



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

**Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte de un Paciente en la
UCI**

Para obtener el grado de Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos

Presenta:

L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain

Nombre del asesor:

M.E. Ana María Torres Roldán

Puebla, Pue. México.

Diciembre/2019



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

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.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme los medios necesarios para cumplir con este proyecto que incluyen, salud, protección en mi camino y las ganas de seguir adelante a pesar de las adversidades, a mi familia en especial a mis papás que con su apoyo incondicional y su guía han hecho posible cada uno de mis sueños en la vida, a mis tíos Horacio, Lourdes y Virginia, por estar pendientes de mí a pesar de la distancia. A mis amigos y compañeros de trabajo, por el apoyo que me brindaron a lo largo de este año de estudio. Y finalmente a la M.E. Ana María Torres Roldán por su guía y apoyo en la realización de este trabajo.

Dedicatoria

A mis padres Francisco y Remedios quienes forjaron a la persona que ahora soy, a quien inculcaron valores y principios. A ellos debo todo mi desarrollo personal y profesional, agradezco por su apoyo incondicional en cada uno de mis propósitos en la vida, sus consejos, su guía, el apoyo económico y por sobre todo moral, sin ellos esto no sería posible.

A mis hermanos, Mitzi, Ulises, Carolina y Matías gran parte de mis ganas de seguir adelante, que a pesar de las dificultades que implican estudiar y trabajar siempre fueron mi motivación para continuar, para mostrarles que con esfuerzo y dedicación nada es imposible en la vida.

Y finalmente a mi familia, en especial a mis tíos, Margarita Pacheco V., Horacio Güenduláin Jiménez, Ángel Güenduláin Pinacho (+) y Virginia E. Jiménez de quienes recibí apoyo incondicional en todo momento.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	
Introducción	1
1.1 Problema de Investigación	1
1.1.1. Pregunta de Investigación	3
1.2 Justificación	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.	6
Capitulo II	
Marco de investigación	7
2.1 Marco referencial	7
2.1.1. Derivación Teórico-Empirica	11
2.2 Definición de términos	12
2.3 Revisión de la bibliografía	13
Capítulo III	
Método	16
3.1 Enfoque metodológico	16
3.2 Diseño de la investigación	16
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.3.1 Población-Características de los participantes	16
3.3.2 Procedimientos de muestreo	16
3.3.3 Tamaño de la muestra	17
3.4 Criterios de Selección	17
3.4.1 Criterios de inclusión	17
3.4.2 Criterios de exclusión	18
3.4.3 criterios de eliminación	18
3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos	18
3.6 Instrumento de medición	18
3.7 Ética del estudio	19
3.8 Estrategia de Análisis de datos	21
Capitulo IV	
Resultados	23
4.1 Descripción de los datos	23
4.1.1 Descripción de la población	23
4.1.2 Consistencia interna de los instrumentos	25

4.1.3 Estadística descriptiva del instrumento de medición	26
4.1.4. Comprobación de los objetivos.	27
4.2 Discusión	28
4.3 Conclusión	30
4.4 Recomendaciones	31
Referencias Bibliográficas	32
Apéndice A Carta de Autorización de tema de investigación	34
Apéndice B Carta de asesor principal	35
Apéndice C Carta de co-asesor	36
Apéndice D Cesión de Derechos	36
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	37
Apéndice F. Carta de Consentimiento informado	39
Apéndice G. Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte	41
Apéndice H Cronograma de actividades	41

Lista de tablas

Tabla	Página
Tabla 1 Características sociodemográficas de la población	23
Tabla 2 Confiabilidad del instrumento	25
Tabla 3 Cuestionario de Actitudes ante la Muerte	26
Tabla 4 Actitudes del Personal de Enfermería ante la Muerte	28

Lista de figuras

Figura	Página
Figura 1 Derivación teórico empírica	12

Resumen

Introducción: La muerte es una condición que ocurre de manera cotidiana en todo el mundo, pero especialmente en los hospitales es donde se concentran la mayor parte de los decesos, en las áreas críticas donde se cuenta con personal altamente especializado, con todos los recursos necesarios para tratar oportunamente los padecimientos de los pacientes, la muerte se presenta como un fracaso técnico más que como un acontecimiento natural. Lamentablemente, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud y prolongar la vida, pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte.

Objetivo: Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la UCI de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca.

Método: Estudio descriptivo, de corte transversal, mediante muestreo probabilístico con muestra de 53 participantes, se aplicó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte. CAM-2. Se analizaron los datos con el programa SPSS versión 23.

Resultados: Se entrevistó a 53 profesionales con media de edad de 30 años, 62.3% del sexo femenino, 47.2% con licenciatura, 52.8% posgrado, 52.8% solteros, los años de experiencia oscilan entre 2 a 20 años. Las actitudes con mayor puntaje fueron Aceptación, Perspectiva profesional y Pasaje.

Conclusión: Aun cuando la mayoría acepta a la muerte, sigue existiendo cierto sector que siente temor y evitación a pesar de estar en contacto con la muerte en su día a día de trabajo en el hospital, lo que podría traducirse en lo que se llama obstinamiento terapéutico.

Palabras clave: Muerte, UCI, Enfermería, Actitudes, Paciente, Tanatología.

Capítulo I

Introducción

1.1. Problema de Investigación

A nivel mundial la muerte está presente todos los días por causas diversas, según datos de la Organización Mundial de la salud (OMS), en el 2016 se registraron 56.4 billones de muertes en todo el mundo. Dentro de las primeras causas de muerte tenemos a la cardiopatía isquémica y al accidente cerebro vascular que en ese mismo año fue de 15.2 millones y además han sido la principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. Por otro lado, las infecciones de las vías respiratorias bajas continúan siendo la enfermedad transmisible más letal, puesto que en el 2016 causó 13 millones de defunciones.

Por otra parte, datos arrojados por la OMS en 2016 demuestran que en américa latina murieron alrededor de 1,115, 850 personas por causas diversas, siendo las principales causas de mortalidad la enfermedad isquémica del corazón que representa el 9.21%, los accidentes cerebrovasculares con 7.7%, además, de las 10 principales causas de muerte en américa latina 7 son por enfermedades crónicas.

En el caso de nuestro país la principal causa de muerte es la diabetes mellitus que en el año 2016 cobró 100, 000 vidas que representan el 17% del total de las muertes en ese año, el infarto agudo al miocardio es la segunda causa de muerte con el 14% del total de las muertes, dentro de las enfermedades que figuran dentro de las primeras 10 causas de muerte son los tumores malignos 14%, enfermedades del hígado 4% y neumonía 3% (OMS, 2016).

Como podemos ver estadísticamente, la muerte es una condición que ocurre de manera cotidiana en todo el mundo, pero especialmente en los hospitales es donde se concentran la mayor parte de los decesos. Es por ello que la muerte ha sido desde siempre tema de

discusión, reflexión y meditación, sin embargo resulta complicado para las personas aceptar el concepto de muerte. La ocultan, la niegan o se quedan con la creencia de que una buena muerte es aquella que ocurre en estado de inconsciencia (García, Ochoa, y Briceño, 2018).

En el ámbito hospitalario, especialmente en las áreas críticas como son la unidad de terapia intensiva y urgencias, donde se cuenta con personal altamente especializado, con todos los recursos necesarios para tratar oportunamente los padecimientos de los pacientes, la muerte se presenta como un fracaso técnico más que como un acontecimiento natural. Este sentido el personal de enfermería que es el que está en contacto más cercano con el paciente presenta diversas y variadas actitudes, de acuerdo a experiencias previas con la muerte (García *et al*, 2018).

En un estudio realizado por Santander y Zhinin en Ecuador en 2016, donde que pretendía determinar la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del Paciente, se encontró que el personal de enfermería estudiado tiene actitudes conductuales en un 50%, involucran las dimensiones de temor 43.30% y perspectiva profesional con 52.90%. Las actitudes afectivas se representan con 25%, donde se subdividen en las dimensiones de evitación con 60.71% y aceptación con 50.60%; finalmente las actitudes cognoscitivas con el 25%, que involucra las dimensiones de pasaje con 46.88% y de solución o salida con el 54.46%.

Por otro lado en estudio hecho en Durango, México en 2018 a 30 trabajadores del área de cuidados intensivos se encontró que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final (García *et al*, 2018)

El personal de enfermería es el encargado de acompañar al paciente y a la familia a enfrentar la transición de la vida a la muerte. Esta gran responsabilidad inherente a los cuidados de enfermería no evita la generación de sentimientos en el personal. Se trata, en ocasiones de dolorosas experiencias a las que se enfrenta de manera cotidiana, condición que permite la presencia de ansiedad, intranquilidad entre otros sentimientos negativos. Por ello es conveniente que en los planes de estudio de profesionales de la salud se integren materias que brinden las herramientas necesarias para hacer frente de manera adecuada a estas condiciones (García et al, 2018).

Lamentablemente, en nuestro medio, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también problemas emocionales y espirituales (Araujo et al 2017).

