesional:** Esta dimensión se refiere a las capacidades, valores tanto morales como éticos y sobre todo las actitudes que tienen los profesionales frente a las situaciones que se presenten relacionadas con la muerte (21).

Después de detallar cada uno de los componentes que tiene la actitud, resulta importante entender que la relación que existe entre estos componentes no siempre es consistente y pueden aparecer incongruencias entre los mismos, lo cual se explica en la Teoría de la disonancia cognitiva, que fue explicada por Festinger en 1957; quien nos dice que cuando se producen estas incongruencias entre lo que se piensa y lo que se hace, se crea un estado de disonancia (Real Academia Española de la Lengua- RAE: “falta de conformidad o proporción que naturalmente debe tener algo”) (60), esto implica malestar y tensión que va a llevar a la persona a buscar una manera de equilibrar las cosas, mediante la modificación de las actitudes en la dirección de la conducta realizada o a través de la búsqueda de alternativas que le permitan reducir el estado de tensión, sin modificar las actitudes (61).

4.3. Actitudes del personal de Enfermería ante la muerte.

Como ya hemos mencionado, la actitud es la manera en el que las personas responden o reaccionan a las situaciones que se les presentan, es por esto que cuando hablamos de actitudes del personal de Enfermería ante la muerte, decimos que son estos los que tienen una estrecha relación con todo el proceso de morir, ya que diariamente están al cuidado de personas moribundas o con enfermedades graves, en las cuales la muerte es un evento esperado. Una postura ante la muerte se refiere a las distintas actitudes, disposiciones psicológicas y valoraciones que las personas tienen respecto a esta, tanto la de sí mismo como la de los demás.

Resulta importante entonces estudiar o conocer las actitudes que tiene el personal de Enfermería, siendo así que en algunos estudios se encontró que aquellos miembros del personal de enfermería que tuvieron más experiencia en el cuidado de pacientes críticos y con una mayor permanencia en la profesión, demostraron una actitud menos temerosa hacia

la muerte y enfrentaron los problemas asociados a ella de manera más positiva y adecuada, lo cual concuerda con los resultados obtenidos por la investigación de Zyga (62), también, en un estudio que fue llevado a cabo en ocho hospitales universitarios ubicados en la provincia de Jiangsu (China); se encontró que los internos que tenían una percepción negativa de la mente y el cuerpo obtuvieron la puntuación promedio más alta en el dominio de aceptación natural, de la misma manera, se observó que los internos con experiencia en el cuidado de pacientes moribundos o de un familiar fallecido obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el dominio de aceptación natural en comparación con los que no contaban con dicha experiencia. Se dice así mismo que una actitud de aceptación a menudo está relacionada con el miedo a la muerte, el cual suele acompañar a este fenómeno. Dicha correlación ha sido confirmada por investigaciones llevadas a cabo entre el personal médico y de enfermería del New York Cancer Hospital (Estados Unidos), en las que se observó que los encuestados identificaron la actitud del miedo a la muerte como la más prevalente.

Es de gran relevancia conocer las actitudes que presentan los profesionales de Enfermería, debido a que de esta manera podemos valorar todos los aspectos y dimensiones de los mismos, logrando así educar o intervenir de una manera adecuada cuando existen actitudes negativas o desfavorables hacia la muerte.

5. Afrontamiento

Afrontamiento que viene del verbo “afrontar”, que es definido por la Real Academia de la Lengua Española como: “hacer frente o enfrentarse [a algo]” (63), es decir la manera en la que una persona encara una situación negativa o peligro. El afrontamiento hace referencia al proceso mediante el cual una persona puede anticiparse o cambiar las condiciones haciéndole frente a un evento estresante, pudiendo así plantearlos en términos neutros para poder darle una solución y de esta manera, cuidar o mantener su integridad física y psicológica (21,64).

Es un comportamiento adquirido en el entorno biopsicosocial, es decir en todos los elementos que rodean a la persona y en el entorno en el que se desarrolla; constituye una forma de saber si la conducta tomada es correcta o adecuada al nivel del estrés que produzca la situación por la que esté pasando, así mismo el afrontamiento es conocido como esos esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian de manera constante, para poder manejar demandas externas o internas que se consideran excedentes de recursos individuales; las personas pueden presentar dos tipos de afrontamientos: afrontamiento bueno o adecuado y afrontamiento malo o inadecuado (65).

5.1. Afrontamiento a la muerte

Como se ha mencionado, afrontar es hacerle frente o encarar una situación negativa, que en este caso hacemos referencia a la muerte. Trabajar en áreas de determinados servicios de salud, se expresan para el personal de enfermería como estar en un contexto relacionado con todo el proceso de morir, implica el vivir y trabajar en situaciones que generan un gran impacto emocional en ellos, por lo cual se debería de tener estrategias personales de afrontamiento, ya que solo así, se previene la aparición también de actitudes negativas a la muerte; por lo que hay que anticiparse e intervenir para que estas experiencias negativas, no afecten al personal que trabaja en estas áreas (66,67).

En un estudio realizado a enfermeras del área de cuidados paliativos por Shinan-Altman y su equipo, encontraron que las malas estrategias de afrontamiento estuvieron relacionadas con el cansancio laboral y desgaste emocional, al igual que se identificó el “estilo de afrontamiento” que incluía tres subtemas: el enfoque en el tratamiento de pacientes moribundos, el registro de signos y síntomas, y la respuesta a los cambios en la condición del paciente; la evitación de hablar de la muerte debido al dolor asociado a la misma y el duelo; y la búsqueda de ayuda de colegas; la mayoría de las enfermeras consideraba que brindar atención directa era la mejor manera de satisfacer las preferencias de los pacientes y sus familias en el hospital, a menos que la familia indicara que se debía abandonar el tratamiento curativo. La relación negativa se encontró entre el miedo a la muerte, el deseo de escapar de ella y el significado de vida percibido por las enfermeras, lo que quiere decir que estos factores están asociados con emociones negativas y por lo tanto, un mal afrontamiento a la muerte (68).

