

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LA PERSONA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ESTUDIO CUANTITATIVO

ATTITUDE OF NURSING STAFF AT THE DEATH OF THE PERSON IN THE INTENSIVE CARE UNIT: QUANTITATIVE STUDY

TÍTULO CORTO: ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

David Jahel García-Avendaño¹, Ma. Cristina Ochoa-Estrada², Isaías Iván Briceño-Rodríguez³

Tipología: Artículo de investigación científica y tecnológica

Para citar este artículo: García-Avendaño DJ, Ochoa-Estrada MC, Briceño-Rodríguez II. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary. 2018 septiembre; 15 (3): 281-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2421>

Recibido en marzo 28 de 2017

Aceptado en septiembre 18 de 2017

Publicado en línea en mayo 30 de 2018

RESUMEN

En el presente estudio se buscó determinar la actitud de la enfermera ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó un estudio descriptivo no probabilístico, con un muestreo a conveniencia en el que participaron 30 profesionales de enfermería adscritos a una institución de segundo nivel en el estado de Durango, México. Se utilizó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), elaborado a partir de la revisión del *Death Attitudes and Self-Reported Health – Relevant Behaviors*, en una versión cubana. Este incluye 33 reactivos, agrupados para su interpretación en seis sub-escalas: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional. Los hallazgos permitieron concluir que el profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio, al ver la carga que evidencian los familiares del paciente en su proceso final.

Palabras clave: Actitudes; Muerte; Personal de enfermería.

ABSTRACT

In the present study we seek to determine the attitude of nurses towards a person's death process in the intensive care unit. A descriptive, non-probabilistic study was carried out, using convenience sampling of 30 nursing professionals

1. Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Correo: gdauidjahel@yahoo.com - <https://orcid.org/0000-0002-8323-4421>

2. Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Correo: cristy8@ujed.mx - <https://orcid.org/0000-0003-3888-1918>

3. Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Correo: isaiasibr@gmail.com - <http://orcid.org/0000-0002-5896-3366>

assigned to a second level institution in the state of Durango, Mexico. The questionnaire on Attitudes to Death (CAM), based on the review of *Death Attitudes and Self-Reported Health - Relevant Behaviors*, was used in a Cuban version. It includes 33 reactants, grouped in six sub-scales for analysis: avoidance, acceptance, fear, passage, departure and professional perspective. The findings allowed to conclude that the professional nursing is prepared to take care of life, considering that they accept death as an inevitable fact. Nevertheless, from the professional perspective of the nurse practitioner, death is considered as a relief, taking into account the workload experienced by the relatives in the process of death.

Keywords: Attitudes; Death; Nursing Staff.

INTRODUCCIÓN

Si bien la muerte ha sido siempre tema de profundas reflexiones y meditaciones, en las sociedades industriales avanzadas resulta cada vez más difícil para las personas aceptar el concepto de la muerte. Así, la ocultan o la niegan, recurren al engaño bajo la creencia de que es mejor reservarse la declaración respecto a que están muriendo o se adhieren a la idea de una “buena muerte” que, según ellos, se da en estado de inconsciencia. De allí que Gala *et al*¹, en su estudio “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo”, mencione que a la muerte, al igual que al sol, no se la puede mirar de frente¹.

En la actualidad, existe rechazo y negación ante el tema de la muerte; solo se lo aborda, mas no se le hace frente: se confina a lugares específicos, a funerarias, cementerios y hospitales. Si bien a estos últimos se los ve como el lugar donde reside de manera frecuente, es en realidad en los hospitales en donde se lleva a cabo toda acción para prolongar la llegada de la muerte². El uso de tecnologías avanzadas, las terapias a base de medicamentos, las prótesis biomédicas y los demás procedimientos invasivos, convierten al ser humano en algo meramente fisiológico o en órganos sanos o enfermos que hay que sanar; cuando no se logra este propósito, se considera un fracaso del equipo de salud¹.

