



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería

## **Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Profesional de Enfermería**

“Especialidad en Enfermería Quirúrgica”

LE. Lucero Stephania Torres Agustiniano

Asesor:

Mtro.: Juan Carlos García Villa

Puebla, México. Julio, 2022.



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice.

Resumen.	4
Capítulo I	
Introducción.	
1.1 Problema de investigación.	5
1.1.1 Pregunta de investigación	8
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivo	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
Capítulo II	
Marco de Investigación	
2.1 Marco normativo	12
2.1.1 Derivación teórico – conceptual	13
2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales	13
2.2.1 Definición de términos operacionales	14
2.2.2 Definición de términos conceptuales	14
2.3 Revisión de la bibliografía	15
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	19
3.2 Diseño de la investigación	19
3.3 Población y muestra	19
3.3.1 Población	19
3.3.2 Tamaño de la muestra	19
3.4 Criterios de Selección	19
3.4.1 Criterios de inclusión	20
3.4.2 Criterios de exclusión	20
3.4.3 Criterios de eliminación	20
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	20
3.6 Instrumentos de medición	20
3.7 Aspectos éticos	21
3.8 Estrategias de análisis de datos	25
Capítulo IV	
4.1 Descripción de los datos	26
4.2 Discusión.	39
4.3 Conclusión	41
4.4 Recomendaciones	42
Lista de referencias	43

## **Índice de Apéndices.**

Apéndices y Materiales Complementarios.

Apéndice A.	“Carta de autorización de tema de investigación”	49
Apéndice B.	“Carta compromiso de asesor principal de tesis”	50
Apéndice C.	“Cesión de derechos”	51
Apéndice D.	“Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”	52
Apéndice E.	“Carta de consentimiento informado”	53
Apéndice F.	“Cedula de características sociodemográficas”	54
Apéndice G.	“Instrumento de recolección de datos”	55
Apéndice H.	“Cronograma de actividades realizadas”	57

## Resumen

Para los profesionales de salud el lidiar día a día con la muerte resulta agobiante, ha quedado demostrado que la preocupación por los efectos del estrés sobre la salud y el bienestar es un problema real (Arráez, 2019). Por ello la organización mundial de la salud en la carta de seguridad de los trabajadores de la salud de la organización piden a todos los estados miembros y partes interesadas pertinentes que adopten medidas para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios: mejorar la salud mental y el bienestar psicológico, proporcionar a los trabajadores de la salud acceso a los servicios de bienestar mental y apoyo social. Tal como lo es el programa de el plan de acción de salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

El objetivo del estudio fue identificar las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería en una universidad privada del estado de Puebla, México.

El diseño de la Investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal. Con una población de profesionales de la salud constituida por hombres y mujeres con una muestra total de 25 profesionales entre 23 y 55 años de edad que sean estudiantes de la especialidad de enfermería quirúrgica, que acepten participar del estudio de investigación.

Para medir las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos del profesional de enfermería se aplicó el instrumento de actitudes ante la muerte CAM-1, el cual consta de 24 ítems (Santander y Zhinin, 2017). Obteniendo un alfa de Cronbach .658

La investigación revelo un grado favorable de aceptación ante la muerte de los pacientes por los profesionales de enfermería, así como una correcta visión ante la muerte, ya que se ve a la misma como un proceso natural. Sin embargo, el profesional manifiesta que pensar en su propia muerte le genera ansiedad.

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **1.1 Problema de investigación**

A nivel mundial se realizan cerca de 234 millones de cirugías mayores al año: lo que significa una cirugía mayor por cada 25 personas. De las cuales 63 millones son secundaria a trauma y 31 millones por cáncer. Por lo menos un millón de muertes son relacionadas con procedimientos quirúrgicos mayores. El abdomen agudo en general son las que mayor mortalidad representan con un 47.6%, seguidas de las operaciones de las diferentes causas de cáncer digestivo en un 15.1% (Cabrera, et al., 2017).

A nivel global 322 millones de personas sufrieron depresión. Así mismo, 264 millones de personas en el mundo sufrieron ansiedad. Esto supone un aumento en la ansiedad en los últimos diez años de aproximadamente el 14.9%. Para los profesionales de salud el lidiar día a día con la muerte resulta agobiante, ha quedado demostrado que la preocupación por los efectos del estrés sobre la salud y el bienestar es un problema real. Obteniendo como resultado el ausentismo laboral, la calidad del trabajo sobre el cuidado de la vida, en su vida familiar y social (Arráez, 2019).

En un estudio desarrollado en diversos hospitales de Portugal, mismo que describe los resultados de la ocurrencia de muerte en las unidades de atención hospitalaria donde se encuentra un 14.15% de defunciones en el servicio de cirugía. Por otra parte, en cuanto a la vivencia del proceso de muerte el personal de enfermería médico-quirúrgica se mostró un 28.7% temor, 36.6% aceptación, 27.1% neutralidad, 16.2% respuesta de escape y 18.5% evitación de hallazgos, se demostró que los enfermeros exhiben una actitud de neutralidad al entender la muerte como un evento que forma parte de la vida (Ferreira, et al., 2021).

En España el profesional de enfermería manifiesta niveles de ansiedad ante la muerte en un 42%, siendo este el colectivo que más tiempo pasa con el enfermo y su familia y esta proximidad espacial y temporal conlleva intensas reacciones emocionales, que, de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, terminan en manifestaciones de ansiedad y estrés. Si a este padecimiento se añade la tensión asistencial, se puede llegar a un agotamiento emocional (Díaz, et al, 2017).

En Ecuador un estudio reportó que el personal de enfermería posee diferentes actitudes ante la muerte, en las que se encuentran, las actitudes conductuales con un 50%, que involucran las dimensiones de temor con 43.3% y perspectiva profesional con 52.9%. Las actitudes afectivas se representan con 25%, donde se subdividen en las dimensiones de evitación con 60.7% y aceptación con 50.6%; finalmente las actitudes cognoscitivas con el 25%, que involucra las dimensiones de pasaje con 46.8% y de solución o salida con el 54.4%. (Santander y Zhinin, 2017).

En Chile en la investigación denominada principales factores que influyen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el hospital de Colombia, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los enfermos. Sus resultados fueron que el 48% del personal de enfermería se deprimían, el 20% sentían miedo, el 12% expresaban ira e indiferencia y el 8% sentían rechazo. Demostrando así que evadían situaciones donde estaba presente la muerte (Pairazamán y Núñez, 2018).

En un estudio realizado en Colombia. Se pone de manifiesto que los profesionales de la salud que trabajan con pacientes al final de la vida pueden presentar niveles elevados de ansiedad, lo que podría influir en la calidad de la atención hacia el paciente, durante el proceso en el que se encontró que el 37% de los profesionales evaluados presenta un mal afrontamiento de la muerte,

un 60% considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente termina y un 83% evidencia no tener sistemas de apoyo por parte de la institución donde trabaja (Martínez y Salazar, 2019).

