



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

Título:

Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel

Grado a Obtener:

Especialidad en Enfermería en Urgencias

Nombre del Estudiante:

L.E. Fanuel Heriberto Alcorta Gallardo

Nombre del Asesor de Tesis:

ME. Ana María Torres Roldán

Nombre del Co-asesor de Tesis:

Mtra. Florentina Salazar Mendoza.

Puebla, Pue. México; diciembre, 2021



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.

Tabla de Contenido

Resumen

Capítulo I Introducción

1.1 Problema de investigación **01**

1.1.1 Pregunta de investigación **04**

1.2 Justificación **04**

1.3 Objetivos General y Específicos **07**

Capítulo II Marco de Investigación

2.1 Marco referencial **08**

2.1.1 Derivación teórico-Empírica **12**

2.2 Definición de términos **13**

Definición conceptual

Definición operacional

2.3 Revisión de la Bibliografía **14**

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico **18**

3.2 Diseño de la investigación **18**

3.3 Población, Muestra y Muestreo **18**

3.3.1 Población- Características de los participantes **18**

3.3.2 Procedimientos de muestreo **19**

3.3.3 Tamaño de la muestra **19**

3.4 Criterios de Selección **19**

3.4.1 Criterios de inclusión **19**

3.4.2 Criterios de exclusión	19
3.4.3 Criterios de eliminación	20
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	20
3.6 Instrumentos de medición	20
3.7 Aspectos éticos	21
3.8 Estrategia de análisis de datos	23
Capítulo IV Resultados	
4.1 Descripción de los datos	24
4.1.1 Descripción	24
4.2 Discusión	31
4.3 Conclusión	33
4.4 Recomendaciones	33
Referencias	34
Apéndice y materiales complementarios	39
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	39
Apéndice B Carta de asesor principal	40
Apéndice C Carta co-asesor	41
Apéndice D Sesión de derechos	42
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	43
Apéndice F Carta de consentimiento informado	44
Apéndice G Instrumento de recolección de datos	45
Apéndice H Cronograma de actividades	47

Resumen

Introducción: En la actualidad el tema de la muerte genera un rechazo o negación, a pesar de que se aborda el tema no se le hace frente, dejándolo solo para cementerios, funerarias y/o hospitales, siendo este último el lugar donde más se actúa para evitar la muerte y prolongar la vida. Para los trabajadores de salud encarar a la muerte y el miedo de enfrentarse es algo esencial, principalmente para 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.

En el presente trabajo de investigación titulado "Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería", se realizó con el **Objetivo:** de Conocer la Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel en el estado de Puebla, el tipo de investigación fue cuantitativa, el **Método:** fue descriptivo de corte transversal, para su realización se empleó el Cuestionario de Actitud ante la Muerte CAM -2 modificado en 1999, el cual estuvo conformado por 33 ítems, presentado un alfa de Cronbach 0.87, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la muestra se conformó por 31 profesionales de enfermería de los diferentes servicios del hospital,

Resultados: Los datos fueron procesados por el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 25.

Los resultados mostraron que el 90.7% del personal es de género femenino, con una media de edad de 31.3 años como un 61.3% con menos de 5 años de experiencia laboral, siendo el 93.5% de religión católica, respecto a la actitud ante la muerte no se encontró actitud positiva por parte del personal de enfermería, predominando una actitud neutral con 61.3%, referente a las escalas de se observó una actitud positiva con 61.3% en la escala de perspectiva profesional. Conclusión: A pesar no poseer una adecuada actitud ante la muerte el personal de enfermería no considera la muerte de su paciente como un fracaso profesional

Palabras Clave: Actitud, Muerte y Enfermería.

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporto que en el año 2019 se tuvieron un total de 55.4 millones de defunciones en todo el mundo. Estas muertes se atribuyen a 3 grandes cuestiones: Las enfermedades cardiacas, las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares), las enfermedades respiratorias enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores y las afecciones neonatales que engloban la asfixia y el traumatismo en el nacimiento, la septicemia e infecciones neonatales y las complicaciones del parto prematuro (OMS, 2020).

En la situación Actual que se presenta por la pandemia por SARS-CoV-2, las defunciones a causa de la enfermedad por coronavirus (COVID - 19) superan las cifras de 2.3 millones en todo el mundo. De las cuales casi la mitad 1.1 millones se han dado en la región de las Américas, (OMS, 2021).

En las Américas la tasa de mortalidad es de 5.5 por cada 100,000 habitantes según datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS), el envejecimiento, la globalización, la urbanización y el aumento de la obesidad y la inactividad física han llevado a que las enfermedades cardiovasculares sean la principal causa de muerte y discapacidad en la Región, con mayor riesgo en hombres que mujeres (OPS, 2017).

En México durante el 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporto un total de 747, 784 defunciones de las cuales el 56.4% fueron hombres y 43.5 mujeres, además de 743 casos que no fueron específicos. Nuevamente la principal casusa de muertes se debió a problemas cardiacos (INEGI, 2020).

Al día de hoy la OMS reporta un total de 171 mil muertes en México, relacionadas al Covid – 19, de las cuales más de 8000 de las defunciones se han registrado en el estado de Puebla, (OMS, 2021). En el año 2019 el INEGI registro un total de 38, 923 muertes ocurridas en el estado de Puebla de los cuales 21, 004 fueron en hombres y 17 941 en mujeres, con una tasa de defunciones de 59 por cada 10,000 habitantes, de la misma forma la causa principal son los problemas cardiacos (INEGI, 2020.).

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. En la actualidad el tema de la muerte genera un rechazo o negación, a pesar de que se aborda el tema no se le hace frente, dejándolo solo para cementerios, funerarias y/o hospitales. Siendo este último el lugar donde más se actúa para evitar la muerte y prolongar la vida (García, Ochoa, y Briceño, 2018).

Para los trabajadores de salud encarar a la muerte y el miedo de enfrentarse es algo esencial, principalmente para el personal de enfermería, que es quien presta los cuidados integrales al paciente y su familia. Ya que enfermería debe luchar con el sufrimiento y los miedos que aquejan en diversos momentos al cuidador (Flores, Castro y Quipilador, 2019) es así que de las 747, 748 muertes registradas durante el 2019 en México, 79.1 % de los casos recibió atención médica, de las cuales 328,044 de las defunciones ocurrieron dentro de una institución de salud pública o privada (INEGI, 2020).

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, Ochoa, y Briceño, 2018).

Resaltando el importante papel que juegan las enfermeras durante esta etapa, en el que conllevan sentimientos de angustia miedo o resignación, que sumergen al personal en un ámbito más humano y el dolor ajeno se vuelve propio, aun así la muerte puede generar aislamiento y desapego por parte de algunos profesionales (Celma y Strasser, 2015).

