



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

Tesis

Actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias

Para obtener el grado de:

Especialista de Enfermería en Urgencias

Presenta:

L. E. Alejandra Patricia Gutiérrez Hernández

Nombre del Asesor:

M.E. Marisol López Rivera

Autorización

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Directora Académica de Posgrados en Enfermería

Puebla, México. Septiembre, 2022



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

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

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

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

Agradecimientos

Gracias a Dios por darme la paciencia y la sabiduría, por ponerme a las personas correctas en mi camino, por nunca dejarme rendirme, por tus infinitas bendiciones a lo largo de la vida, no ha sido fácil pero siempre me has demostrado que con amor y pasión se puede llegar muy lejos y sé que tus tiempos son perfectos y hoy cumplo un sueño más gracias a ti.

A mi madre que nunca me ha dejado sola a pesar de la distancia, que siempre me apoya en todas mis locuras, gracias mami por creer en mí, por siempre darme ánimos y por ser mi ejemplo para seguir, Te amo.

A mi abuelita hermosa que siempre está ahí para mí, por darme siempre su apoyo incondicional y por amarme tanto. Te amo mi viejita

A mi mejor amiga, mi Ivy, gracias por tu paciencia y por esos abrazos y palabras mágicas que siempre me dabas para hacerme sentir mejor en un momento de frustración. Te amo

A mis tías Meche, Lucy y Silvia que siempre han estado ahí como si fueran mis mamis postizas, gracias por creer en mí y por siempre darme ánimos para seguir, por nunca dejarme sola y por sus consejos, las amo con todo mi corazón.

A mis amigas que siempre estuvieron ahí echándome porras para que no me desanimara mil gracias Yocelin, Diana, Gaby, Paty.

A mí, por todo el esfuerzo y dedicación que le puse a este proyecto, por creer en mí misma, que todo se puede lograr si hay amor y pasión en lo que haces.

Índice Temático

	Página
Resumen o Abstracto	
Contenido	
Capítulo I	
Introducción	1
Problema de Investigación	
1.1.1 Pregunta de investigación	3
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivo General	4
1.3.1 Objetivos específicos	4
Capítulo II	
Marco de Investigación	5
2.1 Marco Referencial	11
2.2 Definición de términos	
2.2.1 Definición conceptual	11
2.2.2 Definición operacional	12
2.3 Revisión de la Bibliografía-Estudios Relacionados	13
Capítulo III	
Método	17
3.1 Enfoque Metodológico	17
3.2 Diseño de la Investigación	17
3.3 Población, Muestra y Muestreo	17
3.3.1 Población – Características de los participantes	
3.3.2 Procedimientos de Muestreo	
3.3.3 Tamaño de la Muestra	
3.4 Criterios de Selección de la Muestra	17 – 18
3.4.1 Criterios de Inclusión	
3.4.2 Criterios de Exclusión	

3.4.3 Criterios de Eliminación	
3.5 Procedimientos de Medición de Variables y Recolección de Datos	18
3.6 Instrumento de medición	18
3.7 Aspectos Éticos	19
3.8 Estrategia de Análisis de Datos (Decisiones Estadísticas)	19
Capítulo IV	
Resultados	20 – 26
4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial	
4.1.1 Características Sociodemográficas	
4.2 Discusión	27- 28
4.3 Conclusión	29
4.4 Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndices	
A. Carta de autorización de tema de investigación	34
B. Carta de asesor principal	35
C. Carta de co-asesor	36
D. Sesión de derecho	37
E. Cedula de datos e instrumento de recolección de datos.	38 - 43
F. Cronograma de actividades realizadas	44

Título de Tesis: Actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias

Resumen

La Inteligencia Emocional en las Actitudes ante la Muerte en el personal de esta institución. Se trabajó con el personal del área de urgencias, con una población de 40 personas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. En la investigación se utilizó el método científico, el diseño descriptivo, el tipo de investigación fue de campo y transversal y el nivel de investigación fue exploratoria. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: Escala de Inteligencia Emocional Trait Meta – MoodScaleTMMS-24 para determinar el nivel de las destrezas de la inteligencia emocional y el Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte CAM-1 para conocer las actitudes que tiene el personal de la salud ante la muerte de sus pacientes, seguido de la observación clínica. Las técnicas para el análisis de los resultados fueron procesados mediante estadísticas básicas del programa SPSS que al ser revisados se representaron en cuadros y gráficos, y posterior a los mismos se llegó a las conclusiones y recomendación. En relación a la perspectiva profesional de enfermería ante la muerte, se muestra que no considera la muerte de la persona que cuida como un fracaso con un 80% (32), aun cuando cree también que el más alto sentido del trabajo de enfermería es salvar la vida del paciente con un 87.5% (35). La mayor parte del profesional de enfermería participante en el estudio considera que el contacto frecuente con la muerte hace que esta se vea como algo natural, dado que siempre está la muerte como una posibilidad. Sin embargo, el 57.5% (23) no puede evitar relacionar la muerte de sus pacientes con la de sus familiares, si bien la muerte se ve como un hecho natural es difícil enfrentar al familiar del difunto es lo que más conmueve al profesional de enfermería con un 77.5% (31). No obstante, el profesional de enfermería si quisiera asistir al episodio terminal de un paciente grave teniendo un 67.5% (27).

Palabras clave: Actitud, Emocional, Enfermería, Muerte y Urgencias.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2015) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedad o dolencia al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo”. Otro concepto de importancia que nos brinda la OMS es la enfermedad, esta se define como la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por signos y síntomas característicos cuya evolución es más o menos previsible.

La (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2019) dice que el personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, que representan más del 50% del total de la población hospitalaria. El crecimiento y evolución del profesional de enfermería se ha dado de forma paralela al desarrollo de nuestro país, datos proporcionados por el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI] 2015) en el país están registradas 2426 enfermeras especialistas 2811 enfermeras técnicas y 2821 auxiliares de enfermería de la cuales 85% son mujeres y 15% son hombres.

A lo largo de la vida se presentan situaciones difíciles de enfrentar, y una de ellas es la muerte, que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud, se entiende como la “Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo”. Es enfermería la profesión que curiosamente está presente en el momento que llega al mundo una nueva vida, y lo contrario de ella cuando el ser humano parte de este mundo.

El servicio de emergencia es el lugar donde la muerte tiene mayor impacto para la enfermera porque hace frente al paciente, el equipo multidisciplinario y la familia que siente esperanza se convierte en el lugar más idóneo para salvar y prolongar la vida, pero no siempre es así, las circunstancias en las que se pueda encontrar el paciente permitirán a el equipo profesional realizar sus competencias al salvar o prolongar la vida. Norma Oficial Mexicana 027 (2012)

La muerte ha sido siempre y es, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica, religiosa y científica; como profesionales de la salud, tenemos el deber y la obligación de estar en equilibrio bio-psico-social y espiritual para mantener un estado de salud pleno y poder dar una atención completa a nuestros enfermos. Cuarite y Reynoso (2017).

Maza en 2009 afirma que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes concluyendo que el 50% de los profesionales tienen una actitud negativa ante la muerte, y el 50% restante muestran una actitud positiva ante la muerte.

En un estudio realizado por González en 2012 refiere que un 46% de estudiantes de Enfermería expresan no sentirse preparados para enfrentar la muerte de un paciente y el 75% menciona que no sabría cómo apoyar al familiar de un paciente que ha fallecido. La profesión de enfermería está enfocada hacia la prevención, recuperación y curación, es decir orientada a la vida, a las emociones, sentimientos que deben ser cuidados y atendidos, es por ello que es imprescindible estar capacitados para afrontar la muerte, y ayudar a otras personas a superar los suyos; y así no llegar a percibir el fallecimiento como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida. Celma, (2016).