El hecho de que el personal de enfermería trabaje diariamente en áreas críticas, o simplemente en el contexto hospitalario, los hace más vulnerables a enfrentar este tipo de situaciones diariamente y por lo tanto generar diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, que pueden ser buenas o malas, por eso la importancia de evaluar el afrontamiento a la muerte en el personal de enfermería.

Capítulo III

Objetivo General:

Determinar las actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio en relación a sexo, edad, estado civil, ocupación y tiempo laboral.
2. Determinar las actitudes a la muerte del personal de Enfermería.
3. Describir el nivel de afrontamiento hacia la muerte del personal de Enfermería, según la escala de afrontamiento a la muerte de Bugen.

Capítulo IV

Metodología

Diseño del estudio: Cuantitativo observacional descriptivo

Área de Estudio: El presente estudio se realizó en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, provincia del Azuay, correspondiente a la zona de salud 6.

Universo: Constó de personal profesional y auxiliar en enfermería que trabajan en el Hospital Homero Castanier Crespo, durante el período de estudio.

Muestra: Todo el universo (49 enfermeras y auxiliares del área de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI))

Criterios de inclusión:

- Personal profesional y auxiliar de Enfermería que trabajen en las áreas de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Homero Castanier Crespo, con un mínimo de antigüedad de 6 meses.
- Personal que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes practicantes e internos de enfermería que estén realizando sus prácticas en el área de estudio.
- Personal que no acepte participar en el estudio y no firme el consentimiento informado.

Operacionalización de variables (ANEXO A):

Lista de variables:

1. Sexo
2. Edad
3. Estado Civil
4. Ocupación
5. Tiempo laboral
6. Actitudes del personal de Enfermería
7. Nivel de afrontamiento

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información (ANEXO B):

- **Método:** Esta investigación es de tipo cuantitativo observacional descriptiva.

- **Técnica:** utilización de cuestionarios.
- **Instrumento:** El formulario de recolección de datos consta de dos partes, una que en primera instancia recogerá variables sociodemográficas y la segunda donde se adjuntan dos escalas validadas para valorar actitudes y afrontamiento a la muerte.

Cuestionario de Actitudes a la Muerte (CAM)

Se aplicará este cuestionario que fue realizado en 1997 con 50 médicos de Policlínico “Plaza”, en la ciudad de la Habana- Cuba de Hernández.

Este instrumento fue reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la muerte” (CAM-1). Este cuestionario está compuesto por 33 preposiciones, pero será modificado para la investigación seleccionado solo 24 preposiciones enfocados en 6 dimensiones que corresponden a las actitudes: cognitivas, afectivas y conductuales, a la muerte: de evitación (E), aceptación (A), temor (T), pasaje o tránsito (P), salida o solución (S) y perspectiva profesional (PP) (8).

Este cuestionario consta de 5 alternativas de respuesta que van en forma descendente, son las siguientes:

- **TA:** Totalmente de acuerdo.
- **A:** Algo de acuerdo.
- **I:** Indeciso.
- **D:** Algo en desacuerdo.
- **TD:** Totalmente en desacuerdo.

Se optó por este cuestionario al ser el más utilizado y que obtiene una mayor efectividad para medir actitudes del personal de salud frente a la muerte.

Escala de Afrontamiento a la muerte de Bugen

Es un instrumento validado al castellano con una muestra de 916 participantes, a los ítems de la escala se les realizaron pruebas de confiabilidad, en donde se encontró un coeficiente alfa de Cronbach de 0, 824, por lo que se considera confiable para aplicarla en la presente investigación. La escala consta de 30 ítems, siendo valorado cada uno de ellos en una escala tipo Likert del 1 al 7, en el que 1 significa estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo (69), la puntuación final se obtiene sumando todos los ítems en donde los resultados son:

- Mal afrontamiento hacia la muerte= 120 puntos
- Afrontamiento neutro hacia la muerte= zona intermedia

- Buen afrontamiento a la muerte= 141 puntos

Procedimientos:

- Se obtuvo la autorización de la institución de salud (Hospital Homero Castanier Crespo) donde se realizó el estudio.
- Se solicitó al personal de enfermería firmar el consentimiento informado por escrito para la aplicación de los correspondientes cuestionarios.

Control de calidad de la información:

Para asegurar la calidad de la información se buscaron instrumentos validados por expertos y creados especialmente para aplicarse en el área de la salud. Además, los investigadores se instruyeron a través de la revisión bibliográfica de diversas fuentes de información y datos estadísticos relacionados con el tema de estudio.

Plan de tabulación y análisis:

La información en primera instancia se registró en los formularios físicos, y luego fueron transcritos a una base de datos digital en Microsoft Excel 2019, para el análisis de los datos. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0. y los resultados son presentados mediante tablas personalizadas.

Consideraciones bioéticas

- Se contó con la autorización de la Institución de Salud (Hospital Homero Castanier Crespo).
- Se omitieron nombres de los profesionales participantes en los formularios, guardando absoluta confidencialidad, para ello se codificaron los formularios con números de dos dígitos, que inició con el 01.
- La información de la base de datos se protegió con contraseñas y únicamente los autores de la investigación pudieron acceder a su revisión.
- La investigación no comprometió a ningún riesgo a los involucrados en el estudio.
- El personal firmó el consentimiento informado y tuvo la facultad de retirarse en cualquier momento si así lo deseaba.
- Los autores declaran que no existió ningún conflicto de interés con los participantes de la investigación.

Capítulo V

Resultados y análisis

Tabla 1: Distribución de las características sociodemográficas de 49 miembros del personal profesional y auxiliar de Enfermería que trabajan en las áreas de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Homero Castanier Crespo.