En México en un estudio realizado en el estado de Durango, donde 30 enfermeras fueron participes se observa el 46.7% prefiere no pensar en la muerte. Gran parte del profesional de enfermería que participó en el estudio acepta el hecho de la muerte como algo posible en ellos mismos y en los demás; por tal motivo, le dan más significado a la vida, pues esto les permite tener más responsabilidad, les ayuda a tener un mayor crecimiento personal y a sentirse más libres, el 88.7% refiere no encontrar la felicidad después de la muerte (García, Ochoa y Briceño, 2018).

En el estudio realizado en Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, el 67.6% del personal de enfermería muestra una actitud de indiferencia ante la muerte, solo un 9.9% muestra una actitud positiva. Con relación a la perspectiva de actitud de temor el 46.5% manifiesta que pensar en la muerte les genera ansiedad, mientras que el 39.4% ve la muerte de los pacientes como algo natural. Se 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, sin embargo, consideran que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad (Morales, et al, 2020).

### **1.1.1 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes quirúrgicos?

### **2.1 Justificación**

El personal de enfermería representa más de la mitad del personal de salud que hay en el mundo. Las recomendaciones de la organización mundial de la salud en la carta de seguridad de los trabajadores de la salud de la organización piden a todos los estados miembros y partes interesadas pertinentes que adopten medidas para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios: mejorar la salud mental y el bienestar psicológico, proporcionar a los trabajadores de la salud acceso a los servicios de bienestar mental y apoyo social. Tal como lo es el programa de el plan de acción de salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En España se reporta que, en el medio hospitalario, se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su quehacer cotidiano, entonces, pueden surgir sentimientos de miedo, angustia o evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes moribundos. Hay estudios que afirman que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ellas reciban, proporcionado por un programa estructurado, puede servir para brindar un mejor cuidado al enfermo (Fernández, et al, 2017).

En Estados Unidos, hasta el setenta por ciento de la población sufre Burnout al final del día. Esto es notable especialmente entre los sanitarios, en especial entre enfermeros, con prevalencias más altas que los demás sanitarios, debido a la demanda de trabajo, presión emocional, falta de

reconocimiento profesional y deficientes relaciones personales, hasta tal punto de pedir una intervención por parte de la Organización Mundial de la Salud, redactando un informe con estrategias para prevenir el estrés laboral en el año 2004 (Morales, Cobos y Ramos, 2021).

En Perú actualmente el contexto donde se desarrolla la labor enfermera es complejo y requiere más que nunca que las enfermeras además de conocimientos y habilidades técnicas, tengan capacidades emocionales, que les permitan poder brindar un cuidado integral y de calidad, sin arriesgar la propia salud emocional, la inteligencia emocional es fundamental para establecer buenas relaciones terapéuticas entre enfermera y paciente, pues facilita el desempeño de la enfermera en todas aquellas actividades donde haya situaciones con una gran carga emocional (Villalobos, 2019).

En Uruguay la situación actual dentro de los hospitales, reporta un número creciente de ingresos en Emergencias que terminan en fallecimiento, debido a la edad avanzada de los pacientes y a la pluripatología. El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella (Alzamora, 2018).

En México la secretaría del trabajo y previsión social impulsa entre los centros laborales, el desarrollo de medidas que prevengan riesgos psicosociales ocasionados por la actividad productiva, las acciones que se impulsan para proteger la salud mental de los trabajadores del país se encuentran el fortalecimiento del marco normativo respectivo, la actualización del RFSST en 2014, la próxima publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-035 relativa a factores de

riesgo psicosociales; además de la promoción del Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (Secretaría de Trabajo y Prevención Social [STPS], 2017).

El 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando a países como china y estados unidos. Por ello el instituto mexicano de seguridad social ha implementado recomendaciones que van enfocadas a mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar las consecuencias que se presentan como reacciones en nuestro organismo. Entre las que se destacan: técnicas de relajación, práctica de algún reporte, estilo de vida saludable. (IMSS, 2021).

En un estudio realizado en Tabasco según los resultados de la escala de Maslach Burnout Inventor (MBI) el 92% presentan una realización personal y un 8% indica un cansancio emocional. El 10% manifiesta una ansiedad leve, un 2% ansiedad moderada y un 2% ansiedad severa; el 22% de la población del presente estudio muestra una depresión leve y un 4% sugiere una depresión moderada. Los trastornos mentales, como la ansiedad y depresión, se ha observado que en los últimos años incremento su diagnóstico, así como la aparición del síndrome de burnout ocupando un en los trabajadores, por lo que es de importancia su atención oportuna, ya que puede verse afectado las funciones sociales, laborales, entre otras que resulten significativas para el individuo (Muñoz, Cruz y León, 2020).

Se ha observado que el sufrimiento al final de la vida de las personas institucionalizadas en residencias genera un fuerte impacto en las enfermeras, ya que le produce sentimientos de impotencia e incapacidad de poder intervenir en estas situaciones. Por lo tanto, el cuidado destinado a aliviar el sufrimiento debe involucrar no sólo el manejo de síntomas, sino que también, la respuesta emocional asociadas a la institucionalización de las personas enfermas (Figueredo, et al, 2019).

En México la secretaría del trabajo y previsión social impulsa entre los centros laborales, el desarrollo de medidas que prevengan riesgos psicosociales ocasionados por la actividad productiva, las acciones que se impulsan para proteger la salud mental de los trabajadores del país se encuentran el fortalecimiento del marco normativo respectivo, la actualización del RFSST en 2014, la próxima publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-035 relativa a factores de riesgo psicosociales; además de la promoción del Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo. (Secretaria de Trabajo y Prevención Social [STPS], 2017).

### **1.3 Objetivos**

#### *1.3.1 Objetivo General*

Identificar las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería.

#### *1.3.2 Objetivos*

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio
- Describir las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería.
- Identificar si las actitudes afectivas causan mayor impacto en el profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes quirúrgicos.

## Capítulo II

### Marco de investigación

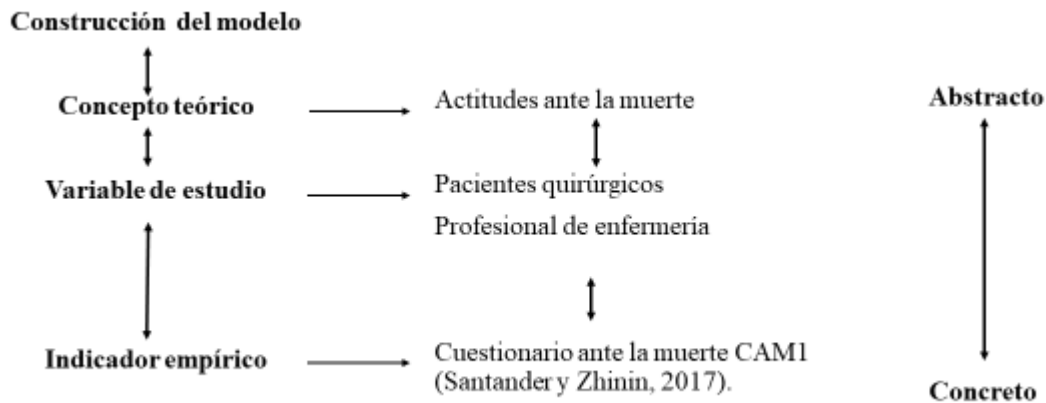
#### 2.1 Marco normativo

En México, en el área de salud, se rigen por Normas Oficiales Mexicanas que se relaciona con la práctica y la atención del paciente que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, por lo que debemos de considerar en especial a la NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. (Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3, 2014).