Smith en 1992 dice que la enfermera se define como persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionándoles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de esta mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida, por lo tanto, se considera que el profesional de enfermería convive a diario con la experiencia de la muerte sin duda una de las experiencias más impactantes para el profesional de enfermería.

A pesar de conocer y prestar servicios para la salud, se ha identificado que existe la deficiencia sobre su propio cuidado hacía como se enfrenta el personal de enfermería ante la

muerte de sus pacientes, por ello se identificó que los profesionales de enfermería no priorizan en su estado de salud emocional, tomando en cuenta varios factores de importancia como la aceptación, la consideración, la perspectiva y el temor hacia la muerte, la falta de interés por el cuidado emocional y en algunos casos la falta de tiempo que se dedican para sí mismas.

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que determinan la actitud emocional del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias?

1.2 Justificación

El impacto del tema “factores que determinan la actitud emocional del personal de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias” es una problemática relevante porque se apoya en el hecho de mantener una buena calidad de salud emocional, el cual debería de ser de suma trascendencia para evitar trastornos emocionales en el profesional de salud. La salud es un derecho constitucional de los mexicanos, y ejercerlo plenamente requiere de acciones integrales por parte de la profesión de enfermería; por consiguiente debe de haber relevancia hacia su propia salud con ello se logra un aumento en la calidad y estilos de vida saludables, a través de la prevención de enfermedades.

El ambiente en las unidades de cuidados críticos y urgencias es un factor creador de grandes tensiones; la tensión emocional puede llegar a su máximo nivel con la muerte del paciente. Esta situación conlleva consecuencias muy importantes para los familiares del paciente, pero también los profesionales de enfermería resultan vulnerables a este acontecimiento. T. López, Quintana (2012) Virginia Henderson contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir: La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte. García (2016).

La enfermera comparte con los demás la responsabilidad de iniciar y apoyar los actos necesarios para cubrir las necesidades sociales y de salud. El conocimiento de sí mismo es traer a la conciencia los diversos aspectos de nuestra comprensión; Si cuidar es, en primer lugar, ayudar

a vivir, los cuidados de enfermería deben de ser vivificantes tanto para el paciente como para sí mismo. La deficiencia de la salud emocional en el personal es algo de suma importancia ya que no existe la conciencia de priorizar su salud; la falta de interés en atender la salud emocional y la falta de conciencia para realizarse estudios preventivos. Por ello la importancia que tiene el profesional de enfermería en mantener una salud emocional óptima y así poder ofrecer un mejor servicio.

1.3 Objetivo General

Determinar cuáles son los factores que determinan la Actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias en el Hospital General de Cuautitlán de febrero 2021 a marzo 2022.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio
- Indagar la actitud emocional del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente en el servicio de urgencias
- Analizar los factores que influyen en la percepción del personal de enfermería ante la muerte de un paciente.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su creación en 1948, expresó su preocupación por la salud de los trabajadores al recomendar, en la primera sesión de la Asamblea Mundial de Salud, el establecimiento del Comité Mixto sobre Medicina del Trabajo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este comité, que es el encargado de actuar como un organismo asesor para la coordinación de actividades en este campo, elaboró, en 1950, la definición de Salud Ocupacional, en la que se señala la importancia y prioridad de la prevención, así como la necesidad de adaptar el trabajo al hombre y las tareas, al trabajador.

Otro de los consejos directivos consciente de la problemática y de la importancia de la Medicina del Trabajo es la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el cual ha incluido en sus programas acciones orientadas a cooperar con los países en el campo de la salud del trabajador. En 1981 el Consejo Directivo de la OPS, en su Resolución XI, aprobó el Plan de acción para la instrumentación de las estrategias para alcanzar la salud para todos en el año 2000. El Plan está orientado a asegurar la satisfacción de las necesidades de Salud de toda la población, sin embargo, asigna un nivel prioritario a la salud de los trabajadores.

Son pocos los estudios que se han desarrollado en México sobre la deficiencia de salud en el profesional de enfermería, pero escasamente se estudia al profesional de enfermería en su naturaleza humana, y esto nos ha llevado al abandono constante sobre nuestra actitud emocional ante la muerte de los pacientes. La función primordial del profesional de enfermería consiste en mantener la vida y esto se da con el cuidado de manera autónoma, tomando decisiones conforme a su capacidad de forma disciplinaria o de forma interdependiente, ya que la atención de la salud es tan amplia y compleja que requiere el trabajo interprofesional, tomando en cuenta el cuidado holístico el cual posee su esencia e individualismo. A. Gutierrez, Y. Aguayo (2017).

Cuidar implica comprender y ser comprendido buscando el crecimiento y desarrollo de las personas, es una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor, el respeto a la

dignidad del ser humano, la sensibilidad del sufrimiento y de la ayuda. Gutierrez y Aguayo (2017). Su manera de entender el cuidado enfermero se basa en una perspectiva fenomenológica y existencialista, según la cual este cuidado se caracteriza por ser un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de los seres humanos en un momento específico de su existencia. Marrier y Alligood, (2003)

Rivas (2013), en su investigación realizada en el Hospital Temuco de Chile, que refleja cómo las enfermeras se ven invadidas por sentimientos de angustia, en ocasiones difícilmente de manejar y enfrentadas a posturas evasivas, por ejemplo, como la indiferencia que bloquea lo afectivo e impide la aprensión que desgasta y agota. En este estudio concluye que la experiencia se percibe como una vivencia que incluye sentimientos y vínculos, que involucra mecanismos de autodefensa donde la evasión de algunas situaciones les permite aminorar el impacto que la muerte les provoca, esto sin dejar de cumplir con sus obligaciones.

López (2013), en su trabajo de investigación sobre el significado de las experiencias del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte de un paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital San Rafael de Tunja en Colombia. Dicha autora nos indica que el profesional de enfermería frente a la muerte de una paciente marca la diferencia en las acciones y actitudes dependiendo el rango de edad del profesional, así mismo las experiencias y las vivencias de los mismos cambian de transformar sus sentimientos y la forma de ver la muerte considerándolo como un proceso natural. Salovey y Mayer (1990) decían que la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar sentimientos y emociones, logrando discriminar entre ellos y poder usar estos conocimientos para dirigir nuestros propios pensamientos y acciones.

La actitud se define como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación con un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales; es decir la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad. Collel. (2005). Las emociones son un fenómeno intrínseco a la propia condición humana. Sin embargo, no todas las acciones humanas provocan siempre una emoción, algunas acciones implican una sensación

agradable o de comodidad, pero no necesariamente generan una emoción. Lazarus y Lazarus (2000).

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura, tras los cambios antes descritos. Ahora bien, estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate la muerte propia o la de otros, que sea este familiar, amigo o allegado; pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. Por otro lado, como no podía ser de otra forma, la ansiedad ante la muerte está también muy íntimamente relacionada con la historia personal, cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y los cambios, cada una de las emociones mencionadas en este párrafo se hacen presentes y acompañan las fases de duelo. Estas se describen a continuación. . Kübler, E (1994)

Fase de negación

La primera reacción de una persona que sufre una pérdida es levantar sus primeros mecanismos de defensa para postergar, aunque sea un poco, el impacto de la agresión que la noticia necesariamente implica. Esta primera barrera defensiva lo lleva a decir y sentir: no quiero, no puede ser, debe de ser un error. La persona se convence de que ha habido una equivocación. La negación es un mecanismo de defensa que nos acompañaba a lo largo de toda nuestra vida y ante la noticia de una pérdida se hace presente para conceder una tregua entre la psiquis y la realidad. Kübler, E (1994).

