



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Decanato de Ciencias Médicas
Dirección de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Título:

Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte

Grado a Obtener:

Especialidad en Enfermería en Urgencias

Nombre del Estudiante:

María de Jesús Saldaña Hernández

Nombre del Asesor:

ME. Ana María Torres Roldán

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Puebla, Pue. México; Enero, 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 09

Capítulo II Marco de Investigación 10

2.1 Marco referencial 10

2.1.1 Derivación teórico-Empírica 15

2.2 Definición de términos 15

Definición conceptual

Definición operacional

2.3 Revisión de la Bibliografía 17

Capítulo III Método 20

3.1 Enfoque metodológico 20

3.2 Diseño de la investigación 20

3.3 Población, Muestra y Muestreo 20

3.3.1 Población- Características de los participantes 20

3.3.2 Procedimientos de muestreo 20

3.3.3 Tamaño de la muestra 20

3.4 Criterios de Selección 21

3.4.1 Criterios de inclusión 21

3.4.2 Criterios de exclusión	21
3.4.3 Criterios de eliminación	21
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	21
3.6 Instrumentos de medición	22
3.7 Aspectos éticos	23
3.8 Estrategia de análisis de datos	25
Capítulo IV Resultados	26
4.1 Descripción de los datos	26
4.1.1 Descripción	26
4.2 Discusión	26
4.3 Conclusión	26
4.4 Recomendaciones	27
Referencias	29
Apéndice y materiales complementarios	36
Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación	36
Apéndice B Carta de asesor principal	37
Apéndice C Carta co-asesor	38
Apéndice D Sesión de derechos	39
Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	40
Apéndice F Carta de consentimiento informado	41
Apéndice G Instrumento de recolección de datos	42
Apéndice H Cronograma de actividades	44

Dedicatoria

A Dios ya que gracias a él he logrado concluir este trabajo de investigación.

A mi hija por ser mi gran inspiración y motivación por privarse de mucho tiempo para realizar mi meta, por el infinito amor que me inspira.

A mi Esposo Oscar por ser mi gran apoyo y cómplice en este sueño, que se ha hecho realidad.

A mis padres por motivarme a ser una mejor persona y a dar lo mejor de mí como profesionalista y persona.

Agradecimientos

A Dios por darme vida y salud, por siempre acompañarme a lo largo de mi crecimiento personal y profesional, por su gran amor, misericordia y fortaleza para lograr mis metas.

A mi hija por ser mi motor, la razón más grande para salir adelante y ser mejor cada día.

A mi Esposo Oscar por su amor, comprensión y apoyo incondicional que siempre me brindo durante todo el proceso de elaboración del trabajo de investigación.

A mis Padres por el gran ejemplo que son para mí, por siempre creer en mí, en lo que soy capaz de hacer y lo lejos que puedo llegar.

A mi Mtra. Y Asesora principal Ana María Torres Roldan por guiarme, por su tiempo, por su orientación y dedicación, su apoyo constante y la gran paciencia. Gracias por su asesoramiento y por brindarme su tiempo y sabios consejos para el presente protocolo.

Resumen

El profesional de enfermería está expuesto a situaciones críticas de pacientes con riesgo de muerte inminente, el cual debe de brindar cuidados en las diferentes dimensiones del paciente enfatizando la física y psicológica en conjunto al familiar. Por lo tanto debe conocer los procesos del duelo y del bien morir, procurar una atención humanizada, haciendo efectivo el vínculo enferma-paciente y paciente-familia, para que su asistencia sea de calidad. **Objetivo:** Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en el servicio de Urgencias en un hospital de segundo nivel en el municipio de Chilpancingo, Gro. **Método de estudio:** Estudio observacional-descriptivo-transversal. **La población:** será conformada por 32 profesionales de enfermería del servicio de Urgencias Adultos. Se utilizara el instrumento CAM 1 (cuestionario de actitudes ante la muerte) elaborado por Martin y Salovey en 1996. El instrumento incluye 33 reactivos con una escala tipo Likert de 2 alternativas de respuesta (En desacuerdo/De acuerdo), dividido en 3 dimensiones cognoscitiva, afectiva y conductual. Con un Alpha de Cronbach de 0.7139, de confiabilidad aceptable. **Conclusión:** Encarar la muerte y sus procesos es una gran dificultad para el profesional de enfermería, ya que debe prestar los cuidados integrales al paciente y a la familia, manejar el estrés, sus emociones y lograr una actitud equilibrada en su labor; al no tener herramientas para el correcto afrontamiento, las actitudes son negativas lo que conlleva a un trato frío y deshumanizado por parte del profesional.

Palabras clave: Actitud, profesional de enfermería, muerte.

Abstract

The nursing professional is exposed to critical situations of patients with imminent risk of death, which must provide care in the different dimensions of the patient emphasizing the physical and psychological as a whole to the family. Therefore, you must know the processes of mourning and the good of dying, seek humanized care, making effective the link between patient-patient and patient-family, so that your care is of quality. **Objective:** Describe the attitudes of nursing personnel to the death of a patient in the Emergency Department at a second-level hospital in the municipality of Chilpancingo, Gro. **Method of study:** Observational-descriptive-transversal study. **The population:** will be made up of 32 nursing professionals from the Adult Emergency Department. The CAM 1 instrument (death attitude questionnaire) elaborated by Martin and Salovey in 1996 will be used. The instrument includes 33 reagents with 2 response alternatives (disagree / agree), divided into 3 cognitive, affective and behavioral dimensions. With a 0.7139 Cronbach Alpha, acceptable reliability. **Conclusion:** Addressing death and its processes is a great difficulty for the nursing professional, as he must provide comprehensive care to the patient and the family, manage stress, his emotions and achieve a balanced attitude in his work; because they have no tools for the right confrontation, attitudes are negative which leads to cold and dehumanized treatment by the professional.

Keywords: Attitude, nurses, death. |

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de Investigación

De acuerdo con la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018), De los 56.4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2016, el 54% fueron consecuencia de las 10 principales causas de muerte en el mundo como: la cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares, infarto, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infección de las vías respiratorias, enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, diabetes mellitus, accidentes de tráfico, enfermedades diarreicas y tuberculosis (OMS, 2018). A continuación serán desglosadas de acuerdo al número de muertes:

Durante los últimos 15 años la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, ocasionaron 15.2 millones de defunciones en 2016. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó tres millones de fallecimientos en 2016, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1.7 millones de personas (OMS, 2018). La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1.6 millones en 2016. Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre 2000 y 2016, lo cual hizo que esta enfermedad se convierta en la quinta causa de muerte en el mundo en 2016.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2016 causaron tres millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, que se redujo casi un millón entre 2000 y 2016, fue de 1.4 millones de muertes en 2016 (OMS, 2018). También ha disminuido el número de muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1.3 millones de fallecimientos. En cambio, la infección por el

VIH/sida ya no figura entre las 10 primeras causas; si, en 2016, fallecieron 1,1 millones de personas por esta causa, en 2000 esta cifra se redujo hasta los 1.5 millones.