Por otra parte, NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Misma que establece especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, en el inciso 5.8.3. Hace mención del compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia como profesional de enfermería (Norma Oficial Mexicana 019-SSA3, 2019).

También se considerará a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Cuyo objetivo es promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. Tal como se describe en el inciso 4.5 donde se identifica diagnóstico de seguridad salud en el trabajo. Seguido del inciso 4.7 en el que se habla de factores de riesgo psicosocial entre los que desataca el trastorno de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos. (Norma Oficial Mexicana 035-STPS. 2018).

### 2.1.1 Derivación teórico – conceptual



## 2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales

### 2.2.1 Definición de términos operacionales

Actitud: Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo. (RAE, 2022)

Muerte: Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo (Norma Oficial Mexicana, NOM-035-SSA3- en materia de información en salud, 2012).

Pacientes quirúrgicos: es una persona que afronta un deterioro de su estado de salud y se esfuerza por recuperarla. (Basozabal y Duran, 2018).

Profesionales de enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al sistema educativo nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, 2013).

### **2.2.2 Definición de términos conceptuales**

Duelo: término "duelo", vemos que se origina en dos raíces latinas, "dolus" y "duellum"; la primera hace referencia al dolor, a la vertiente más psicológica, mientras que la segunda remite a la idea de desafío que entraña el hecho de "retar a duelo", "al combate entre dos". Desde el psicoanálisis entendemos el duelo como algo que va más allá de un dolor de orden psíquico, un pesar o una aflicción. Supone un desafío hacía la propia estructura psíquica del sujeto, una tensión entre el registro real y el simbólico. Al experimentarse una falta en lo real, la falta devenida alcanzará lo real del cuerpo imaginario del doliente. (Pelegrí y Romeu, 2021).

Tanatología: El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo (Figuerola, Cáceres, Torres, 2019).

Etapas del duelo:

Negación: en donde el paciente reacciona así, a manera de defensa, ante la realidad, buscando otras opciones o buscando evidencias que muestren que el diagnóstico que reciben es un "error" o quieren cambiar de médico.

Ira o Enojo: el enfermo se rebela contra la realidad, frecuentemente se pregunta ¿Por qué yo?

Todo le molesta, todo le incomoda, nada le parece bien. Recordar su estado le inunda de enojo y rencor, a veces se necesita de esta fase para poder aceptar esta condición.

Pacto o Negociación: asume su condición, aparece una etapa de tratar de negociar con el tiempo, dejar de hacer algo para prolongar la vida.

Depresión: aparece cuando se adquiere conciencia de que todas las fases fracasan y que la enfermedad sigue su curso hacia el final, apareciendo la dependencia de ciertas actividades. El "volverse una carga para los demás" facilita la aparición de esta etapa.

Aceptación: durante esta etapa se van resolviendo varios procesos, problemas o situaciones que ayudan al paciente a aceptar su condición. La persona prefiere estar sola, duerme mucho,

renuncia a la vida en paz y armonía, no hay ni felicidad ni dolor. (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, [INCMNSCZ], 2017).

Resiliencia: es la habilidad emocional, cognitiva y sociocultural para reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones que causan daño o sufrimiento, o amenazan el desarrollo personal (Olvera, 2018).

Inteligencia emocional la capacidad de percibir las emociones, de acceder y generar emociones de forma que ayuden al pensamiento, de comprender las emociones y tener conocimiento emocional y de regular las emociones promoviendo así el crecimiento emocional e intelectual (Benitez,2017).

Fase terminal: es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente (Buigues, et al, 2021).

Depresión: es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OMS, 2022).

Ansiedad: estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. Es, además, una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa. (Gonzales, 2021).

### **2.3 Revisión bibliográfica**

Duarte y Valera (2019), en Madrid un estudio descriptivo de corte trasversal cuyo objetivo era ahondar en el conocimiento sobre los niveles de afrontamiento de la muerte en estudiantes de diferentes titulaciones relacionadas con el área de ciencias de la salud donde el 37% eran

estudiantes de enfermería, 31 % estudiantes de farmacia y el 30 % estudiantes de actividad física y deporte. Los estudiantes de enfermería demostraron un afrontamiento medio a la muerte con 80%.

Bermejo, Villacieros y Hassoun, 2018, en Madrid, en un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, aplicado a 84 estudiantes de socio sanitarios se observó una actitud positiva hacia el cuidado de pacientes al final de su vida con un 3.1%, respecto del miedo a la muerte la puntuación más elevada, se encuentra en el miedo a la muerte de otros con un 3.8%. Cuanto más miedo se tiene tanto hacia la muerte propia como hacia la de otros, menos favorables son las actitudes que se muestran hacia el cuidado de los pacientes al final de su vida.

Aleluma y Velastegui, (2017), en Ecuador, se realizó un tipo de estudio trasversal cuyo objetivo analizar la inteligencia emocional en las actitudes ante la muerte en el personal de salud reporta que ha vivido la muerte de sus pacientes como un fracaso 93% y miedo a que la vida llegue a su fin con un 96%. Dentro de las principales actitudes del personal de salud hacia el paciente terminal y la muerte se evidenció que el profesional tiene una adecuada percepción correspondiendo al 62.2%, comprensión emocional al 60% y un 73.3% manifiesta una actitud negativa ante la muerte de sus pacientes.

Mundaca, (2018), En Perú en un estudio cuantitativo, de diseño correlacional trasversal, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre la actitud del enfermero hacia la muerte y ante la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia. Obteniendo como resultados: la actitud del enfermero ante la muerte es parcialmente positiva 87 y la actitud del enfermero, hacia la condición del paciente terminal es indiferente en un 54.5%.

Cuarite, Reynoso y Távora, 2017, en Perú se realizó un estudio de tipo de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la actitud del enfermero ante la muerte, donde participaron 60 enfermeras donde tuvo como resultados que el 61.5% tienen una actitud de indiferencia, el 20.5%

aceptación y 18% rechazo; acerca de la intensidad de la actitud 48,2% tienen una intensidad moderada, 47,1% fuerte, y 4,7% débil y la diferenciación de la actitud del enfermero hacia el proceso de la muerte de sus pacientes, 74,4% tienen una actitud de indiferencia en la dimensión del cuidado antes de la muerte, 59% después de la muerte; 28,2% tienen una actitud de aceptación después de la muerte.

Cáceres, Cristancho y López, 2019, en Colombia, se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron 17 profesionales de enfermería, dentro de las actitudes hacia la muerte de los participantes del presente estudio, la que más predominó fue en donde la actitud con mayor promedio fue la de aceptación de acercamiento con 48.1%, la cual es una actitud que se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte. Seguida por la actitud de aceptación neutral con 28.9% y miedo a la muerte con 23%.