Variable	f (49)	% (100)
Sexo		
Hombre	13	26,5
Mujer	36	73,5
Edad		
Adulthood temprana	40	81,6
Adulthood media	9	18,4
Adulthood mayor	0	0
Estado civil		
Soltero/a	20	40,8
Casado/a	16	32,7
Unión libre	7	14,3
Viudo/a	2	4,1
Divorciado/a	4	8,2
Ocupación		
Licenciado/a en enfermería	30	61,2
Auxiliar de enfermería	19	38,8
Tiempo laboral		
Menor de un año de trabajo	17	34,7
1-5 años de trabajo	20	40,8
6-15 años de trabajo	9	18,4

Más de 15 años de trabajo

3

6,1

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

En el presente estudio que evalúa al personal profesional y auxiliar de Enfermería que trabajan en las áreas de Clínica y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se puede observar que 26,5% son hombres y el 73,5% son mujeres; respecto a la edad el 81,6% pertenece a adultez temprana y el 18,4% a adultez media, en relación con el estado civil el 40,8% son solteros, 32,7% son casados, 14,3% mantienen unión libre, 4,1% son viudos y el 8,2% son divorciados; en cuanto a la ocupación el 61,2% son licenciados en enfermería y el 38,8% son auxiliares de enfermería; en relación con el tiempo laboral el 34,7% trabaja menos de un año, el 40,8% de 1 a 5 años, el 18,4% de 6 a 15 años y el 6,1% trabaja más de 15 años.

Distribución de las actitudes afectivas, conductuales y cognoscitivas.

Componentes cognoscitivas

Tabla 2: Variable actitudes en la dimensión: Pasaje o tránsito.

	f (49)	% (100)
Totalmente en desacuerdo	35	17,9
Algo en desacuerdo	28	14,3
Indeciso	49	25,0
Algo de acuerdo	40	20,4
Totalmente de acuerdo	44	22,4

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

Según la dimensión Pasaje o tránsito el 17,9% están totalmente en desacuerdo, 14,3% están algo en desacuerdo, un 25% está indeciso, el 20,4% están algo de acuerdo y el 22,4% están totalmente de acuerdo.

Tabla 3: Variable actitudes en la dimensión: Solución o salida.

	f (49)	% (100)
Totalmente en desacuerdo	37	37,8
Algo de desacuerdo	19	19,4
Indeciso	19	19,4
Aldo de acuerdo	15	15,3
Totalmente de acuerdo	8	8,2

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

Con respecto a la dimensión Solución o Salida de las actitudes cognoscitivas, el 37,8% están totalmente en desacuerdo, el 19,4% algo en desacuerdo, el 19,4% se mantiene indeciso, el 15,3% están algo de acuerdo y el 8,2% totalmente de acuerdo.

Componentes afectivas**Tabla 4:** Variable actitudes en la dimensión: Evitación ante la muerte.

	f (49)	% (100)
Totalmente en desacuerdo	47	32,0
Algo de desacuerdo	34	23,1
Indeciso	32	21,8
Aldo de acuerdo	13	8,8
Totalmente de acuerdo	21	14,3

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

En la presente tabla según la variable actitudes en la dimensión evitación ante la muerte, existe un 32% que está totalmente en desacuerdo, un 23,1% tiene algo de desacuerdo, el 21,8% se mantiene indeciso, el 8,8% está algo de acuerdo y el 14,3% está totalmente de acuerdo.

Tabla 5: Variable actitudes en la dimensión: Aceptación ante la muerte.

	f (49)	% (100)
Totalmente en		
desacuerdo	25	17,0
Algo de desacuerdo	10	6,8
Indeciso	49	33,3
Aldo de acuerdo	33	22,4
Totalmente de acuerdo	30	20,4

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

En cuanto a la dimensión Aceptación a la muerte, el 17% están totalmente en desacuerdo, el 6,8% algo en desacuerdo, el 33,3% están indecisos, el 22,4% están algo de acuerdo y finalmente el 20,4% totalmente de acuerdo.

Componentes conductuales**Tabla 6:** Variable actitudes en la dimensión: Temor ante la muerte.

	f (49)	% (100)
Totalmente en		
desacuerdo	35	23,8
Algo de desacuerdo	36	24,5
Indeciso	38	25,9
Aldo de acuerdo	24	16,3
Totalmente de acuerdo	14	9,5

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

Con respecto a la dimensión temor ante la muerte el 23,8% están totalmente en desacuerdo, un 24,5% están algo de desacuerdo, el 25,9% se mantiene indeciso, el 16,3% están algo de acuerdo y finalmente el 9,5%están totalmente de acuerdo.

Tabla 7: Variable actitudes en la dimensión: Perspectiva profesional ante la muerte.

	f (49)	% (100)
Totalmente en desacuerdo	84	21,4
Algo de desacuerdo	81	20,7
Indeciso	99	25,3
Aldo de acuerdo	62	15,8
Totalmente de acuerdo	66	16,8

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

En el presente estudio el 21,4% están totalmente en desacuerdo, el 20,7% estuvieron algo en desacuerdo, el 25,3% se mantiene indeciso, 15,8% están algo de acuerdo y finalmente 16,8% está totalmente de acuerdo.

Tabla 8: Distribución general de las Actitudes a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024.

Componente	Dimensión	Ítems	%
Afectivas	Evitación ante la muerte	3	12,5
	Aceptacion ala muerte	3	12,5
	Temor ante la muerte	4	16,7
	Perspectiva profesional ante la muerte	8	33,3
	Pasaje o transito	4	17
Conductuales	Solución o salida	2	8
Cognoscitivas			

Fuente: Base de datos**Autores:** Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

En la presente investigación, el 25 % presentó actitudes afectivas a la muerte, al igual que el otro 25 % que presentó actitudes cognoscitivas a la muerte y finalmente el otro 50 % tiene actitudes conductuales a la muerte.