La muerte puede considerarse un evento traumático, es así que se han creado formas o rituales para sobrellevarlos y el personal de enfermería no es la excepción, creando rituales de evasión o disminución de la muerte a una enfermedad, tratando el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus esfuerzos y acciones terapéuticas. Siendo el personal de enfermería un sujeto que siente y padece, puede llegar a sufrir impotencia, angustia, miedo y sufrimiento que interfieren con sus actividades asistenciales hacia el enfermo y su familia (Celma y Strasser, 2015).

Dicho lo anterior el Personal de enfermería se enfrenta constantemente a la muerte, haciendo todo su esfuerzo por evitar que esta llegue al paciente, es así que algunos la describen como *''lo malo''* de la profesión, al ser un fenómeno inevitable constituye un poderoso estímulo ansiolítico capaz de afectar las actitudes y comportamientos, afectando la calidad de los cuidados del personal de enfermería, eh aquí la importancia de esta

investigación para conocer cómo percibe el personal de enfermería la muerte así como la actitud que toma ante ella tanto en su vida profesional como personal .

El personal de enfermería enfrenta constantemente experiencias dolorosas relacionadas a la vivencia generas por las muertes y el trabajo con pacientes moribundos, lo que ocasiona, ansiedad, intranquilidad, inseguridad, etc., provocando una atención inadecuada, que se manifiesta por actos de rechazo y escape al afrontar sus propios miedos ante la muerte, (García, Ochoa, Briceño, 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 por lo tanto se concluye con la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la actitud ante la muerte del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel del estado de Puebla?

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 el servicio de urgencias ya que 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 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).

En relación a lo anterior un individuo se comporta o actúa ante diferentes situaciones o la manera en que manifiesta su estado de ánimo por acciones, posturas o lenguaje, se tiene la concepción de la muerte como el fin de la vida, lo que actúa como un condicionante en el comportamiento y las actitudes de los individuos y la sociedad, generando un impacto determinado por cada cultura (Uribe et. al., 2008).

La actitud hacia la muerte está constituida por 3 dimensiones importantes: cognitiva, afectiva y conductual. Cada ser es unido con diferentes, vivencias, circunstancias y personalidades únicas por lo que la actitud o comportamiento hacia la muerte cambia de persona a persona de forma positiva “aceptación” o negativa “rechazo” (Sánchez y Salas, 2015).

Entre las diversas funciones de cuidado que efectúa el personal de enfermería se encuentra, apoyar en el proceso de transición de la vida a la muerte tanto a quien padece de la enfermedad como a aquellos que lo rodean, es por esto que se espera que el profesional de enfermería demuestre una actitud acompañante, cálida, favorable y de apoyo durante esta etapa al final de la vida así como habilidades, destreza, experiencia, práctica pensamiento crítico, actitud ética, responsabilidad, empatía y demás cualidades que ayuden

a la persona enferma a enfrentar la nueva realidad, aceptado la muerte y mejorando la calidad de vida (García, Ochoa y Briceño, 2018).

La muerte se presenta a diario en la práctica profesional de enfermería, es un evento único y difícil de afrontar no solo para el profesional sino también para la familia del fallecido, para todo ser presenciar una muerte es una experiencia extraña, única y muy personal por tanto no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, diversos autores refieren que el primer paso para mejorar al personal de enfermería consiste en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y la muerte de los demás (Maza, Zavala y Merino, 2008).

En un estudio realizado por (Maza, et al, 2008) describió la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes, como una actitud negativa en el personal joven (22 – 34 años) o con pocos años de experiencia y personal de adultos mayores (>50 años) o con muchos años de experiencia laboral (Meza et al., citado por, García, 2018).

El presente trabajo de investigación se justifica al conocer la actitud que tiene el personal de enfermería ante la muerte de la persona, ya que es de suma importancia, ya que por medio de las actitudes se hace una percepción a fondo de los que padecen la pérdida de un ser querido y lo que el respeto implica la persona ya fallecida. Esto contribuiría a brindar una atención basada en respeto y humanismo a los familiares y a la persona fallecida, por consiguiente, a que el personal de enfermería sepa cómo actuar y conducirse hacia los familiares de tal manera que se sientan apoyados y comprendidos; Y aprenda a cómo lidiar con la muerte sin perder la sensibilidad de lo que implica la situación.

Por lo tanto, el presente proyecto tiene el compromiso de presentar datos de relevancia para el avance de la enfermería como profesión, con el propósito de mejorar los cuidados que se brindan a pacientes terminales y su familia, e impulsar nuevos conocimientos a las

futuras investigaciones para el desarrollo de la enfermería basada en evidencia (EBE), con el fin de brindarle la importancia y autonomía que merece nuestra profesión.

1.3 Objetivos General y Específicos

Objetivo General

- Conocer la Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel en el estado de Puebla

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio
- Identificar las actitudes según sus diferentes dimensiones (evitación, aceptación, temor, pasaje, salida, perspectiva profesional) ante la muerte del paciente, en el personal de Enfermería.

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

Que es la muerte, la Real Academia Española (RAE), lo define como el cese o término de la vida (RAE, 23°, ed). De acuerdo con el artículo 343 de la Ley General de Salud en México, considera la pérdida de la vida al presentarse muerte encefálica o paro cardiaco irreversible (LGS, última modificación 07/01/2021)

La muerte puede considerarse como un objeto específico el cual lleva aparejado notas sociales propias de una vivencia/ conducta específica. La muerte es un concepto mientras que el morir es un proceso. El hombre es un ser moribundo desde el momento de su nacimiento, (Urraca, 2015).

La actitud se define como la disposición de ánimo manifestada de algún modo (RAE, 23°, ed). La actitud se puede definir como una disposición mental y neurológica que se organiza a partir de una experiencia, dicho de otra forma, una tendencia aprendida más o menos generalizada de un todo afectivo para responder de una manera determinada y característica, comúnmente positiva o negativa (Sánchez y Salas, 2015).

El termino actitud fue introducido a la psicología por Spencer, para designar supuestos patrones disposicionales los cuales influían en la percepción de las situaciones. Existen diferentes postulados de la teoría de la teoría de las actitudes, un ella expresa a la actitud como una predisposición. Existente en el sujeto y adquirida por aprendizaje, la cual impulsa al sujeto a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones (Sabater, 1990).

A esta predisposición anteriormente mencionada, tiene como estructura algún estado mental, las inclinaciones a actuar de forma predeterminada en cada situación, no se carga

en el organismo sino a nivel de la mente. Dicho estado mental está integrado por alguno(s) de los siguientes elementos: Conativo – un autonomismo conductual. Afectivos – valoración de los estímulos recibidos. Y cognitivos – creencias, es decir patrones de interpretación a los estímulos en la línea de anticipación a otros estímulos sucesivo o colaterales, (Sabater, 1990).