Castaño y Quiñonez, (2019), En Colombia, se realizó un estudio cualitativo con la colaboración de 10 participantes: 8 mujeres y 2 hombres con edades comprendidas entre los 26 y los 38 años. Los resultados revelan que el equipo de enfermeras que trabajan en la UCIP cuenta con estrategias de afrontamiento ante la muerte de los niños, tales como: expresión de sentimientos al lado del paciente y su familia, la comunicación y oración ante la muerte y el alivio del sufrimiento del niño y la familia.

Rivera y López, 2019, en Colombia, realizaron un estudio de tipo descriptivo a 17 profesionales de enfermería en los que se obtuvieron los siguientes resultados: el miedo 0.8%, evitación 0.8%, neutral 0.6%, acercamiento 0.9%, escape 0.8%. Dentro de las actitudes hacia la muerte de los participantes del presente estudio, la que más predominó fue la de aceptación de acercamiento, la cual es una actitud que se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene

una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte, seguida por la actitud de aceptación neutral y miedo a la muerte.

Escobar, Fernández, Montenegro, Avalos y Medina, (2020), en Argentina, realizó un estudio cuantitativo realizado en Corrientes cuyo objetivo es; describir las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de pacientes pediátricos, donde se observó que los profesionales de salud que se encargan de pacientes en su estado de fase final de sus vidas llevan consigo un gran carga de ansiedad 37% que tienen un mal afrontamiento ante la muerte, el 60% de ellos consideran que su formación no es adecuada para brindar cuidado al paciente en su fase terminal, por último el 83.1% mencionan no tener un sistema de apoyo de su institución.

Quiñones, (2017), En León, se realizó un estudio descriptivo comparativo y correlacional, con el objetivo de valorar los profesionales del servicio de urgencias. Donde participaron 103 profesionales del servicio de urgencias del Hospital de León. Obtenido la participación de 14.4% hombres y 84.6% mujeres, en los resultados obtenidos los profesionales expresan tener niveles medios-bajos de miedo ante la muerte, niveles adecuados de inteligencia emocional y medios-altos de resiliencia.

## **Capítulo III**

### **Método**

#### **3.1 Enfoque metodológico**

En este capítulo se describirá el diseño de la investigación, la población, tamaño de la muestra y muestreo, se definirán los criterios de selección, inclusión, exclusión, eliminación y los criterios éticos, se conocerán el procedimiento de medición de variantes y recolección de datos, así como el instrumento de medición que se utiliza en el estudio, se especificaran los aspectos éticos para la elaboración y se describirá la estrategia de análisis de datos.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo descriptivo y corte transversal, se realizará en el profesional de enfermería en una escuela privada del estado de Puebla, en el que se identificará las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes quirúrgicos.

#### **3.3 Población y Muestra**

##### **3.3.1 Población**

La población está conformada por 25 estudiantes de posgrados de la especialidad de enfermería quirúrgica de una escuela privada del estado de Puebla.

##### **3.3.2 Tamaño de la muestra**

Se obtuvo una muestra por conveniencia de 25 participantes estudiantes de posgrados de la especialidad de enfermería quirúrgica de una escuela privada del estado de Puebla.

### **3.4 Criterios de Selección**

#### **3.4.1 Criterios de Inclusión**

Se incluye a los participantes con un rango de 18 a 60 años de edad de ambos sexos, que acepten participar en el estudio y que sean profesionales de enfermería, estudiantes de posgrados que encuentren realizando la especialidad de enfermería quirúrgica.

#### **3.4.2 Criterios de Exclusión**

Estudiantes de posgrados que no desee participar en el estudio, aquellos participantes que pertenezcan a otras especialidades o que no sean licenciados en enfermería

#### **3.4.3 Criterios de Eliminación**

Se eliminaron a los participantes que no contestaron en su totalidad el cuestionario y se retiraron al momento de la aplicación de los instrumentos.

### **3.5 Procedimiento de Medición de Variables y Recolección de Datos**

Se realizaron los trámites administrativos para solicitar el oficio de autorización del levantamiento de las encuestas, dirigidos a las autoridades del área de coordinación clínico de educación e investigación en salud, para la aplicación de la cedula de datos sociodemográficos y el instrumento a estudiantes de posgrados de la especialidad de enfermería quirúrgica de una universidad privada del estado de Puebla, explicándoles la importancia de su participación así como resolver sus dudas dándoles un tiempo de 15 minutos para responder los instrumentos y agradeciendo su colaboración por haber aceptado participar en el estudio.

### **3.6 Instrumentos de Medición**

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que considera la sexo, edad, turno, grado de estudios, así como si ha rotado el servicio de quirófano el último mes, como se siente actualmente y si se está preparado emocionalmente para tratar con pacientes terminales.

Para medir la actitud ante la muerte de pacientes quirúrgicos del profesional de enfermería se aplicará el instrumento de actitudes ante la muerte CAM-1 (Santander y Zhinin, 2017). Este instrumento consta de 24 de ítems y fue validado en el hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017. Mismo que consta de 6 dimensiones que corresponden a las actitudes: cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte: de evitación (E), aceptación (A), temor (T), pasaje o tránsito (P), salida o solución (S), y perspectiva profesional (PP).

### **3.7 Aspectos éticos**

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tengan evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación

y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación; Al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información:

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final; Al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial. Al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

## Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

### **3.8 Estrategia de Análisis de Datos**

Para este estudio se analizaron y procesaron los datos obtenidos mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 23, así como los datos sociodemográficos mediante frecuencia y porcentaje ( $f$  y %).

## Capítulo IV

### Resultados

#### 4.1 Descripción de los Datos

Tabla 1

Sexo del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Hombre	3	12,0
Mujer	22	88,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n*= 25

En la tabla anterior se muestra que las mujeres tienen una mayor prevalencia en la unidad quirúrgica.

Tabla 2

Edad del Participante

Variable	Media	Mínimo	Máximo
Edad	35,6	23	55

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n*= 25

Como se muestra en la tabla anterior la edad promedio de los participantes se encuentra entre la segunda y quinta década de vida.

Tabla 3

Estado Civil del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Soltero	17	68,0
Unión libre	2	8,0

-

Casado	6	24,0
Divorciado	0	0,0
Viudo	0	0,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n* = 25

Como se muestra en la tabla la mayoría de los participantes encuestados, reportaron un estado civil; soltero, mientras que la cuarta parte se encuentra casada y el resto en unión libre.

Tabla 4

Turno Laboral del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Matutino	11	44,0
Vespertino	7	28,0
Nocturno	5	20,0
Especial	2	8,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n* = 25

En la tabla se muestra, que, de los participantes encuestados, cerca de la mitad labora en turno matutino, seguido del turno vespertino y turno nocturno con una cuarta parte de los participantes.

Tabla 5

Religión que Practican los Participantes

Variable	<i>f</i>	%
Católica	20	80,0
Cristiana	3	12,0
Otro	2	8,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n* = 25

La tabla anterior muestra que los participantes en su mayoría profesan la religión católica, seguido de la religión cristiana

Tabla 6

Grado de Estudios del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Licenciatura	12	48,0
Especialidad	13	52,0
Maestría	0	0,0
Doctorado	0	0,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n*= 25

La tabla anterior se muestra que el grado de estudios con mayor prevalencia en los participantes es el grado especialidad, siendo más de la mitad, mientras que el resto cuenta con grado académico de nivel superior.