Los profesionales, así como los familiares, atraviesan por las mismas etapas psicológicas por las cuales pasa un enfermo al afrontar su muerte y esto contribuye a generar también determinadas actitudes. En determinadas etapas, los profesionales hablan menos con los enfermos, y también los escuchan menos. Establecen una excesiva distancia emocional con los pacientes y se centran y ocupan exclusivamente en sus síntomas y aspectos físicos. Esta actitud bloquea la capacidad terapéutica del médico, quien no tiene posibilidades de reconocer y encarar lo más grave del enfermo: su incomunicación, su aislamiento, su enfrentamiento con el derrumbe de su escala de valores familiares (Santander y Zhinin, 2016).

1.1.1. Pregunta de Investigación

Por todo lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son las actitudes del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos en hospitales de la ciudad de Oaxaca?

1.2. Justificación

La presente investigación será de gran utilidad para determinar cuál es la actitud del personal de Enfermería frente al fenómeno de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en hospitales de la ciudad de Oaxaca de Juárez, ya que de acuerdo a la revisión de la literatura existen pocos estudios realizados en nuestro país recientemente.

Las actitudes y miedos que se generan ante la muerte se han visto tradicionalmente como un fenómeno poco agradable ante los ojos de los hombres. El miedo no es específico de la muerte, sino que tiene su origen en el concepto o idea que el hombre tiene de ella. En su trayectoria hacia la muerte inevitable, los pacientes terminales enfrentan múltiples temores (a la muerte en sí, a lo desconocido, al dolor, a perder su familia, su identidad, etc.) y los profesionales de enfermería pueden presentar comportamientos negativos; de tipo cognitivo, afectivo o conductual desencadenados por miedos que se generan ante el proceso de la muerte. De ahí, se puede deducir que la actitud de los profesionales de enfermería al manejar pacientes que se acercan de forma inevitable hacia el final de su vida es vital al momento de ayudar a encarar la muerte, generar actitudes positivas y sobrellevarla en conjunto entre paciente-familiares y personal de enfermería (Malla, 2016).

Dentro de las diversas funciones que en el cuidado de la persona tiene el profesional de enfermería, se encuentra la de ayudar a enfrentar el proceso de transición de la vida a la muerte, tanto a quienes padecen una enfermedad como a los seres queridos que los rodean. Por esto, se espera que el profesional de enfermería mantenga una actitud acompañante, cálida, favorable y de apoyo durante el proceso final de la vida, así como también que cuente con habilidades, destrezas, experiencia práctica, capacidad de toma de decisiones, pensamiento crítico, actitud ética, responsabilidad con él y los otros, empatía y demás

cualidades que promuevan el ajuste de la persona enferma a una nueva realidad, aceptando la muerte y mejorando la calidad de vida (García *et al*, 2018).

Los resultados de la investigación permitirán determinar las actitudes que presenta el personal y mediante un análisis se desarrollará un pensamiento analítico y crítico que permita valorar las respuestas del personal de Enfermería frente a la muerte, además permitirá reflexionar sobre la formación a los estudiantes de Enfermería y Auxiliares en cuanto al proceso de la muerte de un paciente, las actitudes, cómo actuar ante ello y los cuidados que se deben seguir ante estas situaciones complejas, que no se vea reflejado en su rendimiento laboral, para así poder seguir brindando cuidados de Enfermería en calidad y calidez a los pacientes (Santander y Zhinin, 2017).

Los profesionales de la salud y especialmente los profesional de enfermería que laboran en la UCI viven el dilema entre su responsabilidad y capacidad técnica, sus creencias y sentimientos en relación a la muerte, evidenciándose indiferencia, frialdad, distanciamiento y deshumanización en la atención directa al paciente crítico, debido a que durante su formación profesional no se ha incorporado los temas de muerte ya que la preparación es exclusiva para la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, dejándose de lado este tipo de tema de cómo afrontar el proceso de muerte , el cual se refleja diariamente durante el desarrollo profesional. (Tapia y Uluoa, 2017).

En las instituciones de salud no existen guías, protocolos ni programas de ayudas para los profesionales que trabajan en estas áreas y así poder sobrellevar y canalizar de manera adecuada y saludable todo lo que conlleva el proceso de muerte del paciente crítico. Siendo el profesional de enfermería el más susceptible emocionalmente debido al contacto directo, intenso y prolongado con el paciente terminal y la muerte, es en este contexto que las investigadoras observamos al personal de enfermería indiferencia, temor, ansiedad,

tristeza, frustración, angustia al momento de atender al paciente crítico que está en proceso de muerte (Tapia y Uluoa, 2017).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, escolaridad, experiencia laboral y estado civil.
- Identificar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

La muerte es entendida como el cese irreversible de los fluidos vitales o cese irreversible de las funciones encefálicas. Además existen otros criterios de muerte, como la muerte cardiopulmonar, definida como el cese irreversible de las funciones cardíaca y pulmonar. Se entiende por muerte biológica, el cese irreversible del metabolismo de todas las células del cuerpo; el principal criterio diagnóstico sería la putrefacción del cuerpo; se iguala la muerte del hombre con la muerte de las células del organismo, la *presidents commission* dice que un individuo está muerto cuando le ha sobrevenido bien el cese irreversible de las funciones respiratoria y circulatoria o bien el cese irreversible de todas las funciones cerebrales incluyendo el tronco cerebral (Oviedo, Parra y Marquina, 2009 y Pace, 2005).

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas. Los padecimientos, los modos de enfermar y de morir son procesos históricos y socialmente contruidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales y sus modos de afrontarlos, produciendo sentidos y significaciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes formas (Celma y Strasser, 2015).

El hospital es el lugar moderno para terminar nuestros días. La evolución de las ciencias y los saberes técnicos expresa la dominación del ser humano sobre la biología intentando alargar la vida hasta sus últimas circunstancias, donde la incapacidad para suprimir la muerte es vivida como un fracaso de su saber y de su poder (Celma y Strasser, 2015).

El objetivo principal del equipo de salud en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es restaurar la salud (salvar la vida) de los pacientes en estado crítico, con padecimientos que tienen posibilidad de recuperación y requiriendo de medidas especializadas de soporte multiorgánico administradas por profesionistas especializados. A pesar de las medidas implementadas es esperable que del 5 al 40% de los pacientes en la UCI no sobrevivan (Takao *et al* 2015).

Patofisiología de la muerte

Acorde a la teoría de la respuesta inflamatoria la homeostasis depende del equilibrio entre citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias¹⁶. Una lesión aguda o enfermedad libera citocinas proinflamatorias ocasionando manifestaciones de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria y fiebre) de forma sostenida hasta que su organismo empieza a fallar, o bien hasta que se genera liberación de citocinas antiinflamatorias, las cuales pueden ayudar a estabilizar al paciente, pero de no controlarse la lesión o enfermedad inicial la liberación de estas citocinas puede llevar a falla orgánica múltiple y muerte. Clínicamente se traduce como episodios alternantes de estabilidad e inestabilidad progresiva hasta el deterioro del paciente, que incluso horas antes de su muerte pueden llegar a platicar y despedirse de sus seres queridos (Takao *et al* 2015).

La muerte en los hospitales

La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural: “Y entre tanta tecnología y sin alma, entre tantos objetos inanimados y casi ningún sujeto (Celma y Strasser, 2015).

Como todos los ámbitos de la vida cotidiana que se medicalizan, también el momento de la muerte (de carácter sagrado para prácticamente todas las culturas incluida la nuestra sin ser ni mucho menos homogénea) se patologiza y describe científicamente en fases, síntomas, signos, etc. Uno no está muerto de verdad hasta que no lo sentencia el médico. Antiguamente la muerte solía (y debía) ser previsible (Pública) y muy rara vez súbita (este hecho se consideraba terrible, ya que privaba al sujeto de la preparación oportuna, del arrepentimiento, la confesión, de estar en paz con Dios y el mundo). La visión secularizada del ser humano que ofrece la modernidad y que hereda la ciencia médica resta importancia a los aspectos anteriormente mencionados para centrar sus esfuerzos en la recuperación funcional del cuerpo, del órgano; y cuando esto no es posible parece que no hay nada más que hacer. El hecho que era público se silencia, lo que era conocido por el moribundo se le oculta, se elude esa información como un deber moral del médico y la familia (Díaz, 2006).

Dentro del área hospitalaria es el personal de enfermería el que está en primer contacto con el paciente en el proceso de muerte y es natural que la confrontación de la muerte por parte su parte este impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, que interfirieren en la asistencia prestada al enfermo y su familia (Celma y Strasser, 2015).

Actitud de los profesionales sanitarios ante la muerte

Las principales actitudes en torno a la muerte del paciente se centran en:

a) No querer nombrar a la misma muerte y, por asociación, tampoco a las patologías o males que creemos que la atraen. Así se establece todo un ritual de la hipocresía y de la ocultación que culmina en enmascarar la verdad al paciente sobre su estado terminal, con una falsa piedad que se racionaliza para "evitarle angustias al enfermo" (Gala *et al* 2002).

b) No mirar cara a cara al enfermo y evitar su contacto; muchos sanitarios no miran cara a cara, y sobre todo a los ojos, a los pacientes moribundos por temor. Lo grave es que el enfermo lo nota y se ve a sí mismo como desahuciado, como un apestado (separado, a veces, del resto de una sala por una cortinilla) (Gala *et al* 2002).

c) Aumento de la atención tecnológica y del encarnizamiento terapéutico: el último giro en la espiral es que el personal sanitario con el sentimiento de culpa que le genera su conducta y sus actitudes quiere expiarse pagando con tecnología lo que retira de afectividad y humanismo (Gala *et al* 2002).