Esto lleva a lo siguiente, a pesar de su estatus meta empírico, las actitudes de cada individuo puede ser detectadas y medidas de alguna manera. Así mismo que son de alguna forma modificables, se piensa que se puede intervenir casi directamente sobre las disposiciones actitudinales, a pesar de que se puede intervenir no se puede hacer de forma directa e inmediata, estos dan cambios estables en la conducta del individuo (Sabater, 1990).

Otros autores exponen a la actitud en 3 componentes diferentes: Cognoscitivo - se debe tener una imagen o representación cognoscitiva de lo que se piensa para generar una actitud, las situaciones sobre las que no se conoce no pueden generar una actitud. Afectivo - sentimientos a favor o en contra de la situación, en función de creencias y opiniones. Conceptual – manifestaciones de los pensamientos y emociones de una manera determinada, es el componente activo de la actitud (Sánchez y Salas, 2015).

Para otros autores la actitud es un estado de disposición nerviosa y mental, que se organiza mediante las experiencias que ejercen una influencia dinámica o directiva sobre las respuestas que el individuo dará a todos los objetos y situaciones relacionadas. Estas son constructos que explican en gran parte el comportamiento humano y a su vez un medio predictivo de las conductas y a su vez son predisposiciones que inducen al sujeto a responder favorable o desfavorablemente (Urraca, 2015).

La muerte es un evento universal e inevitable, pero las actitudes hacia las personas moribundas o hacia la muerte, no son ni inalterables ni accidentales, son rasgos determinados de cada sociedad. Cada padecimiento, la forma de enfermar y de morir son procesos históricos y construcciones sociales, según las condiciones de vida de grupos sociales y su modo de afrontar, que dan sentido y significado individual y colectivo, expresado de diferente forma (Celma y Strasser, 2015).

La actitud hacia la muerte se ha modificado con los últimos años, en una evolución desadaptativa, pasando de una actitud saludable de aceptación y afrontamiento a una de negación, entre la causa se encuentra la institucionalización hospitalaria, donde se ve al hospital como el lugar reservado para morir, generando cambios radicales en la conceptualización de su propia muerte (Sánchez y Salas, 2015).

Debido a esto las actitudes se han distorsionado, como evitar hablar de la muerte o las enfermedades que pueden desencadenar en la muerte, el no aceptar las situaciones terminales conlleva a las alteraciones en la relación empático afectiva con el enfermo, lo que genera un encarnizamiento terapéutico, empeorando las condiciones de la muerte (Sánchez y Salas, 2015).

Cada persona tiene un constructo del mundo y la muerte supone una amenaza para su integridad, aquellos que perciban mayor amenaza su temor hacia la muerte será mayor caso contrario para los que esperan una vida después de la muerte, la muerte atemoriza a la mayoría de las personas, al percibirla como algo que les sucederá y traerá consigo cambios drásticos en la estructura de su esencia (Urraca, 2015).

Desde niño comienza una diferenciación que lleva a distinguir a la muerte de lo otro y de lo otro como algo que no le pertenece, aun así, la muerte del otro afecta la seguridad

propia, desencadenando que la presencia del proceso terminal o la muerte trae consigo reacciones conmovedoras y frecuentemente traumáticas (Urraca, 2015).

Resalta el papel que juega enfermería durante esta etapa, especialmente cuando ocurren dentro del ámbito hospitalario estando a cargo o bajo los cuidados de un (a) enfermero (a) cuando el paciente fallece el profesional de enfermería presenta muchos sentimientos, desde lo general como lo es el dolor por la pérdida, hasta sensaciones más específicas como los son: inconformidad, insatisfacción, fracaso y negación al no mantener la vida del paciente (Freitas et. al., 2016).

Este evento inevitable está acompañado de rabia, tristeza y engaño. El sufrimiento se manifiesta de maneras diferentes muchos solo quedan en silencio, otros lloran, otros se aíslan y buscan justificación para la muerte, también se presentan sentimientos de frustración, flaqueza e incapacidad al personal de enfermería para luchar contra la muerte, lo que termina dominando al profesional y a la asistencia que presta, (Freitas et. al, 2016).

El sentimiento más común es la tristeza, relacionado con el cuidado prestado y al tiempo que se involucró con el paciente fallecido, lo que genera sensación de pérdida y vacío referente al proceso de muerte. La tristeza puede mantenerse independientemente del tiempo laborando. La convivencia cotidiana con la muerte crea un mecanismo para disminuir el dolor transformado la tristeza del personal de enfermería en sentimientos de frialdad e indiferencia, (Freitas et al., 2016).

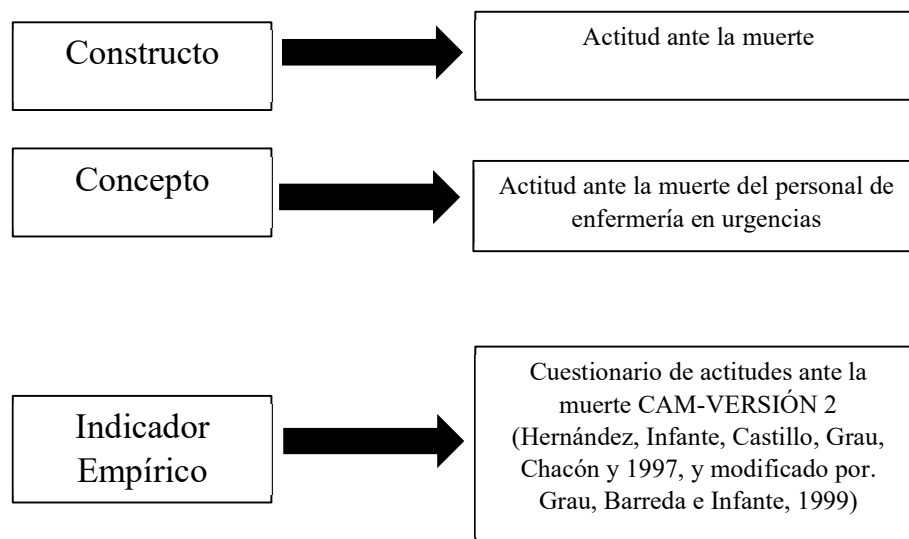
El personal de enfermería cumple un rol de acompañante durante el duelo de los familiares, por lo que debe adoptar una actitud de apertura, ayudando a mitigar el dolor de los familiares, mediante el respeto y el silencio, escuchando angustias y observando al familiar, así como acompañarlo en el momento necesario. Para algunos el profesional de enfermería debe tener un control de sus emociones (Jiménez, 2020).

Las muestras de apoyo positivas por parte de enfermería hacia la familia son muy pocas, se evade el contacto y prefieren dedicarse a completar información y todo lo relacionado a lo administrativo derivado del fallecimiento. Solo se acerca a la familia para dar la noticia sin mostrar empatía y con un comportamiento indiferente frente al dolor de la familia, (Jiménez, 2020).