Los accidentes de tránsito se cobraron 1.4 millones de vidas en 2016; alrededor de tres cuartas partes de las víctimas el 74% fueron varones (OMS, 2018). En Latinoamérica la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019) declara que las enfermedades no transmisibles, como las cardíacas, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, son las principales causas de muerte. En toda la región, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es de 427.6 personas por cada 100.000 habitantes, siete veces más alta que la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, con 59.9 personas por 100.000 habitantes (OPS, 2019).

En México el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019) señala que Durante 2018, el 88.4% de las defunciones se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud y el 11.6% a causas externas: accidentes 34 589, homicidios 36 685, suicidios 6 808, eventos de intención no determinada 5 556 y otras causas externas 112, los cuales se caracterizan porque el certificante manifiesta carecer de elementos para clasificar la defunción en alguna de las categorías previas (INEGI, 2018).

Cabe destacar que de las 5 556 defunciones que corresponden a eventos de intención no determinada, el 17.7% tuvo como medio de agresión un arma de fuego, o un arma blanca. Para estas cuatro últimas causas de muerte, se observa una mayor proporción en hombres, representando el 76.8% de los accidentes, el 89.3% de los homicidios, el 81.4% de los suicidios y el 83.5% de eventos de intención no determinada. Los homicidios son la quinta causa de muerte en la población en general 5.1% y la cuarta causa de muerte en hombres 32 765 (INEGI, 2018) . Por problemas de salud, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son: enfermedades del corazón 20.7%, diabetes mellitus 14% y tumores malignos 11.9%.

Hablar de la muerte es intentar abarcar un mundo casi infinito de posibilidades. Su complejidad hace que su estudio pueda adoptar muy distintas perspectivas y, aunque morir es siempre un proceso individual, es también un acontecimiento que afecta a aquellos que se relacionan con quien muere, evidenciando una dimensión social y cultural. De allí que las actitudes y comportamientos que las personas adoptan ante la muerte sean el resultado de características y circunstancias individuales, por un lado, y del concepto y sentido de la muerte imperante en la sociedad, por el otro (Oddone, 2017).

Retomando lo que plantean los autores (Rodríguez et al., 2008) que en los diferentes momentos históricos, la muerte ha tomado diferentes significados dependiendo de la cultura por la que se veía atravesada la sociedad, y la cuál influye directamente sobre la concepción que tienen las personas sobre la misma. La muerte no es un fenómeno de fácil conceptualización. La acepción más aceptada, por lo evidente e innegable, es aquella que la considera como la cesación o el término de la vida (Oddone, 2017).

Encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar. Por tanto, es necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que pueda ver más allá de las circunstancias del contexto, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad (Luan, 2016).

La actitud del personal de enfermería ante la muerte la mayoría de veces es indiferente ante todo lo emocional que implica la pérdida de un ser querido y el paso espiritual que debe de atravesar el paciente durante este proceso delicado para los que lo rodean, incluyendo el mismo personal de enfermería; las dificultades en la que se encuentran los servicios de urgencias como

la falta de personal, el manejo inadecuado del estrés, no tener los insumos suficientes y la carga excesiva de trabajo repercuten en la manera en la que el profesional puede actuar ante la muerte ya que no tiene demasiado tiempo para cada paciente, viéndose afectado de tal manera que al presenciar la muerte no le toma la importancia debida en la atención paciente-familia y los procesos que conlleva dicha situación mostrando un trato deshumanizado y mecánico que no le impliquen desgastarse más de lo que el servicio lo hace. Y Dado que cada persona tiene una concepción diferente de la muerte, creencias, costumbres y aunado a las vivencias personales es mayor la dificultad del personal de enfermería para manejarla incluso hasta en sus propias vidas diarias.

Esta problemática repercute de manera directa en la percepción y confianza que se tiene del personal de enfermería e incluso del servicio de urgencias, ya que es probable que la población o pacientes habituales no tengan la confianza de acudir a los servicios hospitalarios cuando lo requieran y compliquen más su estado de salud.

Por lo anterior se concluye con la siguiente pregunta de investigación.

1.1.1. Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en el servicio de Urgencias en un hospital de segundo nivel en el municipio de Chilpancingo, Gro?

1.2 Justificación

El servicio de urgencias está destinado para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera de atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano(Norma Oficial Mexicana[NOM 027 SSA3]) por lo tanto casi siempre los pacientes que se atienden en dicho servicio tienen alta posibilidad de fallecer por la gravedad en la que son

ingresados , a lo que el personal ya se encuentra “acostumbrado” a convivir con “la muerte” en el día a día de las guardias (La Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2013).

Es relevante para los profesionales de enfermería conocer cuál es la mejor actitud o el comportamiento adecuado para tolerar y saber manejar el estrés frente la muerte de un paciente. (Sanchez, 2016) Encontraron dos tipos de resultados en un estudio de investigación realizado al personal de enfermería, un alto porcentaje en actitud negativa ante la muerte 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.

La esencia misma del hombre está en la toma de consciencia de la existencia de la muerte; La existencia de esa preocupación por la muerte ha ido variando en sus manifestaciones a lo largo de la historia. Según Kellehear (1984) es inapropiado hablar hoy de un tabú sobre la muerte en la sociedad moderna debido a la proliferación de la literatura, lo que supone un “redescubrimiento” de la muerte pero lo que es cierto es, como dicen (Hernández, 2002) que: “en la sociedad moderna no hay tiempo ni ganas de pensar en la muerte. Las actitudes hacia la muerte, se pueden abordar en relación con una serie de variables relacionadas.

Una de éstas podrían ser los valores, quizá el cambio en las actitudes hacia muerte, los miedos y ansiedades nuevas que ésta genera se deba a un cambio en el sistema de valores que considera positivos y deseables aspectos como la competitividad, el consumo, el culto al cuerpo y el éxito, mientras que valora como negativos y rechazables el fracaso, el envejecimiento, la enfermedad y la muerte (Andujar, 2016) Los autores García, Ochoa & Briceño, (2018) Nos enmarcan que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, aceptan la muerte como un hecho inevitable. (Garcia, 2018)

No obstante, desde la perspectiva profesional, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final. Gonzales, en el (2016) Nos dice que la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente es favorable con tendencia a desfavorable. Se encontró también que los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con la persona en agonía y los sentimientos negativos que implican tendencias de escape o evasión, aumentan la distancia entre el profesional de enfermería, el paciente moribundo y la familia (Hernan, 2016).