Fase de negociación con la realidad

Esta fase del duelo refiere a la persona al pensamiento mágico más primitivo, aparecen las ideas de negociar la realidad, se piensa en hacer un trato con la vida, con Dios, con el diablo, con el médico, si la pérdida es de salud. La negociación es una nueva conducta defensiva que trata de evitar lo inaceptable; un canje que pretende restitución a cambio de buena conducta. La gran mayoría de estos pactos son secretos y sólo quienes los hacen tienen conciencia de ello. Kübler, E (1994).

Fase de depresión

Finalmente, todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en el intento de alejarnos de la realidad. La depresión suele aparecer con sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas. Lo particular en este caso es que estas ideas no son sólo la causa de la depresión sino también y sobre todo su consecuencia. La depresión es más bien el resultado de la conciencia de lo ya perdido. Por supuesto que, como es predecible, esta etapa se resuelve más rápidamente cuando la persona encuentra el coraje y el entorno donde poder expresar la profundidad de su angustia y recibir la contención que necesita frente sus temores y fantasías. Pero hay una emoción que según nos permitimos expresar nos va sacando poco a poco de los síntomas depresivos, y esta emoción es la ira. Kübler, E (1994)

Fase de la ira

Cuando la persona ve por fin la realidad, intenta todavía rebelarse contra ella, y entonces sus preguntas y sentimientos cambian. Nacen otras preguntas: porque yo, porque ahora, no es justo, y aparece el enojo con la vida, con Dios y con el mundo. En ocasiones la persona expresa una ira que inunda todo a su alrededor; nada le parece bien, nada le conforma, y su corazón rezuma dolor, odio y rencor. Y aunque parezca mentira, su autoestima atropellada por la realidad se da cuenta de que lo que necesita, y es verdad, es expresar su rabia para poder liberarse de ella. Kübler, E (1994).

Fase de aceptación

Llegar aquí requiere que la persona haya tenido el acompañamiento y el tiempo necesarios para superar las fases anteriores. La aceptación solamente aparece cuando la persona ha podido elaborar su ansiedad y su cólera, ha resuelto sus asuntos incompletos y ha podido abandonar la postura auto discapacitada ante la depresión. A esta etapa se llega casi siempre muy débil y cansado. Esto se debe al esfuerzo de renunciar a una realidad que ya no es posible. Ahora, como regla general, uno prefiere estar solo, preparándose para su futuro, y hacer evaluación sobre el balance de su vida; una experiencia que siempre es personal y privada. Las personas que llegan a esta etapa de aceptación suelen conquistar en su interior, por fin, un remanso de paz. Kübler, E (1994).

El interés por las emociones en la práctica de enfermera es antiguo y ha estado presente en un número significativo de propuestas teóricas en la disciplina. La aportación teórica se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson (1985-2007), vinculan de manera directa la práctica de cuidados con la dimensión emocional tanto de la persona cuidada como del profesional de enfermería., plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas.

Para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”. La propuesta teórica de Watson (2007) nace con la clara intención de ofrecer una alternativa de cuidados enfermeros que supere la herencia e influencias de la tradición positivista y científica que ha situado a la disciplina más próxima a los discursos dominantes que al cuidado humano.

Un análisis exhaustivo de sus aportaciones teóricas permite identificar el sustractor idóneo y coherente para el cuidado de las emociones propias y ajenas. En su propuesta Watson defiende la necesidad de una práctica amorosa de bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consiente. Postula como imprescindible la reflexión sobre el propio yo, la introspección personal y/o la autoconciencia como factor del proceso de cuidados (proceso caritas o proceso de cuidar). Del mismo modo y formando parte del proceso caritas, Watson afirma que el ser humano es en primer lugar un ser sintiente, por lo tanto, sitúa como elemento clave de su propuesta la dimensión emocional de las personas, los sentimientos propios y ajenos. Watson (2007)

“El cultivo libre de propias practicas espirituales y transpersonales, que va más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Watson (2007)

“Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida). Desde estos postulados afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos difícilmente lograra

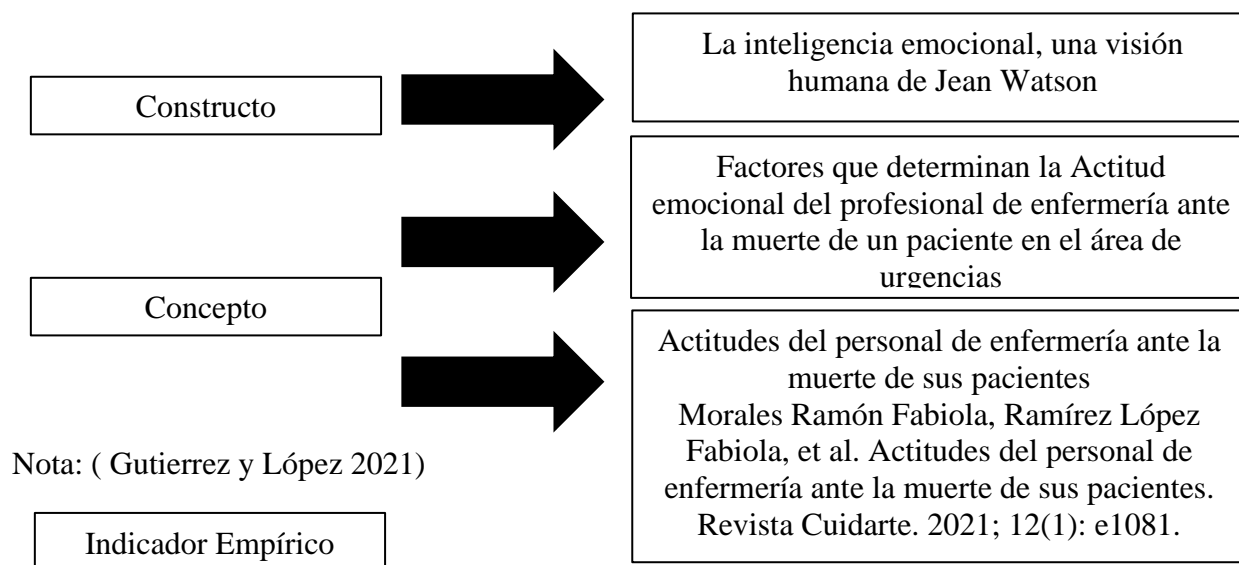
entender los de otras personas. Al mismo tiempo, la aceptación de la expresión de los sentimientos propios y ajenos (tanto positivos como negativos), permite una empatía que trasciende el propio yo y que favorece el proceso de cuidado humano. Watson (2007).

Watson propone reflexionar, estudiar, investigar sobre una nueva forma de cuidado en enfermería herencia de las influencias del postmodernismo.

Define la necesidad del cuidado genuino, humano, que respecta la individualidad y la diferencia, la reflexión y la emoción; basado en relaciones interpersonales de confianza y que no huye del conocimiento científico. Pretende complementar el tradicional enfoque en enfermería, mayoritariamente empírico con las aportaciones de la fenomenología permiten la comprensión de las personas y de la interpretación que estas realizan sobre sus propias experiencias de salud y de enfermedad. Watson (2007).

El modelo de cuidados propuesto por Watson aporta fundamento ontológico y epistemológico para el desarrollo de una práctica cuidadora humana, moral y emocionalmente competente, pero sitúa a las enfermeras en un contexto de cuidados donde la implicación emocional es alta y por consiguiente, se realiza un intenso trabajo emocional. Desde la premisa de que el cuidado genuino, de calidad, eficaz y humano requiere de vinculación emocional, las enfermeras efectúan cotidianamente actividades que exigen tanto trabajo físico como emocional. Watson (2007)

2.1.1 Derivación Teórica



2.2 Definición de Términos

2.2.1 Definición conceptual.

Actitud: “Organización de los sentimientos de las creencias y los valores, así como predisposición de una persona para comportarse de una manera dada.” M. Miguel (1991).