Afrontamiento a la muerte de Bugen

Tabla 9: Nivel de afrontamiento a la muerte según escala de Bugen.

	f (49)	% (100)
Mal afrontamiento hacia la muerte	24	49,0
Afrontamiento neutro hacia la muerte	6	12,2
Buen afrontamiento a la muerte	19	38,8

Fuente: Base de datos

Autores: Edison Lojano y Joselyn Pazmiño

Mediante la aplicación del instrumento Escala de afrontamiento a la muerte de Bugen al personal de enfermería, se pudo observar que el 49% presenta un mal afrontamiento, el 12,2% presenta afrontamiento neutro y finalmente el 38,8% presenta un buen afrontamiento a la muerte.

Capítulo VI

Discusión

La muerte es una etapa inherente de la vida, por lo que ha sido parte del pensamiento humano alrededor de los años, sin embargo, las emociones que esta genera, como temor, desesperanza, tristeza; hacen de la misma una situación desconocida y una conceptualización que las personas tratan de evitar (20). Los profesionales de Enfermería, debido a que pasan al cuidado de todas las personas experimentan diariamente situaciones cercanas a la muerte o viven como tal el proceso de muerte de sus pacientes, es por esto la importancia de evaluar sus actitudes y afrontamiento a la misma; para poder generar intervenciones en caso de que éstas sean negativas, ya que, de ser así, pueden llegar a tener una grave afectación en el desempeño laboral del personal de enfermería, así mismo en su vida diaria y personal, pueden llegar a acarear situaciones de enfermedad de salud mental, que desgastan a la persona, por lo que resulta fundamental conocer estos aspectos (5). También en el libro sobre la muerte y los moribundos, de Kübler Ros, se dice que si se aprendiera a aceptar a la muerte como un hecho natural, que es parte de la vida, y no como algo desconocido, que genera temor en las personas; en la etapa adulta las personas demostraran mayor sensibilidad con respecto a la muerte (20).

En la presente investigación participaron 49 miembros de enfermería, entre profesionales y auxiliares y con relación a las variables sociodemográficas se encontró que: con respecto al sexo 73,5% fueron mujeres y 26,5% hombres; también la mayoría de personas se ubicaron entre los rangos de edad entre 20-40 años con el 81,6%, que corresponde a la adultez temprana, seguido por el rango de edad entre 40-64 años con el 18,4%, que corresponde a la adultez media; en el estado civil 40, 8% refirieron estar solteros, 32,7% casados, 14,3% en unión libre, 4,1% viudos y 8,2% divorciados; según su ocupación 61,2% fueron licenciados en Enfermería y 38,8% auxiliares de Enfermería; finalmente con respecto al tiempo laboral en la institución, la mayoría de personas tienen entre 1 a 5 años trabajando con el 40.8%.

En relación a las actitudes utilizando el Cuestionario de Actitudes a la Muerte (CAM) se encontró que el 25% presentan actitudes que están dentro del componente cognoscitivo, del cual en las dos dimensiones respectivas el 16,7% corresponde a Pasaje o tránsito y el 8,3% a Solución o salida; así mismo, el otro 25% presentan actitudes que pertenecen al componente afectivo, donde el 12,5% corresponde a la dimensión Evitación a la muerte y el otro 12,5 % a la dimensión Aceptación a la muerte; y finalmente el 50% pertenece a actitudes dentro del componente conductual, en donde el 16,7% corresponde a la dimensión Temor ante la muerte y el 33,3% a Perspectiva profesional ante la muerte.

En la investigación realizada a personal de enfermería en el área de cuidados intensivos por Morales F, et al; en el año 2021, en Durango, México; haciendo referencia al componente cognoscitivo, indican que tanto las dimensiones pasaje o tránsito y solución o salida, indican que el fallecimiento debe ser un alivio de carga para el paciente y su familia, este dependerá del grado de gravedad de las funciones vitales (70). Lo que coincide en que un porcentaje del personal de enfermería ve el fallecimiento como un paso a un punto seguro, y considerar la muerte como una puerta abierta en lugar de mantener un estilo de vida con mala calidad.

Con respecto al componente afectivo, en la investigación realizada por Cuipal H, en el año 2022, en Lima, Perú; se encuentra concordancia en que la dimensión de Evitación a la muerte y Aceptación a la muerte se reparten en un mismo porcentaje de 15%, en la cual refiere que la aceptación de la muerte es un proceso fisiológico y cotidiano del ser humano, y que la evitación de la muerte es significativa, apoya a la evolución profesional de los sentimientos del personal (71).

Respecto al componente conductual, en una investigación realizada a 71 enfermeras de alta especialidad que laboraban en áreas críticas del Hospital de Tabasco; según Morales, R; et al.; en el año 2021, en Tabasco, México, un 67,6% que refieren tener indiferencia a la muerte de los pacientes, nuestro estudio concuerda dado que existe un mayor porcentaje a indeciso tanto en la dimensión Temor y Perspectiva profesional ante la muerte(57). También en un estudio realizado por García, en el año 2018, en Durango, México; a personal de enfermería en unidad de cuidados intensivos dentro de la perspectiva profesional ante la muerte, se comentó que el personal no aprecia la muerte del paciente como una derrota laboral, aunque la principal misión sea preservar la vida de las personas, aspecto fundamental que nos ayuda a entender mejor la actitud del personal de enfermería en esta dimensión(72).