Es necesario encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar esos sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente. Los profesionales de enfermería tienen una actitud conductual favorable con tendencia a desfavorable ante la muerte de un paciente. Es favorable porque reconocen que el enfermero debe procurar una muerte digna; brindar apoyo psicológico a la familia; informar, consolar, escuchar y actuar con sensibilidad, y desfavorable porque algunos profesionales tienen temor de enfrentar la muerte, mostrando una actitud distante (Hernan, 2016).

Es importante mencionar la visión humanista de la Teórica Watson, tanto en la formación como en los sistemas asistenciales, si se cambia la visión de los cuidados de Enfermería, éste adquirirá una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Urta, 2011). La desinformación y falta de capacitación en el personal de enfermería ante la muerte produce sentimientos negativos en la práctica diaria.

Esta experiencia es común a todas las enfermeras y se encuentra influenciada por diversos factores: la experiencia laboral, unidad de trabajo, creencias religiosas, educación previa y edad del fallecido. Álvarez en el 2016 realizó investigación donde los resultados comprobaron que los

conceptos de muerte desarrollados por las enfermeras condicionan su actividad laboral, y que las actitudes más frecuentes ante la muerte son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional. La educación contribuye a mejorar las experiencias de las enfermeras ante la muerte, proporcionando herramientas útiles para afrontarla en su trabajo diario (Arriba, 2016).

Se requiere realizar esta investigación ya que en contribución con las investigaciones antes mencionadas, no hay un buen afrontamiento del personal de enfermería hacia la muerte de un paciente en los servicios, y por consecuencia se percibe un trato frío a los familiares que requieren nuestro total apoyo en ese momento tan difícil por el que pasan. La enfermera debe de cumplir personalmente con valores importantes para su correcta labor y hacer de su profesión y una de esas características importantes es el humanismo (Arriba, 2016).

El humanismo en enfermería, puede entenderse de manera sencilla como el acto de entender y tratar al ser humano como persona, dicho de otra manera, "tratar al otro como te gustaría que te trataran". Bajo esta óptica, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras(os), casi siempre pensamos en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo es inherente a nuestra persona y nuestra carrera nace de la persona que somos (Becerril, 2016).

Esta reflexión no tiene la pretensión de hacer una amplia argumentación teórica sobre el humanismo, más bien, busca retornar a lo aparentemente simple, a lo que no pasa de moda porque somos personas, al trato cotidiano de ser y estar en el mundo, de crecer profesionalmente como una tarea colectiva, con sensibilidad, a eufemísticamente "Pensar con el corazón y sentir con el intelecto" (Becerril, 2016).

Es necesario iniciar una revolución personal, desaprender para reaprender, reconocer que a mayor conocimiento se debe poseer mayor humanismo, como acto de vida, de corresponsabilidad; tener presente que lo importante para el paciente o usuario es contar con un entorno afectivo, estar rodeado de la gente que quiere, tener libertad que le permita poseer

capacidad de decisión; estar a gusto física y mentalmente y encontrarse en un entorno estimulante para los sentidos. Jean Watson afirma que "cuando una enfermera o enfermero entra en la habitación de un paciente, se crea un campo magnético de esperanza" (Becerril, 2016).

Es preciso utilizar el tiempo de ejecución del cuidado para establecer contacto y comunicación, escuchar sus dudas, observar siempre lo no verbal, tener una comunicación honesta; propiciar los manejos positivos mediante una sonrisa, contacto visual, tocar el brazo, hombro o mano, tener voluntad de explicar y escuchar activamente y/o en silencio. La comunicación debe ser con empatía, respeto, autenticidad, en una palabra, humanizarse en el encuentro; escuchar al otro con alma, corazón y cuerpo. Amar a nuestra profesión implica amor y actitud por el servicio, empoderamiento, acompañamiento del equipo de salud y convertirnos en ejemplos a seguir (Becerril, 2016).

En este reencuentro con nosotros mismos, con la profesión y con la sociedad, se deben desarrollar y fomentar evidencias exitosas, favorecer la vinculación permanente entre la docencia y la asistencia. Siempre es tiempo de crear y recrear una Enfermería visible, empoderada, solidaria y con alto sentido humanístico y social. La esperanza transformadora, crítica y no catatónica o romántica, permitirá construir, juntos, una mejor enfermería de la que encontramos (Becerril, 2016).

El presente estudio de investigación tiene la finalidad de conocer la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente, ya que por medio de las actitudes se hace una percepción de los cuidados, la atención que brinda el personal de enfermería en conjunto con la sensibilidad y espiritualidad que implica a familiares y al paciente con riesgo de muerte inminente o en proceso. Esto contribuiría a brindar una atención basada en humanismo y en especial de calidad a los familiares y a la persona fallecida, por consiguiente a que el personal de enfermería tenga herramientas para actuar y conducirse hacia los familiares de tal manera que se sientan apoyados

y comprendidos, pudiendo lograr un equilibrio entre sus emociones y la de los pacientes. ; De modo que aprenda a cómo lidiar con la muerte sin perder la sensibilidad y seriedad que su labor y profesión implica en esta situación.

1.3 Objetivo General y Específicos

Objetivo general

- Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte del paciente en el servicio de Urgencias en un hospital de segundo nivel en el municipio de Chilpancingo, Gro

Objetivos específicos

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

Capítulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Referencial

Actitud: Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto (Niño De Guzman Riveros, 2018).

Estructura Cognitivo: Es el cómo y que se conoce de algo o alguien a partir de creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones. La persona aprende a reaccionar ante muchos estímulos del ambiente luego son caracterizados y a su vez son definidos por otras categorizaciones o atributos, que se ven influenciadas por el idioma, las creencias y la cultura;

Estructura Afectivo: Es el sentimiento ante algo o alguien. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables (Niño De Guzman Riveros, 2018).

Estructura Conductual: Es la tendencia que se tiene a comportarse ante algo o alguien, son ideas sobre cuál es el comportamiento para un miembro de un grupo. Está influenciado por las normas sociales, es así que una emoción positiva no lleva forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa no conduce necesariamente a una norma hostil (Niño De Guzman Riveros, 2018).

La Muerte: Es un suceso biológico, un rito de paso, algo inevitable, un suceso natural, un castigo, extinción, el cumplimiento de la ley de Dios, absurda, separación, reunión, un tiempo de juicio. Supone el cambio de estar vivo a estar muerto no es en un instante o instantáneo, es decir,

no sabemos exactamente cuánto dura dicho acontecimiento y sí se sabe, por el contrario, que determinadas funciones vitales dejan de operar con una diferencia de tiempo. Pero además, no es solo un proceso biológico sino también social, sobre todo desde la perspectiva de los participantes indirectos. La muerte supone un proceso tanto para la persona que fallece como para los familiares y amigos de la misma, pues es un cambio extremadamente grande y duro y al que deben adaptarse poco a poco (Esteban, 2012).