Emocional: Una emoción propiamente dicha, como felicidad, tristeza, vergüenza o simpatía, es un conjunto complejo de respuestas químicas y neuronales que forman un patrón distintivo. Damasio (2005)

Enfermería: responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. F. Nightingale (2004)

Muerte: Ausencia completa y permanente de consciencia; ausencia permanente de respiración espontánea; ausencia de toda reacción a los estímulos exteriores y a todo tipo de reflejos; la atonía

de todos los músculos; fallo de la regulación térmica del cuerpo; el mantenimiento de la tonicidad vascular únicamente debido a la administración de analépticos vasculares; ausencia completa y permanente de la actividad eléctrica. OMS (1982)

Urgencias: La Organización Mundial de la Salud considera una emergencia médica todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. OMS (2015)

2.2.2 Definición operativa.

Actitud: Se entiende como el comportamiento que tiene el ser humano ante una situación estas pueden ser positivas o negativas y puede afectar su entorno.

Emocional: Es el estado de ánimo que sentimos y que involucran pensamientos o acciones que influyen en nuestro estado de ánimo y en nuestra vida diaria.

Emocional: Situación en la cual diferentes tipos de sentimientos están a flor de piel.

Enfermería: Es la profesión que se basa en el cuidado y resalta las relaciones humanas, junto con la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades,

Muerte: Es el cese del organismo o separación del cuerpo y alma, mediante el cual el cuerpo vive un proceso de descomposición.

Urgencia: Es la repentina aparición en cualquier lugar o circunstancia de un problema de diferentes causas y de gravedad variable que crea la necesidad apremiante de atención.

2.3 Revisión de la Bibliografía

García, Ochoa y Briceño (2018) realizó la investigación titulada Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos, con el objetivo de determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos, se realizó bajo la metodología de un estudio de tipo cuantitativo con alcance descriptivo, dado que se explora y describe la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte. Se dispuso del Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM)10, en su versión cubana. El instrumento incluye 33 reactivos, en seis sub dimensiones que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte para su interpretación: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Cada profesional de Enfermería participante en el estudio expresó su grado de acuerdo o desacuerdo según el reactivo que se presentaba de cada sub dimensión. Se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,73 para esta investigación. En los resultados la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino, residen en zona urbana, profesan la religión católica y tienen entre 26 y 35 años. Por otro lado, en relación a los datos laborales, el total de la muestra tiene un nivel de estudios correspondiente a la licenciatura y el rango de años de experiencia laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos está entre “menos de un mes y dos años” con un 46,7% seguidos de seis años y más con un 40%. El 46,7% prefiere no pensar en la muerte. No obstante, es importante mencionar que el 88,7% refiere no encontrar la felicidad después de la muerte. Concluyendo que es importante que durante el proceso de formación y en aquellos que se encuentran en el ejercicio de la profesión, fomentar uno de los constructos que conforman el cuidado, este es el de la compasión, como vector fundamental de la acción cuya práctica no debe contraponerse, de ningún modo, a la autonomía de la persona, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal.

Sánchez, Valderrama y Vilca (2016) realizó la investigación titulada Actitud de las enfermeras ante la muerte, en un hospital de las Fuerzas Armadas, con el objetivo de determinar la actitud de las enfermeras ante la muerte del paciente, en un hospital de las fuerzas armadas, pues la actitud del profesional de enfermería es la esencia fundamental que ayuda a optimizar el cuidado humanizado en el paciente que lo acompañará a una muerte digna y en paz , dicha investigación

se realizó bajo la metodología de un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. Muestra: 75 enfermeras del Centro Médico Naval, relacionadas aleatoriamente y cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión, en el cual se utilizó una encuesta que contiene datos sociolaborales; y un instrumento, CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte). La escala consta de 33 reactivos, cada uno de ellos se valoró por dos alternativas de respuesta (acuerdo y desacuerdo) cuyos resultados fueron procesados en Excel y analizados a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science), con la finalidad de determinar la actitud de las enfermeras ante la muerte. El resultado determinó que 75 profesionales de enfermería, mayormente presentan actitud negativa (46.7%), le sigue la actitud positiva (29.3%) y en su minoría la actitud indiferente (24%), en los factores socio-laborales se mostró que la actitud está relacionada con el servicio en el que trabaja. Conclusión se encontró dos tipos de resultados, un alto porcentaje en actitud negativa y en su minoría la actitud indiferente; el estudio muestra que el profesional de enfermería tiene actitudes desfavorables ante la muerte del paciente; y en el factor socio - laboral se concluyó que el servicio en el que trabaja si está relacionada significativamente con la actitud del profesional de enfermería; mientras que en los factores personales no existe relación con la actitud.

Morales et. al. (2021) realizó la investigación titulada Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes , con el objetivo de Conocer el grado de ansiedad y miedo a la muerte de los profesionales del servicio de urgencias y si existe relación con el nivel académico, la espiritualidad, la inteligencia emocional y resiliencia, dicha investigación se realizó bajo la metodología de estudio descriptivo de corte transversal, bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra final de 71 enfermeras profesionales que laboran en áreas críticas de dos hospitales de alta especialidad en Tabasco, México. El instrumento utilizado fue “Actitudes ante la muerte” (CAM-2), traducido del original de Martin y Salovey. Los resultados son los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tienen una edad promedio de 32.5 años (DE=7), donde el 71.8% de los participantes pertenecen al sexo femenino. El 67.6% del personal de enfermería muestra una actitud de indiferencia ante la muerte, solo un 9.9% muestra una actitud positiva. Con relación a la perspectiva de actitud de temor el 46.5% manifiesta que pensar en la muerte les genera ansiedad, mientras que el 39.4% ve la muerte de los pacientes como algo natural, concluyendo que el personal de enfermería posee sentimientos de

indiferencia ante el cuidado del paciente ante la muerte, sin embargo, consideran que aceptar su propia muerte los lleva a cuidar con más libertad.

Santander y Zhinin (2017) realizaron la investigación titulada Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente: hospital homero Castanier Crespo, con el objetivo de determinar la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente: hospital homero Castanier Crespo. La metodología es tipo cuantitativa, descriptivo de corte transversal. El universo fue de 203 y la muestra de 66 profesiones de enfermería que conformo las diferentes áreas de estudio: unidad de cuidados intensivos (uci), emergencia y clínica. Se utilizó el “cuestionario de actitudes ante la muerte” versión 1 por Hernández, 1997, por ser la más utilizada y factible para nuestra investigación, consta de 33 proposiciones, la cual fue modificado a 24 proposiciones. Los datos obtenidos en la investigación fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21.0, se realizó el análisis de los resultados, mediante tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje. En los resultados el personal de enfermería del hospital “homero Castanier Crespo”, posee diferentes actitudes ante la muerte en las que se encuentran, las actitudes conductuales con un 50%, que involucran las dimensiones de temor con 43,30% 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%. Concluyendo que, frente a los resultados de la investigación, se evidenció la falta de conocimiento ante las actitudes del personal de enfermería ante la muerte.