Una formación adecuada debería fomentar actitudes más adecuadas hacia el enfermo terminal, que deberían ser

- 1) Tomar consciencia de sus necesidades fisiológicas, sobre todo en lo referente al alivio del dolor físico y psíquico.
- 2) Desarrollar habilidades y actitudes de observación y escucha para poder identificar adecuadamente sus necesidades específicas.
- 3) Atender adecuadamente las necesidades informativas de los familiares y allegados.
- 4) Atender y ser sensible a las necesidades espirituales y religiosas del paciente.
- 5) Facilitar y disponer las mejores condiciones posibles del entorno, que hagan más cómodo y acogedor el habitáculo del enfermo, tanto para él como para sus familiares (Gala *et al* 2002).

Etapas del duelo

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, en 1969, describió las etapas del proceso de morir, conocidas actualmente como el modelo Kübler-Ross y a continuación describiremos brevemente.

Negación: La negación permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante; permite recobrase. Es una defensa provisoria y pronto será sustituida por una aceptación parcial: “no podemos mirar al sol todo el tiempo”

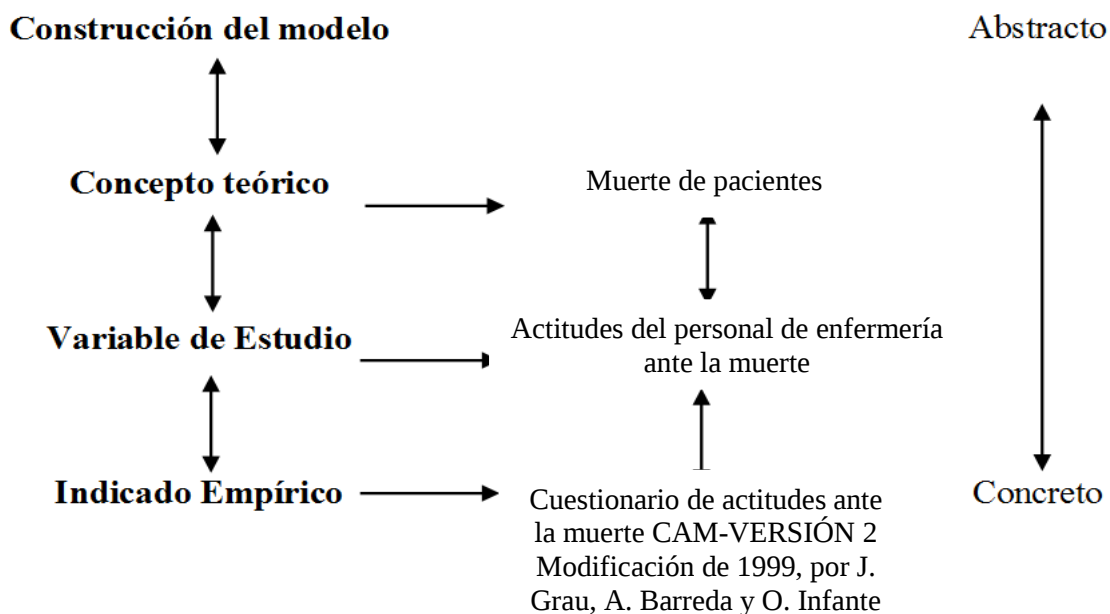
Ira: Esta etapa se manifiesta de muchas formas: ira contra un ser querido por no haberse cuidado mejor o ira contra nosotros por no haber cuidado mejor de él. La ira no tiene por qué ser lógica ni válida. Es una etapa necesaria del proceso curativo (Kübler, 2016).

Negociación: La negociación a menudo va acompañada de culpa. Los «ojalás» nos inducen a criticarnos y a cuestionar lo que «creemos» que podríamos haber hecho de otra forma. Es posible que incluso pactemos con el dolor. Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida. Nos quedamos anclados en el pasado, intentando pactar la forma de librarnos del dolor (Kübler, 2016).

Depresión: Tras la negociación, nuestra atención se dirige al presente. Aparece la sensación de vacío, y el duelo entra en nuestra vida a un nivel más profundo, mucho más de lo que nos hubiéramos imaginado. Nos parece que esta etapa depresiva va a durar para siempre. Es importante comprender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta adecuada ante una gran pérdida (Kübler, 2016).

Aceptación: La aceptación suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o estamos de acuerdo con lo que ha pasado. No es eso. En esta etapa, se acepta la realidad de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente. Nunca nos gustará esta realidad ni estaremos de acuerdo con ella pero, al final, la aceptamos. Aprendemos a vivir con ella. Es la nueva norma con la que debemos aprender a vivir (Kübler, 2016).

2.1.1. Derivación Teórico-Empírica



Nota: Pacheco y Torres2018

Figura 1 Derivación teórica

El esquema anterior se encuentra integrado por las siguientes variables

2.2 Definición de términos

2.2.1 Definición conceptual

El Sexo es definido para la OMS (2010) se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres

Edad es definido por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2005), como el tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.

Estado civil es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco; respecto al matrimonio (soltero, viudo, casado,

divorciado, separado de cuerpos, concubino); respecto al parentesco (consanguinidad o afinidad), (Castillo, 2010).

Escolaridad es el tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza (Diccionario de la lengua española, 2005).

Experiencia laboral es la acumulación de conocimientos prácticos que una persona o empresa ha adquirido en el desempeño de sus funciones (Larrosa, 2010).

Actitud ante la muerte es el comportamiento que realiza el enfermero frente a la muerte de un paciente basado en el conocimiento (Araujo, Reynoso y Távora, 2017).

2.2.2. Definición operacional

Para su medición, el sexo en este estudio será clasificado como hombre o mujer.

La edad será expresada en años, desde su nacimiento hasta la actualidad.

En nuestro estudio solo se determinará si el participante es soltero, casado, viudo u otro que podrá incluir el divorcio o el concubinato.

Para el caso de nuestro estudio será determinado de acuerdo al grado máximo de estudios, nivel técnico, Licenciatura o posgrado.

La experiencia está íntimamente relacionada con el tiempo que se lleva trabajando, para nuestro estudio la experiencia será medida en años de trabajo.

Para nuestro caso la actitud frente a la muerte será evaluada mediante el Cuestionario de actitudes ante la Muerte.

2.3 Revisión de la bibliografía

En un estudio cuantitativo, descriptivo realizado por Walter, Santander, Gioconda y Zhinin en Azogues (2017), a 66 profesionales de la terapia intensiva y de urgencias, en el que se pretendía determinar la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del Paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, se encontró que las actitudes conductuales se presentan en 50%, que involucran las dimensiones de temor con 43,30% y perspectiva

profesional con 52,90%. Las actitudes afectivas se representan con 25%, donde se subdividen en las dimensiones de evitación con 60,71% y aceptación con 50,60%; finalmente las actitudes cognoscitivas con el 25%, que involucra las dimensiones de pasaje con 46,88% y de solución o salida con el 54,46%.

En otro estudio realizado en Venezuela por Cardozo, Herbert, Romano, Vilorio, Centeno y Medina en el año 2014, cuyo objetivo fue determinar la actitud de estudiantes de medicina ante la muerte se encontró lo siguiente, diferencias significativas en las respuestas sobre evitación, aceptación, temor, pasaje y salida. Se concluye que la actitud ante la evitación del hecho fatal es muy dispersa, la aceptación tuvo la tendencia a disminuir en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más alto. El temor a la muerte se incrementó en función al año estudiado y la actitud de la vida como un pasaje en los estudiantes de 1er año tiende a ser mayor que los de 5to. Finalmente, pensar en la muerte como una salida es más común en los estudiantes del año más avanzado.

Espinoza, Luengo y Sanhueza en el 2016 en Chile realizaron un estudio descriptivo-correlacional y predictivo con una muestra de 308 enfermeras con el objetivo de evaluar las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas, se encontró que la actitud hacia el cuidado al final de la vida mostró una tendencia favorable, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: edad, experiencia laboral, mayor vínculo en tiempo y número pacientes terminales atendidos, y con la comprensión y regulación emocional. También se presentó una mayor actitud en el sexo femenino. La preferencia por trabajar en cuidados paliativos y ser formador en el área influyeron favorablemente en la actitud; al contrario, el miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente la actitud.

En un estudio descriptivo realizado por Malla (2016) en Loja Ecuador a 66 profesionales de enfermería con el objetivo de determinar las actitudes ante la muerte profesionales de enfermería que laboran en los servicios de clínica, cuidados intensivos, medicina interna, cirugía y emergencia del Hospital Isidro Ayora de Loja. Se encontró que entre las actitudes que presentan el más alto porcentaje se encuentran; la evitación, el temor y la aceptación, esta última presenta mayor número de respuestas positivas, siendo considerada la actitud de mayor frecuencia entre los profesionales de enfermería, se determinó que el pasaje y la salida son actitudes ausentes entre éstos profesionales.