Finalmente, haciendo referencia al afrontamiento a la muerte en el personal de Enfermería, se pudo identificar que 49% tiene un mal afrontamiento, 12,2% afrontamiento neutro y 38,8% un buen afrontamiento; situando a la mayoría en mal afrontamiento a la muerte. Lo que contrasta con la investigación realizada por Jiménez García, G.; en el año 2022, en Santa Cruz de Tenerife, España, en donde evaluaron a personal de enfermería de áreas de Cuidados Paliativos y Oncología en donde 37% de ellos presentaron un mal afrontamiento a la muerte, es importante también mencionar que en este estudio se muestra que los profesionales en Enfermería muestran un mayor grado de afrontamiento que los auxiliares en Enfermería, al igual que se encuentra relación entre el tiempo laboral y el afrontamiento; en donde se dice que el personal que tiene más años laborando, presentan un mejor afrontamiento a la muerte, que aquellos profesionales que llevan menos tiempo; ya que los

primeros, a través de los años aprenden a desarrollar técnicas personales que les ayudan a enfrentar mejor las experiencias del proceso de la muerte (73). Así mismo, contrasta con la investigación realizada por Duque, P; et al, en el año 2020, en Manizales, Colombia, en donde 36,8% de la población puntuó como mal afrontamiento, 29,9% con un afrontamiento neutro y 33,4% como un buen afrontamiento (74). Con lo cual podemos decir que, en la mayoría de los estudios realizados al personal de Enfermería, en diferentes áreas de atención de la salud, fue de mal afrontamiento ante la muerte.

Por lo tanto, se puede concluir, con que las actitudes a la muerte del personal de enfermería, son realmente muy variadas y dependen muchas veces de diversos factores tanto externos, como internos; por lo que se considera que la presente investigación puede seguir aportando conocimientos a los estudios previos y posteriores que se realicen sobre el tema, ya que a medida que la sociedad va cambiando, existe una nueva de manera de reaccionar ante esos aspectos. Haciendo referencia al afrontamiento a la muerte, se concluye que en la mayoría de estudios realizados el personal de enfermería presenta un mal afrontamiento a la muerte, al igual que en este estudio, lo que es alarmante, debido a que el personal de enfermería, es aquel que vive diariamente al cuidado de pacientes moribundos, desahuciados o en condiciones donde la muerte es inminente e inevitable, por lo que se esperaría que fueran aquellos que tuvieran las mejores estrategias para enfrentarse a este tipo de experiencias, por lo cual sería importante ahondar profundamente en estos temas de una manera más universal y valorando todos los aspectos que involucran el ser de una persona.

Capítulo VII

Conclusiones

- Participaron 49 miembros entre Licenciados y auxiliares de Enfermería, en donde la mayoría, es decir, las tres cuartas partes, fueron mujeres, se encuentran en el rango de edad de 20-40 años, estado civil soltero/a, en donde casi la totalidad de la población era Licenciado/a en Enfermería que tenían trabajando 1-5 años en la mayoría de los casos.
- Según las actitudes a la muerte se concluye que el personal evaluado demuestra actitudes dentro del componente conductual con un 50% dividido por las dimensiones temor a la muerte con el 16,7% y perspectiva profesional ante la muerte con un 33,3%.
- La mayoría de la población entre profesionales y auxiliares de Enfermería tienen un mal afrontamiento a la muerte que está representado por el 49%, seguido de un buen afrontamiento con 38,8% y finalmente 12,2% con un afrontamiento neutro.

Recomendaciones

- Se recomienda instruir al personal de Enfermería nuevo o que desconozca, aquellas estrategias o técnicas establecidas por el establecimiento de salud para manejar el proceso de la muerte y de esta manera, tengan una mejor asistencia y cuidado al paciente.
- Se recomienda realizar investigaciones con técnicas cualitativas, ya que de esta manera se podrá conocer mejor los sentimientos y emociones involucrados en experimentar el proceso de morir.
- Se recomienda realizar esta investigación con el Cuestionario de Perfil Revisado a la Muerte (PAM-R), para obtener mejores resultados en el análisis de las actitudes.
- Se recomienda realizar esta investigación en personal de Enfermería de otras áreas e incluso de otras instituciones que prestan atención de la salud.

Referencias

1. Cornejo JV, Sánchez JR, Borjas DAB, Farfan CAC, Huamanchumo CJT. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali.
2. Sanchís Fernández L. Afrontamiento del miedo a la muerte. 8 de octubre de 2018 [citado 28 de enero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/16303>
3. Ramírez MDJH, González-Martí EY, Rodríguez AMF, López SAC, Padilla VC, Castañeda RFG. Lived experience of first contact with death in nursing students' clinical practicum. *Enfermería Glob.* 2022;21(1):116-27.
4. Herrera IM, Medina IA, Carrillo AL, Montelongo DB. Nursing approach to fear and anxiety about death in older adults. *Health Addict Salud Drog.* 2021;21(1):159-70.
5. Cardoso MFPT, Silva MCCML, Alves CPM, Martins MMFPS. The dying process: Its manifestation in nursing records. *Rev Enferm Ref.* 2019;2019(21):121-30.
6. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPDS. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180139.
7. Soto-Rubio A, Salvador E, Pérez-Marín M. Factores de Riesgo de Duelo Complicado en cuidadores de pacientes con enfermedad terminal: una Revisión Sistemática. *Calid Vida Salud* [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2023];12(2). Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/183>
8. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2023]; Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>
9. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. [citado 18 de abril de 2023]; Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56261176008/html/index.html>
10. Ramón FM, López FR, León AC, Zamora RMA, Ruíz MAV, García CD la C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid* [Internet]. abril de 2021 [citado 18 de abril de 2023];12(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732021000100213&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Henao-Castaño ÁM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enferm Intensiva.* 1 de octubre de 2019;30(4):163-9.
12. Merizalde JB. Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Enero – Diciembre.
13. Amay FMC, Gonzalez BCY. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico.