Tabla 7

Rotación por el Servicio de Quirófano del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Si	13	52,0
No	12	48,0

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n*= 25

La tabla demuestra, que más de la mitad de los participantes han rotado por el servicio de quirófano en el último mes.

Tabla 8

### Estado Emocional del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Regular	3	12,0
Bien	4	16,0
Muy bien	16	64,0
Mal	2	8,0
Muy mal	0	0,0

*Nota:* Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n* = 25

En la tabla anterior se obtuvo que el estado emocional es muy bueno con más de la mitad de los participantes.

Tabla 9

### Preparación Emocional del Participante

Variable	<i>f</i>	%
Nada	0	0,0
Poco	3	12,0
Regular	16	64,0
Bastantes	6	24,0
Mucho	2	8,0

*Nota:* Cédula de Datos Sociodemográficos.

*n* = 25

En la tabla se describe que más de la mitad de los participantes, se encuentra regularmente preparados, una cuarta parte refiere estar bastante preparado desde un punto de vista emocional para tener pacientes terminales a su cargo.

Tabla 10

Dimensión de Evitación

Pensar en la muerte es perder el tiempo	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	10	40,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	3	12,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	3	12,0
<hr/>		
Yo realmente prefiero no pensar en la muerte		
Totalmente de desacuerdo	4	16,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	4	16,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	8	32,0
<hr/>		
Usted cree que las personas solo de deberían pensar en la muerte cuando son adultos mayores		
Totalmente de desacuerdo	4	16,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	4	16,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	8	32,0
<hr/>		<i>n</i> = 25
<i>Nota:</i> cuestionario actitudes ante la muerte		

La tabla muestra que los participantes se encuentran desacuerdo con la dimensión de evitación, ya que la mayoría de los participantes consideran que pensar en la muerte es perder el tiempo, por ello, preferir no pensar en la misma.

Tabla 11

Dimensión de Aceptación

La aceptación de la muerte me ayuda a tener más		
responsabilidad ante la vida	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	4	16,0
Algo en desacuerdo	2	8,0
Indeciso	3	12,0
Algo de acuerdo	5	20,0
Totalmente de acuerdo	11	44,0
Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal		
Totalmente de desacuerdo	4	16,0
Algo en desacuerdo	2	8,0
Indeciso	2	8,0
Algo de acuerdo	6	24,0
Totalmente de acuerdo	11	44,0
Me siento más libre al aceptar mi muerte		
Totalmente de desacuerdo	3	12,0
Algo en desacuerdo	2	8,0
Indeciso	5	20,0

Algo de acuerdo	7	28,0
Totalmente de acuerdo	8	32,0

Los resultados obtenidos de la tabla respecto a la actitud de aceptación, muestran que más de la mitad de los participantes aceptan la muerte. Resaltando que más de la mitad de los participantes refieren sentirse más libres al aceptar su muerte, viendo la muerte como parte del crecimiento personal, considerando también que muerte los ayuda a tener mayor responsabilidad ante la vida.

Tabla 12

Dimensión de Temor

La posibilidad de su propia muerte le despierta

ansiedad.	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	5	20,0
Algo en desacuerdo	4	16,0
Indeciso	1	4,0
Algo de acuerdo	9	36,0
Totalmente de acuerdo	6	24,0

Encuentro difícil encarar la muerte

Totalmente de desacuerdo	6	24,0
Algo en desacuerdo	4	16,0
Indeciso	6	24,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	4	16,0

Usted piensa con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que le lleve inmediatamente a la muerte		
Totalmente de desacuerdo	6	24,0
Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	5	20,0
Algo de acuerdo	6	24,0
Totalmente de acuerdo	5	20,0

La tabla demuestra con relación a la perspectiva de la dimensión de temor; que a más de la mitad de los participantes pensar en su muerte les genera ansiedad, mientras que a una cuarta parte se muestra indeciso al encarar su muerte.

Tabla 13

Dimensión de Pasaje o Transito

Usted piensa que después de la vida habrá un lugar mejor		
	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	2	8,0
Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	3	12,0
Algo de acuerdo	6	24,0
Totalmente de acuerdo	11	44,0
Veo la muerte como un paso a la eternidad		
Totalmente de desacuerdo	2	8,0

Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	6	24,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	10	40,0
<hr/>		
Yo espero con placer la vida después de la muerte		
<hr/>		
Totalmente de desacuerdo	4	16,0
Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	5	20,0
Algo de acuerdo	3	12,0
Totalmente de acuerdo	10	40,0
<hr/>		
Usted piensa que después de la muerte encontrará la felicidad		
<hr/>		
Totalmente de desacuerdo	7	28,0
Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	10	40,0
Algo de acuerdo	2	8,0
Totalmente de acuerdo	3	12,0
<hr/>		

La tabla anterior evidencia que en la dimensión de pasaje o tránsito los participantes estuvieron mayormente de acuerdo con que después de la muerte existe algo mejor, considerando la muerte como un paso a la eternidad, esperando la vida con placer después de la muerte.

Tabla 14

Dimensión de Salida o Solución

---

He pensado que no vale la pena vivir	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	22	88,0
Algo en desacuerdo	3	12,0
Indeciso	0	0,0
Algo de acuerdo	0	0,0
Totalmente de acuerdo	0	0,0

Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	5	20,0
Algo en desacuerdo	1	4,0
Indeciso	7	28,0
Algo de acuerdo	6	24,0
Totalmente de acuerdo	6	24,0

La tabla muestra que los participantes estuvieron en total desacuerdo en la dimensión de salida o solución, puesto que no refieren haber pensado que no vale la pena vivir, contrario a esto los participantes se encuentran indeciso al pensar que la muerte suele ser un alivio.

Tabla 15

#### Dimensión de Perspectiva Profesional

Vivencia la muerte de su paciente como un fracaso profesional.	<i>f</i>	%
Totalmente de desacuerdo	10	40,0
Algo en desacuerdo	9	36,0

Indeciso	2	8,0
Algo de acuerdo	3	12,0
Totalmente de acuerdo	1	4,0

---

No puedo evitar pensar en mi familia ante un  
paciente que va a morir

Totalmente de desacuerdo	7	28,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	3	12,0
Algo de acuerdo	7	28,0
Totalmente de acuerdo	3	12,0

---

No quisiera asistir al episodio terminal de un  
paciente de mi área

Totalmente de desacuerdo	8	32,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	5	20,0
Algo de acuerdo	3	12,0
Totalmente de acuerdo	6	16,0

---

Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la  
probabilidad de mi muerte

Totalmente de desacuerdo	10	40,0
Algo en desacuerdo	6	24,0
Indeciso	3	12,0
Algo de acuerdo	3	12,0

---

Totalmente de acuerdo	3	12,0
-----------------------	---	------

---

Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente

moribundo

---

Totalmente de desacuerdo	2	8,0
--------------------------	---	-----

Algo en desacuerdo	3	12,0
--------------------	---	------

Indeciso	3	12,0
----------	---	------

Algo de acuerdo	5	20,0
-----------------	---	------

---

Totalmente de acuerdo	12	48,0
-----------------------	----	------

---

El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida de

un paciente

---

Totalmente de desacuerdo	1	4,0
--------------------------	---	-----

Algo en desacuerdo	0	0,0
--------------------	---	-----

Indeciso	2	8,0
----------	---	-----

Algo de acuerdo	5	20,0
-----------------	---	------

---

Totalmente de acuerdo	17	68,0
-----------------------	----	------

---

El contacto frecuente con la muerte me ha hecho

verlo como algo natural

---

Totalmente de desacuerdo	2	8,0
--------------------------	---	-----

Algo en desacuerdo	3	12,0
--------------------	---	------

Indeciso	1	4,0
----------	---	-----

Algo de acuerdo	7	28,0
-----------------	---	------

---

Totalmente de acuerdo	12	48,0
-----------------------	----	------

---

---

Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.