En México, el artículo 343 de la Ley General de Salud (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2017) declara que la muerte o pérdida de la vida ocurre tras la muerte encefálica o el paro cardiaco irreversible, y que se determina mediante los siguientes signos (p. 136-137): ausencia completa y permanente de conciencia, ausencia permanente de respiración espontánea, Ausencia de los reflejos del tallo cerebral; Manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos. (Estado, 2006)

Etapas de Duelo: El duelo es una de las experiencias más dolorosas en la vida. Cuando una persona querida fallece, los familiares muestran diversas reacciones tanto físicas como emocionales. Si la muerte ha sido súbita, traumática, por homicidio, suicidio, accidente de tráfico o laboral, muerte perinatal, etc. el malestar psicológico es superior al de una muerte esperada. Cuando una persona desaparece y su cuerpo no se encuentra hay muchas más dificultades para que los familiares puedan comenzar el proceso de duelo (Domingo, 2016).

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 (Baiocchi, 2017).

En la negación existe una búsqueda desesperada del tiempo necesario para pensar en el futuro de manera más serena, tomando distancia temporal de lo que sucede, buscando una más saludable adaptación al evento que apareció demasiado abruptamente. La negación es un verdadero intento de amortiguar el efecto del primer impacto. *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 (Baiocchi, 2017)

Fase de depresión: Finalmente, todos los pasos anteriores se agotan y fracasan en el intento de alejarnos de la realidad. La depresión suele aparece 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 (Baiocchi, 2017).

La depresión es la fase del duelo donde más se atascan las personas. 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. *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 (Baiocchi, 2017).

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 (Baiocchi, 2017).

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 (Baiocchi, 2017).

La Muerte y la Enfermería: El personal de enfermería es el que está más próximo en las situaciones críticas de pacientes con riesgo de muerte inminente, es a quien el paciente y las familias buscan cuando precisan de explicaciones, amparo, cuidado físico y psicológico. Así, el profesional debe enfrentarse al sufrimiento, a la aflicción y a los recelos que pueden existir en los más diversos momentos que involucran el cuidar. Estos cuidados para ser eficaces exigen del enfermero no solamente conocimiento de las técnicas y de la enfermedad en sí, sino también habilidades para trabajar con los sentimientos de los otros y con sus emociones ante el paciente con o sin probabilidad de cura (Freitas, Banazeski, Eisele, de Souza, & Bitencourt, 2015).

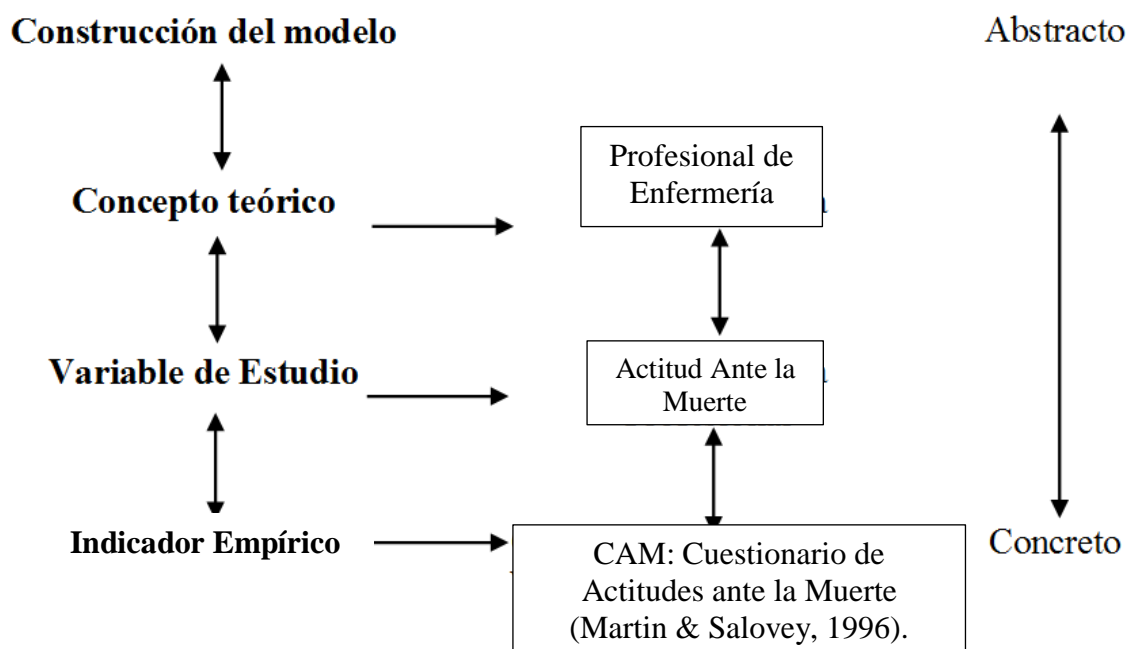
Un enfermero o enfermera sin haber tenido oportunidad de discutir y reflexionar mejor sobre el tema se distancia de la situación como mecanismo de defensa y no afronta la muerte. Por tanto, es necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que él mismo pueda percibir más allá de las circunstancias visibles, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad, buscando la integridad y una atención humanizada en el cuidado prestado al paciente, haciendo efectivo y mayor el vínculo entre el paciente y la familia (Freitas, Banazeski, Eisele, de Souza, & Bitencourt, 2015).

Así, durante la formación académica, los profesionales se van sintiendo comprometidos con la vida, y se preparan para el mantenimiento de esta, pues su formación está fundamentada en la curación, siendo esta su mayor compensación. Por eso, durante la asistencia prestada a pacientes críticos, en general se sienten inseguros. Con esto, el profesional enfermero precisa luchar con la muerte de manera equilibrada para no actuar con frialdad y no dejarse influenciar por sus emociones, corriendo el riesgo de ofrecer una asistencia deshumanizada (Freitas, Banazeski, Eisele, de Souza, & Bitencourt, 2015).

La simple convivencia diaria con la muerte, no impide a los profesionales la expresión de malos sentimientos, por el contrario, es necesario que tengan mejor comprensión sobre este hecho, para que puedan sufrir menos, controlar las emociones y ayudar mejor a los pacientes y a sus familiares, a pesar de que la muerte forma parte de la vida y sea exactamente esta perspectiva la que va replantear la propia vida, hablar sobre el tema siempre asustó al ser humano, aun tratándose de profesionales de la salud, conscientes de la impotencia humana y de la propia muerte (Souza, 2015).