Existe una gran falta de preparación de los profesionales de enfermería ante la muerte, el tema de muerte y morir no se desarrolla durante la formación académica, a veces solo vista de manera rápida y objetiva, perdiendo el valor que representa. Siendo un tema cotidiano durante la práctica de esta profesión lo que causa un sufrimiento e influyendo en la calidad de las asistencias prestadas al paciente y su familia, (Freitas et. al, 2016).

2.1.1 Derivación Referencial

Figura 1. Derivación referencial



Nota: (Alcorta y Torres, 2021)

2.2 Definición de Términos

Para el presente estudio se considera los siguientes términos clasificados en definición conceptual y operacional

- **Definición conceptual**

Muerte: Cesación o término de la vida, (RAE, 23º, ed).

Actitud: Disposición de ánimo manifestada de algún modo, (RAE, 23º, ed).

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

Profesional de enfermería: A la persona que ha concluido con sus estudios de nivel superior en el área de enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cedula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente (secretaria de Salud [SS], 2013).

- **Definición operacional**

Para el presente estudio se evaluará la Actitud ante la muerte del personal de enfermería en el servicio de urgencias a través del Cuestionario de actitudes ante la muerte CAM-VERSIÓN 2, (Hernández, Infante, Castillo, Grau, Chacón, 1997, y modificado por. Grau, Barreda e Infante, 1999).

Para medir las variables sociodemográficas se consideraron los siguientes términos:

Edad: es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, medido en años de forma numérica continua, en este estudio la edad son los años cumplidos expresados por el encuestado al momento de la entrevista

Género: grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido desde un punto de vista sociocultural, por consiguiente, sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas del encuestado, que los define como masculino o femenino

Escolaridad: fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación profesional, los niveles académicos considerados son: enfermero técnico, licenciatura, especialidad, maestría o doctorado

Religión: sistema cultural de creencias, costumbres, prácticas, cosmovisiones, ética y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad, espiritual o de lo sagrado para este estudio se considerarán las religiones: cristiana, católica, testigo de Jehová, agnóstico, Ateo y otros

Años laborando: se entiende por el tiempo ejerciendo la profesión de enfermería, medida en años, para este estudio se tomará en grupos de 0 a 5 años, 6 a 10, 11 a 15, 16 a 20 y 21 años o más.

2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios relacionados)

A continuación, se describen los estudios relacionados de interés en el presente estudio, que incluya alguna o algunas variables: Actitud ante la muerte, así mismo la revisión de la literatura permitió visualizar trabajos de investigación realizados a nivel nacional e internacional entre los que destacan los siguientes:

Los autores García, Ochoa y Briceño (2018), realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de explorar y describir la actitud del personal de enfermería ante el proceso de muerte. La población se conformó por 30

profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel en la ciudad de durango. En la escala evitación el 46.7 % de los encuestados prefieren no pensar en la muerte, en la escala pasaje el 88.7% refiere no encontrar felicidad tras la muerte, en conclusión, el personal de enfermería mantiene una actitud de evasión ante la muerte.

La autora García (2017), realizo un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal, la población se conformó por 60 profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de segundo nivel, en la ciudad de lima, Perú. El 67% de los participantes refieren una actitud de indiferencia ante la muerte y un 20% tiene una actitud de rechazo, en la escala salida el 32% lo acepta como un hecho real y 26% lo rechaza. En conclusión, La actitud ante la muerte se vio afectada por las condiciones laborales, tiempo que labora en el servicio y trabajo en otras instituciones

El autor Malla (2016), realizo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la actitud ante la muerte de las/los profesionales de enfermería frente a la muerte de pacientes, la población se conformó por 66 profesionales de enfermería que laboran en diferentes servicios de un hospital de segundo nivel en Loja, Ecuador, el 59 % manifestaron una actitud de rechazo en la escala de evitación, en la escala aceptación 6 de cada 10 aceptan la idea de morir, en conclusión la actitud de aceptación es la más frecuente entre el personal de enfermería seguida de temor y evitación

Los autores Morales et al., (2020) realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de explorar las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes, la población se conformó por 71 enfermeras que laboran en áreas críticas de 2 hospitales de alta especialidad en Tabasco. El 67.6% del personal mostro una actitud de indiferencia ante la muerte y solo el 7% mostro una actitud positiva, en la escala evitación el 54.9% de los participantes refirieron una actitud negativa, el 43.7% prefiere no pensar en la muerte, en la escala temor 46.5% refiere que pensar en la muerte les genera ansiedad, en conclusión, el personal de enfermería pose sentimientos de indiferencia ante la muerte.

Los autores Artreaga y Moreira (2018) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la actitud del personal de enfermería ante el proceso de muerte del paciente bajo su cargo, La población estuvo conformada 54 miembros del personal de enfermería que labora en diferentes áreas de un hospital en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. En la dimensión perspectiva profesional evidenciaron que el 70.4% de los profesionales de enfermería no ve la muerte de su paciente como un fracaso profesional, en la dimensión aceptación encontraron que el 72.2% tienen una aceptación positiva a la muerte, en la escala Pasaje, se evidencio que el 70.3% de los enfermeros no ve la muerte como una salida

El estudio realizado por González Hernán (2016), de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, la población se conformó por 46 licenciados en enfermería que laboran en un hospital en la ciudad de Jean, Perú. Predominando el sexo femenino con un 71.6% y el 100% de los participantes eran creyentes de religión católica, el 67.4%

Evidencio tener una actitud cognitiva favorable, ante la muerte de un paciente, en cuanto a lo afectivo el personal de enfermería mostro una actitud desfavorable con 50%, a causa de un temor a enfrentar a los familiares de los fallecidos, en cuanto a lo conductual el personal de enfermería mostro una actitud favorable 65.2% basado en brindar una muerte digna y el apoyo psicológico a la familia.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

El presente trabajo de investigación se realizó con enfoque cuantitativo; debido a que se evaluó la actitud ante la muerte del personal de enfermería a través de la aplicación del instrumento “Cuestionario de Actitud ante la Muerte CAM versión 2,” (Hernández, Infante, Castillo, Grau, Chacón, 1997, y modificado por. Grau, Barreda e Infante, 1999).

3.2 Diseño de la investigación

Es un estudio no experimental, observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no se modificó ni manipulo al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentaron las características sociodemográficas de la muestra, análisis estadístico de los puntajes de los resultados de acuerdo al instrumento, transversal; porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, sin mediciones posteriores en un estudio que comienzo a realizarse en el mes de junio de 2021 en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Puebla.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 población-características de los participantes.

La población estuvo conformada por enfermeras y enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que se aplicará en un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Puebla.

3.3.2 procedimientos de muestreo.