Finalmente en un estudio realizado en México durante el año 2018 por García, Ochoa, y Briceño a 30 trabajadores de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Durango, Dgo. Con el objetivo de determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivo, se encontró que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo, ya que se pretende medir a través de la estadística descriptiva la actitud que tiene el personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de la ciudad de Oaxaca de Juárez.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo ya que solo se describirán los datos sociodemográficos de la población encuestada y las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la UCI, no experimental por que no se manipularan las variables de estudio y de corte transversal por que se aplicará el cuestionario en una sola ocasión.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población- Características de los participantes

La población estuvo integrada por personal de Enfermería ambos sexos, que laboran en la UCI de hospitales de la ciudad de Oaxaca, entre los que se contempló personal técnico, con licenciatura y posgrado, que han presenciado al menos la muerte de uno de sus pacientes.

3.3.2 Procedimientos de muestreo

Para proceder a la recolección de datos se sometió a revisión y autorización del comité tutorial asignado por la Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP). Posteriormente se obtendrá la autorización de los directivos de hospitales de la ciudad de Oaxaca: por tal motivo se les entregará el formato de consentimiento informado a los participantes del

estudio (Apéndice “A”) durante la actividad se encontraron presentes las autoridades de dicha institución, como testigos de su aprobación.

En relación a lo anterior se asistió a una aula designada para la aplicación de los instrumentos de medición con fines de investigación, no afectando las actividades laborales, cabe mencionar que al inicio de la actividad se les dió a conocer los objetivos del estudio, los datos de identificación del investigador, así mismo se les informará que los datos proporcionados serían confidenciales y anónimos.

Se inició con la Cédula de Datos Personales (CDP) apéndice (“B”) para recabar información sobre datos personales, posteriormente se les solicitará que contesten el segundo cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM-2), apéndice (“C”). Se les comunicó que cuando tuviesen alguna duda podrán preguntar al encuestador para que se le brindé la orientación pertinente. Los participantes colocaron sus cuestionarios contestados en un sobre cerrado y al finalizar se agradeció su participación.

3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra fue seleccionada por el muestreo aleatorio simple, con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%. La población está conformada por 60 enfermeros y Enfermeras que laboran en instituciones de salud en la ciudad de Oaxaca, el tamaño de la muestra seleccionada es de 53 participantes.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio solo el personal que desempeña sus labores dentro de la UCI, que haya presenciado la muerte de al menos uno de sus pacientes, todos aquellos que firmaron el consentimiento informado, sin importar el sexo, la edad ni los años de experiencia laboral.

3.4.2 Criterios de exclusión

Fueron excluidos aquellos que no hayan presenciado la muerte de algún paciente, personal que no cuente con título y cédula de técnico, licenciado o especialista, personal que no desee formar parte del estudio.

3.4.3 criterios de eliminación

Se eliminaron todos aquellos no contestaron completamente el cuestionario, los que dieron respuestas dobles, y aquellos que se retiraron durante la aplicación del cuestionario.

3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario fueron procesados de manera electrónica con ayuda del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows. La consistencia interna de la confiabilidad del instrumento fue determinado por el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach utilizando estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (medias y medianas).

Las frecuencias y porcentajes serán presentados en tablas y gráficos para mostrar los resultados encontrados sobre los datos sociodemográficos de la población y las actitudes ante la muerte que presentan los participantes.

3.6 Instrumento de medición

Este instrumento fue sometido a criterios de expertos en la elaboración de la versión cubana, siendo convencionalmente reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” Modificación de 1999, por Grau, J., Barreda, A. e Infante, O. de la versión I. (CAM-2 Esta versión está compuesta por 32 proposiciones o reactivos (ítem), distribuidas, a lo largo del texto del instrumento, en 6 dimensiones que corresponden a diferentes aspectos actitudinales ante la muerte: 1) de evitación, 2) de aceptación, 3) de temor, 4) con base en la creencia de que la muerte es un pasaje o tránsito, 5) con fundamento en la

concepción de la muerte como una salida o solución, y, 6) involucrando la perspectiva profesional (García et al 2018).

Cada participante debe completar el instrumento haciendo una marca sobre el espacio que aparece en cada proposición, y en cuyos extremos quedaban fijados los polos “Totalmente en desacuerdo” y “Totalmente de acuerdo”. Para su procesamiento, análisis e interpretación tienen un valor de 1 y 5 respectivamente. A mayor puntaje (140) se entiende que se acepta esa dimensión o se toma esa actitud ante la muerte. (Santander y Zhinin, 2017)

3.7 Ética del estudio

Consideraciones Éticas

El presente estudio se regirá a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en Salud en Seres Humanos (LGS), (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). Que dispone que en toda investigación que se realice con seres humanos se deben considerar los siguientes artículos:

De acuerdo al Artículo 13, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión del adolescente a participar o no en la investigación, se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. De acuerdo a lo anterior, se acatará lo estipulado en el Artículo 14, fracción IX donde se declara que el investigador principal suspenderá temporalmente la investigación de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste o ponga en peligro su salud, por lo que se tendrá previsto suspender la recolección de datos y reiniciarla cuando el participante así lo disponga.

De acuerdo al Artículo 14, fracción V, se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal; De acuerdo al Capítulo I, Artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII.

De acuerdo al Artículo 16, que establece la protección de la privacidad del participante, para lo cual se contará con un espacio designado por las autoridades de la institución donde el profesional se encontrará en completa libertad de contestar sin ser observado. Así mismo, los instrumentos serán anónimos, los datos obtenidos serán confidenciales y los resultados sólo se presentarán de forma grupal, por lo tanto, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación.

De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizarán cuestionarios, sin embargo, éstos podrán producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal, de ser así, si el participante lo desea se suspenderá la recolección de datos temporalmente hasta que se encuentre cómodo y decidida reiniciar la recolección de datos.

De acuerdo al Artículo 20, está dispuesto como consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual se autoriza la participación del sujeto con pleno conocimiento de los procedimientos y libertad de elección. Para fines del presente estudio se entregarán por escrito el Consentimiento Informado través del cual se confirmará la participación voluntaria del adolescente con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevarán a cabo.

Para que el asentimiento y consentimiento informado tengan validez se fundamentará en el Capítulo I., Se entendió por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual en sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

De acuerdo al Artículo 21, El sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos: I.- La justificación y los objetivos de la investigación; II.- Los procedimientos que se usarán y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales; II.

De acuerdo al Artículo 21, fracción III. Las molestias o los riesgos esperados; IV.- Los beneficios que pudieran observarse; VI. - La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto; VII.- Tendrán la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se crearán perjuicios en su contra.

De acuerdo al Artículo 58, fracción I, se vigilará, que la participación o el rechazo de los sujetos a intervenir, o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectara su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso y fracción II, que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

3.8 Estrategia de Análisis de datos

Los datos fueron procesados de manera electrónica mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 23.0 para Windows.

La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach utilizando estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (medias y medianas).

Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para conocer las características sociodemográficas de la población de estudio con sus particularidades personales, en relación Edad, Sexo, Nivel Académico, Escolaridad y años de Experiencia profesional. Para dar respuesta al primer objetivo específico que indica, describir las características sociodemográficas de la población de estudio se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y medias. El segundo objetivo que buscó identificar las actitudes del personal de enfermería ante la muerte, se utilizó la suma para obtener los puntajes más altos en cada una de las dimensiones que integran el instrumento de medición. Con la finalidad de dar respuesta al tercer objetivo que señala describir las actitudes antes la muerte del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la UCI se utilizaron gráficos de barras.

Capítulo IV

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio, se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de los participantes del estudio, tomando en cuenta las variables sociodemográficas, las actitudes del personal de Enfermería que labora en UCI medida a través de la aplicación del Cuestionario de actitudes ante la Muerte CAM-2. Posteriormente estadística descriptiva para dar respuesta a los objetivos planteados.

4.1 Descripción de los datos

En el presente apartado se describen los datos en una presentación detallada de resultados estructurados en un orden lógico respecto a la pregunta investigación, los objetivos generales y específicos, mostrando la pertinencia de dichas variables,

4.1.1 Descripción de la población

Para caracterizar la población de estudio en cuanto a sus particularidades personales, a continuación, se presentan los datos sociodemográficos de la prueba en 53 profesionales de Enfermería que laboran en la UCI.

Tabla 1 *Características sociodemográficas de la población*

Variables	<i>f</i>	%
Edad		
24	3	5.7
25	2	3.8
26	5	9.4
27	4	7.5
28	6	11.3
29	5	9.4
30	3	5.7
31	4	9.4

Variables	<i>f</i>	%	
	32	6	11.3
	33	3	5.7
	34	6	11.3
	35	3	5.7
	37	1	1.9
	40	1	1.9
Sexo			
	Masculino	20	37.7
	Femenino	33	62.3
Escolaridad			
	Licenciatura	25	47.2
	Posgrado	28	52.8
Estado civil			
	Soltero	28	52.8
	Casado	21	39.6
	Otro	4	7.5
Exp Profesional			
	2	10	18.9
	3	6	11.3
	4	5	9.4
	5	5	9.4
	6	6	11.3
	7	5	9.4
	8	5	9.4
	9	3	5.7
	10	3	5.7
	11	2	3.8
	13	2	3.8
	20	1	1.9

Pacheco, 2019

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje.

n = 53

En la Tabla 1 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes en el presente estudio, tenemos que la media de edad es de 30 años, 20 de los participantes son

del sexo masculino (37.7%), 33 corresponden al sexo femenino (62.3%), en lo que respecta a la escolaridad, se encontró que el 47.2% solo tiene la licenciatura y el 52.8% ha cursado estudios de posgrado. El 52.8% es soltero, 39.6% está casado y el 7.5% restante vive en unión libre con su pareja. Los años de experiencia profesional oscilan de 2 a 20 años con una media de 6 años.