Alulema y Velasteguí (2017), realizó la investigación titulada Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital andino alternativo de Chimborazo, con el objetivo de analizar la inteligencia emocional en las actitudes ante la muerte en el personal de salud del hospital andino alternativo de Chimborazo. Dicha investigación se realizó bajo la metodología de diseño transversal porque es apropiado para el desarrollo de la investigación, de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta, la población estuvo conformada por el personal de salud, tanto estudiantes como profesionales que laboran en el hospital andino alternativo de Chimborazo, siendo un grupo de 120 personas, Los resultados de este estudio 6 personas del

personal de salud encuestadas deben mejorar su regulación emocional, siendo el 13,33% de la población; 16 personas tienen adecuada regulación emocional, siendo el 35,56% de la población; y 23 personas poseen una excelente regulación emocional, siendo el 51,11% de la población, lo cual demuestra que la mayoría del personal de la salud tienen una excelente regulación emocional. Concluyendo la dimensión de aceptación de la muerte en los enfermeros (as) fue predominante ya que hubo mayor porcentaje, demostrando que las actitudes hacia la muerte si influyen mucho en las enfermeras (os), porque a pesar de que en su diaria labor ver morir es normal, la muerte no deja de ser un acontecimiento que produce ambivalencia ya que la muerte no es temida, pero tampoco se da la bienvenida. El miedo es un acto afectivo que se puede expresar en determinado momento, como es el caso de morir, o pensar lo corta que es la vida, causas por la cual el personal expresara su miedo, sin embargo, esta actitud fue la de menor porcentaje con un 20%. La actitud de evitación de la muerte hace parte de las actitudes más predominantes dentro de los resultados de la investigación con un promedio de 45,6% que se caracteriza simplemente por no hablar de la muerte, sin embargo, se acepta la muerte como un fenómeno natural que llega en cualquier momento de la vida.

Capítulo III

Método

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos y procedimiento para la recolección de datos. Así mismo, se describen las consideraciones éticas y análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo ya que se identificaron frecuencias y porcentajes, descriptivo porque se describen las dos variables del estudio y transversal ya que se realizó en un solo momento la aplicación del cuestionario (Polit y Hungler, 2000)

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población- Características de los participantes

La población de estudio se encuentra conformada por profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel del estado de México.

3.3.2 Procedimientos de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a que el estudio estuvo compuesto por todos los enfermeros de base federalizada, regularizados y contratos que se encuentran laborando en el turno matutino, jornada mixta, nocturno A, nocturno B, Jornada Diurna y nocturna del área de urgencias de un hospital de segundo nivel del estado de México.

3.3.3 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de 40 participantes de ambos sexos.

3.4 Criterios de Selección de la Muestra

3.4.1 Criterios de inclusión.

- Enfermeras que rotan por las diferentes áreas en las que se brinda atención a pacientes del área de urgencias.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Profesionales de los diferentes turnos laborales.

3.4.2 Criterios de exclusión.

- Personal de enfermería en periodo vacacional y concepto 30.

- Personal que se encuentra en los servicios externos a urgencias.
- Personal con cargos directivos.

3.4.3 Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos y no enviados a través del enlace externo.
- Personal de enfermería que no deseo continuar en la investigación.

3.5 Procedimientos de Medición de Variables y Recolección de Datos

Se solicitó aprobación de la investigación a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, para la aplicación de la investigación al personal del Hospital General de Cuautitlán por la pandemia se elaboró un consentimiento informado y cuestionario de tipo digital para la recolección de datos el cual fue enviado por el autor de la investigación de forma personal a los participantes.

La temática se llevó a cabo iniciando con una breve y clara explicación, dando a conocer el propósito del estudio, así como el tiempo requerido para contestar la encuesta y obtener su autorización y consentimiento informado (Apéndice A). Se explica el llenado de la cédula de datos (Apéndice B), y la forma de respuesta del cuestionario (Apéndice C). Se envió el instrumento a cada participante de forma personal para su contestación y confirmación al finalizar su contestación; se agradeció a los participantes la colaboración. Las encuestas se resguardaron en una carpeta de evidencias y solo fueron consultadas por el investigador y el asesor de la investigación.

3.6 Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Demográficos y un instrumento de evaluación (Apéndice E). La cédula de datos demográficos y laborales (CDL) está compuesta por 13 preguntas donde se incluyó género, edad, estado civil, religión, hijos, nivel de estudios, tipo de contratación, turno en que labora, código que tiene actualmente, años de experiencia profesional, área que labora, padece alguna enfermedad crónica y algún miembro de tu familia padece alguna enfermedad. Se utilizó un cuestionario de datos que identifica la actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, donde fue utilizado por primera vez este estudio en 1996 por Martin y Salovey, conocido como “Dead Attitudes and Self – Reported Health/ relevant Behaviors” En 1997 en Cuba fue modificado y aplicado por Gisela Hernandez Cabrera. Se dispuso del Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM)¹⁰, en su versión cubana. El instrumento incluye 33 reactivos, en seis sub dimensiones que corresponden a

diferentes actitudes ante la muerte para su interpretación: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Cada profesional de Enfermería participante en el estudio expresó su grado de acuerdo o desacuerdo según el reactivo que se presentaba de cada sub dimensión. Se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,73 para esta investigación.

3.7 Aspectos Éticos

Para la realización de la investigación y de la aplicación del instrumento se apegó a las disposiciones de la Ley General de Salud en materia de Investigación (Secretaría de Salud [SS], 2014). Donde se determina que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar establecido en el artículo 13. De acuerdo al artículo 14, fracción III, se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, fracción V, contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala y fracción VIII, se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice, como lo indica el artículo 16.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Consistencia Interna del Instrumento

Los datos obtenidos serán procesados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Se utilizará estadística descriptiva. El análisis descriptivo se realizará a través de frecuencias y proporciones. Participaron 40 profesionales de enfermería que laboran en el área de Urgencias en el hospital de segundo nivel de atención José Vicente Villada en el Estado de México, México. De la información proporcionada por los profesionales de enfermería, fuente de información del presente estudio, se obtuvieron los siguientes resultados, expresados mediante tablas y gráficas; a continuación, se describe cada una.

Tabla 1

<i>Coefficiente de alpha de Cronbach</i>		
<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias	33	0.78

Nota: "Cuestionario actitudes ante la muerte" (G. Hernandez 1997)

4.1.1 Características sociodemográficas.

Tabla 2

<i>Descripción de las variables sociodemográficas</i>			
Variable	Clasificación	F	%
Edad	20- 30	5	12.5
	31- 40	19	47.5
	41- 50	12	30
	51- 6	4	10
Sexo	Mujer	33	82.5
	Hombre	7	17.5
Estado civil	Casada (o)	17	42.5
	Unión libre	8	20
	Divorciado	2	5
	Soltero	13	32.5
Nivel académico	Técnico en enfermería	9	30
	Licenciatura en enfermería	20	66.7
	Enfermería especialista	1	3.3
Religión	Católica	37	92.5
	Cristiana	2	5
	Ateo	1	2.5
Tiene hijos	Si	30	75
	No	10	25
Nivel de estudio	Enfermera general	9	22.5
	Licenciada en enfermería	22	55
	Enfermera especialista	2	5
	Maestría	7	17.5
Tipo de contratación	Contrato eventual	7	17.5
	INSABI	12	30
	Formalizado	9	22.5
	Base	12	30

Turno que labora	Matutino	7	17.5
	Vespertino	8	20
	Nocturno A	7	17.5
	Nocturno B	5	12.5
	Jornada diurna	8	20
	Jornada nocturna	5	12.5

Descripción de las variables sociodemográficas

Variable	Clasificación	F	%
Que código tienes actualmente	Auxiliar de enfermería	8	20
	Enfermera general	26	65
	Enfermera especialista	6	15
Años de experiencia laboral	Menos de 1 año	1	2.5
	1-5	9	22.5
	6-10	4	10
	11-15	13	32.5
	Mas de 15 años	13	32.5
Área en que labora	Urgencias	40	100
Padece alguna enfermedad crónica	Si	6	15
	No	34	85
Algún miembro de tu familia padece alguna enfermedad	Si	28	70
	No	12	30