2.1.1 Derivación Teórico Empírica

Figura 1.



Nota: (Saldaña & Torres, 2021)

2.2 Definición de términos

- **Definición Conceptual**

Actitud: “Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas” (Tapia, 2017).

Muerte: Del latín mors, mortis, cesación o término de la vida (RAE, 2001)

Enfermería: Es una profesión cuyo término viene del latín, profesio y es el que profesa un compromiso público ante la comunidad, de adherirse en forma inquebrantable a un proyecto vital, a un vocatio. La vocación es un llamado a integrarse al grupo que profesan quienes comparten igual misión y que implica abrazar y cultivar una opción de vida. Cuando se recibe el título profesional,

se hace un juramento o promesa de vivir y hacer efectivos los valores que implica la misión (Magdalena Castro, 2018).

Paciente: Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (RAE, Real Academia Española, 2013)

- **Definición Operacional**

Para el presente estudio que busca conocer la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente se utilizara el instrumento CAM (Cuestionario de Actitud ante la Muerte) modificado por Hernández, 1997. En el presente trabajo de investigación se consideraran las siguientes variables para la recolección de datos sociodemográficos donde se conocerá: *edad*: Los años desde su nacimiento hasta la fecha ; *sexo*: masculino y femenino; *estado civil*: soltero(a), casado(a), unión libre, divorciado(a) y viudo(a); *escolaridad*: Conocimientos de técnico o auxiliar de enfermería, enfermero general, especialista, maestría y doctorado en enfermería; *experiencia laboral*: años cumplidos desde que inicio a laborar hasta ahora.

Turno en el que labora: Dividido en matutino, vespertino y nocturno; *religión*: católico, cristiano, creyente, ateo y otros; *Y si ha recibido capacitación para atender al paciente en el proceso de muerte*: con opción de respuesta si y no; dicha información será obtenida en el momento de la recolección de datos. Para evaluar las actitudes clasificadas en tres tipos cognitivas, afectivas y conductuales, se realizara la aplicación del CAM 1 (Cuestionario de Actitud ante la Muerte) al personal de enfermería en el servicio de urgencias.

2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios Relacionados)

A continuación se describen los siguientes estudios relacionados con las variables de interés en la presente investigación, que incluye alguna o algunas variables de la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente; así mismo la revisión de la literatura permitió visualizar trabajos realizados a nivel nacional e internacional.

Los autores García, Ochoa y Briseño en el año (2018) realizaron un estudio descriptivo no probabilístico en Durango, México. Con un muestreo a conveniencia en el participaron 30 profesionales de enfermería adscritos a una institución de segundo nivel. El objetivo era determinar la actitud de la enfermera ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. Los resultados de cada escala son los siguientes: Evitación ante la muerte 46.7% prefiere no pensar en la muerte, Aceptación ante la muerte 90% piensa en la muerte como un hecho posible, Pasaje ante la muerte 90% piensa que después de la vida habrá un lugar mejor, Salidas ante la muerte 83.3% piensa que a veces la muerte es un alivio, Perspectiva profesional ante la muerte 80% piensa que el contacto frecuente con la muerte la ha hecho ver como algo natural y Temor ante la muerte 63.3% encuentran difícil encararla.

Los autores Sánchez, Valderrama y Vilca en el año (2016) realizaron un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. El objetivo era determinar la actitud de las enfermeras ante la muerte del paciente, del Centro Medico Naval, en Perú. La población era de 75 enfermeras. Los resultados determinaron que de 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.

El autor Salavarría en el año (2020) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo -correlacional, de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicológicos, profesionales, religiosos con la actitud de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en Perú. La muestra estuvo constituida por 28 enfermeras. Concluyendo que el 89.3 % de las enfermeras tiene un nivel psicológico bueno, el 67.9 % de enfermeras presenta un nivel profesional regular, el 46.4 % de enfermeras presenta un nivel religioso regular, el 42.8 % de enfermeras tiene una actitud positiva ante la muerte de un paciente.

Los autores Santander y Zhinin en el año (2017) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del Paciente: Hospital Homero Castanier (Cuenca, Ecuador). La muestra fue de 66 enfermeras que conformo las diferentes áreas de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Emergencia y Clínica. Se concluyó que el personal de Enfermería posee diferentes actitudes ante la muerte en las que se encuentran, las actitudes conductuales con un 50%. Las actitudes afectivas se representan con 25%, y finalmente las actitudes cognoscitivas con el 25%, Frente a los resultados de la investigación, se evidenció la falta de conocimiento ante las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte.

Los autores Alulema & Velastegui en el año (2017) realizaron una investigación de diseño descriptivo, de corte transversal, exploratorio. Con el objetivo de analizar la Inteligencia Emocional en las Actitudes ante la Muerte en el personal de la Salud del hospital andino alternativo de Chimborazo en Ecuador, de las Áreas de Cuidados Paliativos, Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa, con una población de 50 personas. Una vez concluida la investigación se evidenció que el Personal de la Salud tiene una adecuada percepción correspondiendo al 62.2%, comprensión emocional al 60% y una excelente regulación emocional en la relación médico -

paciente, el 51.11%. El 73.3% manifiesta una actitud negativa ante la muerte de sus pacientes (Ordoñez, 2017).

La autora Bravo (2018) realizó una investigación cuantitativa, de diseño correlacional transversal, cuyo objetivo fue “determinar la relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y ante la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque, Perú. Con una población de 101 enfermeras(os). Obteniendo como resultados la actitud del enfermero ante la muerte es parcialmente positiva 86.1% (87) y la Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal es indiferente en un 54.5%. Concluyendo que no existe relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la actitud de este ante la condición de paciente terminal.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo, ya que se pretende medir a través de la estadística descriptiva la actitud que tiene el personal de Enfermería ante la muerte de un paciente en el servicio de Urgencias Adultos en la Clínica hospital ISSSTE de Chilpancingo, Gro.

3.2 Diseño de la investigación

Es un estudio observacional-descriptivo-transversal. Observacional; ya que no modifica ni manipula al fenómeno de estudio, descriptivo; porque se presentarán 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 realizará en un solo momento, sin mediciones posteriores en un estudio que comienza a realizarse en el mes de enero de 2021 en la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo, Gro.

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población-características de los participantes.

La población estará conformada por enfermeras y enfermeros que desempeñen sus funciones en el servicio de Urgencias Adultos, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación que se aplicará en la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo, Gro.

3.3.2 Procedimientos de muestreo.

El procedimiento de muestreo fue probabilístico, seleccionado por el muestreo aleatorio simple.