4.1.2 Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 2 *Confiabilidad del instrumento*

Instrumento	Reactivos	No. Reactivos	α
Cuestionario de Actitudes ante la Muerte CAM-2	1-32	32	.756
Dimensiones			
Evitación	1, 8, 17, 22 y 31	5	.534
Aceptación	2, 7, 16, 24 y 26	5	.603
Temor	3, 9, 13, 22 y 27	5	.732
Pasaje	4, 10, 18, 23 y 30	5	.678
Salida	5, 14, 15, 21 y 29	5	.437
Profesional	6, 11, 12, 19, 20, 25 y 32	7	.723

Nota: α =Alfa de Cronbach

En la Tabla 2 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado para la realización del estudio, el Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte CAM-2, en general se obtuvo un Alfa de Cronbach aceptable de 0.756, se realizó también por dimensiones. Se obtuvo para la dimensión de Evitación 0.534, Aceptación 0.603, Temor 0.732, Pasaje 0.678, Salida 0.437 y para la Perspectiva Profesional 0.723 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.1.3 Estadística descriptiva del instrumento de medición

Tabla 3 *Cuestionario de Actitudes ante la Muerte*

Pregunta	Desacuerdo		Acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1 Pensar en la muerte es perder el tiempo	41	77.4	12	22.6
2 La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes	14	26.2	39	73.2
3 La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad	41	77.4	12	22.6
4 Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor	15	28.3	38	71.7
5 La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	41	77.4	12	22.6
6 Experimento la Muerte de mi paciente como fracaso personal	45	84.9	8	15.1
7 Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte	12	22.6	41	77.4
8 No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte	44	83	9	17
9 Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida	42	79.2	11	20.8
10 Pienso que puede haber vida después de la muerte	9	17	44	83
11 No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir	13	24.5	40	75.5
12 No me gustaría atender a un paciente agonizante	10	18.9	43	81.1
13 Yo temo morir joven	45	84.9	6	15.1
14 Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte	42	79.2	11	20.8
15 Preferiría morir a vivir sin calidad	41	77.4	12	22.6
16 He pensado en mi muerte como un hecho posible	12	22.6	41	77.4
17 Yo realmente prefiero no pensar en mi muerte	47	88.7	6	11.3
18 Veo a la muerte como un paso a la eternidad	11	20.8	42	79.2
19 Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la posibilidad de mi muerte	13	24.5	40	75.5
20 Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo	12	22.6	41	77.4
21 No vale la pena seguir viendo con mala calidad de vida	43	81.1	10	18.9
22 Encuentro difícil encarar a la muerte	43	81.1	10	18.9
23 Espero con placer que haya vida después de la muerte	8	15.1	45	84.9
24 Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal	8	15.1	45	84.9

Pregunta	Desacuerdo		Acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
25 El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente aunque padezca una enfermedad terminal	2	3.8	51	96.2
26 Me siento más libre al aceptar mi muerte	10	18.9	43	81.1
27 Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve inevitablemente a la muerte	46	86.8	7	13.2
28 El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	7	13.2	46	86.8
29 Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio	7	13.2	46	86.3
30 Después de la muerte encontraré la felicidad	46	86.7	7	13.2
31 Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos	45	84.9	8	15.1
32 Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares	8	15.1	45	84.9
Nota: <i>f</i> = Frecuencia, %= Porcentaje Pacheco, 2019				<i>n</i> =53

En la tabla 3 se muestra la estadística del instrumento de medición, se muestran frecuencias y porcentajes de las dos opciones de respuesta de cada uno de los ítems. Cabe resaltar que en la pregunta 6 “Experimento la Muerte de mi paciente como un fracaso personal” el 84.9% de los participantes está en desacuerdo con esta situación, y en la pregunta 28 “El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural” el 86.8% de los participantes está de acuerdo.

4.1.4. Comprobación de los objetivos.

En el Tabla 4 se muestran los resultados obtenidos tras el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte CAM-2. Puntajes por arriba de 140 muestran positividad ante la actitud. Es evidente que los profesionales de Enfermería tienen una actitud de aceptación ante la muerte, pues se obtuvo un puntaje de 220, la siguiente actitud presente en los profesionales es la de ver a la Muerte como un pasaje, es decir, se espera que después de la muerte exista un nuevo lugar, uno donde no

exista el sufrimiento que experimenta el paciente antes de su muerte, esta actitud alcanzó un puntaje de 193. En lo que respecta a la perspectiva profesional se puede observar que hay una marcada positividad con esta actitud, que tiene 193 puntos. Por tanto el profesional de Enfermería es sensible ante la muerte de sus pacientes, se preocupa por alargar la vida de sus pacientes, pero también por disminuir el sufrimiento.

Tabla 4: *Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte*

Actitud ante la muerte	Puntaje
Evitación	117
Aceptación	220
Temor	92
Pasaje	193
Salida	125
Perspectiva profesional	206

Nota: Pacheco, 2019

Con los datos anteriormente presentados se cumple con los objetivos planteados para este proyecto de investigación que consisten en describir los datos sociodemográficos de los participantes, identificar las actitudes del personal de enfermería y finalmente describirlas.

4.2 Discusión

Acorde a los resultados encontrados podemos observar que en el personal de Enfermería entrevistado prevalecen con más frecuencia las actitudes de aceptación, perspectiva profesional y finalmente pasaje. En la aceptación se involucra el hecho de que el personal acepta el hecho de que la muerte es algo posible en ellos mismos, su familia y amigos, por tanto, se le da mayor significado a la vida, pues les permite tener más

responsabilidad, les ayuda a crecer como personas, a sentirse más libres y por lo tanto a brindar una mejor atención al paciente moribundo y a los familiares.

En el plano profesional con las preguntas que se plantean se determinó que la muerte de la persona bajo su cuidado no es considerada como un fracaso personal para el cuidador, a pesar de que la mayoría de los entrevistados afirma que el sentido del trabajo de Enfermería es preservar la vida del paciente a pesar de padecer una enfermedad terminal. Otra cuestión presente en esta actitud es el hecho de que se experimentan dificultades con el hecho de enfrentar a la familia del paciente moribundo, pues es inevitable pensar en la muerte de sus propios familiares.

Finalmente en la dimensión de pasaje, se considera a la muerte como el paso hacia un mejor lugar, donde se encuentran con la vida y la eternidad después de la muerte, es por tanto que se espera con placer la vida después de la muerte, puesto que se encontraran en un lugar donde no existirá el dolor y el sufrimiento que se experimentan previos a la muerte.

En un estudio publicado en el 2017 por Walter, Santander, Giocnda y Zhinin, donde se pretendía evaluar la actitud del personal de Enfermería ante la muerte del paciente se encontró que las actitudes que se presentan con mayor frecuencia son las conductuales, que se refieren a la dimensiones de temor y la perspectiva profesional, siendo mayor esta última. La actitud de temor no concuerda con nuestro resultado puesto que es la dimensión que obtuvo el menor puntaje de todas. Esto tal vez pueda deberse a la diferencia de culturas o de la estructura de los planes de estudio, puesto que este estudio fue realizado en Azogues, Ecuador.

Por otro lado, en otro estudio realizado en 2018 por García, Ochoa y Briceño en Durango, México con el objetivo de determinar la actitud del personal de Enfermería ante el proceso de muerte con la persona moribunda en la UCI se encontraron datos similares a

los nuestros, pues en general el personal entrevistado acepta la muerte como un hecho inevitable, siendo la Aceptación la actitud con mayor presencia y finalmente la perspectiva profesional, considerando la muerte como un alivio al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso de muerte.

Finalmente podemos decir, que en la ciudad de Oaxaca se cuenta con personal capacitado para cuidar la vida, pero sensible ante el proceso de muerte y con actitudes positivas ante el proceso final que experimentan los pacientes moribundos.

Para la elaboración de este estudio se experimentaron algunas limitaciones, como son el exceso de trabajo del personal objeto de estudio que se ve reflejado en la falta de tiempo para poder contestar adecuadamente los instrumentos de evaluación, además de que por las condiciones socioeconómicas del estado y la ciudad no se cuenta con suficientes unidades de terapia intensiva, lo que disminuye el número total de la muestra.

4.3 Conclusión

La muerte en general es aceptada como un hecho inevitable y natural que puede presentar en cualquier momento, sin respetar sexo, edad, estatus social, etc. Sin embargo, existen circunstancias en que la calidad de vida se ve afectada en los últimos momentos de vida de las personas. Es por esto, que la actitud que toma el personal de Enfermería puede influenciar notablemente en hacer menos dolorosos esos momentos, tanto para el cuidador como para el paciente moribundo. Está actitud que toma el enfermero marca la forma en la que se relaciona con la familia, a pesar de que en la unidades de cuidado intensivo las visitas familiares son limitadas.