---

Totalmente de desacuerdo	2	8,0
Algo en desacuerdo	5	20,0
Indeciso	5	20,0
Algo de acuerdo	4	16,0
Totalmente de acuerdo	9	36,0

---

La tabla muestra la dimensión de perspectivas profesionales, en la que el profesional muestra aceptación hacia dicha dimensión: viendo la muerte como algo natural en más de la mitad de los participantes, de tal manera que los profesionales ven como el más alto sentido del trabajo, es salvar la vida de un paciente.

### **Alfa de Cronbach**

#### **Estadísticas de fiabilidad**

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
.658	24

---

## 4.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue identificar las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería en una universidad privada del estado de Puebla. En este estudio se reporta que las actitudes afectivas tienen mayor prevalencia respecto a la aceptación hacia la muerte, mostrando que un 64% de los profesionales están de acuerdo con la dimensión de aceptación, mientras que el 41% de los participantes muestran evitación hacia la muerte. Otra de las actitudes encontradas son las conductuales con 47%, en las que se destaca la dimensión de temor con 45% y perspectivas profesionales con un 49% encontrando en último lugar a las actitudes cognitivas; que a su vez se dividen en dimensión pasaje o tránsito 49% y salida o escape reflejando un 24%.

Los resultados anteriores coinciden con los que plantea García, (2020) en el estudio actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes, realizado en Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, el cual evalúan actitudes del personal de enfermería ante la muerte de su paciente y sus resultados muestran que los profesionales manifiestan ansiedad frente a su muerte y ven a la misma como algo natural. A su vez consideran que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad.

El objetivo específico buscó describir los resultados sociodemográficos de la muestra del estudio en una universidad privada del estado de Puebla. En el presente estudio la media de edad de los participantes fue de 35,6, en donde el sexo predominante fue el femenino con el 88%. Datos que son semejantes a los de García, Ochoa y Briceño, (2018) en su estudio actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en de cuidados intensivos, donde mencionan que el 66% de los participantes son del sexo femenino.

El segundo objetivo específico pretendía describir las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería. En los que se observa que los participantes del estudio manifiestan actitudes de aceptación ante la muerte en el plano efectivo, de ambivalencia en el plano conductual y aceptación en el plano cognitivo, porque la mayoría cree que después de la muerte existe algo mejor, considerando la muerte como un paso a la eternidad, esperando la vida con placer después de la muerte.

Esto difiere con Martínez y Salazar, (2020). Donde los participantes del estudio poseen actitudes ante la muerte de aceptación en el plano cognitivo, de ambivalencia en el plano afectivo y de acercamiento en el plano conativo, porque reconocen que la muerte es un proceso natural e inevitable y la consciencia de esto permite aceptarla, esto es apoyado gracias a la experiencia de estas profesionales de ver cómo la muerte se puede convertir en un alivio.

El tercer objetivo pretendía identificar si las actitudes afectivas causan mayor impacto en el profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes quirúrgicos. Obteniendo como resultado que el 53% aceptación a dicha actitud, manifestando que los profesionales logran sentirse más libres al aceptar su muerte.

Esto difiere con Santander y Zhinin, (2017) en el estudio actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente, realizado en hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, Ecuador. Donde los resultados muestran mayor prevalencia en las actitudes conductuales con un 50%. Seguidas de las actitudes afectivas se representan con 25%, finalmente las actitudes cognoscitivas con el 25%.

### **4.3 Conclusión**

El estudio de investigación se realizó en una universidad privada del estado de Puebla, se analizaron los datos sociodemográficos de una muestra de estudio de 25 profesionales de salud, en el estudio que predomina el sexo femenino con el 88%, asimismo la media de edad es de 35.6. Donde los participantes cuentan con un grado académico de posgrado.

Para identificar las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería en una universidad privada del estado de Puebla, obteniendo resultados que demuestran las actitudes conductuales están presentes en un 25% de los profesionales; mismas que involucra las dimensiones de temor en un 20% y las perspectivas profesionales con 31%. Las dimensiones afectivas se representan con un 33% donde se subdividen en las dimensiones de evitación con un 25% y aceptación con 40%; finalmente las actitudes cognitivas con 23%, que involucra las dimensiones de pasaje con 34% y solución o salida con el 12%, Identificando.

La investigación revelo un grado favorable de aceptación ante la muerte de los pacientes por los profesionales de enfermería, así como una correcta visión ante la muerte, ya que se ve a la misma como un proceso natural. Sin embargo, el profesional manifiesta que pensar en su propia muerte le genera ansiedad.

## **4.4 Recomendaciones**

### **Investigación**

Se recomienda para futuros trabajos de investigación la aplicación del instrumento en una institución de salud, así como el aumento de la muestra de estudio

### **Institución**

Se sesiones informativas en los que se refuerce la importancia que tiene la muerte en eventos quirúrgicos, esto para que el profesional de enfermería adquiriera conocimiento sobre un mejor afrontamiento y manejo de sus emociones frente a la muerte de pacientes

### **Enfermería**

Como recomendación para el profesional de enfermería, se debe resaltar la importancia de brindarles la información acerca de la muerte de los pacientes ante un procedimiento quirúrgico y de esta manera poder brindar intervenciones oportunas ante eventos de muerte en pacientes

## Lista de referencias

- Aleluma A. y Velastegui J. (2017). Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital andino alternativo de Chimborazo.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3528/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0018.pdf>
- Alzamora L. (2018). Actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL\\_AlzamoraSilvaLidia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL_AlzamoraSilvaLidia.pdf)
- Arráez L. y Suarez J. (2019). La ansiedad de los profesionales de enfermería frente a la muerte de sus pacientes.  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16035/La%20ansiedad%20del%20personal%20de%20enfermeria%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20sus%20pacientes..pdf?sequence=1>
- Cabrera J. et al. (2017). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Med electrón*, 39 (5).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175c.pdf>
- Benitez S. (2017). Inteligencia emocional y aprovechamiento escolar en alumnos de posgrado de ingeniería de la FES Aragón de la UNAM.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679576/052\\_inteligencia\\_benitez\\_CILME\\_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679576/052_inteligencia_benitez_CILME_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Cáceres D., Cristancho L. y López L. (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la salud* 17 (3), 98-107.  
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>
- Calviño I., Hermosin A. y Pereira E. (2017). El duelo y sus etapas. *Portales médicos* 8 (5), 3.  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/duelo-etapas-intervenciones-de-enfermeria/>
- Castaño A. y Quiñonez M. (2019). La actitud de los profesionales del servicio de urgencias del Hospital de León.  
[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7139/2017\\_Marta%20Qui%3%b1ones\\_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7139/2017_Marta%20Qui%3%b1ones_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cuartas V. et al. (2018). Trastornos del estado de ánimo en trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de complejidad. *MedPub Journals* 14 (1) ,2-3.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6586689>

Cuarite L., Reynoso M. y Távora R. (2017). Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de lima.