3.3.3 Tamaño de la muestra.

La muestra será seleccionada por el muestreo aleatorio simple, con la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 95% y error permisible de 5%. La población

está conformada por 32 enfermeros y Enfermeras que laboran en la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo, asignados al servicio de urgencias adultos.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de inclusión.

Personal de enfermería que labora en los diferentes turnos en el servicio de Urgencias Adultos en la Clínica Hospital ISSSTE de Chilpancingo, Gro.

3.4.2 Criterios de exclusión.

Aquellos enfermeros o enfermeras 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. Personal de enfermería que trabaja de manera rotatoria en los diferentes servicios del hospital.

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 acudirá a la Clínica Hospital ISSSTE para aplicación del instrumento en cada turno del servicio de urgencias adultos para cubrir la muestra calculada. Me presentare y posteriormente se les explicará de manera general a todas las enfermeras y enfermeros el llenado correcto del instrumento, así como la lectura de consentimiento informado para obtener su autorización verbal. Una vez obtenido el consentimiento se les entregará la encuesta de datos sociodemográficos y el instrumento "CAM 1 (cuestionario de actitudes ante la muerte) conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors" (Martin y Salovey ,1996) para su llenado. Al finalizar se regresarán y se colocarán en un sobre cerrado garantizando el anonimato de cada uno, agradeciendo su participación.

3.6 Instrumento de medición

El instrumento que se utilizará tiene una confiabilidad α de Cron Bach de 0,7139. El cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte) conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors" fue elaborado por Martin y Salovey en 1996. En Cuba, en 1997 fue modificado y aplicado por Gisela Hernández Cabrera. Fue sometido a criterios de expertos, siendo convencionalmente reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” CAM-1. El instrumento incluye 33 reactivos con 2 alternativas de respuesta (acuerdo o desacuerdo), en seis sub dimensiones que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte para su interpretación: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional.

Considerando la siguiente forma de puntuación: En las preguntas positivas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29 y 31) se otorgó (1) punto por cada respuesta “de acuerdo”. En las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30,32 y 33) se otorgó (cero) puntos por cada respuesta “en desacuerdo”. Posteriormente, se suman los puntajes y se determina el tipo de actitud de los encuestados de acuerdo con el puntaje obtenido: 18 - 33 puntos: actitud positiva ante la muerte, 17 puntos: Actitud indiferente ante la muerte y de 0 - 16 puntos: Actitud negativa ante la muerte.

El instrumento consta de dos apéndices, siendo el apéndice A la cédula de identificación y el apéndice B el cuestionario que mide las actitudes ante la muerte. El instrumento deberá ser llenado seleccionando la respuesta más adecuada respecto a su perspectiva personal y profesional, con una x. Para el presente estudio el (Apéndice A), está estructurada para recabar información sobre datos personales como edad, y una interrogante acerca de haber recibido anteriormente capacitación para atender al paciente en el proceso de muerte con opción de respuestas dicotómicas; entre otras como sexo, grado escolar, estado civil, escolaridad, años de experiencia laboral, religión, turno laboral con opción de respuesta politónica.

El apéndice B se basa en el instrumento realizado por Martin y Salovey en 1996. En Cuba, en 1997 fue modificado y aplicado por Gisela Hernández Cabrera. Fue sometido a criterios de expertos, siendo convencionalmente reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” CAM-1. El instrumento incluye 33 reactivos con alternativas de respuesta dicotómica (acuerdo o desacuerdo), en seis sub dimensiones que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte para su interpretación: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Obteniendo así los resultados 18 - 33 puntos: actitud positiva ante la muerte, 17 puntos: actitud indiferente ante la muerte y de 0 - 16 puntos: actitud negativa ante la muerte.

3.7 Aspectos éticos

Se acatará a lo dispuesto en La Ley General de Salud (2018) y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (2012), correspondientes a investigación en salud. De acuerdo a la Ley General de Salud en su título primero, artículo 6º 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 Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] versión 25.0 para Windows, 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

4.3 Conclusión

La Muerte es un hecho natural, universal, e irreversible que constituye por sus propias características una de las fuentes más significativa de impacto psicológico para una persona o temor. Freitas et al. (2016) Propone que el proceso de encarar la muerte y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar.

Por tanto, Gonzales (2018) enmarca que es necesario encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente. El personal de enfermería tiene una actitud conductual favorable con tendencia a desfavorable ante la muerte de un paciente. Es favorable porque reconocen que el enfermero debe procurar una muerte digna; brindar apoyo psicológico a la familia; informar, consolar, escuchar y actuar con sensibilidad, y desfavorable porque algunos profesionales tienen temor de enfrentar la muerte, mostrando una actitud distante.

Álvarez (2016) argumenta que los conceptos de muerte desarrollados por las enfermeras condicionan su actividad laboral, y que las actitudes más frecuentes ante la muerte son: distanciamiento, evitación/huida y disociación emocional; y por consecuencia se percibe un trato frío a los familiares que requieren nuestro total apoyo en ese momento tan difícil por el que pasan. La enfermera debe de cumplir personalmente con valores importantes para su correcta labor y hacer de su profesión y una de esas características importantes es el humanismo.

4.4 Recomendaciones

Investigación: Al realizar investigaciones acerca de los factores que intervienen en la actitud positiva, negativa, e indiferente ante la muerte de un paciente en el personal de enfermería permitirá a los profesionales mejorar sus conocimientos y fortalecer la atención de enfermería, practicar herramientas que le ayuden a afrontar el proceso de muerte, humanizando el trato y en conjunto se conocerá más a fondo la problemática que viven para afrontar y brindar cuidados al paciente con muerte inminente o en proceso de la misma hasta su culminación.

Institución: Fomentar en los profesionales de enfermería una buena salud mental y espiritual por medio de capacitaciones constantes para el correcto afrontamiento del proceso de muerte (tanatología) , manejo del estrés, y trato humanizado; Con la finalidad de implementar intervenciones de enfermería de encaminadas a brindar una atención de enfermería de calidad y calidez en las diferentes dimensiones del paciente, promoviendo la unión familiar y capacitando a los familiares sobre el proceso de muerte ,para evitar una percepción errónea de los cuidados brindados por el mal afrontamiento a la muerte.

Enfermería: Promover intervenciones educativas tanatologías a familiares y pacientes (con diagnósticos que implique un riesgo de muerte inminente o tardía) de manera cálida y amable favoreciendo la relación enfermera-paciente, acerca del afrontamiento de la muerte ayudado de la espiritualidad de acuerdo a sus necesidad y el apoyo familiar que requiere para un fallecimiento digno en las condiciones que se pueda alcanzar; evitando faltar el respeto a los usos y costumbres de cada paciente. Que conlleve a una mejora de la percepción de los cuidados por el personal, brindando un total apoyo emocional que requiere.

Experiencias personales en la elaboración del protocolo de investigación

En México no existen suficientes investigaciones relacionadas ya que la salud mental esta subestimada en los servicios de salud dándole más importancia a las dolencias corporales que a las del alma. Pero la elaboración del presente trabajo fue muy fructíferas en el ámbito profesional, al investigar cada artículo, la noción sobre lo que concebía sobre la muerte fue cambiando ayudándome a mejorar en mi propia atención hacia los pacientes, dándome cuenta de las fallas más sobresalientes en nuestro hacer como profesionales de la salud y poniendo en práctica las enseñanzas que concebí en este protocolo.

Es tan importante que la enfermera sepa cómo manejarse tanatologicamente en su vida primordialmente y hacia el paciente para conducirlo emocionalmente a un digno fallecimiento y desprendimiento de sus familiares. Pero sobretodo brindar cuidados de calidad, humanismo y trato digno en todo momento sin importar la sobrecarga de trabajo, patologías del paciente, creencias y nacionalidad. Creo firmemente que las ventajas son demasiadas y las que sobresalen

Es el conocimiento adquirido, la aplicación del mismo en el proceso de muerte con el paciente, el acercamiento intimo entre paciente-familia-enfermera y una mejor percepción del cuidado por parte de la enfermera. La desventaja más grande fue que estamos atravesando una pandemia por lo que no se pudo aplicar el instrumento por el riesgo elevado de contagio en las áreas hospitalarias. Pero a pesar de eso tuve la gran oportunidad y la tengo cada vez que laboro en el hospital para mejorar mi actitud ante la muerte del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Andujar, L. &. (2016). *Dialnet*. Obtenido de Concepciones y actitudes ante la muerte :teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=49392>
- Arriba, A. D. (junio de 2016). *repositorio Universidad Autonoma de Madrid*. Obtenido de La experiencia de las enfermeras ante la muerte:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de%20arriba_daniel.tfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baiocchi, C. &. (2017). *Repositorio UPCH*. Obtenido de “Vivencias de las enfermeras frente a la muerte en pacientes de Sala de Operaciones de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/960/Vivencias_BaiocchiMorales_Antonet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Becerril, C. (1 de Abril de 2016). *Scielo*. Obtenido de El humanismo en la formación y práctica de enfermería: una esperanza transformadora:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100201&script=sci_arttext&lng=es
- Benito, J. T. (2003). Variables relacionadas con la ansiedad ante la muerte. *Revista de psicología general*, 257-279.
- CNDH. (4 de septiembre de 2013). *CNDH*. Obtenido de Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de:
<https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR43.pdf>

- David Jahel García Avendaño, M. C.-E.-R. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Universidad de Magallanes*, Volumen 15 Num 3.
- Domingo, V. (2016). Duelo patológico Vol II. *Revista Digital de Medicina Psicosomatia y Psicoterapia*, 12.
- Enriqueta, S. C. (2019). *Universidad Nacional de Trujillo*. Obtenido de Factores psicológicos, profesionales, religiosos y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15809/2E%20600.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Estado, G. d. (2006). *Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ley General de Salud:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Esteban, H. (2012). *Universidad de Salamanca*. Obtenido de PERSPECTIVA SOCIAL Y ACTITUDES HACIA LA MUERTE EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/132423/TG_HernandezEsteban_Perspectiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, & Vílchez. (2018). Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Scielo*, 12. Obtenido de
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n4/1033-1044/es>
- Freitas Tiago Luan Labres de, B. A. (Enero de 2016). *Scielo*. Obtenido de La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015

- Freitas, T. L., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., & Bitencourt, J. V. (18 de enero de 2015). *SCIELO*. Obtenido de La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora: La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora
- Garcia, O. &. (20 de 10 de 2018). *Universidad de Magdalena*. Obtenido de Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2421>
- Gómez, Dávila, Campins, & Colmenarez. (2017). Satisfacción del Usuario en la Emergencia del Hospital Central de Macaray. *Revista de Salud Pública*, 10.
- Hernan, G. T. (2016). *Repositorio unc*. Obtenido de ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/935/T016_47191324_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, G. F. (Enero-febrero de 2002). *Scielo*. Obtenido de Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004
- INEGI. (31 de octubre de 2018). *INEGI*. Obtenido de CARACTERÍSTICAS DE LAS DEFUNCIONES REGISTRADAS:
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Magdalena Castro, D. S. (Mayo-Junio de 2018). La enfermería y la Investigación. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 301-310. Obtenido de La Enfermería y la Investigación:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>

Mundaca Bravo De Quintana, K. E. (2018). *Universidad Señor de Sipan*. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5029/Mundaca%20Bravo%20De%20Quintana%2C%20Katherine%20Eliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niño De Guzman Riveros, P. R. (2018). *Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Obtenido de Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3521/Actitud_NinodeGuzmanRiveros_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niño, Siempira, & Soriano. (2019). Nivel de Satisfacción de Usuarios del Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario de la Samaritana. (*Título de Grado*). Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

Oddone, G. L. (Enero de 2017). *Scielo Uruguay*. Obtenido de LA PERCEPCIÓN DE LA MUERTE EN EL CURSO DE LA VIDA: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007

OMS. (2015). *Relacion entre la Satisfacción con el sistema de Atención Sanitaria y la Experiencia Personal de los Pacientes*. Ginebra: OMS.

OMS. (7 de Julio de 2017). El Empoderamiento de los Pacientes Puede Mejorar la Calidad de la Atención de la Salud. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 1. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-030717/es/>

OMS. (2018). *Cuando el paciente es el experto: medición de la experiencia del paciente y su satisfacción con la atención sanitaria*. Ginebra: OMS.

OMS. (24 de mayo de 2018). *OMS*. Obtenido de Las 10 principales causas de defunción.:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=La%20mortalidad%20por%20estos%20accidentes,por%20cada%20100%20000%20habitantes.>

OPS. (13 de febrero de 2019). *Organizacion Panamerica de la Salud*. Obtenido de Últimos

“Indicadores Básicos” de la OPS arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14960:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=1926&lang=es

ORDÓÑEZ, A. C. (2017). *Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3553/1/UNACH-EC-FCS-TER-FIS-2017-0005.pdf>

Ordoñez, A. M. (2017). *Universidad Nacional de Chimborazo*. Obtenido de “INTELIGENCIA

EMOCIONAL Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3528/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0018.pdf>

Puch-Ku, Uicab-Pool, Ruiz, & Castañeda. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la

satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Medigraphic*, 8. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>

RAE. (2001). *Real Academia Española*. Obtenido de Muerte:

<https://www.rae.es/drae2001/muerte>

RAE. (2013). *Real Academia Española*. Obtenido de Paciente: <https://dle.rae.es/paciente>

Sanchez, V. y. (2016). *Repositorio uph*. Obtenido de ACTITUD DE LAS ENFERMERAS ANTE LA MUERTE, EN UN HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/750/Actitud_SanchezEspejo_Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saviato, Mercer, Carvalho, & Ribeiro. (2019). Enfermeros en el Triage en un Servicio de Urgencias: Autocompasión y Empatía. *Scielo*, 11. Obtenido de

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_1518-8345-rlae-27-e3151.pdf

Souza, e. a. (2015). *Scielo*. Obtenido de La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013

Tapia, E. J. (4 de septiembre de 2017). *Repositorio de Tesis USM*. Obtenido de ACTITUDES HACIA EL ÁREA DE MATEMÁTICA Y SU CORRELACIÓN CON EL NIVEL DE RENDIMIENTO ACADEMICO: <https://core.ac.uk/download/pdf/198134227.pdf>

Uribe-Rodríguez, A. V.-M. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), (págs. 119-126.). Colombia.

Urra, J. &. (diciembre de 2011). *Scielo*. Obtenido de ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

Vizcaino, Vizcaíno, & Fregoso. (2018). *Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco*. Jalisco: Universidad de Guadalajara.

Yanina, S. E., Valderrama Camacho, F. A., & Vilca Nicolas, E. V. (2016). *Repositorio UPCH*.

Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/750>:

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/750>

Zhinnin, G. W. (2017). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de ACTITUD DEL PERSONAL DE

ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INV>

[ESTIGACI%C3%93N.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INV)

Apéndice y Materiales Complementarios

Apéndice A Carta de autorización de tema de investigación

Apéndice B Carta de asesor principal

**Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis**

Puebla, Pue. A 4 de abril del 2020.

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **María de Jesús Saldaña 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 del Personal de Enfermería Ante la Muerte.**

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**ID 180836****Maestra en Enfermería****Subjefe de Enfermería del Hospital de la Mujer de Puebla.****9 poniente 1712 Barrio Santiago.****2299400 ext.7848.**

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP

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

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

Apéndice C Carta co-asesor

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

Puebla, Pue. A 4 de abril del 2020.

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **María de Jesús Saldaña 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 del Personal de Enfermería Ante la Muerte.**

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

Mtra. Florentina Salazar Mendoza.
Directora de posgrados de Enfermería
9 poniente 1712 Barrio Santiago.
2299400 ext.7848.

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

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

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

Apéndice D Sesión de derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 4 de abril del 2020.

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

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


María de Jesús Saldaña Hernández.

Ana María Torres Roldan.

Nombre y firma del Estudiante (s)

Nombre y firma del Asesor (es)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

Representante del Comité Académico de
Investigación

Apéndice E Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



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

Puebla, Pue. A 20 de julio de 2020.

L.E.I. Alicia Michel Muñiz
Coordinación de enseñanza e investigación.
Clínica Hospital ISSSTE Chilpancingo
P R E S E N T E

Con Atón: ME. Ana María Alejandra Vázquez Lobato.
Jefe de Enfermeras

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. María de Jesús Saldaña Hernández** con **No. Id 3472367** y **Matrícula 16050219** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte
Objetivo:	Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte del paciente en el servicio de Urgencias en un hospital de segundo nivel en el municipio de Chilpancingo, Gro
Instrumento:	CAM (Cuestionario de Actitudes ante la Muerte).
Periodo:	25 de julio al 25 de agosto De 8 a 15 horas
Población:	Personal adscrito al área de Urgencias Adultos.

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

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

C.c.p. Mtra. Ilse Hidalgo Arce. / Coordinador de investigación en posgrados de Enfermería.

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

Apéndice F Carta de consentimiento informado



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

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Título del Proyecto: Actitud del Personal de Enfermería Ante la Muerte

Investigador Responsable: C. María de Jesús Saldaña Hernández.

Prologo: El presente trabajo tiene como finalidad describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte del paciente a través del CAM Cuestionario de Actitudes ante la Muerte y se divide en dos sesiones: la primera consta de datos sociodemográficos y el segundo de un cuestionario con 5 opciones de respuesta completamente de acuerdo, moderadamente de acuerdo, mínimo de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, se calificara de acuerdo a la puntuación acumulada en las 3 divisiones del mismo, en Positiva, Negativa e Indiferente.

Propósito del Estudio: Describir las actitudes del personal de Enfermería ante la muerte del paciente en el servicio de Urgencias en un hospital de segundo nivel en el municipio de Chilpancingo, Gro.

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 carga mental de trabajo en los profesionales de enfermería, para con ellos implementar medidas que prevengan y/o contrarresten los efectos posibles de este riesgo psicosocial.

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 de Posgrados en Enfermería

Folio

Fecha

Cedula de identificación (CI)
 (Saldaña & Torres, 2020)

Instrucciones: Este test es personal y anónimo tiene por finalidad conocer las actitudes del personal de enfermería ante la muerte del paciente, a continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

Apartado A Datos sociodemográficos

1. Edad: años cumplidos
2. Sexo:
 - a) Femenino b) Masculino
3. Estado Civil:
 - a) Solter@ b) Casad@ c) Divorciad@ d) Viud@
4. Grado académico:
 - a) Auxiliar de Enfermería b) Enfermera General c) Especialidad d) Maestría e) Doctorado
5. Años de experiencia laboral: años cumplidos
6. Religión:
 - a) Católico b) Cristiano c) Creyente d) Ateo e) Otro
7. Turno laboral:
 - a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno
8. Capacitación para atender al paciente en proceso de muerte.
 - a) Si b) No

Apartado B Instrumento

Ud. deberá colocar una marca (X) en el punto de la escala que aparece en cada proposición, y esta marca expresará el grado de desacuerdo (A) o acuerdo (B) que tiene Ud. con cada una de las proposiciones.

ITEM	(1) En desacuerdo	(2) De acuerdo
1. ESTRUCTURA COGNOSCITIVA		
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.		
2. ESTRUCTURA AFECTIVA		
ITEM	(1) En desacuerdo	(2) De acuerdo
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.		
3. ESTRUCTURA CONDUCTUAL		
ITEM	(1) En desacuerdo	(2) De acuerdo
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 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 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.		

Apéndice H Cronograma de Actividades



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

Meses	01		02		03		04		05		06		07		08		09		10		11		12		
	2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		2020		
Día					21	28	4	25	2	9		27	4	25		25	5	26	3	31	7	28	5	12	
Capítulo I Introducción					x	x	x	x	x	x															
					x	x	x	x	x	x															
Capítulo II Marco de Investigación																									
									x	x		x	x	x											
Capítulo III Método																									
												x	x	x		x									
Recolección y Análisis de datos																									
Capítulo IV Resultados																									
																		x							