A pesar de que en su mayoría acepta a la muerte, sigue existiendo cierto sector que siente temor y evitación a pesar de estar en contacto con la muerte en su día a día de trabajo en el hospital, lo que podría traducirse en lo que se llama obstinamiento terapéutico, que se traduce en el empleo de tecnología y fármacos para preservar la vida

del paciente a pesar de la baja o nula calidad de vida que se ofrece al paciente moribundo, convirtiendo un proceso fisiológico y natural en un hecho doloroso y traumático.

Es por ello que es necesario que se incluyan en los planes y programas de estudio temas que aborden el acompañamiento a los familiares y pacientes en los últimos momentos de vida, con el objetivo de brindar cada día atención con calidad y calidez en tan duros momentos.

4.4 Recomendaciones

Para investigaciones posteriores es necesario hacer análisis más profundo sobre el tema para que se puedan describir con más detalle las actitudes y sentimientos que experimenta el profesional de Enfermería cuando se enfrenta a hechos traumáticos como este. Un enfoque cualitativo podría brindar información valiosa y más cercana a lo que se experimenta durante este proceso, puede descubrirse creencias, sentimientos y comportamientos que en ocasiones han sido aprendidos por influencias culturales y que a lo largo de la vida se han reforzado o modificado.

Es necesario que en la institución se brinden cursos de actualización a todo el personal sobre el acompañamiento a la familia y al usuario a fin de mejorar la atención que se brinda en la sala de terapia intensiva.

El personal de enfermería, tiene el compromiso de ser mejor cada día a fin de satisfacer la demanda de cuidados de los usuarios, en concreto para este caso la necesidad de brindar el acompañamiento a la familia y al paciente para enfrentarse al doloroso proceso de muerte, por ello es necesario que cada vez se incluyan en los programas de estudio materias que aborden temas sobre tanatología.

Referencias Bibliográficas

- Araujo, 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 abril 2016 – marzo 2017. *Universidad Peruana Cayetano Heredia* .Perú.
- Cardozo, R., Espig, H., Romano, E., Viloria, F., Centeno, G. y Medina, M. (2014). Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. *Revista de bioética latinoamericana*. 14(1). 82-104.
- Castillo, J. (2010). Temas de Derecho y más. Recuperado de:
<https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
- Celma, A. y Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la Enfermería: un enfoque relacional. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 (2). 485-500.
- Díaz, J. (2006). Morir en un hospital. Reflexiones y comentarios a la obra de Philippe Ariés. UCAM. Murcia.
- Espinoza, M., Luengo, L. y Sanhueza, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. *Aquichan*.16 (4). 430-446.
- Freitas, T., Banazesqui, A., Eisele, A., Bitencourt, J. Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión.
- Gala, F., Lupiani, M., Raja, R., Guillen, C., González, J. Villaverde, C. y Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina forense*. 30.
- García, D., Ochoa, M. y Briceño, I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*. 15 (3). 281-293.
- Kübler, E. (2016). Sobre el duelo y el dolor. Luciernaga: Barcelona.

Larrosa (2006). Sobre la experiencia. Aloma.

Malla, J. (2016). Actitudes del profesional de enfermería ante fallecimiento de pacientes en el hospital general Isidro ayora. Universidad Nacional de Loja. Ecuador,

Oviedo, S., Parra, F. y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. Enfermería global. 15. Venezuela.

Pace, R. (2005). Acerca de la muerte, la muerte encefálica. Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. 18.

Santander, W. y Zhinin, G. (2017). Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente: hospital Homero Castanier Crespo, azogues 2017. Universidad de Cuenca. Ecuador.

Takao, F., Domínguez, G., Colmenares, A., Santana, P., Gutierrez, J. y Arroliga, A. (2015). El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo. Gaceta de México. 151, 628-634.

Tapia, I., y Ulloa, V. (2017). Factores biosocioculturales que influyen en la actitud de los profesionales de enfermería en la muerte del paciente crítico en la Unidad de Terapia Intermedia y en la Unidad de Cuidados Intensivos. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017. Universidad Peruana Unión.

Apéndice A Carta de Autorización de tema de investigación

Apéndice B Carta de asesor principal



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 23 de noviembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C Francisco Javier Pacheco Guendulain**, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Actitud del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de la ciudad de Oaxaca.**

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

ME Ana María Torres Roldan
Maestría en Enfermería
Catedrático UPAEP/ Subjefe de Enfermería Hospital de la Mujer SSEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP

Pl. 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

Apéndice C Carta de co-asesor



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 23 de Noviembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **Francisco Javier Pacheco Güenduláin**,

Que en caso de ser aceptado en el programa académico: **Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Actitud del personal de Enfermería ante la de muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos.**

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 asignatura optativa 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

MCE. José Alfredo Romero Soriano
Maestro en Ciencias de la Enfermería
Coordinador de investigación en Enfermería
Enfermero ISSSTE/Presidente CEQUIPEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago Puebla
Tel 2299400 ext. 7848

C.c.p. Coordinación de Investigación
 Archivo

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

Apéndice D Cesión de Derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 23 de Noviembre de 2019

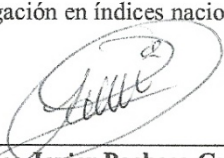
Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

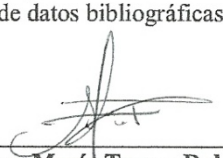
El proyecto de Investigación titulado **Actitud del personal de Enfermería ante la de muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos**, es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

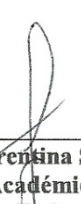
Los autores, abajo firmantes, declaran:

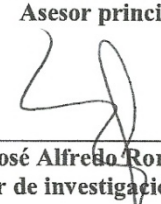
- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar 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.


L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain


M.E. Ana María Torres Roldan
Asesor principal


Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en
Enfermería


MCE. José Alfredo Romero Soriano
Coordinador de investigación en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

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

Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



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

Puebla, Pue. a 14 de octubre de 2019

M.A.E.P. Esmeralda García Castañeda
Jefa del Dpto. de Enfermería
Hospital San Lucas
P R E S E N T E

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain** con No. Id 3448306 y Matrícula 16070147 estudiante del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en Cuidados Críticos, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte de un paciente en la UCI
Objetivo:	Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de hospitales de la ciudad de Oaxaca
Instrumento:	Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM-2) (Grau, J., Barreda, A. e Infante, O., 1999).
Periodo:	Octubre 2019
Población:	53 participantes

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

MCE, José Alfredo Romero Soriano
ID 111796
josealfredo.romero@upaep.mx
Coordinador de Investigación
Posgrados en Enfermería
229-94-00 ext. 7848

HOSPITAL SAN LUCAS


Grupo EST, Servicios de Salud
S de RL de CV
DR. GASPARITO CLUES OCSMP003
Beltrán Domínguez 202
Puebla, C.P. 68050 Oaxaca
+52 (951) 132 9159

C.c.p. Archivo

Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo

Posgrados en Enfermería
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx



Apéndice F Carta de Consentimiento informado
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Fecha: _____

Título del Proyecto: Actitud del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la UCI

Investigador responsable: L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain

Propósito del Estudio: Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca

Descripción del estudio: La presente investigación es aplicada por el L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain estudiante de la especialidad en Enfermería de Cuidados Críticos de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en hospitales públicos y privados de la ciudad de Oaxaca.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Costos: la participación en este estudio no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de los datos: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de su unidad de trabajo con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Firma del Participante

Nombre y firma del
investigador



Apéndice G Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Instrucciones: Coloca una X en el espacio en blanco según corresponda.

1.- Sexo

Hombre () Mujer ()

2.- Edad _____ años

3.- Estado civil

Soltero () Casado () Viudo () Otro ()

4.- Escolaridad

Técnico () Licenciatura () Posgrado ()

5.- Experiencia profesional _____ años

Instrucciones: Subraya la respuesta según su grado de desacuerdo o acuerdo a cada una de las preposiciones que a continuación se presentan.

1. Pensar en la muerte es perder el tiempo

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

2. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

4. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

6. Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso personal

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo.