Probabilístico seleccionando el muestreo aleatorio simple que es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

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 estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos en los diferentes servicios del hospital donde se realizó la investigación

Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

3.4 Criterios de selección

3.4.1 criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que labora en el hospital.

3.4.2 criterios de exclusión.

Aquellos profesionales de enfermería que no acepten participar en el llenado del instrumento o que se encuentren de vacaciones, descanso o hayan faltado el día de la aplicación del instrumento.

3.4.3 criterios de eliminación.

Personal de enfermería que haga entrega de instrumentos incompletos.

3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos

Se acudió al hospital de segundo nivel de atención para aplicación del instrumento en cada turno del hospital para cubrir la muestra calculada. Se les explico de manera general a todas las enfermeras y enfermeros de cada turno el llenado del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización escrita. Una vez obtenido el consentimiento se les entrego la encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento “Cuestionario de Actitud ante la Muerte CAM versión 2,” (Hernández, Infante, Castillo, Grau, Chacón, 1997, y modificado por. Grau, Barreda e Infante, 1999) para su llenado. Al finalizar se regresaron y se colocaron en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno, y finalmente se agradeció su participación.

3.6 Instrumento de medición

El instrumento utilizado en esta investigación tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0.71, lo que lo hace de confiabilidad aceptable, siendo 33 el número de elementos del cuestionario sobre la actitud ante la muerte del personal de enfermería. Que cuenta con una escala de respuestas tipo Likert.

El instrumento consta de dos apéndices, siendo el “apéndice G” la cédula de identificación y el cuestionario que mide la actitud ante la muerte del personal enfermería. El instrumento deberá ser llenado seleccionando la respuesta correcta y marcándola con una x o un círculo.

En el apéndice G de la cédula de identificación realizada por Alcorta y Torres, 2021, inicia con un apartado en la parte superior derecha anotando de manera manual la fecha y número de folio de la encuesta, a continuación describen las instrucciones sobre cómo llenar el cuestionario, éste apartado consta de cinco rubros donde se deberá seleccionar la sección en donde se encuentre el profesional de enfermería al momento de la encuesta, los rubros que abarca este apartado son edad, sexo, religión, grado académico, y antigüedad laboral como profesional de enfermería.

El apéndice G se basa en el instrumento creado por Hernández, Infante, Castillo, Grau, Chacón, 1997, y modificado por Grau, Barreda e Infante, 1999, donde se medirá la actitud hacia la muerte a través de un cuestionario que consta de 33 preguntas cuyas respuestas se encuentran en una escala tipo Likert donde el puntaje se da por 1 totalmente desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 neutral 4 de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo, La puntuación puede variar entre 33 y 165 puntos, El instrumento mide 6 escalas evitación (1, 8, 17, 22, 32), aceptación (2, 7, 16, 23, 27), Temor (3, 9, 13, 24, 28), pasaje (4, 10, 18, 25, 29) salida (5, 14, 15, 21, 31) y perspectiva profesional (6, 11, 12, 19, 20, 26, 30, 33) estableciéndose tres niveles: actitud negativa: 33 a 98 , actitud de neutral 99 a 131 , actitud positiva 132 a 165, actitud negativa: 5 a 14 , actitud de neutral 15 a 19 , actitud positiva 20 a 25 para las primeras 5 escalas y actitud negativa: 8 a 23 , actitud de neutral 24 a 31, actitud positiva 32 a 40 para la última escala

3.7 Aspectos éticos

Se acató a lo dispuesto en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana 012, (2012), “Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos”, correspondientes a investigación en salud.

De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6° establece que las secretarías de salud y las instituciones de educación pública y privada tienen derecho a celebrar convenios para la realización de investigación en salud.

En su título segundo, en el marco de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos establece en su artículo 13 que toda investigación que involucre seres humanos como sujeto de estudio deberá ser respetada la dignidad y protección de sus derechos y bienestar; en su artículo 14 del mismo marco establece que la investigación deberá ajustarse a principios éticos y científicos. Con apego a estos artículos se solicitó autorización a los directivos de la institución de origen donde se realizó el estudio.

La ley General de Salud establece que la investigación en seres humanos en materia de salud deberá ser realizada sólo por profesional de la salud, según establece el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar de la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe en vigilancia y supervisión para garantizar el bienestar del sujeto de investigación.

En el párrafo VIII del artículo 14 establece que la investigación podrá llevarse a cabo siempre y cuando se tenga la autorización del titular de la institución y de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este reglamento.

En el capítulo V de la presente Ley, en el marco de investigación en grupos subordinados, en su artículo 57 clasifica a los profesionales de la salud como un grupo subordinado, siendo el profesional de enfermería el sujeto de estudio, el artículo 58 establece que la Comisión de Ética deberá vigilar que la participación de los sujetos en la investigación no afecte su situación laboral y que los resultados del estudio no sean

utilizados en perjuicio de los individuos participantes. En relación con estos artículos se busca la participación voluntaria, con previa información verbal y que acepten participar en el estudio, dejando en claro que podrían retirarse en cualquier momento si así lo decidieren, sin que esto causara represarías o alguna sanción en su contra.

La Norma Oficial Mexicana 012 (2012), “*Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*”, menciona que toda investigación en salud debe tener como finalidad mejorar acciones que busquen proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general. De igual manera se debe buscar la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar e integridad física de la persona que participa en un proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos, así como el bienestar y conservación de su integridad física, siendo una regla de conducta para todo investigador del área de la salud.

La presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo debido a que el estudio no realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, siendo el instrumento de estudio un cuestionario.

3.8 Estrategia de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 25, para cumplir con el propósito del estudio, el análisis descriptivo se obtuvo con medidas de tendencia central, porcentajes y medidas gráficas para su estudio.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los datos

En este capítulo se describen los resultados del presente estudio, se muestra la consistencia interna del instrumento, la estadística descriptiva de los participantes del estudio, tomando en cuenta las variables sociodemográficas, y la actitud hacia la muerte por parte del personal de enfermería mediante el Cuestionario de Actitud ante la Muerte CAM - 2

Tabla 1

Consistencia interna del instrumento

N°	Escala	N° de reactivos	α
1	Actitud ante la muerte	33	0.87

Nota: Cuestionario CAM Versión 2, $\alpha = \text{Alfa de Crombach}$ $n=31$

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado en el estudio el CAM -2 que mide la actitud ante la muerte, donde se obtuvo un Alfa de Crombach de 0.87 el cual se considera aceptable (Polit y Hungler, 2006).