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/670/Actitud%20del%20enfermero%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20un%20paciente%20en%20el%20servicio%20de%20emergencia%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%20abril%202016%20-%20marzo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz T. et al. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Global*, 16 (1), 247.-251. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/232221>

Escobar L. et al. (2020). Estrategias de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente pediátrico. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/30836/31536>

Fernández J. et al. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería.

*Tiempos de enfermería y salud* 2 (1), 28.

<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63/51>

Figueroa M., Cáceres R. y Torres A. (2019). Duelo.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Ferreira M. et al. (2021). Actitudes de los enfermeros frente a la muerte en el contexto hospitalario: diferenciación por unidades de cuidado.

<https://www.scielo.br/j/ean/a/M9bXYpmKhMZ8cvCnbvdzhwg/?lang=pt>

Figueroa N. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para

Los cuidados paliativos. Cuidados humanizados 8 (2), 8.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062019000200022](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022)

García D., Ochoa M. y Briceño I. (2017) Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en de cuidados intensivos: estudio cuantitativo.

<https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>

Gonzales V. (2021). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional.

[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69050/Aproximacion\\_al\\_concepto\\_de\\_ansiedad\\_en\\_.pdf;jsessionid=86F941BA17C57955795D2D530C317900?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69050/Aproximacion_al_concepto_de_ansiedad_en_.pdf;jsessionid=86F941BA17C57955795D2D530C317900?sequence=1)

Instituto Mexicano de Seguro Social. (2017). Estrés laboral. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral/estrategias-afrontamiento>

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2017). ¿Qué es la tanatología?

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/tanatologia.html>

Martínez D. y Salazar D. (2020). Actitudes ante la muerte en profesionales de la salud pertenecientes a equipos de cuidados paliativos. [https://www.javerianacali.edu.co/facultades/humanidades-y-ciencias-](https://www.javerianacali.edu.co/facultades/humanidades-y-ciencias-sociales?query=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO,%202019#gsc.tab=0&gsc.q=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO%2C%202019&gsc.page=1)

[sociales?query=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO,%202019#gsc.tab=0&gsc.q=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO%2C%202019&gsc.page=1](https://www.javerianacali.edu.co/facultades/humanidades-y-ciencias-sociales?query=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO,%202019#gsc.tab=0&gsc.q=ACTITUDES%20ANTE%20LA%20MUERTE%20EN%20PROFESIONALES%20DE%20LA%20SALUD%20PERTENECIENTES%20A%20EQUIPOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVO%2C%202019&gsc.page=1)

Morales A., Cobos G. y Ramos E. (2021). Prevención del burnout en enfermería. Revista SANUM 5 (1),

3. [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v5\\_n1\\_a8.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf)

Morales F. et al. (2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Cuidarte,

12 (1), 1. <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>

Mundaca K. (2018). Actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del hospital regional lambayeque 2018.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5029/Mundaca%20Bravo%20De%20Quintana%2c%20Katherine%20Eliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. (2014).

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#:~:text=Esta%20Norma%20tiene%20por%20objeto,fin%20de%20contribuir%20a%20proporcionarles](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#:~:text=Esta%20Norma%20tiene%20por%20objeto,fin%20de%20contribuir%20a%20proporcionarles)

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (2012).

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D012,la%20salud%20en%20seres%20humanos).

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2016. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. (2016).

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-016-SSA3-2012.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3- 2019, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (2019). [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)

Norma Oficial Mexicana, NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. (2010).

<http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4151/salud/salud.htm>

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo- Identificación, análisis y prevención. (2018).

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2019, En materia de información en salud. (2012).

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012)

Norma Oficial Mexicana, NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud. (2004).

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=2093165&fecha=28/09/2005#:~:text=1.1%20Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana,del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2093165&fecha=28/09/2005#:~:text=1.1%20Esta%20Norma%20Oficial%20Mexicana,del%20Sistema%20Nacional%20de%20Salud)

Santander W. y Zhinin G. (2017). Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente:

hospital Homero Castanier Crespo.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20ACI%20C3%2093N.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). <https://www.gob.mx/publicaciones/articulos/bienestar-emocional-y-desarrollo-humano-en-el-trabajo-evolucion-y-desafios-en-mexico-123710?idiom=es>

Pairazaman A y Nuñez J. (2018). Vivencias de enfermeras ante la muerte de la persona críticamente

enferma.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5097/BC3899%20AMAYA%20PAIRAZAMAN%20%20NU%20C3%2091EZ%20VILCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Piña N. (2019). TCC en el tratamiento del duelo patológico en adultos.

[https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-](https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/b71a942e6c80cc29cb272726899da2f7_0.pdf)

[01/b71a942e6c80cc29cb272726899da2f7\\_0.pdf](https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/b71a942e6c80cc29cb272726899da2f7_0.pdf)

Pelegrí M.y Romeu M. (2021). El duelo, más allá del dolor.

[https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v22/PDFS\\_1/LITORALES%20TEXTO%2010%20EL%20DUELO.pdf](https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v22/PDFS_1/LITORALES%20TEXTO%2010%20EL%20DUELO.pdf)

Pérez M. y Toscano A. (2018). Influencia de la etapa de duelo por separación o muerte del cónyuge en la autoestima y la participación ocupacional del adulto mayor no institucionalizado de comfanorte de San José de Cúcuta.

<https://repositorio.udel.edu.co/bitstream/001/4182/1/INFLUENCIA%20DE%20LA%20ETAPA%20DE%20DUELO%20POR%20SEPARACION%20C3%2093N%20O%20MUERTE%20DEL%20CONYUGUE%20EN%20LA%20AUTOESTIMA%20Y%20LA%20PARTICIPACION.pdf>

Quiñones M. y López A. (2017). La actitud de los profesionales del servicio de urgencias del Hospital de León.

[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7139/2017\\_Marta%20Qui%c3%blones\\_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7139/2017_Marta%20Qui%c3%blones_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014).