7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

8. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es a vida.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

10. Pienso que puede haber vida después de la muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

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

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

12. No me gustaría atender a un paciente agonizante.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

13. Yo temo morir joven.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

14. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

15. Prefiriría morir a vivir sin calidad.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

16. He pensado en mi muerte como un hecho posible.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

17. Yo realmente prefiero no pensar en mi muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

18. Veo a la muerte como un paso a la eternidad.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la posibilidad de mi muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

21. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

22. Encuentro difícil encarar a la muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

23. Espero con placer que haya vida después de la muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

24. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

25. El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente aunque padezca de una enfermedad terminal.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

26. Me siento más libre al aceptar mi muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

27. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve inevitablemente a la muerte.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

28. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

29. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

30. Después de la muerte encontré la felicidad.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

31. Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

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

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

SOLICITUD DE REGISTRO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAESTRÍA O ESPECIALIDAD

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

FECHA: _____ 03 de Febrero de 2020 _____

DEPARTAMENTO	Vicerrectoría de Posgrados e Investigación		
MAESTRÍA O ESPECIALIDAD	Enfermería de Cuidados Críticos		
Título del proyecto :	Actitud del Persona de Enfermería Ante la Muerte de un Paciente en la UCI		
Subtítulo	(Subtítulo tentativo del proyecto de investigación, es importante que refleje el contenido del trabajo)		
Responsable :	Nombre:	Francisco Javier Pacheco Guendulain	
	Teléfono: Celular:	9511562398	
	e-mail :	Franciscojavier.pacheco@upaep.edu.mx	
	Nombre:	Mtra. Florentina Salazar Mendoza.	
Asesor de Contenidos	Teléfono :	2299400	
	e-mail :	florentina.salazar@upaep.mx	
	Nombre:	Ana María Torres Roldán	
Asesor Metodológico	Teléfono :	2228267160	
	e-mail :	anamaria.torres01@upaep.mx	
Línea de Investigación:	Seleccione la línea de investigación a la que se vincula su proyecto ☒ Promoción y Gestión de la Salud ☐ Enfermería Basada en el Enfoque por Competencias		

2. PROTOCOLO DEL PROYECTO

Planteamiento del Problema

El personal de enfermería es el encargado de acompañar al paciente y a la familia a enfrentar la transición de la vida a la muerte. Esta gran responsabilidad inherente a los cuidados de enfermería no evita la generación de sentimientos en el personal. Se trata, en ocasiones de dolorosas experiencias a las que se enfrenta de manera cotidiana, condición que permite la presencia de ansiedad, intranquilidad entre otros sentimientos negativos.

Justificación

Dentro de las diversas funciones que en el cuidado de la persona tiene el profesional de enfermería, se encuentra la de ayudar a enfrentar el proceso de transición de la vida a la muerte, tanto a quienes padecen una enfermedad como a los seres queridos que los rodean. Por esto, se espera que el profesional de enfermería mantenga una actitud acompañante, cálida, favorable y de apoyo durante el proceso final de la vida.

La muerte es entendida como el cese irreversible de los fluidos vitales o cese irreversible de las funciones encefálicas.

Actitud ante la muerte es el comportamiento que realiza el enfermero frente a la muerte de un paciente basado en el conocimiento (Araujo, Reynoso y Távora, 2017).

Objetivos del Proyecto

Objetivo general

Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca.

Objetivos específicos.

- Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, escolaridad, experiencia laboral y estado civil.
- Identificar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.

Fundamentos Teóricos

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas. Los padecimientos, los modos de enfermar y de morir son procesos históricos y socialmente contruidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales y sus modos de afrontarlos, produciendo sentidos y significaciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes formas.

El hospital es el lugar moderno para terminar nuestros días. La evolución de las ciencias y los saberes técnicos expresa la dominación del ser humano sobre la biología intentando alargar la vida hasta sus últimas circunstancias, donde la incapacidad para suprimir la muerte es vivida como un fracaso de su saber y de su poder (Celma y Strasser, 2015).

Tipo de Investigación

Estudio descriptivo y transversal

Sujetos (Población), muestra y tipo de muestreo

Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos

Con la fórmula para poblaciones finitas y un poder del 95% se obtuvo una muestra de 53

Y por muestreo probabilístico se seleccionó a los participantes

Instrumentos

Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM-2) Modificación de 1999, por Grau, J., Barreda, A. e Infante, O. de la versión I.

Comprobación (de acuerdo al paradigma metodológico)

Los profesionales de Enfermería tienen una actitud de aceptación ante la muerte, pues se obtuvo un puntaje de 220, la siguiente actitud presente en los profesionales es la de ver a la Muerte como un pasaje, es decir, se espera que después de la muerte exista un nuevo lugar, uno donde no exista el sufrimiento que experimenta el paciente antes de su muerte, esta actitud alcanzó un puntaje de 193. En lo que respecta a la perspectiva profesional se puede observar que hay una marcada positividad con esta actitud, que tiene 193 puntos

PROPUESTA EDUCATIVA: - a partir de los resultados de la investigación-

Dar seguimiento a la investigación a través la metodología cualitativa

Implementar cursos de tanatología en las unidades hospitalarias

Integrar en los programas de estudio de licenciatura temas de tanatología

Duración estimada de este proyecto meses

Alcance del Proyecto: **Obtención del Grado de Especialista en Cuidados Críticos**

Viabilidad en recursos materiales y humanos:

1 Encuestador, Enfermeros intensivistas, 53 juegos de copias, computadora, programa estadístico.

Calendario de actividades:

No.	Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1	Elección del Tema												
2	Pregunta de Investigación												
3	Objetivos de Estudio												
4	Elección de Instrumento de Medición												
5	Búsqueda de Estudios Relacionados en Base de Datos												
6	Marco de Referencia (Derivación Teórica-Empírica-Conceptual)												
7	Diseño del Estudio												
8	Calculo de Muestra y muestreo												
9	Criterios de Selección de la Muestra												
10	Descripción de Instrumento de Medición												
11	Elaboración Base Datos y captura de datos												
12	Análisis de Resultados												
13	Discusión y Conclusiones												
14	Elaboración del Resumen												
15	Cartel y presentación												

Observaciones

SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Nombre del proyecto

:

Clave :

Fecha de

autorización:

Autorizado por :

Fecha de evaluación

:

% de avance :

Observaciones :

Fecha de evaluación

:

% de avance :

Observaciones :

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Actitud del personal de Enfermería Ante la Muerte de un paciente en la UCI
Especialidad en Enfermería de Cuidados Críticos

L.E. Francisco Javier Pacheco Guendulain
Franciscojavier.pacheco@upaep.edu.mx
Muerte, Enfermería, UCI, actitud

Introducción

- Según la OMS, en el 2016 se registraron 56.4 billones de muertes en todo el mundo
- ❖Cardiopatía isquémica y accidente cerebro vascular (15.2 millones)
 - ❖En américa latina murieron alrededor de 1,115, 850 personas
 - ❖Enfermedad isquémica del corazón 9.21%
 - ❖En México la diabetes mellitus que en el año 2016 cobró 100, 000 vidas (17%)

Justificación: Los profesionales viven el dilema entre su responsabilidad y capacidad técnica, sus creencias y sentimientos en relación a la muerte, evidenciándose indiferencia, frialdad, distanciamiento y deshumanización, debido a que durante su formación la preparación es exclusiva para la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

- Objetivos:** Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca.
- Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, escolaridad, experiencia laboral y estado civil
 - Identificar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.

Marco teórico



Metodología

Diseño	Muestra
Descriptivo - transversal, (Polit y Beck 2012).	Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 95 % y un efecto estimado de 0.50, con un Alpha de 0.05, teniendo una muestra (n=53)
Procedimiento	
La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.	
Estrategia de Análisis	
Paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).	

Resultados

Instrumento	Reactivos	Reactivos	α
CAM-2	1-32	32	.756
Dimensiones			
Evitación	1, 8, 17, 22 y 31	5	.534
Aceptación	2, 7, 16, 24 y 26	5	.603
Temor	3, 9, 13, 22 y 27	5	.732
Pasaje	4, 10, 18, 23 y 30	5	.678
Salida	5, 14, 15, 21 y 29	5	.437
Profesional	6, 11, 12, 19, 20, 25 y 32	7	.723

Datos	Resultado	Actitud ante la muerte	Puntaje
Edad	Media de 30 años	Evitación	117
Sexo	37.7% Masculino 62.3% Femenino	Aceptación	220
Grado académico	47.2% Licenciatura 52.8% Posgrado	Temor	92
Estado civil	52.8 % Soltero 39.6% Casado	Pasaje	193
Exp. profesional	2 a 20 años media de 6 años	Salida	125
		Perspectiva profesional	206

Discusión y conclusiones

- La muerte es algo posible en ellos mismos, su familia y amigos, por tanto, se le da mayor significado a la vida.
- La muerte de la persona bajo su cuidado no es considerada como un fracaso personal.
- La muerte como el paso hacia un mejor lugar, donde se encuentran con la vida y la eternidad después de la muerte

Aún cuando la mayoría acepta a la muerte, sigue existiendo cierto sector que siente **temor y evitación** a pesar de estar en contacto con la muerte en su día a día de trabajo en el hospital, lo que podría traducirse en lo que se llama obstinamiento terapéutico.

Sugerencias

Investigación	Institución	Enfermería
Para investigaciones posteriores realizar un análisis cualitativo.	Implementar cursos de actualización y formación sobre el acompañamiento a familiares y usuarios para ayudar a enfrentar el proceso de muerte.	Incluir en los planes y programas de estudio materias que incluyan la formación en áreas de tanatología y cuidados paliativos

Bibliografía

Araujo, L., Reynoso, M. y Tavera, R. (2017). Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima abril 2016 – marzo 2017. *Universidad Peruana Cayetano Heredia* .Perú.

Cardozo, R., Espig, H., Romano, E., Viloria, F., Centeno, G. y Medina, M. (2014). Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. *Revista de bioética latinoamericana*. 14(1). 82-104.

Castillo, J. (2010). Temas de Derecho y más. Recuperado de: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>

Celma, A. y Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la Enfermería: un enfoque relacional. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 (2). 485-500.

Díaz, J. (2006). Morir en un hospital. Reflexiones y comentarios a la obra de Philippe Ariés. UCAM. Murcia.

Espinoza, M., Luengo, L. y Sanhueza, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado*. Aquichan.16 (4). 430-446.