Fuente: Cédula de datos de identificación, febrero 2022

n=40

Para cumplir con el primer objetivo se describen a continuación las características sociodemográficas de la población estudio. De los 40 profesionales de enfermería que participaron en la investigación donde se atienden pacientes en estado crítico. El género que predominó fue el femenino 82.5 % (33) y 17.5 % (7) eran masculinos. Dichos resultados permiten observar que la profesión de enfermería sigue siendo considerada un área donde predomina la mujer. Otro resultado importante que se obtuvo fue el nivel de estudio, es decir con un 55% (22) tienen la licenciatura, esto nos demuestra que la preparación profesional continúa ejerciéndose y esto les permite acceder a la actualización. Un dato curioso que se obtiene es la edad pues el grupo que predomina es de 31-40 años 47.5 % (19) dato que nos demuestra que es el personal de enfermería más actualizado. Se puede observar también que es un hospital con la mayoría de su personal un tanto longevo en los

años de experiencia laboral de 11-15 años y de más de 15 años ambos grupos con un 32.5% (13). Otro dato un tanto importante para este estudio es el de si algún miembro de su familia padece alguna enfermedad con una respuesta positiva del 70% (28) esto nos acerca más a la idea de que también en casa hay actitudes emocionales ante la muerte puesto que hay familiares con enfermedades que podrían llevar a la muerte

Tabla 3

Evitación ante la muerte del personal de enfermería en el Hospital General José Vicente Villada

Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
Pensar en la muerte es perder el tiempo.	3	7.5	37	92.5
Considero morboso pensar deliberadamente en la muerte.	6	15	34	85
Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	14	35	26	65
No eh pensado en la muerte hasta ahora, como una posibilidad real.	18	45	22	55
Las personas solo deberían de pensar en la muerte cuando viejos.	3	7.5	37	92.5

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 199 por Gisela Hernández Cabrera.

En la tabla 3 se observa que el 92.5% (37) de los participantes no consideran la muerte como una pérdida de tiempo, sin embargo también con el mismo porcentaje tenemos que no solo se debería pensar en la muerte cuando viejos. Por ello, no se debe pensar solamente en ella como la última etapa de la vida; Con un 85% (34) nos dice que no es considerado morboso; no obstante, con el 55% (22) no ha pensado en la muerte hasta ahora como una posibilidad real.

Tabla 4

Aceptación ante la muerte, personal de enfermería del Hospital General José Vicente Villada

Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidades	29	72.5	11	27.5
Mi vida tiene más significado al aceptar el hecho de mi muerte.	26	65	14	35
He pensado en mi muerte como un hecho posible.	35	87.5	5	12.5
Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	27	67.5	13	32.5
Me siento más libre al aceptar mi muerte.	27	67.5	13	32.5

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 199 por Gisela Hernández Cabrera.

En la tabla 4 se observa que el 87.5% (35) del profesional de enfermería que participó en el estudio acepta el hecho de la muerte como algo posible en su persona y en los demás; por tal motivo le dan más significado a la vida, al aceptar el hecho de la muerte con un 65% (26) pues esto les permite tener más responsabilidad en la aceptación de la muerte teniendo un 72.5% (29). Un dato importante para este estudio nos muestra que reconocer el hecho de la muerte como algo inevitable ayuda al crecimiento personal, así como aceptar la muerte te hace más libre ambos con un 67.5% (27) esto significaría que si el profesional de enfermería ve la muerte como libertad y un crecimiento personal puede ayudar a los usuarios en la etapa final de la vida y orientarlos para llevarlos a una muerte digna y en paz.

Tabla 5

Pasaje ante la muerte del profesional de enfermería en el Hospital General José Vicente Villada

Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.	33	82.5	7	17.5
Pienso que viviré después de la muerte.	24	60	16	40
Veo la muerte como un paso a la eternidad.	28	70	12	30
Yo espero con placer la vida después de la muerte.	21	52.5	19	47.5
Después de la muerte encontrare la felicidad.	10	25	30	75

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 199 por Gisela Hernandez Cabrera.

En la tabla 5 se evidencia que la mayor parte de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio consideran la muerte como un pasaje hacia un lugar mejor donde encontrarán vida con un 82.5% (33) y eternidad después de la muerte con un 70% (28); por lo tanto, se espera con placer la vida después de la muerte con un 52.5% (21). No obstante, es importante mencionar que pese a los mencionados resultados positivos el 75% refiere no encontrar la felicidad después de la muerte.

Tabla 6

Salidas ante la muerte del profesional de enfermería en el Hospital General José Vicente Villada				
Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	6	15	34	85
Pienso que no hay nada que ver con este mundo.	2	5	38	95
Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.	16	40	24	60
He pensado que no vale la pena vivir.	3	7.5	37	92.5
Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	14	35	26	65

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 1997 por Gisela Hernandez Cabrera.

En la tabla 6 se muestra que la mayor parte de los profesionales de enfermería participantes en el estudio no ven la muerte como una salida con un 85% (34). El 95% (38) está en desacuerdo con que no hay nada que ver en este mundo, dando pauta a que la mayoría del profesional de enfermería disfruta de su vida en este mundo, con concordando así que el 92.5% (37) no ha pensado en alguna etapa de su vida que no vale la pena vivir, aun sin calidad de vida con el 60% (24). En este sentido, la muerte no es considerada como una salida a la carga de la vida ya que siempre existen razones para permanecer en este mundo y que no existen momentos en los que la muerte puede llegar a ser un alivio con el 65% (26).

Tabla 7

Perspectiva profesional ante la muerte del personal de enfermería en el Hospital General José Vicente Villada				
Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Vivo la muerte de mi paciente como un fracaso.	8	20	32	80
No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	23	57.5	17	42.5
No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente.	13	32.5	27	67.5
Cuando asisto a un paciente grave he pensado en la muerte.	29	72.5	11	27.5
Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente grave.	31	77.5	9	22.5
El mas alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	35	87.5	5	12.5
El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.	31	77.5	9	22.5
Me siento mas cómodo si la petición de asistir a un paciente viene de sus familiares.	24	60	16	40

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 1997 por Gisela Hernandez Cabrera.

En la tabla 7, en relación a la perspectiva profesional de enfermería ante la muerte, se muestra que no considera la muerte de la persona que cuida como un fracaso con un 80% (32), aun cuando cree también que el más alto sentido del trabajo de enfermería es salvar la vida del paciente con un 87.5% (35). La mayor parte del profesional de enfermería participante en el estudio considera que el contacto frecuente con la muerte hace que esta se vea como algo natural, dado que siempre está la muerte como una posibilidad. Sin embargo, el 57.5% (23) no puede evitar relacionar la muerte de sus pacientes con la de sus familiares, si bien la muerte se ve como un hecho natural es difícil enfrentar al familiar del difunto es lo que más conmueve al profesional de enfermería con un 77.5% (31). No obstante, el profesional de enfermería si quisiera asistir al episodio terminal de un paciente grave teniendo un 67.5% (27).

Tabla 8

Temor ante la muerte del personal de enfermería en el Hospital General José Vicente Villada

Variable	De acuerdo		Desacuerdo	
	F	%	F	%
La posibilidad de mi propia muerte me despierta.	15	37.5	25	62.5
Me siento perturbado por lo corta que es la vida.	15	37.5	25	62.5
Yo temo a morir joven.	16	40	24	60
Encuentro difícil encarar la muerte ante un paciente.	13	32.5	27	67.5
Pienso con temor la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve a la muerte.	21	52.5	19	47.5

Fuente: Instrumento realizado por Martin y Salovey 1996 y modificado y aplicado en Cuba en 1997 por Gisela Hernandez Cabrera.