Caracterización 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 31 profesionales de enfermería que laboraron en un hospital de segundo nivel

Tabla 2

Datos sociodemográficos

Datos	Clasificación	\bar{x}
Edad	20 – 56 años	31.3
		%
Genero	Masculino	9.7
	Femenino	90.3
Escolaridad	Técnico en enfermería	38.7
	Licenciatura en enfermería	41.9
	Especialidad	16.1
	Maestría	3.2
Religión	Cristiana	6.5
	Católica	93.5
Años laborando	0 – 5 años	61.3
	6 – 10 años	16.1
	11 – 15 años	19.4
	21 años o mas	3.2
Nota: \bar{x} = Media % = porcentaje		f = Frecuencia
		$n = 31$

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes del presente estudio, en cuanto a la edad se encuentra una media de 31.3 años, Predominando el género femenino con 90.3%, En la escolaridad el 41.9% cuentan con licenciatura seguidos por técnicos en enfermería con 38.7% la religión que predomino fue la católica 93.5% y el

61.3% de los participantes refieren tener de 0 a 5 años laborando, respondiendo al objetivo específico del estudio.

Tabla 3

Análisis del instrumento

Pregunta	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Pensar en la muerte es perder tiempo.	12	3.87	9	29	9	29	0	0	1	3.2	31
La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	2	6.5	4	12.9	5	16.1	14	45.2	6	19.4	31	100
La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	6	19.4	7	22.6	8	25.8	5	16.1	5	16.5	31	100
Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.	1	3.2	3	9.7	13	41.9	9	29	5	16.1	31	100
La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	16	51.6	4	12.9	5	16.1	3	9.7	3	9.7	31	100
Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	10	32.3	8	25.8	7	22.6	2	6.5	4	12.9	31	100
Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	3	9.7	2	6.5	12	38.7	7	22.6	7	22.6	31	100
No es bueno pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	4	12.9	5	16.1	13	41.9	6	19.4	3	9.7	31	100
Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	7	22.6	12	38.7	6	19.4	3	9.7	3	9.7	31	100
Pienso que puede haber vida después la muerte.	3	9.7	0	0	10	3.2	13	41.9	5	16.1	31	100
No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	4	12.9	6	19.4	8	25.8	9	29	4	12.9	31	100
No me gustaría atender a un paciente agonizante	8	25.8	9	29	7	22.6	4	12.9	3	9.7	31	100
Yo temo morir joven.	8	25.8	2	6.5	14	45.2	3	9.7	4	12.9	31	100
Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.	5	16.1	9	29	6	19.4	5	16.1	6	19.4	31	100
Prefiero morir a vivir sin calidad.	5	16.1	7	22.6	9	29	2	6.5	8	25.8	31	100
He pensado en mi muerte como un hecho posible	1	3.2	4	12.9	7	22.6	9	29	10	32.3	31	100
Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	6	19.4	5	16.1	8	25.8	8	25.8	4	12.9	31	100
Veo la muerte como un paso a la eternidad.	3	9.7	8	25.8	9	29	6	19.4	5	16.1	31	100
Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	3	9.7	5	16.1	13	41.9	9	29	1	3.2	31	100
Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	5	16.1	4	12.9	8	25.8	10	32.3	4	12.9	31	100
No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.	5	16.1	10	32.3	6	19.4	6	19.4	4	12.9	31	100
No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real	7	22.6	8	25.8	2	38.7	1	3.2	3	9.7	31	100
Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	3	9.7	6	19.4	6	19.4	11	35.5	5	16.1	31	100
Encuentro difícil encarar la muerte.	7	22.6	9	29	8	25.8	6	19.4	1	3.2	31	100
Espero con placer que haya vida después de la muerte.	4	12.9	4	12.9	9	29	11	35.5	3	9.7	31	100
El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.	4	12.9	10	32.3	7	22.6	2	6.5	8	25.8	31	100

Continuación de tabla 3
Análisis del instrumento

Pregunta	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Me siento más libre al aceptar mi muerte.	2	6.5	3	9.7	15	48.4	6	19.4	5	16.1	31	100
Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	5	16.1	7	22.6	8	25.8	5	6.1	6	19.4	31	100
Después de la muerte encontraré la felicidad	6	19.4	6	19.4	13	41.9	2	6.5	4	12.9	31	100
El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	1	3.2	2	6.5	13	41.9	8	25.8	7	22.6	31	100
Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	3	9.7	7	22.6	7	22.6	7	22.6	7	22.6	31	100
Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos	16	51.6	7	22.6	5	16.1	2	6.5	1	3.2	31	100
Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	9	29	6	19.4	12	38.7	2	6.5	2	6.5	31	100

Nota: Cuestionario CAM Versión 2 % = porcentaje *f* = Frecuencia *n* = 31

La tabla 3 muestra las respuestas presentadas en el instrumento de actitud ante la muerte CAM – 2,

Comprobación del Objetivo del Estudio

Para dar respuesta al objetivo general que busca conocer la actitud ante la muerte del personal de enfermería se puede observar en la siguiente tabla con su respectiva interpretación.

Tabla 4

Actitud del personal de enfermería

	<i>f</i>	<i>%</i>
Actitud positiva	0	0
Actitud neutral	19	61.3
Actitud negativa	12	38.7
Total	31	100

Nota: % = Porcentaje

f = Frecuencia

n = 31

En esta tabla resalta que no se encontró actitud positiva dentro de la población de estudio, predominando una actitud neutral 61.3%, lo cual da respuesta al objetivo general del estudio

Tabla 5
Actitud por escalas

	Actitud	<i>f</i>	%
Evitación	Negativa	13	41.9
	Neutral	15	48.4
	Positiva	3	9.7
	Total	31	100
Aceptación	Negativa	7	22.6
	Neutral	14	45.2
	Positiva	10	32.3
	Total	31	100
Temor	Negativa	8	25.8
	Neutral	13	41.9
	Positiva	10	32.3
	Total	31	100
Pasaje	Negativa	11	35.5
	Neutral	13	41.9
	Positiva	7	22.6
	Total	31	100
Salida	Negativa	18	58.1
	Neutral	8	25.8
	Positiva	5	16.1
	Total	31	100
Perspectiva profesional	Negativa	12	38.7
	Neutral	0	0
	Positiva	19	61.3
	Total	31	100

Nota: % = Porcentaje *f* = Frecuencia *n* = 31

En la tabla se puede observar que en el dominio de perspectiva profesional predominó la actitud positiva (61.3%), en las escalas evitación (48.4%), aceptación (45.2%), temor

(41.9%) y pasaje (41.9%) predominó la actitud de indiferencia, mientras que para el dominio salida predominó la negativa (58.1%).

4.2 Discusión

En la presente investigación, fue viable la aplicación práctica cuestionario de actitud ante la muerte CAM -2 el estudio se realizó con una muestra de 31 profesionales de enfermería que laboran en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Puebla, que tuvo la intención de conocer la actitud ante la muerte del personal de enfermería (actitud, positiva, actitud neutral y actitud negativa).