14. Bermejo JC, Villacieros M, Fernandez-Quijano I. Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*. 31 de diciembre de 2016;13(2):129-42.
15. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
16. Marrero González CM, García Hernández AM, Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. *Ene* [Internet]. 2019 [citado 14 de abril de 2023];13(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. León JL de. La muerte y su imaginario en la historia de las religiones. Universidad de Deusto; 2008. 506 p.
18. Portelli A. Historia y memoria: La muerte de Luigi Trastulli. *Hist Fuente Oral*. 1989;(1):5-32.
19. García Huerta MDR. La muerte y los rituales funerarios en la Historia. *Vínculos Hist Rev Dep Hist Univ Castilla- Mancha*. 28 de junio de 2023;(12):11-5.
20. García-Avendaño DJ, Ochoa-Estrada MC, Briceño-Rodríguez II. Actitud Del Personal De Enfermería Ante La Muerte De La Persona En La Unidad De Cuidados Intensivos: Estudio Cuantitativo. *Duazary*. 2018;15(3):281-93.
21. Fernández JAF, Martínez LG, García-Bueno MLG, Grande AIF, González TL, Prieto AR. ACTITUDES Y AFRONTAMIENTO ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. *TIEMPOS Enferm SALUD*. 2017;1(2):29-35.
22. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de abril de 2023]. muerte | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/muerte>
23. Sørensen P, Andersen HH. [Death criteria - now and in the future]. *Ugeskr Laeger*. 25 de junio de 2018;180(26):V03180189.
24. Julca GM. Descomposición Cadavérica y Determinación del Intervalo Post-Mortem. *Rev Skopein* [Internet]. 15 de junio de 2016 [citado 8 de diciembre de 2023];(12). Disponible en: <https://skopein.org/ojs/index.php/1/article/view/85>
25. Pullen L. The Death Debate. *Am J Transplant*. agosto de 2019;19(8):2145-6.
26. Figueroa G. Bioética de la muerte de Sigmund Freud: ¿Eutanasia o apropiación? *Rev Médica Chile*. abril de 2011;139(4):529-34.
27. Nevado Montero JJ. Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales. *Cuad Med Forense*. junio de 2018;24(1-2):50-4.
28. Palomo Rando JL, Ramos Medina V, Cruz Mera E de la, López Calvo AM. Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (Parte I). *Cuad Med Forense*. diciembre de 2010;16(4):217-29.

29. Markwerth P, Bajanowski T, Tzimas I, Dettmeyer R. Sudden cardiac death-update. *Int J Legal Med.* marzo de 2021;135(2):483-95.
30. Ugeskriftet.dk [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Pludselig uventet død hos personer med epilepsi. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/pludselig-uventet-dod-hos-personer-med-epilepsi>
31. Westphal GA, Veiga VC, Franke CA. Determinação da morte encefálica no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 14 de octubre de 2019;31:403-9.
32. Spears W, Mian A, Greer D. Brain death: a clinical overview. *J Intensive Care.* 16 de marzo de 2022;10(1):16.
33. Walter U. Hirntodkriterium und Organspende: aktuelle neurowissenschaftliche Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz.* 1 de diciembre de 2020;63(12):1519-30.
34. Gerald W Dorn 2do. Sage Journals. 2012 [citado 8 de enero de 2024]. Mecanismos moleculares que diferencian la apoptosis de la necrosis programada - Gerald W. Dorn, 2013. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192623312466961?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
35. Sauler M, Bazan IS, Lee PJ. Cell Death in the Lung: The Apoptosis–Necroptosis Axis. *Annu Rev Physiol.* 2019;81(1):375-402.
36. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
37. Alba Fernández-Férez , 1 María Isabel Ventura-Miranda , 2, * Marcos Camacho-Ávila , 3 Antonio Fernández-Caballero , 4, 5 José Granero-Molina , 2, 6 Isabel María Fernández-Medina , 2 y María del Mar Requena- Mullor 2. Nursing Interventions to Facilitate the Grieving Process after Perinatal Death: A Systematic Review - PMC [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8197264/>
38. PubMed [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2024]. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews - Ota, E - 2020 | Cochrane Library. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009599.pub2/full>
39. RAED. Aspectos biológicos y conceptuales del proceso de morir [Internet]. Real Academia Europea de Doctores. 2022 [citado 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://raed.academy/el-proceso-de-morir/>
40. Souza e Souza LP, Mota Ribeiro J, Barbosa Rosa R, Ribeiro Gonçalves RC, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm Glob.* octubre de 2013;12(32):222-9.
41. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, Souza EN de, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enferm Glob.* 2016;15(1):322-34.

42. Ocronos R. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado 4 de enero de 2024].
▷ Las fases del duelo. Disponible en: <https://revistamedica.com/fases-duelo-kubler-ross/>
43. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
44. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2023]. Definiciones de enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
45. McCallum KJ, Walthall H, Aveyard H, Jackson D. Grief and nursing: Life and death in the pandemic. J Adv Nurs. mayo de 2021;77(5):2115-6.
46. Principales_resultados_EDG_2022.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
47. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
48. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 8 de enero de 2024]. duelo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/duelo>
49. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death – A scoping review - ScienceDirect [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388922001685?via%3Dihub>
50. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 4 de enero de 2024]. actitud | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>
51. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 4 de enero de 2024]. Actitud. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>
52. Importancia de la Actitud [Internet]. [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/importancia-de-la-actitud-daniel-javiel>
53. Actitud - Sosteniblepedia [Internet]. [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sosteniblepedia.org/index.php/Actitud>
54. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN.
55. Actitudes.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>