Freitas, T., Banazesqui, A., Eisele, A., Bitencourt, J. Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería



Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte de un Paciente en la UCI

Presenta:

L.E. Francisco Javier Pacheco
Guendulain

Para obtener el grado de:

***Especialidad en Enfermería de Cuidados
Críticos***

Director de Tesis:

M.E. Ana María Torres Roldán

Puebla, México, diciembre 2019

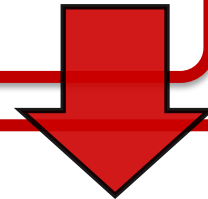


Problema de Investigación



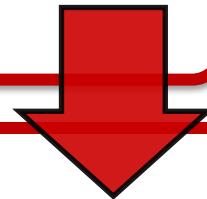
Según la OMS, en el 2016 se registraron 56.4 billones de muertes en todo el **mundo**

Cardiopatía isquémica y al accidente cerebro vascular (26.9%)



En **américa latina** murieron alrededor de 1,115, 850 personas

Enfermedad isquémica del corazón (9.21%)



En **México** la diabetes mellitus en el año 2016 cobró 100,000 vidas (17%)

5 al 40% de los pacientes en la UCI no sobreviven

Justificación



Dilema entre responsabilidad y capacidad técnica, creencias y sentimientos en relación a la muerte

Indiferencia, frialdad, distanciamiento y deshumanización en la atención directa al paciente crítico

Preparación es exclusiva para la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación

Estudios Relacionados

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Walter, Santander, Gioconda y Zhinin (2017)	Diseño: Corte transversal, descriptiva, cuantitativa. Población: Personal de Enfermería Muestra: 66 <i>profesionales de TI y urgencias</i> Muestreo: Probabilística y aleatoria simple.	Actitudes conductuales 50%, dimensiones de temor 43,30% Perspectiva profesional 52,90%. Actitudes afectivas 25%, evitación 60,71% aceptación con 50,60 Actitudes cognoscitivas 25%, dimensiones de pasaje 46,88% y de solución o salida 54,46%.	Frente a los resultados de la investigación, se evidenció la falta de conocimiento ante las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte.

Autores(es)/año	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
García, Ochoa, y Briceño; (2018).	Diseño: Corte transversal, descriptiva, cuantitativa. Población: Personal de Enfermería Muestra: 30 enfermeros de la terapia intensiva Muestreo: Probabilística y aleatoria simple.	Acepta la muerte como un hecho inevitable. Desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final.	La actitud del profesional de enfermería ante la muerte, puede influenciar su conducta y la forma en que se relaciona con las personas en proceso de muerte y con los familiares de este.



Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las actitudes del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos en hospitales de la ciudad de Oaxaca?

Objetivos

Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos de hospitales de segundo y tercer nivel de atención en la ciudad de Oaxaca.

Describir la población de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas, edad, sexo, escolaridad, experiencia laboral y estado civil.

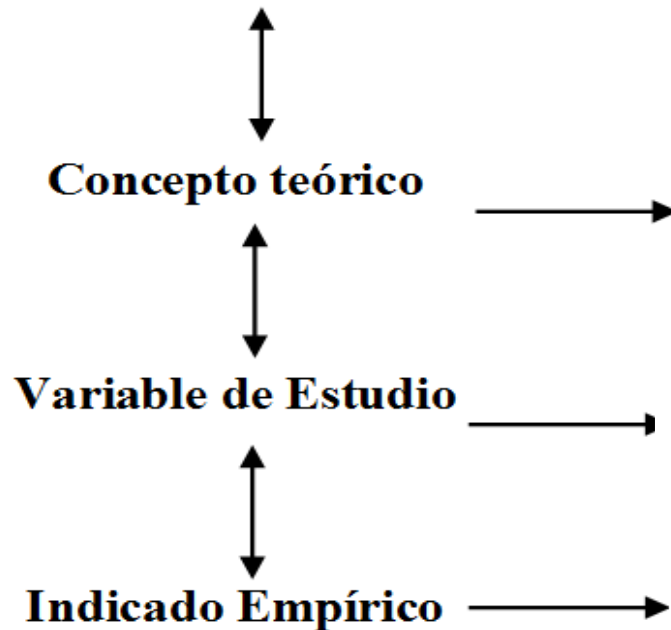
Identificar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.

Describir las actitudes que presenta el personal de Enfermería ante la muerte del paciente.

Marco Teórico-Conceptual y Derivación Teórica -Empírica



Construcción del modelo



Abstracto

**Muerte de
pacientes**

**Actitudes del personal de
enfermería ante la muerte**

**Cuestionario de
actitudes ante la muerte**

CAM-VERSIÓN 2

**Modificación de 1999, por Grau ,J.,
Barreda, A. y Infante ,O. de la versión I.**

Concreto

Nota: Pacheco, 2018



Metodología

Diseño

Descriptivo - transversal, (Polit y Beck 2012).

Muestra

Para el cálculo de la muestra se realizó con un poder estadístico de 95 % y un efecto estimado de 0.50, con un Alpha de 0.05, teniendo una muestra (n=53)

Procedimiento

La participación fue de manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado (Ley general de salud, 2015) previa autorización del organismo de salud.

Estrategia de Análisis

Paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Metodología

Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM-2)
Modificación de 1999, por Grau, J., Barreda, A. e Infante,
O. de la versión I.

- Evitación
- Aceptación
- Temor
- Pasaje o tránsito
- Salida o solución
- Perspectiva profesional

Resultados



Consistencia interna del instrumento

Instrumento	Reactivos	Reactivos	α
CAM-2	1-32	32	.756
Dimensiones			
Evitación	1, 8, 17, 22 y 31	5	.534
Aceptación	2, 7, 16, 24 y 26	5	.603
Temor	3, 9, 13, 22 y 27	5	.732
Pasaje	4, 10, 18, 23 y 30	5	.678
Salida	5, 14, 15, 21 y 29	5	.437
Profesional	6, 11, 12, 19, 20, 25 y 32	7	.723

Resultados



Datos sociodemográficos

Dato	Resultado
Edad	Media de 30 años
Sexo	37.7% Masculino 62.3% Femenino
Grado académico	47.2% Licenciatura 52.8% Posgrado
Estado civil	52.8 % Soltero 39.6% Casado
Experiencia profesional	2 a 20 años media de 6 años

Resultados



Actitud del personal de Enfermería ante la muerte

Actitud ante la muerte	Puntaje
Evitación	117
Aceptación	220
Temor	92
Pasaje	193
Salida	125
Perspectiva profesional	206

Discusión

La muerte es algo posible en ellos mismos, su familia y amigos, por tanto, se le da mayor significado a la vida.

La muerte de la persona bajo su cuidado no es considerada como un fracaso personal.

La muerte como el paso hacia un mejor lugar, donde se encuentran con la vida y la eternidad después de la muerte

Conclusión

Aún cuando la mayoría acepta a la muerte, sigue existiendo cierto sector que siente **temor y evitación** a pesar de estar en contacto con la muerte en su día a día de trabajo en el hospital, lo que podría traducirse en lo que se llama obstinamiento terapéutico.



Recomendaciones

Investigación	Institución	Enfermería
Para investigaciones posteriores realizar un análisis cualitativo.	Implementar cursos de actualización y formación sobre el acompañamiento a familiares y usuarios para ayudar a enfrentar el proceso de muerte.	Incluir en los planes y programas de estudio materias que incluyan la formación en áreas de tanatología y cuidados paliativos



Referencias Bibliográficas

- Araujo, L., Reynoso, M. y Tavera, R. (2017). Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima abril 2016 – marzo 2017. *Universidad Peruana Cayetano Heredia* .Perú.
- Cardozo, R., Espig, H., Romano, E., Vilorio, F., Centeno, G. y Medina, M. (2014). Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. *Revista de bioética latinoamericana*. 14(1). 82-104.
- Castillo, J. (2010). Temas de Derecho y más. Recuperado de: <https://derecho2008.wordpress.com/2010/06/09/estado-civil/>
- Celma, A. y Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la Enfermería: un enfoque relacional. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 (2). 485-500.
- Díaz, J. (2006). Morir en un hospital. Reflexiones y comentarios a la obra de Philippe Ariés. UCAM. Murcia.
- Espinoza, M., Luengo, L. y Sanhueza, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado*. Aquichan.16 (4). 430-446.
- Freitas, T., Banazesqui, A., Eisele, A., Bitencourt, J. Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión.

- ❖ La muerte es entendida como el cese irreversible de los fluidos vitales o cese irreversible de las funciones encefálicas.
- ❖ Acontecimiento inevitable y universal, pero las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas.
- ❖ El hospital es el lugar moderno para terminar nuestros días.
 - No querer nombrar a la misma muerte
 - No mirar cara a cara al enfermo y evitar su contacto
 - Aumento de la atención tecnológica y del encarnizamiento terapéutico
- La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural. Dentro del área hospitalaria es el personal de enfermería el que está en primer contacto con el paciente en el proceso de muerte y es natural que la confrontación de la muerte por su parte este impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, que interfirieren en la asistencia prestada al enfermo y su familia
- La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, en 1969, describió las etapas del proceso de morir, conocidas actualmente como el modelo Kübler-Ross, que incluyen la Negación, Ira, Negociación, Depresión y la Aceptación.