[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Olvera L. (2019). Resiliencia, habilidad para enfrentar la vida. Gaceta UNAM, 5 (282), 2. DOI:

<https://www.gaceta.unam.mx/resiliencia-habilidad-para-enfrentar-la-vida/>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Real Academia Española. (2021). Actitud. <https://dle.rae.es/actitud>

Villalobos J. (2018). Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del hospital regional docente las mercedes. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5651>

## Apéndice A “Carta de autorización de tema de investigación”



Puebla, Pue. a 18 de marzo de 2022

Asunto aprobación de tema

### A QUIEN CORRESPONDA

Presente

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Lucero Stephania Torres Agustiniano** con **ID 3499125** número de **Matrícula 20680553** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

<b>Nombre:</b>	Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Profesional de Enfermería
<b>Instrumento:</b>	Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte (CAM Versión 1) (Santander y Shinin, 2017).
<b>Población:</b>	Profesional de Enfermería
<b>Asesor metodológico:</b>	Mtro. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

**Atentamente**



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3455517  
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx  
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP  
229 94 00 ext.7812

C.c.p. Archivo

Estudiante

**UPAEP**  
21 Sur 1103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400  
Fax: 01 (222) 232 5251  
01 800 224 2200  
[www.upaep.mx](http://www.upaep.mx)

## Apéndice B “Carta compromiso de asesor principal de tesis”



### Carta Compromiso de Asesor Principal de Tesis

Puebla, Pue. a 28 de agosto del 2021


H. Comité Académico del Posgrado  
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Lucero Stephania Torres Agustiniano en caso de ser aceptado en el Programa académico: Especialidad **de Enfermería Quirúrgica**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Profesional de Enfermería**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

---

**Juan Carlos García Villa**  
**ID:192790**

**Profesor Investigador de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

**UPAEP**  
21 Sur 1103  
Cerro de Santiago  
Puebla, Pue. Méx. Co.  
C.P. 72410

Tel. (01 221) 226 4400  
Fax. (01 221) 232 5211  
01 800 244 2200  
[www.upaep.mx](http://www.upaep.mx)

## Apéndice C “Cesión de derechos”



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 16 de julio del 2022

Comité Académico de Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
El proyecto de Investigación titulado “Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Personal de Enfermería” es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediación financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

  
Lucero Stephania Torres Agustiniano  
Nombre y firma del estudiante

  
Mtro. Juan Carlos Garcia Villa  
Asesor Metodológico

C.c.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

UPAEP  
21 Sur 1103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (228) 229 0400  
Fax: 01 (228) 232 3251  
01 800 324 9300  
www.upaep.mx

## Apéndice D “Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”

Puebla, Pue. a 18 de marzo de 2022

Asunto aprobación de tema

### A QUIEN CORRESPONDA

Presente

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Lucero Stephania Torres Agustiniano** con **ID 3499125** número de **Matrícula 20680553** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

<b>Nombre:</b>	Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Profesional de Enfermería
<b>Instrumento:</b>	Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte (CAM Versión 1) (Santander y Shinin, 2017).
<b>Población:</b>	Profesional de Enfermería
<b>Asesor metodológico:</b>	Mtro. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación

**Atentamente**



Mtra. Ilse Hidalgo Arce / I.D. 3455517  
Correo: ilse.hidalgo@upaep.mx  
Coordinadora de Investigación de Posgrados en Enfermería en Posgrados en Enfermería UPAEP  
229 94 00 ext.7812

#### UPAEP

21 Sur 1103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400  
Fax: 01 (222) 232 5251  
01 800 224 2200  
[www.upaep.mx](http://www.upaep.mx)

## Apéndice E “Carta de consentimiento informado”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería

### Consentimiento Informado

Actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería

Este estudio de investigación tiene como objetivo identificar las actitudes ante la muerte de pacientes quirúrgicos en el profesional de enfermería. Si usted acepta participar en este estudio se llevará a cabo lo siguiente:

Se aplicará una cédula de características sociodemográficas que consta de 9 preguntas, cuyas respuestas son de opción múltiples, también se realizará un cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM-1). Esta versión está compuesta 24 ítems, manteniendo las 6 dimensiones que corresponden a las actitudes: cognitivas, afectivas y conductuales; ante la muerte: de evitación (E), aceptación (A), temor (T), pasaje o tránsito (P), salida o solución (S), y perspectiva profesional (PP).

La realización de este trabajo de investigación será bajo las bases del artículo 17, fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación. Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información: La investigación no implica ningún tipo de riesgo para el participante, no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna por participar en esta investigación. No obstante, su participación permitirá generar información para llevar a cabo la investigación. De acuerdo con el artículo 21 fracción VII del reglamento de la ley de investigación en materia de investigación, siéntase libre de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación y retirar su consentimiento en cualquier momento, esto no implicará ningún perjuicio para usted. Toda información recolectada en esta investigación será confidencial y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociados a ninguna opinión particular, ni usará usada para ningún otro propósito fuera de la investigación.

He leído y comprendido la información anterior, por lo que acepto participar de manera voluntaria en este estudio de investigación.

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Especialidad en Enfermería Quirúrgica  
Posgrados de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.  
Tel. 2299400 ext. 7713

## Apéndice F “Cedula de características sociodemográficas”

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería  
Cedula de Características Sociodemográficas

N° Folio \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** marca con una X la respuesta la respuesta que considere correcta.

1. Sexo:    mujer ( )    hombre ( )
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado civil:  
      Soltero ( )    unión libre ( )    casado ( )    divorciado ( )    viudo ( )
4. Turno que labora:  
      Matutino ( )    vespertino ( )    nocturno ( )    especial ( )
5. Religión:  
      Católica ( )    cristiano ( )    testigo de jehová ( )    evangélico ( )    ateo ( )    otra ( )
6. Nivel de escolaridad:    licenciatura ( )    especialidad ( )    maestría ( )    doctorado ( )
7. ¿Haz rotado por el servicio de quirófano este último mes?  
      Si ( )    No ( )
8. En estos momentos, emocionalmente me siento:  
      Bien ( )    Muy bien ( )    mal ( )    muy mal ( )
9. ¿Te sientes preparado desde un punto de vista emocional, para tener a tu cargo pacientes terminales?  
      Nada ( )    poco ( )    regular ( )    bastante ( )    mucho ( )

## Apendice G “Instrumento de recoleccion de datos”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
 Coordinación de Investigación en Enfermería

### Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” (CAM-1).

Marque la respuesta correcta con una “X” según sus actitudes e indique en las siguientes afirmaciones:

		TD (1 punto)	D (1 punto)	I (3 puntos)	A (5 punto)	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 irremediamente 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.					

## Apéndice H “Cronograma de actividades”

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
 Coordinación de Investigación en Enfermería

### Apéndice I

#### Cronograma de Actividades Realizadas

Actitudes Ante la Muerte de Pacientes Quirúrgicos en el Profesional de Enfermería			AGOSTO-	OCTUBRE	NOV-DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO-JULIO
ACTIVIDAD	INICIO	FINAL									
<b>Capítulo I. Introducción</b>											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	24-08-21	30-10-21									
<b>Capítulo II. Marco de Investigación</b>											
Elaboración de: Marco Normativo Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	6-11-21	29-01-22									
<b>Capítulo III. Metodología</b>											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	05-02-22	26-02-22									
Aplicación de encuestas	05-03-22	26-03-22									
<b>Capítulo IV. Resultados</b>											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	09-04-22	21-10-22									
<b>Elaboración de lista de Referencias</b>											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario	05-02-22	26-02-22									
<b>Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación</b>	05-02-22	05-02-22									
Elaboración de carteles y diapositivas	28-10-22	23-07-22									
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	04-06-22	23-07-22									