56. Sabatés LA, Capdevila JM. Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electron J Res Educ Psychol*. 2010;8(3):1283-302.
57. Ramón FM, López FR, León AC, Zamora RMA, Ruíz MAV, García CD la C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2024];12(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359568729010/html/>
58. Cuipal_rh.pdf [Internet]. [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18997/Cuipal_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Llobet Vila L, Manuel Carmona Segado J, Martínez Díaz I, Martí Martínez C, Soldado Ordoñez C, María Manresa Domínguez J. Aceptación de la muerte y su deshospitalización. *Med Fam SEMERGEN*. 1 de abril de 2020;46(3):186-93.
60. RAE. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado 5 de enero de 2024]. disonancia | Diccionario de la lengua española (2001). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/disonancia>
61. Martínez YP, Saraiva JDS. Actitudes hacia el fraude académico en estudiantes angolanos de Magisterio. *Soc Tecnol*. 1 de enero de 2021;4(1):13-22.
62. Zhang J, Tao H, Mao J, Qi X, Zhou H. Correlation between nurses' attitudes towards death and their subjective well-being. *Ann Palliat Med*. diciembre de 2021;10(12):12159-70.
63. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de enero de 2024]. afrontar | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/afrontar>
64. Henao-Castaño ÁM, Quiñonez-Mora MA. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. *Enferm Intensiva*. octubre de 2019;30(4):163-9.
65. Jimeno AP, López SC. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Rev Mex Psicol*. 2019;36(1):74-83.
66. Fernández LS. Afrontamiento del miedo a la muerte.
67. de Dios Duarte MJ, Varela Montero I, de Dios Duarte MJ, Varela Montero I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Educ Médica Super* [Internet]. marzo de 2019 [citado 18 de abril de 2023];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
68. Zhang J, Cao Y, Su M, Cheng J, Yao N. The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 22 de septiembre de 2022;21(1):163.
69. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico*. [citado 5 de enero de 2024]; Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339015/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339015/)

70. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>
71. Cuipal_rh.pdf [Internet]. [citado 13 de enero de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18997/Cuipal_rh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. García-Avendaño DJ, Ochoa-Estrada MC, Briceño-Rodríguez II. Actitud Del Personal De Enfermería Ante La Muerte De La Persona En La Unidad De Cuidados Intensivos: Estudio Cuantitativo. Duazary. 2018;15(3):281-93.
73. Jiménez García AG. Afrontamiento del personal de enfermería frente a la muerte de los pacientes oncológicos. 2022 [citado 8 de enero de 2024]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28966>
74. Duque PA, Manrique YB, Galvis AF, Castañeda MH, Hernández EEV. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. Investig En Enferm Imagen Desarro [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 8 de enero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28238>

Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Biológica Fenotípica	Formulario de datos	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual.	Biológica Temporal	Formulario de datos	1. A. temprana (20-40) 2. A. media (40-64) 3. A. mayor (+65)
Estado civil	Situación civil en la se encuentra una persona con otra.	Social	Formulario de datos	1. Soltero/a 2. Casado /a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a
Ocupación	Cargo que ejerce actualmente en su servicio	Social Económica	Formulario de datos	1. Licenciado/a en enfermería 2. Auxiliar en enfermería
Tiempo laboral	Tiempo en meses o años que lleva trabajando en el área.	Temporal	Formulario de datos	Tiempo laboral mayor a 6 meses.
Actitudes	Tendencia que predispone al individuo a reaccionar de una manera específica ante un hecho. Expresión de respuestas favorables o no expresada por los usuarios. Cuestionario de Actitudes a la Muerte CAM, está compuesto por 33 preposiciones, pero será modificado para	Actitudinal	Escala de Likert	1. Evitación 2. Aceptación 3. Temor 4. Pasaje o tránsito 5. Salida o solución 6. Perspectiva profesional

	la investigación seleccionado solo 24 preposiciones enfocados en 6 dimensiones que corresponden a las actitudes: cognitivas, afectivas y conductuales, a la muerte: de evitación (E), aceptación (A), temor (T), pasaje o tránsito (P), salida o solución (S) y perspectiva profesional (PP)			
Nivel de afrontamiento	Es la representación mental de las propiedades esenciales de un objeto que el sujeto ha estructurado y/o almacenado en su mente. Escala de afrontamiento a la muerte de Bugen, consta de 30 ítems (puntuación de 1-7) y se conoce: 1. Mal afrontamiento, 2. Afrontamiento neutro 3. Buen afrontamiento.	Conceptual	Formulario de recolección de datos	1. Mal afrontamiento hacia la muerte= 120 puntos 2. Afrontamiento neutro hacia la muerte= zona intermedia 3. Buen afrontamiento a la muerte= 141 puntos

Anexo B: Formulario de recolección de datos

Formulario de recolección de datos

CÓDIGO FORMULARIO: _____

SECCIÓN I:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Sexo: 1. Hombre 2. Mujer	Edad: _____
Estado civil: 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a	Tiempo laboral: _____
Ocupación: 1. Licenciado/a en Enfermería 2. Auxiliar en Enfermería	

SECCIÓN II:

CUESTIONARIO DE ACTITUDES A LA MUERTE (CAM)

Este es un cuestionario que nos permitirá conocer las actitudes personales que usted tiene ante la muerte. Por favor marque con una X el recuadro con el que usted esté de acuerdo las siguientes posibilidades:

TMDS: totalmente en desacuerdo (1)

DS: desacuerdo (2)

DA: de acuerdo (3)

TMDA: totalmente de acuerdo (4)

Es importante que responda todas las afirmaciones, ya que muchas de ellas parecerán similares, pero son necesarias para demostrar pequeñas diferencias en cuanto a las actitudes que tiene usted hacia la muerte.

		TD (1 punto)	D (1 punto)	I (3 puntos)	A (5 puntos)	TA (5 puntos)
E	1. Pensar en la muerte es perder tiempo.					
A	2. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.					

T	3. La posibilidad de su propia muerte le despierta ansiedad.					
P	4. Ud. Piensa que después de la vida habrá un lugar mejor.					
PP	5. Vivencia la muerte de su paciente como un fracaso profesional.					
T	6. Ud. se siente perturbado cuando piensa en lo corta que es la vida.					
PP	7. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.					
PP	8. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.					
E	9. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.					
P	10. Veo la muerte como un paso a la eternidad.					
PP	11. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.					
PP	12. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo					
S	13. He pensado que no vale la pena vivir.					
A	14. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.					
T	15. Encuentro difícil encarar la muerte.					
P	16. Yo espero con placer la vida después de la muerte.					
PP	17. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.					
A	18. Me siento más libre al aceptar mi muerte.					
T	19. Ud. Piensa con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que le lleve irremediabilmente a la muerte.					
P	20. Ud. piensa que después de la muerte encontrará la felicidad.					
PP	21. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.					