En la tabla 8 se evidencia que el temor hacia la muerte como un hecho inevitable, el 62.5% (25) refiere que no es perturbador morir por lo corta que es la vida, ni al morir joven con un 60% (24) o genere ansiedad al profesional con el 62.5% (25); en este sentido, no se manifiesta temor ante la muerte ya que se manifiesta que el personal no encuentra difícil encarar la muerte de un paciente con el 67% (27) . Sin embargo cabe destacar que el 52.5% (21) teme a la posibilidad de contraer una enfermedad que los lleve a la muerte.

4.2 Discusión

En la presente investigación se obtuvieron los siguientes datos relevantes de los cuales, predominando el sexo femenino, la edad que predominó fue de entre los 31-40 años, estado civil casadas, un porcentaje alto indicó que tenían hijos, con una religión católica en la mayoría de los datos que coincide con el de García et al 2018 los cuales arrojaron una mayoría en el mismo campo. El nivel de estudios donde predomina la licenciatura en enfermería, también podemos observar que los turnos que mayor personal hay en el área de urgencias son el vespertino y la jornada especial diurna.

La muerte ha sido siempre, y es, para el hombre, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, del que pocos quieren hablar, tanto desde la perspectiva filosófica, religiosa y científica, sin embargo, en las sociedades cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte. Sin embargo, desde tiempo inmemorial el hombre ha rendido culto a sus muertos y esto se ha reflejado en los diferentes rituales y formas de entierro. La condición humana de seres finitos determina y obliga a caminar en un solo sentido; cada segundo que transcurra será irreparable un segundo después. El tiempo aparece como una línea que une la vida con la muerte. (Sontag, 1996).

En la subescala “Evitación” el profesional de enfermería no ve la muerte como una pérdida de tiempo con un 92.5% y no considera que la muerte se debería pensar solo de viejos como la última etapa de la vida con un 92.5% datos que concuerdan con el estudio relacionado de Morales et. al 2021 y nos menciona que el resultado fue del 67.5% dando así un resultado positivo en ambos estudios.

En la subescala “Aceptación” se encontró que el concepto de “muerte” siempre está presente en el profesional de enfermería, que la muerte es un hecho inevitable en alguna etapa de la vida, el hecho de aceptar la muerte los hace más libres y ayuda al crecimiento personal y a tener más responsabilidades con un 72.5%, esto coincide con el estudio de Morales et. al. 2021 que nos muestra que el 86.7% de sus participantes también tienen una aceptación positiva ante la muerte.

En cuanto a la sub escala “Pasaje”, la mayoría del profesional de enfermería considera la muerte como un pasaje hacia un lugar mejor, en donde encontrarán vida y eternidad después de la muerte con un 82.5%, sin embargo, la mayoría piensa que después de la muerte no encontrara la felicidad, datos que concuerdan con el estudio relacionado de Garcia et al 2018 teniendo en sus resultados 88,7%, esto en ambos estudios resulta un tanto incongruente, y aquí nos hacemos la pregunta para el personal de enfermería como define la felicidad puesto que si cree que habrá un mejor lugar y quiere una vida con placer después de la muerte, pero no feliz. A lo que nos lleva a Lazarus y Lazarus (2000). Nos dicen que las emociones son un fenómeno intrínseco a la propia condición humana. Sin embargo, no todas las acciones humanas provocan siempre una emoción, algunas acciones implican una sensación agradable o de comodidad, pero no necesariamente generan una emoción, contestando esta interrogante.

En cuanto a la sub escala “Salidas” fue posible comprobar que el profesional de enfermería no ha pensado que no vale la pena vivir con un 92.5%, ni a morir sin una calidad de vida o que la muerte es una salida a la carga de la vida, esto nos lleva a evaluar que el profesional de enfermería pese a los obstáculos que se presentan en ella no pensaría en la muerte como un alivio, datos que coinciden con el estudio relacionado de Morales et al 2021 con un 93% teniendo ambas actitudes positivas de salidas ante la muerte.

Existen momentos en los que la muerte ya se ve como un hecho natural, en la sub escala “Perspectiva”, en donde la mayoría de los profesionales indicaron que el más alto sentido del trabajo de enfermería es el de salvar la vida de la persona 87.5%, con lo que se concuerda con el estudio relacionado de García et al 2018 teniendo con un 100% que el más alto sentido del trabajo es salvar la vida del paciente, sin embargo en nuestro estudio el 57.5% no puede evitar pensar en su familia ante un paciente que va a morir al igual que el estudio relacionado ya mencionado con un 56,7% esto nos muestra en ambos estudios que si bien la muerte se ve como un hecho natural es difícil no relacionar su vida personal con la profesional.

En la sub escala del “Temor” nos dice que el profesional no encuentra difícil encarar la muerte ante un paciente con un 67.5% sin embargo ve con temor el hecho de contraer alguna

enfermedad que lo lleve a la muerte con un 52.5%, datos que no coinciden con nuestro estudio relacionado de Sanchez et al 2016 ya que mayormente presentan actitud negativa 46.7%, le sigue la actitud positiva 29.3% y en su minoría la actitud indiferente 24% y en nuestro estudio predomina la actitud positiva en esta subescala.

Sanchez, Espejo et al, (2016) que nos dice que la esencia fundamental que ayuda a optimizar el cuidado humanizado en el paciente es acompañarlo ante una muerte digna y en paz. El profesional de enfermería no vive la muerte de un paciente como un fracaso y es muy conmovedor enfrentar a la familia de un paciente grave. Sin embargo también es inevitable para el profesional de enfermería no relacionar al paciente que va a morir con algún familiar o en nuestra propia muerte. La presente investigación describe los elementos que componen la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, evidenciando las contradicciones que se generan en el momento en el que el profesional de enfermería se enfrenta a esta naturaleza.

4.3 Conclusión

La muerte y el morir son temas que causan temor y acongoja a casi todas las personas, aun a los profesionales de la salud. Todos somos vulnerables frente a la manera de un fin inevitable, indistintamente de quien sea la persona en peligro de muerte. La muerte es todavía un acontecimiento de reflexión desde hace muchos años, pues aún existe un miedo inminente el hecho de pensar en las posibilidades de la propia muerte o de otra persona, nos hace tener diferentes actitudes frente a esta situación

A pesar de que la muerte es un hecho real, algo inevitable dentro de la existencia humana, el profesional de enfermería mantiene una actitud un tanto confusa pues ve bien la muerte como algo natural, también hay ciertos aspectos en los que esta en desacuerdo o incluso adopta actitudes no idóneas para una buena actitud emocional.

En este estudio se analizaron diferentes actitudes en el área de urgencias ante la muerte de un paciente; a pesar de estar en contacto frecuente con este fenómeno llamado muerte, podemos observar que para el profesional de enfermería la evitación ante la muerte no es una pérdida de

tiempo y que no solo se debería pensar en ella solo cuando llegamos a la etapa de la vejez, ven la aceptación ante la muerte como algo posible en su día a día, por lo cual su crecimiento personal ante esto es de suma importancia, lo que hace que haya una responsabilidad más grande en ellos y le dan más significado a su vida.

Se puede notar que este tema es considerado poco relevante para el profesional de enfermería pues cabe mencionar que para dicho estudio se trabajó mucho para obtener los resultados de los cuestionarios por parte del personal, este estudio permitió identificar que hay una gran falta de preparación de los profesionales de enfermería ante la perspectiva del proceso de muerte, causando sufrimiento al equipo de enfermería, influyendo en la calidad de la atención prestada al paciente y su familia. Cabe mencionar que en el resto de las subescalas el personal de enfermería salió con una escala positiva ante la muerte de sus pacientes, demostrando que es algo normal ya que siempre puede ser una posibilidad y más en el área de urgencias.

4.4. Recomendaciones

Investigación: Realizar un análisis más profundo que permita describir las experiencias que viven los profesionales del cuidado desde una perspectiva más amplia; con ello se puede lograr un refuerzo o preparación para afrontar situaciones tan difíciles como la muerte en las instituciones de trabajo para las enfermeras, de tal manera que el profesional de enfermería estaría más preparado para enfrentar estas situaciones.