En el estudio la edad media fue de 31.1% el género femenino predominó con 90.3%, al igual que en el estudio de González Hernán (2016) quien señala que su muestra el 71.7% se conformó por mujeres, en cuanto a la región señaló que el 100% son creyentes de religión católica coincidiendo con el estudio donde el 93.3% se considera católico, en cuanto al nivel académico predominó la licenciatura en enfermería con 41.9%, seguido de técnico en enfermería con 38.7%, respecto a los años laborando el personal encuestado tenía menos de 5 años laborando 61.3%.

De acuerdo con García, Ochoa y Briceño (2018), el personal de salud prefiere no pensar en la muerte (46.7%) así como no encontrar felicidad después de la muerte (88.7%), coincidiendo con los resultados del estudio con 38.7% y difiriendo con 25.8% respectivamente a cada pregunta.

En el estudio realizado por García (2017) el personal de salud mostró una actitud de indiferencia con un 67% coincidiendo con los resultados del estudio donde la actitud

predominante fue neutral con 61.3%; seguidos por la actitud negativa o de rechazo con 20% para García (2017) y 38.7% en el estudio.

En el estudio realizado por Malla (2016) demostró que el personal mantiene una actitud de rechazo en la escala de evitación (59%), mientras que en el estudio predominó la actitud de neutral en la escala de evitación (48.4%) seguida por la negativa (41.9%), Malla refiere que 6 de cada 10 enfermeros aceptan la muerte en comparación el estudio reveló que 32.2% de los enfermeros acepta la muerte.

Según Morales et al (2020) el personal de enfermería presentó una actitud de indiferencia (67.6%) ante la muerte y solo 7 % mostró una actitud positiva, muy parecido a los resultados del estudio donde no se encontró actitud positiva en ninguno de los encuestados, los autores también refieren que el personal de enfermería prefiere no pensar en la muerte (43.7%) coincidiendo con los datos del estudio con 38.7%.

Artreaga y Moreira (2018) en su estudio señala que el personal de enfermería en la escala de perspectiva profesional el 70.4% no ve la muerte de su paciente como un fracaso profesional, coincidiendo con los datos del estudio con 58.1%, en su escala de aceptación los autores refieren observar una actitud positiva (72.2%) caso contrario al estudio donde la actitud positiva fue de 32.3% ; en la escala de pasaje evidenciaron que el personal de enfermera no ve la muerte como una salida coincidiendo con lo observado en el estudio donde se tuvo una actitud negativa (58.1%) para el dominio pasaje.

4.3 Conclusión

En el estudio conformado por 31 profesionales de enfermería predominó el sexo femenino con 90.3% con una edad media de 31.3, y de religión católica 93.5% en su mayoría fue joven con poca experiencia laboral.

No se encontró actitud positiva ante la muerte por parte del personal de enfermería, predominando una actitud ante la muerte neutral o indiferente, en cuanto a las escalas que evalúa el instrumento, solo se encontró actitud positiva por parte del personal en la escala de perspectiva profesional resaltando que no se considera a la muerte del paciente como un fracaso profesional.

4.4 Recomendaciones

Investigación: Es necesario realizar más investigaciones que aborden el tema de la actitud ante la muerte, es un tema poco estudiado, se requiere una revalidación del instrumento CAM – 2 al tener más de 20 años de modificación.

Institución: Es importante para las instituciones de salud y educativas impulsar y/o educar sobre las acciones tanatológicas, no solo enfocar al tratamiento de enfermedades, sino a los cuidados paliativos y el cómo afrontar la muerte de sus pacientes, tomando como referencia a la Enfermería Basada en Evidencia (EBE).

Práctica: El personal de enfermería debe dar un cuidado de calidad a los pacientes y familiares que enfrentan por una situación de duelo, se puede apoyar con el uso de la Guía de Práctica Clínica (GPC) ‘‘ Intervenciones de Enfermería en Tanatología a la Persona al Final de La vida ‘‘ SS-882-18

Referencias

- Arteaga, L Moreira, J. (2019). Actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte del paciente de la clínica hospital medical cuba center 2018. Pontificia *Universidad Católica del Ecuador*. Recuperado en: https://issuu.com/pucesd/docs/tt_arteaga_y_moreira.
- Celma, A. Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis*. 25(02), recuperado en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>
- Cuarite, A. Reynoso, M. 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, Recuperado en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/670/Actitud%20del%20enfermero%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20un%20paciente%20en%20el%20servicio%20de%20emergencia%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%20abril%202016%20-%20marzo%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freitas, T. Banazeki, A. Eisele, A. De Souza, E. Bitencourt, J. Souza, S. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 15(41). recuperado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015
- García, D. Ochoa, M. Briceño, I. (2018). Actitud Del Personal De Enfermería Ante La Muerte De La Persona En La Unidad De Cuidados Intensivos: Estudio Cuantitativo. *Duzari*. 15(03). Recuperado en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
- González Torres Hernán. 2016. *Actitud Del Profesional De Enfermería Ante La Muerte De Un Paciente. Hospital General De Jaén*. Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/935/T016_47191324_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20hip%C3%B3tesis%20planteada%20fue%3A%20La,General%20de%20Ja%C3%A9n%20es%20favorable.&text=Las%20actitudes%20son%20la%20antesala,orientarlas%20hacia%20una%20actitud%20positiva.
- Grau, J. Llanta, M. Massip, C. Chacon, M. Reyes, M. Infante, O. Romero, T. Barroso, I. Morales D. (2008). Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico*. 4(10). Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670003.pdf>
- Instituto Nacional de Geografía e Información (INEGI). (29 de octubre del 2020). Características De Las Defunciones Registradas En México Durante 2019. Recuperado en:

- <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf>.
- Jiménez Sarango María. (2020). Papel de Enfermería en el soporte familiar de una muerte hospitalaria. *Ocronos Revista Médica* 3(02). Recuperado en: <https://revistamedica.com/papel-de-enfermeria-en-el-soporte-familiar-de-una-muerte-hospitalaria>
- Ley General de Salud. México. (2021). Recuperado en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Malla Falcon José. (2016). Actitudes Del Profesional De Enfermería Ante Fallecimiento De Pacientes En El Hospital General Isidro AYORA. *Universidad Nacional de Loja*. Recuperado en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14495>
- Maza, C. Zavala, G. Merino, E. (2008). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte. *Ciencia y Enfermería*. 15(01). Recuperado en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
- Morales, F. Ramírez, F. Cruz, A. Arriaga, R. Vicente, M. De la Cruz, C. García, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(01). recuperado en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). COVID-19 cases and deaths reported by countries and territories in the Americas. Recuerdo en: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>.
- Organización Mundial de la Salud. (09 de diciembre del 2020). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
- Organización Panamericana de Salud. (2017). Estado De Salud De La Población Mortalidad en la Región de las Américas. Recuperado en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-mortality-es.html#:~:text=La%20tasa%20de%20mortalidad%20ajustada,habitantes%20debidas%20a%20causas%20externas>.
- Polít, D. Hungler, B. (2003). Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª Ed). México: *McGraw- Hill Interamericana*.
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. Recuperado en: <https://dle.rae.es> [15/05/2021].
- Sabater José Miguel. (1990). Sobre el concepto de actitud, Teoría de educación. Recuperado en: <https://revistas.um.es/analespedagogia/article/view/287671>
- Sánchez, M. Salas, V. (2015). Actitud Ante La Muerte Y El Proceso De Morir, Propio Y El De Los Demas. *Asociación Mexicana de Tanatología a.c*. Recuperado en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/286%20actitud.pdf>