S	22. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.					
E	23. Ud. Cree que las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son adultos mayores.					
PP	24. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.					

Fuente: (CAM Versión 1) Revista Cubana Medicina General, ciudad de laHabana.

SECCIÓN III:

ESCALA DE AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE BUGEN

Este es un cuestionario que nos permitirá conocer las actitudes personales que usted tiene ante la muerte. Por favor marque con una X el recuadro, y valore en una escala del 1 al 7 su nivel de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

ITEMS	1 Totalmente desacuerdo	4 Neutral	7 Totalmente acuerdo
1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo			
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir			
3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro			
4. Estoy enterado del servicio ofrecen las funerarias			
5. Estoy enterado de diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos			
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano			
7. Tengo la seguridad que moriré y eso no afecta de ninguna manera mi conducta de vida			

8. Me siento preparado para afrontar mi muerte			
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir			
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte			
11. Estoy familiarizado con los arreglos previo a mi funeral			
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte			
13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente			
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte			
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y al proceso de morir			
16. Estoy intentado sacar el máximo partido en mi vida actual			
17. Me importa más la calidad de vida que su duración			
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y amigos			
19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte			
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras			
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí			
22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo enfermos terminales			
23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte			

24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo			
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito			
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir			
27. Sería capaz de hablar con un amigo o miembro de mi familia sobre su muerte			
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir			
29. Me puedo comunicar con los moribundos			
30. Puedo decir a la gente, antes que ellos o yo muramos, cuanto los quiero			

Anexo C: Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses 2023										Meses 2024	
	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02

1. Aprobación del tema de investigación por las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas.	X											
2. Realizar el protocolo de investigación.		X										
3. Aprobación del protocolo por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH).			X	X	X							
4. Recolección de datos						X	X	X				
5. Procesamiento y análisis de datos.									X	X		
6. Tesis Finalizada.											X	
7. Sustentación de tesis.												X

Anexo D: Recursos

HUMANOS	MATERIALES
Investigadores	Computadora
Directora	Impresora
Comisión de bioética	Hojas A4

Profesionales de la salud	Impresiones
Auxiliares en Enfermería	Fotocopias
	Lápiz
	Borrador
	Computadora

Anexo E: Presupuesto

FUENTES	DETALLES DE RECURSOS	UNIDADES QUE SE REQUIEREN	VALOR DE CADA UNIDAD (USD)	COSTO TOTAL (USD)
Autores	Computadora	1	-----	-----
	Impresora	1	-----	-----
	Hojas A4	200	0.05	10.00
	Impresiones	200	0.05	10.00
	Fotocopias	200	0.03	6.00
	Lápiz	10	0,40	4.00
	Borrador	10	0,50	5.00
	Transporte	10	3,00	30.00
	Alimentación	10	5,00	50.00
	Internet (meses)	12	20,00	240.00
				355.00

Anexo F: Formulario de consentimiento informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación:

Actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2024.

Edison Fabian Lojano Suarez – Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Edison Fabian Lojano Suarez	1450014418	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia	1401026750	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La muerte de un paciente forma parte del proceso de atención cotidiano que se vive en este tipo de áreas (Clínica y UCI), en donde el proceso de morir es una experiencia única y que cada profesional lo vive de una manera diferente. El manejo de la muerte es muy complejo dentro de nuestro sistema de salud, por lo que amerita un abordaje en la manera en que los profesionales que están al cuidado de un paciente, manejan estas situaciones de muerte y duelo, no solo de sí mismo, sino también de aquellas personas familiares que sufren. Por eso se ha decidido trabajar con profesionales y auxiliares en Enfermería que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo, por lo mínimo de un tiempo de 6 meses, ya que son ellos los que están al cuidado de los pacientes en todas las etapas de la vida y en especial la de la muerte.

Objetivo del estudio

Con esta investigación se pretende conocer aspectos respecto a: el sexo, edad, estado civil, ocupación, tiempo laboral, también aquellas actitudes y el nivel de afrontamiento que tiene el personal de Enfermería ante la muerte de un paciente.

Descripción de los procedimientos

La investigación tiene la aprobación y autorización por parte del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se le aplicará un formulario de recolección de datos que cuenta con tres secciones, todo unido a medida de una encuesta, se le explicará el propósito de la investigación y se solicitará el consentimiento firmado por escrito para poder aplicar la encuesta que durará alrededor de 15-20 min.

Riesgos y beneficios

En la presente investigación existe el riesgo de que usted recuerde momentos que son traumáticos, eventos desagradables o recuerdos acerca de la muerte, lo que puede afectar su integridad mental e incluso puede quebrarse al llanto, por esto los investigadores no harán preguntas que aludan a algún recuerdo desagradable y sobre todo cuidaran la integridad del usuario.

Existe el riesgo de quebranto de la confidencialidad, es por esto que los investigadores aplicarán medidas necesarias para que nadie conozca su identidad, ni tenga acceso a sus datos personales:

- La información que nos proporcione se identificará con un código numérico que remplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores tengan acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes y publicaciones.

Esta investigación tiene beneficios directos hacia usted, debido a que, mediante la aplicación de las dos escalas, podrá conocer cuáles son sus actitudes y el nivel de afrontamiento que presenta a la muerte de un paciente, también al final la información que genera, puede aportar beneficios a los demás en aspectos de que pueden formar pilares fundamentales en la formación y capacitación de los próximos profesionales de Enfermería y también dentro de los servicios de salud e instituciones.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted es libre de participar en esta investigación y debe saber que su participación es voluntaria, en ningún momento se le va a obligar a realizarla, también sepa usted que puede retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo desea.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0968673631 que pertenece a Joselyn Fernanda Pazmiño Tapia o al teléfono 0980884502

que pertenece a Edison Fabian Lojano Suarez o envíe un correo electrónico a joselyn.pazmino@ucuenca.edu.ec o a edison.lojano@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec