



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería

Trabajo de titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería

Autora:

Amancha Martínez, Joselyn Lizbeth

Tutora:

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

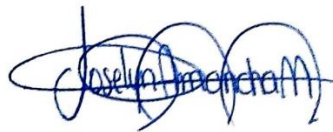
Riobamba-Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **Joselyn Lizbeth Amancha Martínez**, con cédula de ciudadanía **180518409-8**, autor del trabajo de investigación titulado: **Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 02 de agosto del 2022.



Srta. Joselyn Lizbeth Amancha Martínez

C.I: 1805184098


DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería**, presentado por **Joselyn Lizbeth Amancha Martínez**, con cédula de identidad número **180518409-8**, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 09 de agosto del 2022.

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Myriam Luzmila Parra Solorzano

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

TUTOR




Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería** por **Joselyn Lizbeth Amancha Martínez**, con cédula de identidad número **180518409-8**, bajo la tutoría de MsC. **Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua**; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 09 de agosto del 2022.

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Myriam Luzmila Parra Solorzano
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua
TUTOR



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CÍD
Ext. 1133

Riobamba 25 de julio del 2022
Oficio N°245-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la MSc. **Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 142344013	Afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería	Amancha Martínez Joselyn Lizbeth	4	x	

Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

Este logro va dedicado al cielo, en honor a Dios por darme la fuerza de vivir cada día y a mi padre por haberme enseñado que todo lo que se. A mi madre y hermana, por ser el motor que guía mi vida, por su apoyo, amor y cariño.

Joselyn

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la carrera de Enfermería de la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, por su cariño, paciencia y apoyo en momentos difíciles y a la vez por su ardua labor de enseñanza a los futuros profesionales de Enfermería, en especial a mi tutora por su orientación en el desarrollo de este trabajo.

Joselyn

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RESULTADOS DE BÚSQUEDA EN FUENTES EMPLEADAS	26
TABLA 2. RESULTADOS TRAS EVALUAR CASPE DE LA BASE DE DATOS GOOGLE ACADÉMICO.....	26
TABLA 3. RESULTADOS TRAS EVALUAR CASPE DE LA BASE DE DATOS SCIELO	28
TABLA 4. RESULTADOS TRAS EVALUAR CASPE DE LA BASE DE DATOS REDALYC	28
TABLA 5. RESULTADOS TRAS EVALUAR CASPE DE LA BASE DE DATOS MEDIGRAPHIC	29
TABLA 6. RESULTADOS TRAS EVALUAR CASPE DE LA BASE DE DATOS SCOPUS	29
TABLA 7. EXTRACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS DE LOS ESTUDIOS SELECCIONADOS	45

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE LA BÚSQUEDA.....	25
--	-----------

RESUMEN

La muerte es un proceso natural que está presente en la vida de los seres humanos; en estudiantes y personal de enfermería esta experiencia genera gran impacto, puesto que son los más propensos a acompañar y cuidar al paciente en la fase terminal de la vida. Por tal motivo, se realizó la presente revisión bibliográfica con el objetivo de describir los factores que afectan el afrontamiento de la muerte, las emociones y actitudes de los profesionales y estudiantes; así como, de señalar las dificultades que se presentan en el cuidado asociado con el proceso de muerte. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos indexadas en temas de salud como: Google Académico, SciELO, Medigraphic, Redalyc y Pubmed. Para la extracción de la información fueron seleccionados 29 artículos científicos, que permitieron reflejar los siguientes resultados: entre los factores que afectan el afrontamiento se identificó principalmente la incapacidad de adaptación, falta de habilidades y destrezas, insuficiente formación académica y de experiencia; las principales emociones expresadas son el miedo a morir, cansancio, ansiedad y timidez; prevalecen actitudes: evitativas, protectoras, de acercamiento, escape y neutral. Entre las dificultades asociadas al cuidado se identificaron: la reducción de energía, agotamiento emocional, alta demanda de cuidados, intervenciones no integrales, temor de lastimar al enfermo, percepción incorrecta del concepto de muerte, actitudes inadecuadas y falta de motivación. En base a los resultados obtenidos se reitera la necesidad de mejorar la formación académica, con la finalidad de manejar de forma adecuada aspectos psicológico-emocionales del profesional, cuestión que repercutirá en el mejoramiento de la calidad asistencial.

Palabras clave: muerte, afrontamiento, emociones, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

Death is a natural process in the life of human beings, in nursing students and staff. This experience generates a significant impact since they are the most likely to accompany and care for the patient in the terminal phase of life. For this reason, this literature review was carried out to describe the factors that affect the coping with death, emotions, and attitudes of professionals and students, as well as to point out the difficulties that arise in the care associated with the dying process. The bibliographic search was carried out in databases indexed in health topics such as Google Scholar, SciELO, Medigraphic, Redalyc, and Pubmed. For the extraction of information, 29 scientific articles were selected, which allowed the following results to be reflected: among the factors affecting coping, the inability to adapt, lack of skills and abilities, insufficient academic training and experience were identified; the primary emotions expressed were fear of dying, tiredness, anxiety, and shyness; the following attitudes prevail: avoidance, protective, approach, escape and neutral. Among the difficulties associated with care, the following were identified: energy reduction, emotional exhaustion, high demand for care, non-integrated interventions, fear of harming the patient, incorrect perception of the concept of death, inadequate attitudes, and lack of motivation. Based on the results obtained, we reiterate the need to improve academic training to adequately manage the professional's psychological and emotional aspects, which will impact improving the quality of care.

Keywords: death, coping, emotions, care, nursing.

Translation of the abstract reviewed by



Dr. Narcisca Puertes, PhD

Professor at Competencias Lingüísticas UNACH

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La muerte es un proceso natural de todo ser humano, se origina debido a diversos factores que dificultan al cuerpo sostener su proceso homeostático. Según la autora Acosta, en su estudio realizado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) este proceso puede ocurrir a cualquier edad, pero con mayor frecuencia en adultos mayores con edades entre los 60 a 85 años debido a su vulnerabilidad de padecer enfermedades crónicas y terminales.⁽¹⁾

Cornejo y otros autores la definen como un fenómeno inherente al igual que el nacimiento, dado por factores biológicos, sociales, culturales, psicológicos y emocionales, siendo los dos últimos los más importantes dentro de esta temática, debido a que se generan cambios en la propia persona ante una situación de muerte.⁽²⁾ Para la autora Sanchís, el concepto de muerte es complicado y difícil de definir sin embargo, menciona características para comprenderla como: es un hecho universal, es decir, que sucede en todos los seres vivos, irreversible y absoluta, porque todas las funciones vitales del ser vivo dejan de funcionar y finalmente, se debe a una consecuencia física y no sentimental.⁽³⁾

Se recalca la importancia del proceso de duelo como un hecho inevitable ante la muerte, principalmente en familiares y demás personas cercanas. Este proceso se refiere a un conjunto de situaciones físicas, emocionales, sociales, emotivas y de difícil afrontamiento.⁽⁴⁾ Baquerizo y coautores definen la palabra afrontamiento como una etapa en donde el individuo debe realizar esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en constante cambio conforme la situación y el contexto, esto produce como consecuencia un proceso de duelo ante una etapa terminal.⁽⁵⁾

Es importante considerar que el duelo en conjunto con un mal afrontamiento puede aumentar el riesgo de enfermedades psicosomáticas e incluso el suicidio dentro de familiares como de individuos cercanos al hecho de muerte de una persona, puesto que son quienes observan y viven los tipos de cuidados que se brindan. Dentro de los objetivos principales en esta etapa es facilitar el proceso de adaptación y mejorar el duelo antes del fallecimiento, durante la fase de agonía y en casos necesarios, después del fallecimiento. De esta manera, se contribuye en la mejora del estado físico, afectivo y emocional de los individuos.⁽⁶⁾

Los cuidados en este tipo de pacientes son muy amplios, van desde una perspectiva espiritual hasta la física y psicológica. Sin embargo, los cuidados físicos dentro de la etapa terminal ya no son suficientes para una óptima recuperación y se usa como alternativa los cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los cuidados paliativos como un enfoque que asegura mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares que se enfrentan a enfermedades terminales. Estos incluyen el alivio del sufrimiento, control del dolor y demás problemas físicos, psicosociales/emocionales. Según cifras y datos estadísticos se estima que alrededor de 40 millones de personas necesitan de cuidados paliativos en el mundo. Dentro de Latinoamérica, se estima que más de 2.500 000 personas necesitan de cuidados paliativos en los últimos cinco años.⁽⁷⁾ Dentro del contexto ecuatoriano las ciudades de Quito y Guayaquil son las dos ciudades con mayor índice poblacional, en donde las enfermedades terminales que necesitan asistencia paliativa son el cáncer con una incidencia de 142, 1 en mujeres y 165.5 en hombres por cada cien mil habitantes.⁽⁸⁾

La definición de cuidados paliativos para la autora Bonilla son todas las intervenciones en el estado espiritual-religioso por parte del cuidador, en la mayoría de ocasiones brindados por parte del personal de enfermería, con la finalidad de contribuir en el bienestar, transmisión de tranquilidad, fortaleza y esperanza. El enfermero como todo un profesional requiere ser formado de manera científica, tecnológica y humanística, siendo la más importante esta última, puesto que debe existir un cuidado basado en valores que favorezca un estado sano y armonioso durante la etapa terminal.⁽⁹⁾

Como se ha mencionado anteriormente, para todo ser humano presenciar la muerte desencadena cierto impacto, por esto, analizar la forma como el personal de enfermería experimenta la muerte es importante, debido a que se encuentran presentes para satisfacer las necesidades del paciente desahuciado, porque existe preferencia que los cuidados mortuorios sean en el ámbito hospitalario antes que en el hogar.⁽⁹⁾

El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones, la de contribuir con el individuo en fase terminal en la transición de la vida a la muerte, esto genera un estrecho lazo entre paciente, enfermero y familiar en estas condiciones se espera una actitud cálida. Sin embargo, no todos los enfermeros/as están preparados para enfrentar la muerte, esto puede generar conflictos positivos o negativos en los ámbitos físico, psicológico, espiritual y emocional se afirma que en varias ocasiones el enfermero requiere apoyo para proporcionar cuidados adecuados durante la muerte, lo que puede desencadenar situaciones estresantes durante el proceso.⁽²⁾

La OMS señala la existencia de manifestaciones de desgaste profesional denominado Síndrome de Burnout, como un factor de riesgo laboral con gran capacidad de afectar la calidad de vida del profesional de salud ante situaciones de estrés y ansiedad crónicas.⁽¹⁰⁾ Baquerizo, en su estudio sobre la muerte del paciente vs el síndrome de Burnout⁽⁵⁾ relaciona esta enfermedad declarada por la OMS como la más frecuente en los profesionales de enfermería, como consecuencia de los sentimientos de pérdida, impotencia y frustración tras el fallecimiento de un paciente que puede afectar al enfermero es su totalidad.⁽¹¹⁾

Debido al grado de vulnerabilidad que presenta enfermería ante la muerte, se considera importante que durante su formación académica, así como en su experiencia laboral se establezca una adecuada aceptación de la muerte, en vista de que se ha observado en varios estudios que profesionales con años de trabajo, no han desarrollado un buen proceso de afrontamiento ante una muerte o durante la fase de agonía.⁽²⁾

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2020, se registraron 115.516 defunciones generales, lo que representó un incremento del 55% con respecto al año 2019, de estas, un 95% sucedieron en establecimientos de salud.⁽¹²⁾ Estas cifras evidencian la exposición del personal de enfermería ante el periodo del final de la vida y la muerte. Un estudio observacional concluyó que la principal causa de pacientes que se encuentran en fase terminal es el cáncer, también señaló ciertas dificultades como la falta de cuidados de enfermería orientados en la prevención, tratamiento y paliación del cáncer, el déficit de educación, investigación y actualización en cuanto al proceso de muerte, duelo,

afrontamiento, estrategias de mejora en la comunicación, atención emocional, social y espiritual del paciente y de la familia.⁽¹³⁾

Los autores de Dios y Varela manifiestan que dentro del personal de salud y específicamente de enfermeros/as, el proceso de muerte produce sentimientos como: dolor, tristeza, impotencia y distracción lo que dificulta un afrontamiento adecuado, la calidad de cuidados y el desenvolvimiento normal en las actividades en las unidades asistenciales.⁽¹⁴⁾ Como consecuencia, la OMS señala la existencia de síndromes como el Burnout mencionado anteriormente, que ha sido definido como una respuesta manifestada por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja, la sensación de encontrarse emocionalmente agotado o “quemado” que se acompaña con un deterioro en la atención a los pacientes.⁽⁵⁾

Debido a la alta prevalencia de muertes en la atención hospitalaria, al aumento de la incidencia de pacientes que requieren cuidados paliativos, la susceptibilidad del personal de enfermería a presenciar la muerte y a la falta de información sobre como conllevar un afrontamiento adecuado, es necesario mitigar los efectos que produce este acontecimiento, mediante la capacitación al equipo multidisciplinario en temas de muerte.⁽⁵⁾

La muerte es un proceso de alto impacto en el ser humano, que al experimentarse de manera cercana se produce un mayor impacto en quienes pueden presenciarla, desatando un proceso reflexivo en torno a la propia muerte. Esta situación genera un riesgo para la salud física, mental y emocional del profesional enfermero, quienes experimentan miedo, ansiedad, incertidumbre, impotencia y frustración, desencadenando actitudes de huida, ira o negación, las cuales se reflejan en el cumplimiento de los cuidados, pudiendo producirse deficiencia en la calidad del cuidado que se ofrece en los servicios, puesto que el enfoque formativo se orienta a cuidar a la persona preservando la vida y no la muerte.

La importancia de realizar este estudio radica en la necesidad de conocer cómo los estudiantes y profesionales de enfermería afrontan la muerte, puesto que nace la necesidad ante un tema evitado en la sociedad, pero que es común en el campo de salud; por lo tanto, los resultados de esta revisión bibliográfica será un referente para posteriores investigaciones. Ante lo cual, se planteó el objetivo general de identificar evidencia relacionada con el afrontamiento de la muerte en profesionales y estudiantes de enfermería, este objetivo se complementa con los objetivos específicos que son: 1. describir los factores que afectan el afrontamiento de la muerte, 2. determinar las emociones, actitudes y dificultades que acompañan a los estudiantes y profesionales de enfermería frente a la muerte durante el proceso asistencial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La muerte, según la Real Academia Española (RAE) se define como la cesación o final de la vida; en la cultura tradicional se considera como la separación entre el cuerpo y el alma.⁽¹⁵⁾ Los autores Celma y Strasser en su estudio sobre esta temática señalan que la muerte es un proceso natural que se da en muchas ocasiones de manera pacífica como consecuencia de

enfermedades y de la vejez; sin embargo, también se presenta de forma violenta o repentina a causa de crímenes o accidentes.⁽¹⁶⁾

Mora y otros, definen a la muerte desde un punto de vista religioso-católico como lo más trágico y triste en la vida humana, que conlleva un entorno de resignación debido a que es el fin de la vida terrenal, que los hombres mueren una sola vez, para pasar al juicio, infierno y gloria. Por otra parte, desde una visión religiosa cristiana se define como el principio de la vida eterna y se cree firmemente en la resurrección.⁽¹⁷⁾

Es importante conocer el significado psicológico, en donde la muerte se define como el final de la vida sin importar la situación de la persona, es decir, la edad, sexo o postura económica; desde esta perspectiva, es muy común experimentar malestar que incomoda la salud mental, como: inquietud, miedo a morir y ansiedad por encontrarse en una situación terminal.

Por lo tanto, se puede afirmar que la muerte desde cada punto de vista se considera como una realidad que le acontece a todo el mundo, sin embargo, se toma como un hecho que solo le puede suceder a otra persona, porque en la mayoría de los individuos la tendencia es la negación a morir. Además, es un acontecimiento que afecta muchos ámbitos, entre ellos: el social, legal, biológico, político y en mayor porcentaje el afectivo, por el compromiso de los sentimientos y las emociones.⁽¹⁷⁾

Concepción de la muerte a lo largo de la vida

El concepto de muerte que se tiene a lo largo de la vida puede ser cambiante, principalmente por un constante conocimiento evolutivo que se adquiere con el transcurso del tiempo, es notable que el grado de conocimiento y conciencia sobre el tema en un niño no es igual al criterio de un adulto, de ahí que el concepto de la muerte difiere a lo largo del ciclo de vida.⁽¹⁸⁾ En un estudio realizado por Lynch y Oddone, se menciona que el curso de la vida y su aprendizaje se produce de manera individual, mediante un conjunto de experiencias/vivencias, es decir, que la concepción de la vida y muerte en cada persona es distinta.⁽¹⁹⁾

Sin embargo, se puede considerar que todas las personas tienen miedo a morir, incluso los niños, pero, debido a su carencia madurativa no relacionan la muerte con un hecho de profunda pérdida. Al respecto, se han establecido tres fases de acuerdo con la edad del niño en donde se da el proceso de conciencia sobre la muerte y como se va tomando el concepto de esta desde edades tempranas.

- De 3 a 5 años

El niño tiene completo desconocimiento de la muerte, lo que puede ocasionar negación, generalmente a esta edad, los niños ocupan la mayoría de tiempo en televisión en donde las caricaturas presentan escenas de muerte en personajes, de igual manera, se puede vivir esta experiencia por medio de la muerte de una mascota o de un familiar cercano, en este sentido, la autora menciona que los niños ven y viven la experiencia de morir como algo lejano y que la persona que muere simplemente se encuentra menos vivo.

- De 5 a 9 años

Los niños en edad preescolar ya mantienen un concepto más amplio de la muerte y comienzan a entender que es algo que los adultos temen. En este grupo ya se admite la idea

de que una persona puede fallecer, pero no se cree que sea de carácter universal (que sucede a todo el mundo) ni irreversible (que no puede cambiar), dado que en estos niños se define como que la persona “se fue al cielo” y puede retornar a la vida sin problema.

Es importante mencionar que cuando un niño de esta edad sufre de una enfermedad grave o terminal pueden llegar a pensar que es un castigo por algo que hizo, por eso, es muy común que se sientan tristes o enojados con ellos mismos, dificultando de cierta manera la comunicación con los padres, quienes enfrentan un gran reto al responder a las preguntas que surgen, pues es común escuchar que el niño suela preguntar a familiares y personal de salud la interrogante “¿Tú también vas a morir?”.

- De 9 a 12 años

Se reconoce a la muerte como una experiencia universal, inevitable y permanente, en este grupo etario nace la curiosidad por el proceso físico que le sucede a una persona luego de morir, en ciertos casos, la muerte puede ser personificada como un ángel o fantasma. De igual manera, se acepta la mortalidad propia, como consecuencia, el miedo a un proceso desconocido, separación de la familia y amigos, sentimientos de ansiedad y temor. Aquí se destaca la dificultad para hablar sobre el tema de morir, más aún en niños con enfermedades terminales.

- Adolescentes

Para el adolescente la muerte se define como un hecho que es inevitable en la vida de cualquier individuo, pero no sienten que es algo que les podría pasar, dado que predomina el sentido de independencia, identidad y relaciones sociales, por lo cual, se siente inmortal o exento de morir. La percepción de la muerte dependerá de acuerdo con su personalidad y el grado de maduración que posea, generalmente en un adolescente con enfermedad terminal, la mortalidad propia amenaza el logro de objetivos planteados y surgen sentimientos como impotencia, temor e ira. Otro concepto importante para este grupo etario es el riesgo del cambio en la imagen corporal, como consecuencia de tratamientos o intervenciones médicas.

- Jóvenes adultos

En un adulto joven, las manifestaciones son iguales que en la etapa adolescente, solo que se intensifican los compromisos sociales, por lo cual, es normal que el joven se sienta amenazado con el tiempo en relación con sus objetivos planteados y el no poder alcanzarlos. En los jóvenes adultos es común también encontrar gran temor por el cambio físico que se puede suscitar, por lo que pueden aislarse y sentir que enfrenta una etapa de lucha, por lo tanto, el joven experimenta dificultad para poder expresar sus sentimientos y emociones.

- Adulto y anciano

Para el adulto la muerte se ve como algo cercano y que podría suceder en cualquier momento, aunque de manera lejana, nace la necesidad de terminar planes en contra del tiempo, de manera especial, el adulto mayor. El haber desarrollado un camino de satisfacción vital, es lo más importante, por lo cual, la muerte se considera como el fin de los planes y objetivos. Sin embargo, esto no implica que no se desarrolle el miedo a morir y sentimientos como ansiedad o negación.^(18,19)

El proceso de morir y duelo

Durante el proceso de muerte es común notar que tanto el paciente como su familia se ven vulnerables ante una situación difícil, evolutiva y amenazante que afecta a las esferas biológica, conductual, espiritual y emocional, siendo esta última la más importante en la fase terminal, en donde la persona enferma ya comienza a presentar todos los signos y síntomas de una manera más dolorosa. Todo este proceso conlleva un encuentro de sentimientos que en la mayoría de las veces es difícil de sobrellevar una correcta adaptación, por el cambio de situaciones estresantes que existe en tan corto tiempo.

Medina, menciona la importancia de señalar las fases del proceso de adaptación de un paciente a la situación de enfermedad avanzada y terminal por ser el punto de partida para la aceptación del duelo tanto en el enfermo como en su familia. La autora propone el modelo de las tres fases de Robert Buckman, en el que se han planteado las reacciones más frecuentes a las que están expuestas las personas con enfermedades terminales. A continuación, se mencionan las mismas:

La primera se denomina la fase de lucha, esta comienza con la aceptación de la amenaza de muerte por parte de la persona, acompañado con un desconocimiento del tiempo (corto o largo plazo) en el que se hará realidad. En esta fase es muy común la experimentación de emociones como: miedo, pánico, inquietud, negación, ira, impotencia, desesperación, esperanza y shock, debido a la desesperación ocasionada por la incertidumbre de no conocer lo que sucederá en el transcurso de los días.

La segunda fase cursa con desánimo, la persona concibe que su proceso de lucha no genera resultados y la muerte es inevitable, como consecuencia acepta el proceso de enfermedad y el desarrollo de esta a través del tiempo que sea necesario. En esta fase la persona percibe sentimientos de tristeza, ansiedad y aflicción, en los casos más graves se puede desarrollar episodios de depresión crónica que empeora el estado de salud del paciente.

Finalmente, la tercera fase ha sido denominada como la de comprensión por las demostraciones de aceptación de la situación, acompañada con la resignación, es decir, acepta de manera irremediable la situación por la que atraviesa después de haber superado la fase de lucha que no funcionó. Esta fase exige una atención especial, en vista de algunos individuos podrían presentar una actitud no adecuada, en donde aun conociendo la realidad, coexiste con una tendencia a negar activamente los pensamientos sobre su enfermedad.

Es importante mencionar que la autora recalca que estas fases no son generales y que no se pueden dar en el orden mencionado anteriormente, sino que pueden variar de acuerdo con la situación de la persona y su familia. De igual manera, señala que durante este proceso se da lugar al término “duelo” como un proceso posterior a la adaptación frente a una enfermedad terminal y sus fases.⁽²⁰⁾

Al describir el duelo, la RAE define a esta como: dolor, aflicción o emociones que se dan debido a la muerte de alguien.⁽²¹⁾ Desde el punto de vista psicológico la autora Hoz define al duelo como una respuesta cargada de conmociones como producto de la pérdida de alguien o algo. Dicha situación desencadena sentimientos, que evidencian que la persona atraviesa

un proceso denominado duelo. Esta última definición brinda un abordaje más amplio sobre el concepto como un proceso activo, adaptativo y dinámico con reacciones a nivel emocional, conductual y espiritual.⁽²²⁾

Ya se ha mencionado que el duelo es un proceso y como tal contiene fases, al respecto, Lorito recalca cinco fases creadas por Elisabeth Kübler Ross, quien en su trayectoria fue una de las psiquiatras más expertas en la atención de moribundos y personas con cuidados paliativos. Elisabeth Kübler, describió las fases por la cual una persona con enfermedad terminal atraviesa, aunque se puede presentar en familiares y demás personas que presenten un proceso de duelo.

La primera fase se denomina de negación y aislamiento, la persona puede ver el proceso de su enfermedad, pero la niega, se queda en shock o paralizado. Debido al duelo, los familiares presentan sentimientos, como pérdida del sentido de la vida, insensibilidad, conmoción, negación y dolor. El dolor es una de las sensaciones más importantes ya que ayuda a aliviar de cierta manera la pérdida y se considera como la única manera que tiene la vida para soportar la muerte de un ser querido o de una persona.

La segunda fase, de ira o rabia, es una de las situaciones más complicadas para el paciente, por lo general, se encuentran enojados o aislados, surgen preguntas como “¿Por qué yo?” debido a la amenaza de no haber cumplido metas y objetivos; entre los familiares y amigos es aún más complicado, porque el duelo puede desencadenar sentimientos de culpa e impotencia por la incapacidad de salvar a una persona. En algunos casos, los familiares perciben enojo con la persona fallecida por abandonar la tierra o que no haya pasado más tiempo con su familia y amigos.

En la fase de negociación la persona intenta aplazar el proceso de muerte mediante un pacto con Dios, es común las frases “por favor, Dios”, todo esto con la esperanza de un poco más de tiempo hasta cumplir ciertos objetivos pequeños. Con respecto al duelo, después de la pérdida, las personas desean retroceder el tiempo y así reconocer la enfermedad del ser querido con más rapidez para evitarla, se acompaña de sentimientos de culpa, preguntas y críticas a sí mismos.

Posterior a la negociación llega la fase de depresión, ligada ya al presente y ahora, en esta etapa tanto el paciente como la familia llega a considerar como eterna, que nunca va a llegar el final; es común evitar la expresión de este sentimiento frente a los demás, por el miedo a sentirse ridículos, sin embargo, la depresión es un proceso necesario para conseguir la curación. En ocasiones, la intervención de un profesional suele ser importante, siempre y cuando ésta se haya desarrollado de manera patológica y difícil de manejar. El tratamiento de la depresión es un ámbito muy amplio, la persona debe tener la claridad de que la tristeza es un sentimiento normal tras una pérdida, pero no se debe permitir que esta se vuelva algo normal dentro de la vida.

Dentro de la fase de aceptación, la persona ya ha logrado atravesar la depresión y empieza a retomar el curso normal de su vida, en donde prevalecen los recuerdos de la persona fallecida, es posible que aparezcan episodios de tristeza, los cuales desaparecen rápidamente durante el día. Es importante mencionar que cada persona es un mundo, por tanto, viven y

experimentan estas fases a un ritmo individual. Todo esto depende del entorno donde se desarrolle y el apoyo que reciba.^(23,24)

Atención frente a la muerte

Perdigon y Strasser, entre sus reflexiones teóricas expresan que los familiares experimentan la necesidad de dominar el proceso biológico de la muerte de un familiar, es decir, intentar alargar el tiempo de vida hasta las últimas etapas. En este estudio se hace énfasis que para la atención de la muerte, dentro del contexto familiar es normal trasladar al enfermo moribundo a los hospitales, ya sea para el alivio del dolor y del sufrimiento o por el temor a morir sin la atención sanitaria adecuada.⁽¹⁶⁾

Lima y otros, recalcan que morir en los hospitales se ha convertido en un hecho normalizado para pacientes en etapa terminal y que requieren cuidados paliativos, entre las razones que influyen en la toma de esta decisión por parte del paciente y de su familia es por considerarlo como el lugar más adecuado para morir que dará lugar a una muerte limpia y rápida. Por el contrario, dentro del posicionamiento del personal de salud, principalmente de enfermería señalan que la mayoría de las personas no quieren ver morir a sus familiares en los hogares por miedo a no estar preparados, otro de los motivos es que se sienten respaldados por el personal enfermero.⁽²⁵⁾

Autores como Freitas y colaboradores, en lo que respecta a la visión del profesional de enfermería ante el proceso de muerte en pacientes críticos señalan que es un hecho de todos los días, dado que es la profesión más cercana a situaciones difíciles con gran riesgo de presenciar la muerte, además, es a quien recurre el familiar en busca de cuidado físico, orientación, resolución de problemas e interrogantes que se suscitan con frecuencia.⁽²⁶⁾

Enfermería y muerte

Marrero y García, describen que la muerte en el personal de enfermería es un proceso bastante complejo e impactante, que afecta mayoritariamente la esfera emocional, con experimentación de sentimientos de tristeza, dolor, impotencia, enojo, etc. Es notorio que dentro de la profesión la mayoría no desarrollen ningún tipo de sentimiento relacionado con la muerte, puesto que, este proceso es un hecho bastante aislado dentro de la preparación académica. Por tal motivo, se cree pertinente la necesidad de incluir en las universidades, cátedras centradas en afrontar el final de la vida del paciente. Puesto que dificulta el desenvolvimiento del estudiante durante su formación práctica y más adelante como futuro profesional.⁽²⁷⁾ Marchan y Espinosa en su investigación indican que las enfermeras consideran que su formación estudiantil no es adecuada para brindar cuidados al paciente terminal. En este estudio se recomienda la necesidad de implementar investigación y programas dentro de las universidades con la finalidad de ayudar a los profesionales de enfermería a afrontar de mejor manera sus actitudes.⁽²⁸⁾ Por otro lado, Zheng y otros afirman que son comunes los sentimientos mencionados anteriormente, sumándose el nerviosismo, ansiedad, culpa y frustración. Se señala que el enfermero incluye a la familia en su cuidado, que dentro de este contexto sufren al igual que el paciente el proceso de una enfermedad terminal.⁽²⁹⁾

Venegas, Machuca y Alvarado, en su estudio sobre las actitudes en profesionales de enfermería, recalcan que el personal conforme su concepto de muerte, experiencia y vivencias actúan en el cuidado del paciente en etapa final; además, debe afrontar un proceso doloroso y de difícil aceptación principalmente en pacientes con cáncer, lo cual requiere una mayor atención por parte del equipo multidisciplinario. Añaden, que este proceso de muerte no afecta solamente la vida profesional sino también en el ámbito personal porque este hecho se graba en la memoria de la enfermera durante días, meses e incluso años.

En el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la mayoría de los enfermeros y estudiantes muestran un grado de apatía e indiferencia ante la muerte de un paciente, debido a que en este servicio este hecho se produce con frecuencia; sin embargo, no deja de ser un proceso doloroso; de igual manera, se ha descrito actitudes de evitación y escape ante los cuidados que se requiera en un paciente que se encuentra falleciendo.⁽³⁰⁾

Actitudes y emociones del personal de enfermería ante la muerte

La RAE define a las actitudes como una postura que adopta el ser humano, determinada por un estado de ánimo y manifestada de algún modo. La psicología añade que este tipo de respuesta se presenta de manera positiva o negativa con respecto a una situación u objeto. El personal de enfermería al ser una profesión que se dedica diariamente a brindar cuidados directos a personas sanas o enfermas, no están exentos de la influencia de actitudes y emociones a la hora de presenciar la muerte de un paciente. Por lo tanto, resulta complicado crear una actitud adecuada ante la muerte de una persona, ya que existen muchos componentes sociales, culturales, religiosos y emocionales que hacen que cada persona viva este proceso de manera distinta.

Morales, Ramírez y otros, con respecto a las actitudes que asume el personal de enfermería, obtuvieron que la mayoría de los participantes refieren indiferencia ante la muerte, seguido por una actitud negativa y por último de una actitud positiva. Sobre las actitudes basadas en creencias la mayoría del personal considera una prioridad el tratar de salvar la vida del paciente, aunque sea diagnosticado de una enfermedad terminal; además, de tomar a la muerte como un alivio para la vida. Se resalta que un bajo porcentaje de participantes creen que después de la vida existe un lugar mejor y por último se percibe que la muerte es un paso a la eternidad.⁽⁶⁾

En otro estudio realizado en el personal de enfermería, se utilizaron instrumentos como subescalas de “Aceptación” de la muerte, en el que se concluye que la muerte es un proceso inevitable en la vida del ser humano, por lo tanto, existe aceptación del personal hacia la misma. Dentro de la escala “Actitud” los autores determinan que la muerte de un paciente a cargo de enfermería muchas de las veces se considera un fracaso por no haber realizado intervenciones y cuidados de la manera adecuada. Sin embargo, se generan actitudes positivas que ayudan a forjar soluciones conforme se vayan presentando problemas en el cuidado del paciente ante las adversidades y la incertidumbre de no conocer el futuro.⁽³¹⁾

Al respecto de las emociones la RAE define que son un conjunto de reacciones experimentadas por estímulos externos que permiten que el ser humano se adapte a alguna

situación, estas pueden ser intensas, pasajeras, agradables o penosas.⁽³²⁾ Desde una perspectiva más amplia según Bourdin existen emociones básicas o primarias que se manifiestan de manera fisiológica u observable. De acuerdo con este autor estas emociones pueden ser: interés, alegría, sorpresa, tristeza, ira, enfado, disgusto, repugnancia, desdén, miedo, temor, culpa e impotencia. Estas reacciones pueden evolucionar a otras más intensas como la impotencia, sensaciones de fracaso, negación, rabia, engaño y tristeza por no poder ayudar a mejorar la salud del paciente o evitar su muerte, que según Freitas y otros se presentan con frecuencia en el personal de enfermería y estudiantes en formación.^(26,33)

En un estudio realizado sobre los sentimientos ante la muerte de los pacientes en la mayoría de los artículos aparecen ansiedad, trauma, caos, enojo, decepción, malestar y frustración. Estos sentimientos fueron evaluados en los servicios de cuidados intensivos, cuidados paliativos, emergencia y oncología; por otra parte, en el equipo de enfermería, se observa que ante la muerte se puede atravesar por un proceso de luto anticipado que no permite un correcto afrontamiento de la situación, con manifestaciones físicas, psicológicas y afectivos como la culpa, depresión, miedo, ansiedad, sufrimiento mental y dolor.⁽³⁴⁾

Muy aparte de todas las emociones mencionadas anteriormente, existen factores estresantes para los estudiantes y personal de enfermeros que se derivan de las experiencias ante la muerte que son: observar de cerca el sufrimiento del paciente y de los familiares, además del desgaste físico y psicológico de los mismos, la muerte misma del paciente y el escuchar o hablar de la situación inminente. En algunos casos, los estudiantes consideran que la muerte es la parte negativa o mala de la profesión, situación que exige que desde el punto de vista académico se profundice en temas relacionados con la muerte, tomando en consideración las actitudes y creencias.⁽³⁵⁾

Afrontamiento de la muerte en enfermería

El afrontamiento desde el punto de vista psicológico se define como el empleo de actitudes cognitivas y conductuales, destinadas a afrontar contextos, estresantes, molestas, situaciones difíciles o que sobrepasan los recursos de la persona para poder sobrellevarlas; por lo tanto, se podría decir que el afrontamiento implica el desarrollo de estrategias de adaptación conforme a las situaciones que se presenten. Los profesionales sanitarios, en especial el área de enfermería desarrollan un afrontamiento no adecuado como la falta de comunicación, evitación del contacto con el paciente terminal, ocultar información de la enfermedad, no tener contacto ni demostraciones de empatía, todo esto con la finalidad de esconder emociones propias que conlleva a no aplicar cuidados de calidad. En un estudio realizado por López, el afrontamiento inadecuado de la muerte en los profesionales de enfermería conduce a una mala atención del paciente, estrés en los profesionales e incluso un duelo doloroso. Además, establecen elementos que influyen en el afrontamiento como:

- Diagnóstico de una enfermedad terminal y progresiva.
- Dificultades en la correcta respuesta en distintos tipos de tratamiento.
- Presencia de síntomas cambiantes e intensos.
- Impacto emocional en el paciente terminal, familia y equipo de salud.
- Pronóstico de vida menos a seis meses o un año.

Todos estos fenómenos mencionados, son los principales factores que pueden provocar estrés crónico en el personal de enfermería, así lo manifiestan Duque y otros autores, puesto que son contextos que suponen una amenaza, incomodidad, malestar y dificultad a la hora de brindar cuidados, ya que enfrentarse a la muerte es un proceso por el cuál no se tiene la experiencia necesaria al ser tan compleja y difícil. Es así como la mayoría de los profesionales de la salud evitan tener cualquier tipo de contacto con los pacientes moribundos. En su estudio realizado en docentes, enfermeras y estudiantes en formación en el servicio de cuidados críticos, se aplicó la escala de afrontamiento a la muerte de Bugen, la cual mide el grado y la capacidad de manejar la muerte mediante un cuestionario y respuestas tipo Likert, los resultados mostraron que el personal de enfermería tiene un afrontamiento bajo ante el fallecimiento de un paciente. Por tanto, recomienda educar y preparar en las universidades sobre los cuidados al final de la vida, sobre la muerte y el proceso de duelo.⁽³⁶⁾

A partir de un estudio realizado por varios autores, se genera preocupación por la debilidad que existe en aplicar estrategias correctas a la hora del afrontamiento tales como el distanciamiento, limitar el contacto visual y físico con el paciente y la disociación emocional, generando que el cuidado se realice de una manera inadecuada, centrado en el ámbito físico dejando de lado las emociones y sentimientos que son prioritarias.⁽¹⁰⁾

Escala de Bugen para el afrontamiento de la muerte en profesionales de enfermería

La escala de Bugen es una de las herramientas más conocidas y aplicadas dentro del campo de la investigación en ciencias de la salud por su alto grado de confiabilidad y aplicación. Bugen desarrolló este cuestionario con la finalidad de medir el manejo de la muerte y el conocimiento relacionado con esta; el coeficiente de Cronbach es de 0.824, lo que evidencia una elevada precisión en las preguntas establecidas. La misma está compuesta por 30 ítems con respuestas en formato tipo Likert, con opciones de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los ítems y la inversión de los puntajes de los ítems 13 y 24. Los resultados oscilan entre los 30 y 210 puntos, a mayor puntuación existe un mejor afrontamiento de la muerte. Por lo general los resultados se reflejan en percentiles, siendo debajo del percentil 33 un bajo afrontamiento y por encima del percentil 66 corresponde a un alto grado de afrontamiento, en ocasiones se presentan percentiles intermedios lo que indica un afrontamiento neutro.

A continuación, se presentan los ítems de la escala de Bugen:

1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.
3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.
4. Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.
5. Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.

7. Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.
8. Me siento preparado para afrontar mi muerte.
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.
11. Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.
13. Mi actitud respecto a la vida a cambiado recientemente.
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.
16. Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.
17. Me importa más la calidad de vida que su duración.
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.
19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.
22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.
23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte.
24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.
27. Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir
29. Me puedo comunicar con los moribundos.
30. Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.

Como ya se ha mencionado estos ítems se centran en muchos aspectos de la muerte, por lo que se considera una escala con alta fiabilidad a la hora de ser aplicada en una población es específica como el personal de enfermería, a diferencia de varias escalas, cuestionarios o métodos existentes.⁽¹⁰⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Para la consecución de los objetivos se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos académicas y científicas como: Google Académico, sCiELO, Medigraphic, Redalyc y Pubmed sobre el afrontamiento de la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería.

Se desarrolló una cadena de búsqueda específica para cada base de datos en concreto con operadores booleanos (and, or) utilizando el modelo de Control Estadístico de Proceso (SPC) por sus siglas en inglés, con la finalidad de establecer la línea base, la cual se fue modificando a partir de las características en cada base de datos, para la obtención de resultados más específicos y concretos. Este modelo se basa en buscar:

- S: Situación/problema de estudio.
- P: Población de estudio.
- C: Cuestión concreta que se desea estudiar.

De igual manera, se utilizaron los descriptores de ciencias de la salud DeCS y MeSH, los términos empleados fueron: adaptación (adaptation), muerte (death), emociones (emotions), actitud (attitude) y enfermería (nursing); además de: impacto psicológico (psychosocial impact), en todas las bases de datos se realizó la búsqueda en inglés y en español.

Criterios de inclusión: estudios a texto completo y publicados en español, portugués e inglés, con límite de tiempo en los últimos cinco años, estudios originales, revisiones sistémicas centrados en el afrontamiento de la muerte.

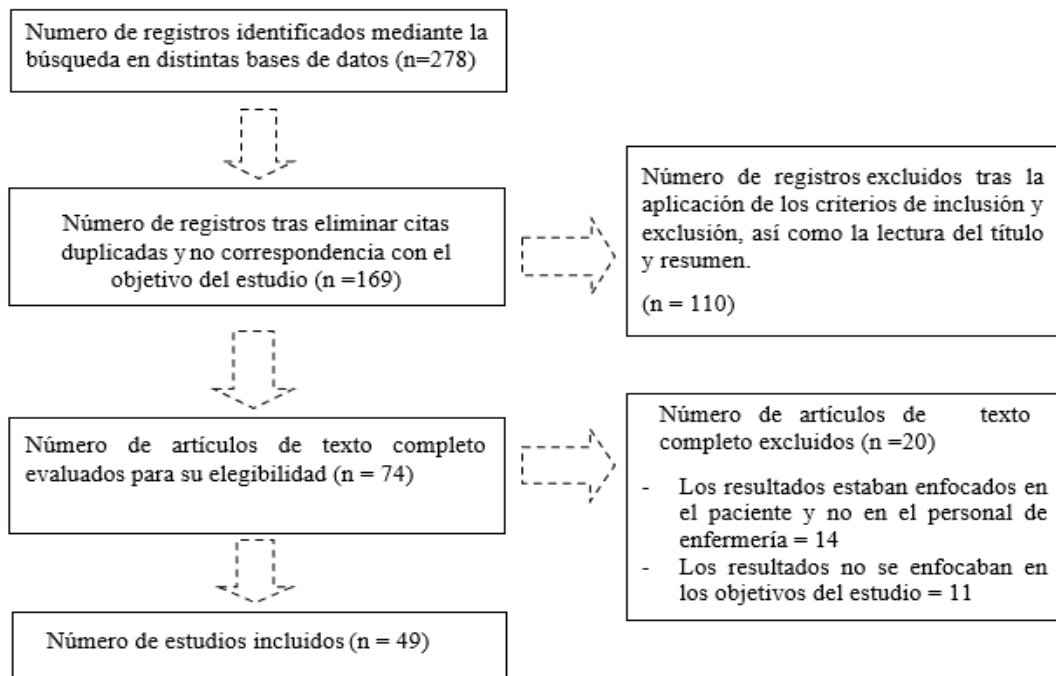
Criterios de exclusión: estudios sin acceso al texto completo, artículos duplicados y artículos fuera del intervalo de tiempo.

Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda expansiva sobre el concepto de afrontamiento, muerte, distintos factores que dificultan el afrontamiento adecuado, consecuencias de la muerte en diferentes ámbitos, actitudes ante la muerte, impacto psicológico y emocional en estudiantes y profesionales de la salud, entre las más frecuentes depresión y ansiedad. Posteriormente, se crearon diferentes cadenas de búsqueda en base a los descriptores, términos estándar y libres, seleccionados previamente para emplearlos en las diversas bases de datos.

Tras la realización de la búsqueda (n=278), se descartaron todos aquellos artículos que no eran investigaciones originales según los diseños de interés y los duplicados. A continuación, se procedió a una lectura completa de los estudios, comprobando que estos aporten información relevante sobre el tema y los criterios de inclusión, teniendo como resultado (n=49). Finalmente, se evaluó la calidad metodológica aplicando la guía CASPe, obteniendo 49 estudios para la síntesis narrativa. Todo lo anterior se muestra en una tabla resumen de los resultados obtenidos tras la búsqueda y en un diagrama de flujo de búsqueda.

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda



Evaluación crítica

Tras la lectura a texto completo de los artículos seleccionados, se evaluó la calidad metodológica de cada uno, según cada base de datos utilizada para este estudio mediante la aplicación de la guía CASPe (Programa de Habilidades de Evaluación Crítica) en su traducción al español, la cuál consta de 10 preguntas de evaluación crítica de los estudios en cuestión.

A continuación, se expone de forma específica como se ha manejado la guía, los criterios empleados según los estudios valorados y un breve resumen de los resultados de la evaluación crítica:

Se comenzó con la lectura completa del artículo, se buscó la respuesta a cada una de las preguntas establecidas en el instrumento (10 preguntas de la guía CASPe), se examinaron los apartados específicos que indicaron que el artículo contenía los elementos necesarios para su inclusión y en base a su presencia o ausencia, se respondió a las preguntas, se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad para la inclusión de artículos en la revisión:

- No presentar en ninguno de los apartados de eliminación “NO CONSTA” (preguntas 1 a 3).
- No presentar cuatro o más “NO CONSTA” o “DUDOSO” en los ítems restantes.

Tras el proceso de selección realizado se obtuvo un total de 29 artículos y documentos para la elaboración de esta revisión bibliográfica. De estos se realizó la observación e interpretación de resultados.

La revisión bibliográfica se realizó en bases de datos que cumplen con consideraciones y normas éticas; no hay ningún conflicto de intereses, ni aspecto ético, que suscite un problema para la realización del estudio. Los resultados hallados se contemplaron de la misma manera que se obtuvieron de los artículos y se realizó la citación correcta de todas las fuentes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las vivencias por parte del personal y estudiantes de enfermería frente a la muerte son hechos de gran impacto, porque entre sus funciones se incluye el cuidado durante la muerte y en el proceso de morir. En primer lugar, se describen los resultados de la evaluación metodológica de los artículos y posteriormente se presentan los resultados de la presente revisión bibliográfica organizados en función de los objetivos planteados.

Tabla 1. Resultados de búsqueda en fuentes empleadas

Base de datos	Cadena de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos descartados	Muestra final
Google Académico	(Coping OR death) AND (nursing staff)	130	Título: 71 Resumen: 26 Duplicado:12	19

Scielo	(Coping OR adaptation) AND (death) AND (nursing professionals OR nurses)	41	Título: 12 Resumen: 7 Duplicado: 8	14
Redalyc	(Coping OR adaptation) AND (attitudes AND emotions in nursing) AND (death AND nursing)	31	Título: 11 Resumen: 2 Duplicado:0	7
Medigraphic	(Emotions AND attitudes in nursing) (Coping OR adaptation to death) (psychological impact AND death)	50	Título: 37 Resumen: 7 Duplicado: 2	4
Scopus	(Nursing AND death AND coping) (Attitudes OR feelings AND nursing AND death)	26	Título: 10 Resumen: 6 Duplicado:11	5
Total		278		49

Tabla 2. Resultados tras evaluar CASPe de la base de datos Google Académico

Fuente (n =14)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valoración
Cachique, Zegarra (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Fernández et al (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Darriba (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Arráez (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Lemus et al (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Vázquez et al (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Flores (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Hernández et al (2022)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Arriba (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Valle et al (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Palomar et al (2020)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Freitas et al (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Cáceres et al (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO

Duque et al (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
<p>Nota 1: “✓”= Presente; “?”= Dudoso; “X” = No consta</p> <p>Nota 2: Se ha optado por unificar las referencias nombrando al primer y al segundo autor, si había dos autores. A partir de tres autores o más, se nombra el primero y se añade “et al.” para el resto.</p>											

Tabla 3. Resultados tras evaluar CASPe de la base de datos Scielo

Fuente (n =19)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valoración
Sauqué (2019)	?	✓	✓	✓	?	?	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Duque et al (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Berrío et al (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Maho (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Morales (2017)	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	EXCLUIDO
Ordoñez (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Vargas et al (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Nolasco (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Gonzales et al (2019)	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Bragado (2021)	✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Carrillo (2021)	?	✓	?	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	EXCLUIDO
García (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Esteban (2016)	?	?	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	X	EXCLUIDO
Alzamora (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	✓	EXCLUIDO
Cuero, Cárdenas (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Hernández (2016)	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Venegas (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Morales (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Marreno, García (2019)	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
<p>Nota 1: “✓”= Presente; “?”= Dudoso; “X” = No consta</p> <p>Nota 2: Se ha optado por unificar las referencias nombrando al primer y al segundo autor, si había dos autores. A partir de tres autores o más, se nombra el primero y se añade “et al.” para el resto.</p>											

Tabla 4. Resultados tras evaluar CASPe de la base de datos Redalyc

Fuente (n =7)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valoración
Morales (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Banazesk et al (2016)	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Teixeira et al (2016)	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Mondragon et al (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Díaz (2017)	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO

Guillaume et al (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Ramírez et al (2021)	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO

Nota 1: “✓”= Presente; “?”= Dudoso; “✗” = No consta
Nota 2: Se ha optado por unificar las referencias nombrando al primer y al segundo autor, si había dos autores. A partir de tres autores o más, se nombra el primero y se añade “et al.” para el resto.

Tabla 5. Resultados tras evaluar CASPe de la base de datos Medigraphic

Fuente (n =4)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valoración
Soria et al (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Hernández et al (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Rodrigues et al (2016)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	EXCLUIDO
Novoa et al (2017)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO

Tabla 6. Resultados tras evaluar CASPe de la base de datos Scopus

Fuente (n =5)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valoración
Jiménez et al (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Sáez et al (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	INCLUIDO
Fernández et al (2021)	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	EXCLUIDO
Navarro et al (2021)	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	EXCLUIDO
Morera, Alcaraz (2021)	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	EXCLUIDO

Factores que afectan el afrontamiento de la muerte

Según Macedo y Alvarado⁽³⁷⁾ nos indican que los factores que afectan un afrontamiento eficaz son: la incapacidad de adaptarse a este proceso, las dificultades en la comunicación entre el enfermero/a con el paciente y su familia, el desconocimiento sobre el proceso de morir y la agonía. Además, describe que existe un impacto entre las clases teóricas y su aplicación práctica⁽³⁸⁾, falta de formación académica en conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado a enfermos terminales que se encuentran en situaciones críticas, lo cual coincide con los autores Duque et al⁽¹⁰⁾, Arriba et al⁽³⁴⁾, Gonzalez, Herrera y Martínez⁽³⁹⁾, Betancort⁽⁴⁰⁾, Lama⁽⁴¹⁾ que mencionan a este factor como el más importante, puesto que la falta de entendimiento trae como consecuencia que estudiantes y profesionales enfermeros desarrollen pensamientos que no les permite afrontar de manera adecuada las demandas requeridas dentro de este contexto.

Por otro lado, se menciona que la experiencia es importante como estrategia para desarrollar un mejor afrontamiento, puesto que, Gonzalez et al⁽³⁹⁾ en su estudio señalan que el personal con más años de experiencia en servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI),

Emergencia y Medicina Interna poseen mejores habilidades de afrontamiento a diferencia de otras enfermeras que trabajan en servicios donde la muerte no es tan frecuente. De igual forma, Lemus et al⁽³⁸⁾ señala este mismo factor. Sin embargo, no se consideran los servicios donde haya mayor incidencia de muertes por día sino solo la falta de experiencia menor a 15 años en general.

Betancort⁽⁴⁰⁾ a diferencia de los autores anteriores, menciona la manifestación de sentimientos y emociones como otro factor que dificulta el afrontamiento; la preocupación, impotencia, tristeza, miedo a la muerte, el desgaste físico/mental ante la situación delicada de cada paciente desencadena en agotamiento, falta de sueño e incluso dolores musculares.

Lama⁽⁴¹⁾ y autores como Lemus et al⁽³⁸⁾, determinan la ansiedad y la falta de habilidades emocionales como otros factores, debido a la preocupación excesiva e intensa ante las situaciones diarias que se llevan a cabo dentro de las unidades de salud. Este sentimiento puede relacionarse con el temor a morir, impacto emocional⁽⁴²⁾ manifestado por sudoración excesiva, inquietud, palpitaciones y estrés. Adicionalmente, describen la experiencia de convivir con el proceso de morir, la timidez, responsabilidad en el cuidado y la falta de carácter estable ante la situación como factores influyentes. Desde el punto de vista psicológico, se encuentra la aplicación de reacciones espirituales, lo cual se relaciona con los autores Duque et al⁽¹⁰⁾, puesto que menciona que los profesionales ante este proceso, son formados para cuidar predominante la esfera física del paciente trayendo como consecuencia un riesgo de ignorar los aspectos sentimental y emocional de este.

Emociones y actitudes asociadas al cuidado durante la muerte en el proceso asistencial

Vásquez y otros⁽⁴²⁻⁴⁴⁾ establecen que el tiempo de calidad que brinda el personal de enfermería en compañía del paciente puede generar la formación de lazos sentimentales en ambas partes, caracterizado por muestras de afecto y cariño, lo que dificulta la asimilación del hecho de muerte. Esta situación se crea en vista de que la enfermería es una profesión guiada en la empatía, lo que facilita que el contacto cree este tipo de escenarios. Sin embargo, no se considera que sea negativo, siempre y cuando el enfermero sea consciente de la situación final del paciente, ya que se puede presentar negativas ante la misma por el nivel de afecto creado durante un tiempo determinado.

Álvarez de Arriba⁽³⁴⁾ desde una perspectiva religiosa describe que las creencias y la fe desde el punto de vista de la muerte, ayuda al personal de enfermería a mejorar el afrontamiento, a diferencia de aquellos que no son creyentes de una religión específica. El motivo se encamina a que en la biblia muchos de los libros hablan de la muerte como un hecho que se da con naturalidad en las personas y que debe ser tomada con tranquilidad como el nacimiento, ya que significa el final de una persona desde el punto de vista espiritual. Es decir que, según la autora, los profesionales que tienen un amplio conocimiento religioso poseen ventaja en ámbitos de estabilidad emocional y contextual.

La autora mencionada anteriormente, manifiesta como otro factor la edad del paciente, pues el afrontamiento es más complicado cuando se trata de un niño o de un adolescente a diferencia de un adulto mayor; esto debido a que, el personal cree que es una muerte injusta

mientras más joven sea la persona, puesto que no han vivido, experimentado y logrado objetivos a lo largo de la vida en relación con un adulto mayor en edad de 65 a 70 años, el cual ya ha experimentado el camino de la vida de una manera más completa.⁽³⁴⁾

Por otro lado, los profesionales y estudiantes de enfermería son propensos a sufrir emociones y actitudes frente a la muerte de los pacientes. Es así que autores como Bravo et al⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾ recalcan la actitud de evitación como la más frecuente, en donde se rehúsa el contacto físico/visual, seguida por el aislamiento de la situación y en casos más complicados una actitud de escape. En esta última es común que el profesional quiera huir de la situación del paciente, no desee conocer datos sobre el mismo y no verse involucrado de ninguna manera en el equipo multidisciplinario de salud. Por el contrario, se pueden desarrollar actitudes defensoras, protectoras e inclusive de amparo del paciente con su familia, esto va relacionado a la forma de percibir la muerte de manera individual, ya que no todos han desarrollado estas habilidades.⁽⁴⁵⁾

Dentro de otras actitudes menos frecuentes, pero importantes se encuentran las descritas por Cáceres et al⁽⁴⁷⁾ como la aceptación y acercamiento al paciente terminal, contrario a la actitud evitativa mencionada anteriormente. Es decir, el personal de enfermería se compromete y entiende que la muerte es inminente, por lo tanto, requiere aplicar habilidades con la finalidad de que este proceso se lleve de la manera más humana posible.

Por otra parte, la aceptación neutral⁽⁴⁷⁾ que es definida por el autor como la percepción de la muerte desde dos puntos de vista. El primero se relaciona con el temor ante esta, en vista de que es un acontecimiento que por naturaleza genera miedo en los individuos; pero también su aceptación, como un hecho que debe suceder en el transcurso de la vida.

Así mismo, es común encontrar temor por sufrir una muerte propia dolorosa.^(46,47,49,50) Por su parte el autor Mondragón⁽⁵¹⁾ establece que el personal desarrolla miedo a la muerte de un familiar o pariente cercano, debido al grado de sufrimiento reflejado en los familiares del paciente. Ente otras emociones se encuentran la sensación de fracaso por no poder hacer más, irritabilidad^(50,52) relacionada con la impotencia^(46,49,52) que se desarrolla como consecuencia y tristeza.^(49,50,52)

Nolasco Bas⁽⁵²⁾ en su estudio menciona que enfermería al ser un carrera que se expone a situaciones traumáticas como la muerte puede desarrollar cierto grado de fragilidad que se acumula con el paso del tiempo, desarrollando un estado denominado fatiga por compasión, en donde la energía del profesional va reduciendo a medida que observa que el paciente no logra mejorar su estado de salud. Como consecuencia a esto se desarrolla agotamiento emocional que puede manifestarse de manera negativa mediante el enojo, mal genio e incluso la falta de interés. Esto se relaciona con lo descrito por el autor Cortes⁽⁴⁹⁾ puesto que explica que esas manifestaciones negativas son a causa de reprimir verdaderas emociones como la incertidumbre y soledad, ya que el profesional teme verse débil en el equipo de salud.

Dificultades asociadas al cuidado durante la muerte en el proceso asistencial

En cuanto a las dificultades relacionadas con la formación, situación que tiene consecuencias tanto en los profesionales como en los estudiantes, un estudio realizado en España encontró que solo un pequeño porcentaje de programas incluían contenidos relacionados con las necesidades espirituales de los pacientes al final de la vida, lo que provoca estrés causado por el hecho de cuidar a pacientes al final de la vida, así mismo, pocos programas incluyen las pautas y conocimientos para manejar los efectos del conflicto psicológico que puede experimentar dicho personal frente al proceso de morir. También concluyeron que son escasas las escuelas de formación que integraron conceptos como calidad de vida, comodidad y bienestar como elementos necesarios para la satisfacción del paciente y la familia, así como, el significado de los derechos y voluntades.⁽⁵³⁾

En cuanto al tratamiento, atención y satisfacción de las necesidades de las personas al final de la vida y sus familias, éstos se ven afectadas por diversas razones, entre ellas: la no aceptación y no reconocimiento de la muerte. En este sentido, un factor importante en la falta de implementación de los cuidados al final de la vida es la insuficiente formación de los especialistas en comunicación asertiva y cuidados paliativos, así como la interpretación de la muerte como un fracaso del tratamiento y de los cuidados prestados.⁽⁵⁴⁾

Se considera que los conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos se encuentra en un nivel básico, centrado en el abordaje de los cuidados físicos como el dolor y el apoyo familiar; por otra parte, en cuanto a los modelos enfermeros en la práctica diaria de cuidados paliativos existe una carencia en razón de que la profesionalización de la enfermería es reciente en comparación con otras profesiones y todavía se encuentra en periodo de desarrollo, lo que hace que sea más complejo establecer el rol específico de enfermería. Por el contacto continuo con personas en situación terminal, los profesionales de enfermería especulan sobre la muerte y pretenden encontrar la paz interior emocional, la cual en muchas ocasiones no se consigue como consecuencia del rol de enfermería que tienen y por estar constantemente vinculados al proceso de morir, bajo estas premisas Maho et al⁽⁵⁵⁾ y con Marreno y García.⁽⁵⁶⁾

En continuidad con los autores anteriores Castillo⁽⁵⁷⁾ cita que enfermería en la mayor parte del tiempo aplica cuidados denominados “malos”, puesto que estos no se realizan de una manera integral, desde lo físico hasta lo emocional. Recalca que esto se debe al apareamiento de sentimientos como pena o miedo a no ser capaces de cuidar. Asimismo, Hernández⁽⁵³⁾ agrega el temor del profesional a hacer daño⁽⁵⁶⁾, debido al grado de vulnerabilidad del enfermo, profesionales sin compromiso y actitudes desatentas e irritables que se generan con el paso del tiempo.

Sáez y colaboradores⁽⁵⁸⁾ por su parte, amplía estas dificultades desde el punto de vista perceptivo por parte del cuidador ante la muerte, ya que este concepto no se encuentra enfocado, dando como resultado cuidados deshumanizados y sin el interés suficiente⁽⁵⁹⁾, puesto que el profesional empieza a considerar a la muerte como un hecho normal, sin impacto, como algo que debe suceder sin tener mayor importancia dentro de la familia y el enfermo.⁽⁵⁸⁾

Otra dificultad muy importante que se menciona es el Síndrome de Burnout, por parte de los autores Berrío et al ⁽⁶⁰⁾ y Vargas et al ⁽⁶¹⁾ ligada a diversos factores institucionales como la desorganización que existe en áreas como recursos humanos, condiciones laborales inapropiadas, ambiente laboral estresante, falta de trabajo en equipo, falta de insumos y carga laboral excesiva, lo cual dificulta la ejecución de cuidados de calidad. También, se incluye la falta de capacitaciones, cursos y seminarios sobre temas de muerte por el gran número de personal no capacitado dentro de los hospitales.

Por otro lado, la falta de motivación ⁽⁶¹⁾ es evidente dentro de los servicios hospitalarios, como consecuencia de la rutina que existe. Por lo general, se desencadena en la falta de interés en realizar los cuidados al enfermo, desestimación en la capacidad de ejecutar buenas intervenciones, sensación de fracaso y el nacimiento de pensamientos negativos sobre sí mismo, el paciente e incluso la familia.

Por último, es importante mencionar que el profesional de enfermería actualmente cuenta con herramientas necesarias para poder intervenir en el paciente durante esta etapa como la taxonomía NANDA-NOC-NIC, la cual brinda un lenguaje estandarizado dentro de la profesión y mediante sus diagnósticos e intervenciones, ayuda al enfermero/a brindar cuidados integrales y humanos con una aplicación científica respectiva para cada uno. ⁽⁶²⁾ Sin embargo, pocos estudios se basan en estas taxonomías.

Existen varios diagnósticos relacionados para el proceso de muerte entre los más importantes se encuentran etiquetas como: Afrontamiento ineficaz (00069), deterioro de la adaptación (00070), desempeño inefectivo del rol (00055), riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador (00062), riesgo de sufrimiento espiritual (00067), disposición para mejorar el afrontamiento familiar (00075), impotencia (00125), duelo disfuncional (00135), ansiedad ante la muerte (00147), entre otros. ⁽⁶²⁾

Las etiquetas descritas anteriormente, poseen un alto grado de relación con los hallazgos de un estudio realizado por varios autores, ya que suponen el estado o una consecuencia que se puede suscitar en relación con el proceso de muerte en los pacientes. Cada uno de estos diagnósticos se corresponden conforme la situación que se atravesase en el momento que se detectó dicha necesidad. La mayoría de intervenciones que se pueden ejecutar dependen de cada contexto. Sin embargo, los cuidados van dirigidos al apoyo emocional en donde se puede brindar consuelo en momentos necesarios, el apoyo en la toma de decisiones, mejora de la autoestima, asesoramiento para mejorar la solución de problemas, mejorar el rol de cada integrante de la familia y reducción de la ansiedad. ⁽⁶²⁾

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Mediante la revisión bibliográfica se determinó que los factores que afectan el afrontamiento en profesionales y estudiantes de enfermería se relacionan con la incapacidad de adaptación al proceso de muerte del enfermo, falta de habilidades y destrezas de afrontamiento

adecuadas, insuficiente formación académica en cuanto a temas de muerte y escasos años de experiencia.

Las emociones que se presentan dentro de la experiencia de muerte son el miedo a morir, cansancio, ansiedad, timidez, impotencia, incertidumbre, sufrimiento, dolor y desinterés. En cuanto a las actitudes se manifiesta como la más frecuente la actitud evitativa, seguida por la actitud protectora, la cual genera la formación de lazos sentimentales. De igual manera, la actitud de acercarse al paciente, la de escape y por último la neutral.

Las dificultades que se presentan en el cuidado al enfermo terminal son las relacionadas con la reducción de energía, agotamiento emocional, alta demanda de cuidados físicos y emocionales, cuidados dirigidos solo a la esfera física, apareamiento de emociones como temor de lastimar al enfermo, grado de percepción de la muerte por parte del profesional, actitudes inadecuadas y falta de motivación. Por otro lado, se vuelve a recalcar la falta de formación académica en conocimientos básicos en cuidados de enfermería al final de la vida. Por último, la formación de síndromes como la fatiga por compasión y Burnout debido a factores administrativos y asistenciales de los servicios hospitalarios.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que dentro de la formación académica del estudiante de enfermería se añada cátedras en cuanto a temas de muerte y sus cuidados, puesto que la falta de conocimiento dificulta el grado de afrontamiento a este proceso, por no conocer el actuar correcto ante situaciones que se exponen día a día. Igualmente, dentro de las unidades hospitalarias la creación de grupos que brinden apoyo emocional, estrategias de afrontamiento y aumento de la confianza y autoestima.

Es importante la creación de espacios en donde el profesional o estudiante de enfermería pueda expresar sentimientos y emociones sin la necesidad de retenerlos, con el fin de evitar actitudes de evitación o de escape, puesto que el enfermo necesita a un personal capacitado en todos los ámbitos. Además, de mejorar o cambiar la perspectiva que el cuidador pueda tener en cuanto a la muerte y así generar un empoderamiento individual que se refleje en estabilidad emocional ante situaciones difíciles.

Es vital que dentro de las unidades hospitalarias se mejore la organización de personal, roles, financiamiento de insumos, carga laboral, trabajo en equipo y la falta de motivación. Puesto que el proceso de muerte al ser bastante complejo exige al enfermero el máximo de sus capacidades, por tanto, el no contar con el apoyo institucional lo empeora. Por otra parte, la existencia permanente de cursos o seminarios en donde se ofrezca estrategias de ayuda para evitar la aparición de síndromes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta López Ana; España Carolina; Jiménez Katherine; Suárez July; Ortiz Stefany; Vanegas Yenifer. Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales en Cartagena, 2016 [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-59. Disponible en: [repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS DE AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Vilchez Cornejo Jennifer, Rengifo Sánchez Jorge, Barrios Borjas Dayara Alejandra, Carrasco Farfan Carlos Andres, Toro Huamanchumo Carlos Jesus. Conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2019/cem193h.pdf>
3. Sanchís Fernández Laura. Afrontamiento del miedo a la muerte [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: eprints.ucm.es/id/eprint/49449/1/T40309.pdf
4. Saborío Morales L, Fernando Hidalgo Murillo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2022];32(1):1-6. Disponible en: www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf
5. Baquerizo Sancho P, Calvo González P, Soriano Paños V, Hernáiz López S, Fabra García M, Cerdán Pérez P. La muerte del paciente, el proceso de duelo y el síndrome de burnout en el personal sanitario - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 15 de junio de 2021 [citado 11 de mayo de 2022];1-12. Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-muerte-del-paciente-el-proceso-de-duelo-y-el-sindrome-de-burnout-en-el-personal-sanitario/
6. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Ma Arriaga Zamora R, Asunción Vicente Ruíz M, De la Cruz García C. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2022];12(1):1-10. Disponible en: dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081
7. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. Ecuador en cifras

- [Internet]. 2020 [citado 11 de mayo de 2022];1-33. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
8. Chacho Amay FM, Yaguachi Gonzalez BC. Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018. [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32081/1/PROYECTO DE INVESTIGACION.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32081/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)
 9. Bonilla Merizalde J. El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. In: *Afrontando la muerte, bioética y enfermería* [Internet]. 1.^a ed. Fundación Interamericana Ciencia y Vida, editor. Santiago de Chile; 2019 [citado 11 de mayo de 2022]. 91-110 p. Disponible en: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20594/1/Afrontando la muerte.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20594/1/Afrontando%20la%20muerte.pdf)
 10. Duque PA, Manrique YB, Galvis AF, Castañeda MH, Hernández EEV. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 29 de junio de 2020 [citado 11 de mayo de 2022];22:1-10. Disponible en: revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28238
 11. González Carolina. El legado vigente de Florence Nightingale y el día internacional de la Enfermería. [Internet]. Portal Facultad de Medicina UACH. 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-12. Disponible en: medicina.uach.cl/2020/05/el-legado-vigente-de-florence-nightingale-y-el-dia-internacional-de-la-enfermeria/
 12. Malla Faicán JG. Actitudes del profesional de enfermería ante el fallecimiento del pacientes en el Hospital General Isidro Ayora [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14495/1/TESIS JOSE MALLA.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14495/1/TESIS_JOSE_MALLA.pdf)
 13. Rodríguez Cruz O, Expósito Concepción MY. La enfermera y los cuidados al final de la vida [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018 [citado 11 de mayo de 2022].

- p. 1-14. Disponible en: revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2328/391
14. de Dios Duarte MJ, Varela Montero I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Rev Cuba Educ Médica Super* [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2022];33(1):1-16. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/ems/v33n1/1561-2902-ems-33-01-e1375.pdf
 15. Diccionario de la lengua española. Definición de muerte [Internet]. 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-2. Disponible en: dle.rae.es/muerte
 16. Celma Perdigon AG, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. 2016 [citado 11 de mayo de 2022];1-16. Disponible en: scielo.br/j/physis/a/fKFbNfWybD3jr3PtMd7RdYc/?format=pdf&lang=es
 17. Mora León A, Granados Lozano YI, Trisancho Mejía MÁ. ¿Cuál es el significado de la muerte que tienen las personas de la tercera edad del asilo de Emaús en Medellín, desde una perspectiva Teológica? [Internet]. [Rio Negro]; 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [repositorio.uco.edu.co/bitstream/handle/123456789/717/SIGNIFICADO DE LA MUERTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uco.edu.co/bitstream/handle/123456789/717/SIGNIFICADO_DE_LA_MUERTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 18. López Lechuga R. Concepciones y actitudes ante la muerte : teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados [Internet]. [Huelva]: Universidad de Huelva; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14431/Concepciones_y_actitudes.pdf?sequence=2
 19. Lynch G, Oddone MJ. La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio de papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Rev Ciencias Soc DS-FCS* [Internet]. 2017 [citado 11 de mayo de 2022];30(40):129-50. Disponible en: scielo.edu.uy/pdf/rcs/v30n40/v30n40a07.pdf
 20. Pérez Medina M. Atención psicológica al paciente y su familia en la fase terminal [Internet]. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, editor. 2021 [citado 11 de mayo de 2022]. 163-167 p. Disponible en: [ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Cuidados _Paliativos.pdf#page=163](http://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Cuidados_Paliativos.pdf#page=163)

21. Diccionario de la lengua española. Definición de duelo [Internet]. 2021 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-2. Disponible en: dle.rae.es/duelo
22. De la Hoz G. Generalidades del duelo Giselle de la Hoz [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-23. Disponible en: paho.org/es/documentos/generalidades-duelo-psi-giselle-hoz
23. Lorite CM. La muerte y el duelo a través de los cuentos [Internet]. Kolima. España; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. 1-108 p. Disponible en: redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/La_muerte_y_el_duelo_a_traves_d_-_Moreno_Lorite_Carmen-1-1.pdf
24. Kübler-Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor [Internet]. Quintagésima edición. Luciérnaga, editor. Vol. 2. Barcelona; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. 1-25 p. Disponible en: planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
25. Lima Rodríguez J, de los Reyes Asensio M, Lara Palomo JC, Ramírez López. Encarnación, Serrano Lima M. Razones para decidir morir en el hospital o en el domicilio. Gac Sanit [Internet]. 2018 [citado 11 de mayo de 2022];32(4):362-8. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-362.pdf
26. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, De Souza EN, Bitencourt JV de O, De Souza SS. La visión de la enfermería ante el proceso de muerte y morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enfermería Glob [Internet]. enero de 2016 [citado 11 de mayo de 2022];41:1-13. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_revision2.pdf
27. Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión [Internet]. Scielo. 2019 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-7. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200001#B22
28. Marchán Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología . Dialnet [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2022];1-13. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911

29. Zheng R, Fiona Lee S, Jane Bombacho M. Cómo las enfermeras recién graduadas experimentan la muerte del paciente: una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa - PubMed. Librería Nacional de Medicina [Internet]. octubre de 2016 [citado 11 de mayo de 2022];1-10. Disponible en: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26493131/
30. Espinoza Venegas M, Luengo Machuca L, Sanhueza Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Aquichan [Internet]. diciembre de 2016 [citado 11 de mayo de 2022];16(4):1-17. Disponible en: scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00430.pdf
31. García Avendaño DJ, Ochoa Estrada MC, Briceño Rodríguez II. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary [Internet]. 20 de octubre de 2018 [citado 11 de mayo de 2022];15(3):1-15. Disponible en: redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/
32. Diccionario de la lengua española. Definición de emoción [Internet]. 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. p. 1-2. Disponible en: dle.rae.es/emoción
33. Bourdin GL. Antropología de las emociones: conceptos y tendencias. Cuicuilco Rev Ciencias Antropológicas [Internet]. 2016 [citado 11 de mayo de 2022];23(67):1-22. Disponible en: redalyc.org/journal/5295/529555490004/529555490004.pdf
34. Álvarez De Arriba D. La experiencia de las enfermeras ante la muerte: Revisión Narrativa [Internet]. Universidad. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675749/alvarez_de_arriba_danielrfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Vaca Narváez L de las M. Estrés y tipos de afrontamiento al estrés en los estudiantes asignados por el sistema nacional de nivelación y admisión en la Universidad Técnica de Ambato [Internet]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18011/2/LUCIA_VACA - ESTRES Y TIPOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRES.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18011/2/LUCIA_VACA_-_ESTRES_Y_TIPOS_DE_AFRONTAMIENTO_AL_ESTRES.pdf)
36. Borrego López M. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de enfermería, cobertura de las necesidades educativas [Internet]. [Madrid]: Universidad Pontificia

- Comillas; 2017 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27664/PFG000752.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Cachique Macedo BT, Zegarra Alvarado KJ. Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a Octubre 2020 [Internet]. [Tarapoto- Perú]: Universidad Nacional San Martín; 2020 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4027/ENFERMERÍA - Betty Tatiana Cachique Macedo %26 Katherine Jennifer Zegarra Alvarado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/4027/ENFERMERÍA_Betty_Tatiana_Cachique_Macedo_Katherine_Jennifer_Zegarra_Alvarado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 38. Lemus Loeza BM, López Montejó JJ, Anguiano Moran AC, Valencia Guzmán MJ, Mora Aguilar M. “Nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de muerte. “Congreso Int Investig e Innovación 2016” [Internet]. abril de 2016 [citado 11 de mayo de 2022];1-10. Disponible en: congresoucec.com.mx/documentos/mem2016/Ponencias/P-UCEC266.pdf
 39. González-Rincón M, Díaz de Herrera-Marchal P, Martínez-Martín ML. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo de 2022];30(2):78-91. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032587
 40. Betancort LA. La ansiedad de los profesionales de enfermería frente a la muerte de sus pacientes . Sección enfermería y Fisioter [Internet]. junio de 2019 [citado 11 de mayo de 2022];1-29. Disponible en: [riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16035/La ansiedad del personal de enfermeria frente a la muerte de sus pacientes..pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16035/La_ansiedad_del_personal_de_enfermeria_frente_a_la_muerte_de_sus_pacientes..pdf?sequence=1)
 41. Bellón Lama A. Afrontamiento de la muerte por parte del personal de Enfermería TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMERÍA Afrontamiento de la muerte por parte del personal de enfermería [Internet]. [España]: Universidad de Coruña; 2017 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21350/BellonLama_Andrea_TFG_2018.pdf?sequence=5

42. Valle Figueroa M del C, García Puga JA, Quintana Zavala MO, García Pérez Y. Experiencia del profesional de enfermería ante la muerte y el proceso de morir en unidades de cuidado intensivo. *Sanus* [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 11 de mayo de 2022];(11):19-31. Disponible en: sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/148
43. Vázquez Sánchez D, Hernández Rodríguez VM, Castruita Sánchez M del C, Álvarez Aguirre A. Experiencia de la enfermera ante la muerte del paciente pediátrico. *Rev la Esc Enfermería* [Internet]. 18 de julio de 2021 [citado 11 de mayo de 2022];8(1):14-23. Disponible en: revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/566/1158
44. Fernández Fernández JA, García Martínez L, García García Bueno ML, Fernández Grande AI, Lozano González T, Rubio Prieto A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. *Mas enfermería, más salud* [Internet]. enero de 2017 [citado 11 de mayo de 2022];1-15. Disponible en: tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63
45. Mundaca Bravo De Quintana KE. Actitud de enfermero hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: [repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5029/Mundaca Bravo De Quintana, Katherine Eliana.pdf?sequence=1](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5029/Mundaca_Bravo_De_Quintana,_Katherine_Eliana.pdf?sequence=1)
46. Freitas TLL, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV de O, Souza SS. La visión de la enfermería ante el Proceso de muerte. *Enfermería Glob* [Internet]. abril de 2016 [citado 14 de mayo de 2022];41(2):1-13. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/revision2.pdf
47. Cáceres Rivera DI, Cristancho Zambrano LY, López Romero LA. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos . *Rev Ciencias Salud* [Internet]. 2019 [citado 14 de mayo de 2022];17(3):1-13. Disponible en: scielo.org.co/pdf/recis/v17n3/1692-7273-recis-17-03-98.pdf
48. García Morales LJ. Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes. *Univ la Laguna* [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2022];1-44. Disponible en:

riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20264/Estrategias de afrontamiento de las enfermeras de unidades de cuidados intensivos frente a la muerte de sus pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Cuero Cortes DD, Cárdenas Burgos JC. Experiencias del profesional de enfermería frente a la muerte en pacientes hospitalizados. Revisión Narrativa. Univ Antonio Nariño [Internet]. 2020 [citado 14 de mayo de 2022];1-76. Disponible en: 186.28.225.13/bitstream/123456789/1994/1/2020DairaDanielaCueroCortes.pdf
50. Venegas Gutiérrez CE. Afrontamiento del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de agonía: Revisión Bibliográfica. Univ Católica St Toribio Mogrovejo [Internet]. 2019 [citado 14 de mayo de 2022];1-22. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3109/1/TIB_VenegasGutierrezCristian.pdf
51. Mondragon Sánchez EJ, Landeros Olvera E, Pérez Noriega E. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett en estudiantes universitarios de enfermería de México. MedUNAB [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 14 de mayo de 2022];23(1):11-22. Disponible en: redalyc.org/journal/719/71965088002/
52. Nolasco Bas M. La fatiga por compasión o el precio que pagan los profesionales de enfermería en el cuidado al final de la vida: Estrategias de abordaje, revisión bibliográfica [Internet]. [Alicante]: Universidad de Alicante; 2019 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92834/1/LA_FATIGA_POR_COMPASION_O_EL_PRECIO_QUE_PAGAN_LOS_PROFESIO_Nolasco_Bas_Maria.pdf
53. Hernández González Y. Formación enfermera en cuidados al final de la vida en España: Una revisión [Internet]. [La Laguna]: Universidad de La Laguna; 2016 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2211/Formacion+enfermera+en+cuidados+al+final+de+la+vida+en+Espana+Una+revision.pdf?sequence=1
54. Duque PA, Tovar Ortiz SA, Luna Reinoso DA, Rodríguez Marín JE. Revisión sistemática del cuidado al final de la vida. Med Paliativa [Internet]. 29 de marzo de 2019 [citado 14 de mayo de 2022];26(2):1-7. Disponible en: medicinapaliativa.es/Ficheros/259/2/10_REV_Duque_MEDPAL26-2_esp.pdf
55. Maho Ayalé Lidia, Navascués Urgelés Aixa Jonc. Atención de los profesionales de

- enfermería en los Cuidados Paliativos. Revisión bibliográfica. Esc Super Ciencias la Salud [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2022];1-107. Disponible en: repositori.tecnocampus.cat/handle/20.500.12367/815
- 56.** Marrero González CM, García Hernández AM. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. Rev Enfermería [Internet]. 3 de abril de 2019 [citado 14 de mayo de 2022];13(2):1-13. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1321.pdf
- 57.** Castillo García VAL. Revisión sistemática sobre el cuidado de enfermería al paciente oncológico pediátrico y familia durante el periodo 2012-2020 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 14 de mayo de 2022]. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78109/Castillo_GVAL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 58.** Saéz Álvarez E, Medrano Ábalos P, Cunha Pérez C, Cuesta Fernández J, Martín Utrilla S. Competencia percibida ante la muerte antes y después de los estudios de enfermería: un estudio longitudinal intrasujeto. Scopus [Internet]. noviembre de 2021 [citado 14 de mayo de 2022];18(7):1-12. Disponible en: scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85119061649&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3d38f7eacd5ac892d338c89edeab5854&sot=a&sdt=a&sl=31&s=Afrontamiento+enfermería+muerte&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1
- 59.** Guillaumet M, Amorós G, Ramos A, Campillo B, Momblan MA. La narrativa como estrategia didáctica para una aproximación al proceso de la muerte. Enfermería Glob [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022];49(49):1-15. Disponible en: redalyc.org/articulo.oa?id=365858433007
- 60.** Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. Dialnet [Internet]. 2018 [citado 14 de mayo de 2022];10(2):1-25. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529914
- 61.** Vargas Cruz LD, Niño Cardozo CL, Acosta Maldonado JY. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as) una revisión bibliográfica. Dialnet

[Internet]. octubre de 2017 [citado 14 de mayo de 2022];14(1):1-9. Disponible en: dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817722

62. Diagnósticos NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermero 2021-23:Definiciones y clasificación. [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2022]. p. 1-528. Disponible en: diagnosticosnanda.com/
63. Ramón FM, López FR, León AC, Zamora RMA, Ruíz MAV, García CD la C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Tiempos Enfermería y Salud* [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2022];2(1081):27-33. Disponible en: redalyc.org/articulo.oa?id=359568729010
64. Povedano Jiménez M, Ropero Padilla C, Rodríguez Arrastía M, García Caro MP. Factores personales y emocionales de los profesionales de enfermería relacionados con el enfrentamiento de los cuidados al final de la vida: un estudio transversal. *Scopus* [Internet]. 2021 [citado 14 de mayo de 2022];18(4):1-16. Disponible en: scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85114607333&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=3d38f7eacd5ac892d338c89edeab5854&sot=a&sdt=a&sl=31&s=Afrontamiento+enfermería+muerte&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1

ANEXOS

Tabla 7. Extracción y análisis de datos de los estudios seleccionados

N°	AUTORES	CATEGORIAS ANALIZADAS	RESULTADOS	IMPLICACIONES DE ENFERMERÍA
1	T. Cachique Macedo. K. Zegarra Alvarado. ⁽³⁷⁾	Factores que afectan el afrontamiento de la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptarse a observar y afrontar la muerte del paciente. - Dificultades en la relación de enfermero/ paciente. - Diferencia entre las clases teóricas y la aplicación práctica. - Falta de conocimientos y destrezas en pacientes terminales en situaciones críticas. - Cuadros de estrés relacionados con la presión del ambiente hospitalario. - Desconocimiento sobre el proceso de muerte y agonía.⁽³⁷⁾ 	En el transcurso del tiempo en la formación de profesionales de enfermería, el tema de muerte en pacientes es un tema bastante aislado en las universidades, por ende, al enfrentarse a pacientes terminales resulta difícil expresar sentimientos y emociones adecuadas. Es necesario establecer dentro de mallas curriculares cátedras relacionadas con la muerte del paciente y el proceso de agonía, con el objetivo de mejorar el desempeño profesional en este tipo de situaciones y crear profesionales competentes.
2	M. González Rincón. P. Díaz de Herrera Marchal. M. Martínez Martín. ⁽³⁹⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de experiencia en el personal de enfermería. - Formación académica insuficiente en temas de muerte.^(37,39) 	Es importante incluir dentro de las unidades de salud cuestionarios o test para medir el grado de conocimiento sobre la muerte y todo lo que engloba, ya que esto permitirá desarrollar mejores reacciones

				<p>ante esta, aunque la falta de experiencia sea insuficiente.</p> <p>Es importante mencionar que los años de experiencia relacionado con la muerte permite una mayor perspectiva en el acompañamiento emocional a familiares/paciente, mejora en el cuidado y atención, liderazgo en la toma de decisiones e intervenciones más amplias dentro del equipo multidisciplinario de salud.</p>
3	L. Arraez Betancort. ⁽⁴¹⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación. - Impotencia. - Tristeza. - Miedo. - Desgaste emocional ante la situación crítica del paciente y de su familia. Cansancio. - Agotamiento. - Falta de sueño. - Dolores musculares.⁽⁴¹⁾ 	<p>La muerte y su afrontamiento en el personal de enfermería es un hecho normalizado como algo que debe suceder todos los días, sin la necesidad de darle mayor importancia. Esto trae como consecuencia que el personal reprima sentimientos y emociones, desarrollando así síndromes como Burnout y fatiga por compasión.</p> <p>Estos síndromes se manifiestan por síntomas emocionales, sentimentales y físicos. Por tal motivo, es necesario que los profesionales dispongan de espacios o momentos en donde se pueda hablar de estos temas y así mejorar el afrontamiento en situaciones de bajo y alto impacto emocional.</p>
4	A Bellón Lama. ⁽⁴⁰⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia de vivir el proceso de muerte. - Timidez. 	<p>Al mencionarse tanto la falta de formación académica en enfermería en temas de muerte en los hospitales, se suma la necesidad de implementar estrategias como</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Reacciones más técnicas que sentimentales y espirituales. - Ansiedad. - Responsabilidad en el cuidado de la vida. - Formación académica insuficiente.^(37,39) - Falta de carácter en relación con situaciones de muerte.⁽⁴⁰⁾ 	talleres o grupos en donde se puede formar el carácter del enfermero en situaciones en el final de la vida, con la finalidad de tener un profesional más estable y maduro emocionalmente. Y así evitar la manifestación de reacciones no adecuadas.
5	M. Lemus Loeza. J. López Montejo. A. Anguiano Moran. M. Valencia Guzmán. M. Mora Aguilar. ⁽³⁸⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Falta de experiencia en el área practica.⁽³⁷⁾ - Ansiedad.⁽⁴⁰⁾ - Habilidades emocionales inestables.⁽³⁸⁾ 	<p>La ansiedad al ser un estado emocional manifestado por episodios de estrés, inquietud e inseguridad es el principal motivo que dificulta un correcto afrontamiento.</p> <p>Según estudios se presenta en el 80% de los casos, porque la muerte y su proceso tiene una estrecha relación a la capacidad de afrontamiento</p> <p>Por lo mismo se cree que el profesional de enfermería sepa como sobrellevar esta situación de la mejor manera, dentro de lo que se puede realizar se encuentra el no contener los sentimientos de dolor o pérdida que aparezcan.</p>
6	D. Vázquez Sánchez. V. Margarita Hernández.		<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de contacto entre la enfermera en compañía del paciente. 	La convivencia que puede suscitarse entre el paciente/enfermero puede generar lazos sentimentales significativos. Si bien es cierto, esta situación significaría un obstáculo para aceptar la muerte del

	M. Castruita Sánchez. A. Álvarez Aguirre. ⁽⁴³⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Formación de lazos sentimentales. - Muestras de afecto.⁽⁴³⁾ 	paciente terminal. Sin embargo, al ser una profesión basada en la humanidad y empatía, no se debe pensar que es negativo crear lazos sentimentales sino más bien no permitir que estos influyan en la aceptación del final de la vida del paciente. Por lo cual, el enfermero debe ser lo suficientemente preparado emocionalmente para una mejor aceptación de la etapa de duelo.
7	J. Fernández Fernández. L. García Martínez. M. García García Bueno. I. Fernández Grande. T. Lozano González. A. Rubio Prieto. ⁽⁴⁴⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Temor a morir. - Nivel de contacto que exista con los pacientes terminales.^(43,44) 	Preparar al personal de salud especialmente al enfermero/a, puesto que son los más próximos a ver el proceso de muerte en la mayoría de pacientes terminales. Existen estrategias como el apoyo emocional entre profesionales que resulta necesario en estos casos.
8	D. Álvarez de Arriba. ⁽³⁴⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Creencias religiosas. - Fe. - Falta de formación profesional.^(37,39,40) - No recibir información acerca del tema. - La edad del paciente.⁽³⁴⁾ 	Se menciona la importancia de una cultura religiosa como uno de los factores para el afrontamiento de la muerte. Dentro de la religión es común aprender sobre cómo es la vida y muerte por medio de la biblia. En este sentido si se abarcan temas relacionados con la agonía e incluso con el final de la vida en todas las personas (fin del mundo). Dentro de esta temática las personas más religiosas son más maduras y estables cuando se encuentran ante un proceso mortuorio. Además, se ha observado que las enfermeras presentan menos temor y evitación al proceso de

				<p>agonía a diferencia de otras enfermeras con menos creencias religiosas.</p> <p>Por otro lado, la edad de los pacientes es muy importante dentro las razones por las cuales enfermería tiene un afrontamiento negativo, puesto que es más difícil aceptar la muerte de un joven que de los ancianos.</p>
9	<p>M. Valle-Figueroa.</p> <p>J. García-Puga.</p> <p>M. Quintana-Zavala.</p> <p>Y. García-Pérez.⁽⁴²⁾</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Formación de lazos sentimentales entre enfermero/paciente.⁽⁴³⁾ - Impacto emocional - No aceptar la muerte del enfermo terminal.⁽⁴²⁾ 	<p>Para comprender el fenómeno de afrontamiento ante la muerte, es necesario citar el modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Esta premisa se da porque el afrontamiento se da en base a un proceso de adaptación que pueda sufrir el personal de enfermería. Roy señala que la adaptación es un proceso en donde exista interacción de sentimientos, emociones, valores y creencias. Roy dentro de sus múltiples estudios señala los mecanismos de adaptación adquiridos. Esto se refiere a técnicas que faciliten el afrontamiento de la muerte a través de estrategias como seminarios, grupos de apoyo y cursos en el personal de enfermería. Dentro de estas estrategias se encuentran diplomados en cuidados paliativos y la tanatología.</p>
10	<p>P. Andrea Duque.</p> <p>Y. Betancur Manrique.</p> <p>A. Franco Galvis.</p> <p>M. Hoyos Castañeda.</p> <p>E. Valencia Hernández.⁽¹⁰⁾</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Formación guiada a conservar y cuidar la salud/vida del paciente más no a acompañar y hacer más llevadera la muerte. 	<p>Al hablar que las habilidades cognitivas en el afrontamiento de la muerte, se refiere a los procesos en los que se recibe y se procesan sucesos o alguna información. Además de desenvolverse de una manera correcta en la situación que se presente.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Vacíos en cuanto al conocimiento sobre la muerte.^(37,38,40,41) - Desvelo que maneja enfermería por mantener al paciente en las mejores condiciones posibles. - Falta de habilidades cognitivas. - Falta de recursos, insumos y equipamiento.⁽¹⁰⁾ 	<p>En relación con la muerte, desarrollar este tipo de habilidades se consideran importantes de practicar, porque permite que la toma de decisiones e incluso la percepción de la muerte en el paciente sea más comprensiva.</p>
11	K. Mundaca Bravo De Quintana. ⁽⁴⁵⁾	Emociones y actitudes que acompañan a los estudiantes y profesionales de enfermería frente a la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud de evitación. - Actitudes de protección excesivas. - Papel de defensora.⁽⁴⁵⁾ 	<p>La muerte al ser un proceso difícil y complicado no debe ser motivo de actitudes de evitación, tomando en consideración que es igual de emotiva que el nacimiento. El papel de enfermería es apoyar y cuidar al enfermo terminal hasta el final de su vida, con la razón de hacerla digna.</p> <p>Por tal razón, se considera importante mejorar la percepción, las creencias y el trabajo emocional con la finalidad de evitar este tipo de actitudes.</p>
12	T. Lares de Freitas. A. Banazeski. A. Eisele. E. de Souza. J. de Oliveira Vargas. ⁽⁴⁶⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Temor y dolor por sufrir una muerte. - Fracaso. - Rabia e Irritabilidad. - Impotencia. - Actitud de evitación.⁽⁴⁵⁾ - Aislamiento de la situación. 	<p>La mayoría de estos sentimientos y actitudes son como consecuencia a la decepción propia que puede sentir el profesional de enfermería, por haber realizado todas las intervenciones necesarias y no obtener ningún resultado positivo en la salud del enfermo.</p> <p>Como una de las estrategias para evitar estos sentimientos son el ser consciente de lo que el profesional siente y no negarlo, tratar de entender porque se siente de cierta manera, no buscar culpables.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Evitar en lo posible contacto físico y visual con el enfermo terminal.⁽⁴⁶⁾ 	<p>Por último, se puede tomar medidas ante esto como hablar con otra persona y buscar apoyo.</p>
13	D. Cáceres Rivera. L. Cristancho Zambrano. L. López Romero. ⁽⁴⁷⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de acercamiento al paciente. - Miedo a la muerte - Dolor y sufrimiento. - La evitación.^(45,46) - La aceptación de escape. - La aceptación neutral.⁽⁴⁷⁾ 	<p>La valoración de actitudes en la mayoría de estudios se realiza mediante la escala de Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) elaborada por Wong y Reker, la cuál es una de las herramientas más utilizadas dentro del campo investigativo, debido a que posee un alto índice de confiabilidad en cuanto a los resultados.</p> <p>De acuerdo, con los componente en varios estudios se concuerda que la aceptación de acercamiento al paciente es muy frecuente al igual que la evitación. Por otro lado, escapar de la situación y no querer ningún tipo de contacto con la misma también es frecuente en los profesionales.</p> <p>Esto deja muy en claro que cada profesional puede establecerse dentro de los componentes dependiendo de distintos factores como: acercamiento previo a la muerte, experiencia, empatía y el desarrollo de habilidades cognitivas/conductuales.</p>
14	M. Nolasco Bas. ⁽⁵²⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Fatiga por compasión. - Desinterés. - Impotencia.⁽⁴⁶⁾ - Falta de empatía. - Irritabilidad.⁽⁴⁶⁾ 	<p>La fatiga por compasión o el costo que sufre el personal de enfermería en el cuidado al final de la vida es un síndrome muy común y se relaciona específicamente con el apareamiento de sentimientos</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza.⁽⁵²⁾ 	<p>y emociones que afectan la salud mental del enfermero.</p> <p>Los síntomas emocionales que se dan son propios de la profesión de enfermería, se relacionan debido a la carga emocional en un proceso de muerte.</p> <p>Se han definido estrategias que ayudan a disminuir el riesgo de desarrollar este síndrome como la meditación, oración, respiración profunda, comunicación con los demás miembros del equipo y verbalizar sentimientos y emociones.</p>
15	D. Cuero Cortes. J. Cárdenas Burgos. ⁽⁴⁹⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza. - Incertidumbre. - Soledad. - Miedo.⁽⁴⁷⁾ - Impotencia.⁽⁴⁹⁾ 	<p>El rol del personal de enfermería dentro de su desempeño profesional es una responsabilidad inherente a la hora de observar la muerte de un paciente. La mayoría de profesionales pueden sentirse culpables por no haber realizado lo suficiente para alargar la vida del paciente e incluso después de su muerte la capacidad de autocontrol para acoger a familiares en el proceso de duelo.</p> <p>Ya se ha mencionado antes sobre las fases del duelo, por tanto, se cree necesario que el personal conozca de este proceso tanto para su ayuda como la de los familiares.</p>
16	C. Venegas Gutiérrez. ⁽⁵⁰⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Miedo.⁽⁴⁹⁾ - Irritabilidad.^(46,52) - Tristeza.^(49,50,52) 	<p>La muerte simula una mezcla de sentimientos y emociones en familiares como en el paciente terminal. Dentro de esta circunstancia el enfermero se encuentra en primera línea, donde debe mantener tanto el orden</p>

				como la serenidad en los familiares. Sin embargo, esto resulta difícil ya que varios estudios afirman que el personal se muestra evitativo a la situación, pero al tener momento a solas tiende a llorar o sentirse culpable, lo cual no es correcto. Es así como nace la alternativa de emplear técnicas de autocontrol como la meditación y la socialización de sentimientos mencionados anteriormente.
17	L. García Morales. ⁽⁴⁸⁾		- Actitud de negación o evitación. ⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾	Al ser la evitación una de las actitudes más comunes dentro de enfermería, es posible establecer estrategias para mantener un apego al cuidado sin dificultades. Estas estrategias pueden ir desde definir los sentimientos del enfermero, comunicación con el equipo multidisciplinario, corrección de pensamientos negativos o irracionales en cuanto a la muerte y mejorar la autoestima.
18	F. Morales Ramón. F. López Ramírez. A. Cruz León. R. Arriaga Zamora. M. Asunción Vicente. C. De la Cruz García N. García Hernández. ⁽⁶³⁾		- Dolor. ^(46,47) - Desesperanza. - Pena. ⁽⁶³⁾	Los sentimientos y actitudes que se toman en el proceso de muerte son basadas de manera individual, guiado por el entorno en el que se desarrolló en profesional de enfermería, más ciertos factores como sociales, culturales o religiosos, que condicionan a que cada persona viva este proceso de manera diferente.
19	Edna Johana Mondragon Sánchez.		- Miedo de sufrir la muerte de un familiar o un ser querido. ⁽⁵¹⁾	El miedo a la muerte de un ser querido es normal dentro de enfermería, puesto que son quienes se

	Erick Landeros Olvera. Erika Pérez Noriega. ⁽⁵¹⁾			enfrentan a diario con estas experiencias. Este temor nace del miedo a la pérdida al observar en su mayoría a los familiares del enfermo que ha muerto. En muchas de las ocasiones este temor puede volverse patológico, al punto de convertirse en tanatofobia o ansiedad por la muerte.
20	P. Duque. S. Tovar Ortiz. D. Luna Reinoso. J. Rodríguez Marín. ⁽⁵⁴⁾	Dificultades que se presentan en el cuidado asociado con el proceso de muerte.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado no enfocado. - Considerar al enfermo como un ser biológico y no como un ser humano lleno de sentimientos y emociones, capaz de sentir dolor.⁽⁵⁴⁾ 	El ser humano desde el punto de vista psicológico es un conjunto de 4 esferas muy importantes como: fisiológica/biológica, afectiva, sentimental e intelectual. Es decir, que se desenvuelve en su entorno mediante estas esferas. Durante el final de la vida, es necesario que el cuidado por parte de enfermería sea de manera completa y específica, considerando que cada individuo es distinto y único
21	N. Berrío García. D. Foronda Valencia. D. Ginet Ciro Parra. ⁽⁶⁰⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de Burnout. - Desgaste profesional. - Desinterés. - Baja autoestima.⁽⁶⁰⁾ 	Se ha descrito que el síndrome de Burnout es uno de los principales fenómenos por el cual el personal de enfermería no logra un buen afrontamiento ante la muerte y presenta dificultades en el desempeño laboral ante el cuidado del paciente terminal. Este síndrome se cataloga como estar “quemado” todo el tiempo ante situaciones de estrés laboral (cuidados al final de la vida), como respuesta se observa ineficacia y cuidados incompletos.
22	L. Maho Alayé. A. Navascués Urgelés. ⁽⁵⁵⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Niveles básicos en cuanto a los cuidados al final de la vida.^(10,37-40) 	Dentro de los cuidados al final de la vida nace el concepto de “cuidados paliativos” en los cuales enfermería tienen un gran rol, pues proporciona que

			<ul style="list-style-type: none"> - Formación guiada a cuidar solo necesidades físicas del paciente.^(54,55) 	<p>esta etapa sea llevada de una manera digna y llena de todas las comodidades que el paciente requiera. Muchas de las veces esto no es posible, ya que estas necesidades se vuelven necesarias de manera emocional, en donde el personal no tiene la preparación necesaria y dificulta el cuidado del paciente. No obstante enfermería no es única disciplina encargada, sino es un papel que conforman un equipo multidisciplinario con la finalidad que estos cuidados sean enfocados, integrales y de calidad.</p>
23	A. Castillo García. ⁽⁵⁷⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados “malos”. - Pena o miedo de no ser suficientemente capaces de cuidar.⁽⁵⁷⁾ 	<p>Es necesario que el personal de enfermería sea desde la formación académica hasta el desempeño laboral una de las carreras que base los cuidados siempre de manera humanizada, puesto que es uno de los principales lemas dentro de la profesión. De igual manera, el educar y capacitar al personal en cómo realizar todo tipo de cuidado (físico y emocional) de una manera correcta, dejando de lado la intervención de sentimientos, pero sin dejar de ser humanos por miedo o temor a fracasar en las labores.</p>
24	L. Vargas Cruz. C. Lucía Niño Cardozo. J. Acosta Maldonado. ⁽⁶¹⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Manifestación del síndrome de Burnout.⁽⁵⁵⁾ - Recursos humanos insuficientes. - Condiciones laborales inadecuadas. - Clima laboral estresante. 	<p>El síndrome de Burnout es uno de los síndromes más comunes dentro del personal de enfermería. Si bien es cierto la alta probabilidad de sufrir de este síndrome es alta, la oportunidad de establecer factores protectores no se deja de lado.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Falta de motivación y madurez en temas de muerte.⁽⁶¹⁾ 	<p>Se puede prevenir mediante factores individuales o institucionales. Dentro del primer factor se señala la preparación en temas de cuidado y atención al paciente terminal, con el objetivo de aumentar conocimiento, confianza, seguridad y autoestima. En los factores institucionales se puede encontrar el trabajo multidisciplinario, trabajo en equipo y apoyo grupal.</p>
25	Y. Hernández González. ⁽⁵³⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda de atención y apoyo emocional. - Temor a hacer daño. - Profesionales sin compromiso. - Actitudes desatentas e irritables.⁽⁵³⁾ 	<p>Enfermería siempre debe procurar un cuidado de calidad a los enfermos con enfermedades terminales. Es primordial no llevar a cabo un cuidado desatento y no interesado, en varios estudios se habla de separar lo emocional de lo profesional, pero la tarea de cuidar nunca es fácil. Por tal razón, se cree la necesidad de un mejor trabajo en equipo, una mayor cobertura en temas de cuidados paliativos, enfermedades terminales, cuidados al final de la vida, toma de decisiones, aumento de la confianza y empoderamiento del cuidado.</p>
26	C. Marrero González. A. García Hernández. ⁽⁵⁶⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Formación académica como barrera para no ejecutar un buen cuidado.^(10,37-40) - Personal no capacitado. - Carga laboral excesiva. - Temor por no saber cómo actuar.⁽⁵⁶⁾ 	<p>Se considera que la formación de enfermería en proporcionar los cuidados adecuados en el paciente terminal se encuentra en niveles bajos y medios. Debido a que no existen sistemas que apoyen en el personal, investigación y programas que ayuden a explorar actitudes, miedos y afrontamiento en el enfermero. Puesto que, todo esto se conecta al</p>

				momento de no realizar un cuidado basado en la calidad y calidez.
27	M. Guillaumet. G. Amorós. A. Ramos. B. Campillo. A. Martínez Momblan. ⁽⁵⁹⁾		- Cuidados deshumanizados y sin interés. ⁽⁵⁹⁾	El cuidado humanizado es el que se debería practicar con más frecuencia dentro de los cuidados paliativos. Sin embargo, los enfermeros no pueden ofrecer este cuidado por la falta de preparación en el ámbito sentimental, sino más en el ser biológico. Dentro de este cuidado se menciona al cuidado comprensivo que permite brindar espacio al enfermo y familia a dar el espacio necesario para compartir sentimientos y emociones con la finalidad de proporcionar confort en ambas partes. Es vital preparar a enfermería sobre el tema, puesto que existe un conocimiento nulo.
28	María Povedano Jiménez. Carmen Ropero Padilla. Miguel Rodríguez-Arrastia. María Paz García-Caro. ⁽⁶⁴⁾		- Experiencia. - Habilidades de afrontamiento. ⁽⁶⁴⁾	Como ya se ha mencionado anteriormente la perspectiva que se crea al tema de la muerte se percibe de manera individual, desde la manera en que el humano crece se van dando las experiencias con esta. Por esta razón es que cada individuo actúa de manera distinta. Sin embargo, dentro de la profesión de enfermería debe existir una preparación exclusiva en estos temas. Es preciso mencionar que aunque no se posea una perspectiva adecuada se pueden tener estrategias al momento de cuidar al paciente como: no crear

				preocupación si no se encuentran soluciones a tiempo, organizar ideas y mantener la calma.
29	E. Sáez Álvarez. P. Medrano Ábalos. C. Cunha Pérez. J. Cuesta Fernández. S. Martín Utrilla. ⁽⁵⁸⁾		<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de percepción no enfocado en temas de muerte. - Creer a la muerte como un hecho normal, algo que tiene que suceder y no requiere de tanta importancia. - Falta de afrontamiento.⁽⁶⁴⁾ - Experiencia.⁽⁵⁸⁾ 	El estudio de la muerte percibida al ser una teoría que se puede aplicar en el personal de enfermería crea la necesidad de más estudios dentro de esta profesión y, por tanto, conocer el nivel de conocimiento sobre la muerte o el duelo, con el objetivo de crear fortalezas y mejorar la calidad de los cuidados.