- Secretaria de Salud. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. recuperado en:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013.
- Secretaria de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. recuerdo en:
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Secretaria de Salud. (2018). Intervenciones de enfermería en tanatología a la persona al final de la vida. Evidencias y recomendaciones. consultado: 10/2021 recuperado en:
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-822-18/ER.pdf>
- Uribe, A. Valderrama, L. Duran, D. Galeano, G. Gamboa, K. (2008). Diferencias Evolutivas En La Actitud Ante La Muerte Entre Adultos Jóvenes Y Adultos Mayores. *Acta Colombiana de Psicología*. 11(01). recuperado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n1/v11n1a12.pdf>
- Urraca Martínez Salvador. (2015). Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y Religiosidad. *Universidad Complutense De Madrid*. recuerdo en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/52743/1/5309859646.pdf>

Apéndice y materiales complementarios

Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación



Puebla, Pue. a 25 de febrero del 2021

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Fanuel Heriberto Alcorta Gallardo**, con ID 3486798 y número de Matrícula 16050256 estudiante de la Especialidad en Enfermería en Urgencias generación 2021-2022; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Actitud del personal de enfermería ante la muerte en Urgencias
Instrumento:	Cuestionario de actitudes ante la muerte CAM-VERSION 2 Modificación de 1999, por J. Grau, A. Barreda y O. Infante
Población:	Personal de enfermería que labora en el área de urgencias
Asesor metodológico:	ME. Ana María Torres Roldán

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

Atentamente

Atentamente

Mtra. Ilse Hidalgo Arce (ID 3455517)

Apéndice B Carta de asesor principal**Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis**

Puebla, Pue. a 05 de marzo de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del **C. Nombre (s) Apellido**Que en caso de ser aceptado en el Programa académico: **Especialidad de Enfermería Urgencias**Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Título del tema de investigación**

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**ME. Ana María Torres Roldan****Maestra 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

Apéndice C Carta co-asesor**Carta Compromiso de co-asesor de tesis**

Puebla, Pue. a 05 de marzo 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Alcorta Gallardo Fanuel Heriberto, 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

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Maestra en Ciencias en Enfermería
Coordinadora de posgrados UPAEP
9 poniente 1712, Barrio de Santiago, Puebla
Tel. 2299400 ext. 7713

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

Apéndice D Cesión de derechos

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 04 de diciembre del 2021

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de segundo Nivel 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.

Alcorta Gallardo Fanuel

ME. Ana María Torres Roldán

Nombre y firma del Estudiante (s)

Nombre y firma del Asesor (es)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Representante del Comité Académico de
Investigación

Directora de Posgrados en Enfermería

Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas

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

Formato de datos para solicitar oficio de permiso en el levantamiento de encuestas

Objetivo: Recabar los datos relevantes del proyecto de investigación a través de la cedula de datos para asegurar la gestión en la aplicación del instrumento.

1. Nombre del estudiante:	Alcorta Gallardo Fanuel
2. Matricula:	16050256
3. ID:	3486798
4. Especialidad o Maestría	Enfermería en urgencias
5. A quien va dirigido: (Grado Académico, Nombre y cargo)	Mtra. María Blanca Flores Romero
6. Con Atención a: (grado académico, nombre y cargo)	
7. Institución donde se realiza la encuesta:	Hospital Cruz Roja Mexicana Delegación Puebla
8. Nombre del proyecto:	Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de segundo Nivel
9. Objetivo del proyecto:	Conocer la Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel en el estado de Puebla
10. Nombre del instrumento (s) y (Autor del instrumento y año)	Cuestionario de Actitud ante la Muerte CAM -2 modificado en 1999
11. Periodo de aplicación:	02 al 9 de Octubre del 2021
12. Población:	Enfermeros que laboren en los diferentes turnos y servicios del hospital
13. C.c.p.	

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**

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel

Investigador Responsable: Alcorta Gallardo Fanuel Heriberto

Prologo: estamos interesados en la actitud ante la muerte del personal de enfermería, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, si tu aceptas, darás respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario disponible dentro de tus actividades cotidianas, sin que afecte su área de trabajo.

Propósito del Estudio: Conocer la Actitud Ante la Muerte del Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel en el estado de Puebla

Descripción: 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.

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.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar en el conocimiento de la actitud que poseen los profesionales de enfermería,

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

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.

Nombre y firma del Participante

Nombre y Firma del Primer Testigo

Nombre y firma del investigador

Apéndice G Instrumento de recolección de datos



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

Cedula de datos personales

Folio: _____

Fecha: _____

Contesta el siguiente cuestionario marcado con (X) en el espacio asignado para cada pregunta

1.- Edad: _____ Años

2.- Genero:

Masculino		Femenino		Otros	
-----------	--	----------	--	-------	--

3.- Escolaridad:

Técnico en enfermería		Licenciatura en enfermería	
Especialidad		Maestría	
Doctorado			

5.- Religión:

Cristiana		Agnósticos	
Católica		Ateo	
Testigo de jehová		Otro	

6.- Años laborando como profesional de enfermería:

0 – 5 años		6 a 10 años	
11 a 15 años		16 a 20 años	
21 años o mas			

Cuestionario de actitud ante la muerte CAM Versión 2 (Hernández et al., 1997 Modificado por Grua et al., 1999)

Contesta con una (X) la opción que consideres a cada enunciado

Totalmente desacuerdo (TDS)	Desacuerdo (DS)	Neutral (N)	De acuerdo (D)	Totalmente de acuerdo (TD)
--------------------------------	--------------------	----------------	-------------------	-------------------------------

		TDS	DS	N	D	TD
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	Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.					
7	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.					
8	No es bueno pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.					
9	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.					
10	Pienso que puede haber vida después la muerte.					
11	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.					
12	No me gustaría atender a un paciente agonizante					
13	Yo temo morir joven.					
14	Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.					
15	Prefiero morir a vivir sin calidad.					
16	He pensado en mi muerte como un hecho posible					
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	No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.					
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	Espero con placer que haya vida después de la muerte.					
26	El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.					
27	Me siento más libre al aceptar mi muerte.					
28	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente 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 deberían 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.					
	Total					