Institución: Promover instituciones educativas tanatológicas o espirituales que ayude al profesional de enfermería para favorecer la relación enfermera – paciente y conlleve a una mejora en los cuidados ante un episodio terminal.

Enfermería: Fomentar en el profesional de enfermería una buena salud mental por medio de capacitaciones, cursos, seminarios o talleres, esto con la finalidad de dar un mejor cuidado a los pacientes y familiares que viven el proceso de muerte.

Referencias

- Aguilera S., Paniale S., Romero U. Actitud de enfermería frente al paciente terminal [internet]. Cordoba; p. 10 [citado el 08 de agosto del 2015]. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serpio.pdf
- Almaraz, J., García, D. y Chavez A. (2019). Alteraciones electrocardiográficas y de la tensión arterial en intoxicados por picadura de alacrán: un estudio exploratorio. (Revista Médica) 11 (1): 15-21, Guanajuato, México;477 121 47 01. Recuperado en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2019/md191d.pdf>
- Alulema M., Velasteguí O. (2017) Inteligencia emocional y actitudes ante la muerte en el personal de salud del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. [Tesis para optar el título de Psicólogo Clínico]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. Ecuador. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3553>
- Álvarez M. Actitud del Enfermero(a) hacia el Proceso de la Muerte de sus Pacientes en el Servicio de Emergencias de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título de licenciada especialista en enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2011.
- Carmona Z, Bracho C. (2008). La muerte, el duelo y el equipo de salud. Revista de Salud Pública. Diciembre; 2(2): p. 14-23.
- Celma P, Strasser I. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque racional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis [revista en la Internet]. 2015 [citado 05 ago 2016]; 25 (2): 485-500. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>

- Fernández MP. Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. NURE Inv. (Revista en Internet). 2011 Enero-Febrero; 8(50).
- Fernandez JA, García-Martínez L, García-García ML, Fernández-Grande AI, Lozano-González T, Rubio-Prieto A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. *Tiempos Enfermería y Salud*. 2017;2(1):27–33. ISSN 2530-4453.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6319007>
- Freitas T. Enfermería global revista en línea [internet]. [citado el 05 de setiembre]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365843467015>
- García-Avendaño DJ, Ochoa-Estrada MC, Briceño-Rodríguez II. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*. 2018 septiembre; 15 (3): 281-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>
- Gutiérrez M. Experiencia y conocimientos de las enfermeras sobre el proceso de la muerte de la universidad autónoma de nuevo león. [Tesis para optar el Título de maestría en metodología de las ciencias]. UANL. México; 2004
- Izquierdo Machín, Esther. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) Recuperado en 23 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es.
- Kübler, E. (1994). *Sobre la Muerte y los Moribundos*. Barcelona: Ediciones Grijalbo, S.A
- Maza C, Zavala G, Merino E. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte “Professional nurse attitude towards the death of patients”. *Ciencia y*

enfermería [revista en la internet]. 2008 [citado 10 nov 2016]; 15 (1): 39-48.
Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>

México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General en Salud en materia de Investigación en México; se establecen los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud y otras disposiciones. Diario oficial de la federación (feb. 04 2014)

Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Aralucy, Arriaga Zamora Rosa Ma, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Nallely. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021; 12(1): e1081. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>

Sanchez Espejo, Lucero Yanina; Valderrama Camacho, Angelita Flor; Vilca Nicolas, Elizabeth Vanessa. (2016). Actitud de las enfermeras ante la muerte, en un hospital de las Fuerzas Armadas

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/750>

Sampieri H, Fernández C, Baptista L. (2010). Metodología de la Investigación Científica. Mexico. Quinta edición. McGraw-Hill Interamericana

Souza L, Mota R, Barbosa R, Ribeiro R, Olivera C, Barbosa D. La muerte y proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. EnfGlob [Internet]. 2016 [citado el 28 de agosto de 2016]; 50 (32): 223. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf>

Vizcarra A. Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte [tesis de enfermería]. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2012. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/327> 19.

Apéndice A. Aprobación del tema

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

Apéndice A. Carta de asesor



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

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a septiembre del 2022

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. L.E. Alejandra Patricia Gutiérrez Hernández**, que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Urgencias**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación

propuesto es: **Actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias**

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 la 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

Marisol López Rivera
 ID 122469
 Maestra en enfermería
 9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla
 2299400 ext. 7713

Apéndice C. Carta de co-asesor

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

Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a septiembre de 2022

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. L.E. Alejandra Patricia Gutiérrez Hernández**, que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Urgencias**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es:

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 la 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

Marisol López Rivera
ID 122469
Maestra en enfermería
9 poniente 1712, Col. Santiago, Puebla
2299400 ext. 7713

Apéndice D. Sesión de derechos



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

Apéndice E. Cedula de datos sociodemográficos e instrumento



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

Cedula de datos

Fecha de aplicación: _____

Instrucciones: Conteste y marque con una X dentro de cada circulo la respuesta que corresponda a cada pregunta.

El propósito de este estudio es conocer la actitud emocional del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el área de urgencias. Durante esta investigación no existen riesgos relacionados con tu participación, por lo cual puedes abandonar la investigación en cualquier momento. La información que proporcionas es voluntaria y confidencial. ¿Brindas tu consentimiento para participar y recabar tus respuestas con fines de investigación?

- Si
- No

Responde las preguntas lo más honestamente posible.

Edad: _____

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estado Civil:

- Casado
- Unión Libre
- Separado
- Divorciado
- Viudo
- Soltero

Religión:

- Católica
- Cristiana
- Testigo de Jehová
- Mormona
- Ateo
- Otra: _____

Tiene hijos:

- Si
- No

Nivel de estudio:

- Enfermera general
- Licenciada en Enfermería
- Enfermera especialista
- Maestría
- Doctorado

Tipo de contratación:

- Contrato eventual
- INSABI
- Regularizada
- Formalizada
- Base

Turno que labora:

- Matutino
- Vespertino
- Nocturno A
- Nocturno B
- Jornada especial Diurna
- Jornada especial nocturna

Código que tienes actualmente:

- Auxiliar
- Enfermera General
- Especialista
- Jefa de enfermeras

Años de experiencia laboral:

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- Mas de 15

Padece alguna enfermedad crónica

- Si
- No

¿Algún miembro de tu familia padece alguna enfermedad crónica?

- Si
- No

Instrumento

A continuación, se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, actitudes ante la muerte. Ud. debe colocar una marca (X) en el punto de la escala que aparece en cada proposición, y esta marca expresará el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene Ud. con cada una de las proposiciones. No hay respuesta buena ni mala, recuerde que debe marcar según su respuesta.

Pregunta	De acuerdo	Desacuerdo
1. Pensar en la muerte es perder tiempo.		
2. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.		
3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.		
4. Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.		
5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.		
6. Vivencio la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.		
7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.		
8. Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.		
9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.		

10. Pienso que viviré después de mi muerte.		
11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.		
12. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.		
13. Yo temo morir joven.		
14. Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.		
15. Prefiero morir a vivir sin calidad.		
16. He pensado en mi muerte como un hecho imposible.		
17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.		
18. Veo la muerte como un paso a la eternidad.		
19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.		
20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.		
21. He pensado que no vale la pena vivir.		
22. No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.		

23. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.		
24. Encuentro difícil encarar la muerte.		
25. Yo espero con placer la vida después de la muerte.		
26. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.		
27. Me siento más libre al aceptar mi muerte.		
28. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte.		
29. Después de la muerte encontraré la felicidad.		
30. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural. 31. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.		
32. Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos.		
33. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.		