En el ámbito hospitalario, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos que tienen la

característica de contar con profesionales de la salud altamente calificados, con lo necesario para atender adecuada y prontamente toda clase de situaciones de salud de manera constante, a fin de evitar cambios abruptos en la salud de la persona, la muerte parece ser conceptualizada más como el resultado de un fracaso técnico que como un acontecimiento del ciclo vital de todos los seres vivos. Esta modificación del concepto de “la muerte” en dichas unidades pudo verse influenciado por el avance y uso incontrolado de elementos y procedimientos tecnológicos y científicos que, en muchas ocasiones, solo prolongan el sufrimiento y la agonía de la persona enferma; es decir, que a menudo conducen a extender las prácticas para la curación hasta casi el momento de llegar la muerte de la persona^{3,4}.

Por otro lado, en la actualidad, la esencia de la enfermería ha sido dejada en un segundo plano: los cambios administrativos, las funciones de gestión por parte del profesional y el uso de las nuevas tecnologías en salud, lejos de acercar al profesional del cuidado a la experiencia del otro, lo aleja, lo deshumaniza y, por ende, hace que el cuidado desaparezca⁵.

Debido a esto, surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos ante el proceso de muerte de la persona?

El profesional de enfermería guía, apoya y acompaña a las personas y a los familiares que se

encuentran en un proceso de muerte; los ayuda a enfrentar la transición de la vida a la muerte. Esta responsabilidad, que es inherente al cuidado, no exime la introyección o la vivencia de emociones generadas por la muerte y por el trabajo con enfermos moribundos. Se trata de experiencias dolorosas que, continuamente, el profesional de enfermería enfrenta; esto, le ocasiona ansiedad, intranquilidad, inseguridad, etc., lo que puede provocar una atención inadecuada, manifestada por actos de rechazo y escape (entre otras disfunciones), al afrontar sus propios miedos ante la muerte⁶.

Dentro de las diversas funciones que, en el cuidado de la persona, tiene el profesional de enfermería, se encuentra la de ayudar a enfrentar el proceso de transición de la vida a la muerte, tanto a quienes padecen una enfermedad como a los seres queridos que los rodean. Por esto, se espera que el profesional de enfermería mantenga una actitud acompañante, cálida, favorable y de apoyo durante el proceso final de la vida, así como también que cuente con habilidades, destrezas, experiencia práctica, capacidad de toma de decisiones, pensamiento crítico, actitud ética, responsabilidad con él y los otros, empatía y demás cualidades que promuevan el ajuste de la persona enferma a una nueva realidad, aceptando la muerte y mejorando la calidad de vida. Es decir, se trata de constituir siempre una alianza entre la persona enferma y los profesionales de la salud. Es por ello que surge la inquietud de determinar si el profesional de enfermería está capacitado o tiene las actitudes necesarias para enfrentar este proceso de transición de la vida a la muerte de la persona que cuida. Siguiendo en la misma línea, cabe mencionar que los profesionales de enfermería no están libres de la influencia de la sociedad ni de experimentar diferentes emociones generadas por la muerte y por el trabajo con enfermos moribundos⁶.

Es importante determinar cuál es la actitud del personal de enfermería ante el proceso de muerte o ante la muerte de la persona hospitalizada. La actitud de la persona no está libre de la influencia de la sociedad ni de la manifestación de emociones ante vivencias en torno a la muerte o ante el trabajo con enfermos terminales; esto, en cambio, es común entre los profesionales de la salud, como es el caso del personal de enfermería, puesto que presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única, personal y diferente en cada momento. Sin embargo, las múltiples experiencias que se viven en torno a la muerte, dentro de la práctica diaria de los profesionales de la salud, hacen que sea necesario redireccionar las acciones y actitudes ante este proceso, teniendo en cuenta que se trata de un quehacer en el que, muchas veces, se deshumaniza el cuidado⁶⁻⁸.

El objetivo de la presente investigación es determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo con alcance descriptivo, dado que se explora y describe⁹ la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte. Es este un estudio de corte transversal en el que se realiza una sola medición.

Población

Estuvo constituida por trabajadores de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Durango, Dgo.

Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, puesto que el tamaño de la muestra de la población participante en el estudio fue dada de forma accesible y porque, simplemente, fue fácil de reclutar; esto, debido a que los profesionales de enfermería que participaron en el estudio se encontraban laborando en el momento de la recolección de la información.

Muestra

El tamaño de la muestra corresponde a la población total de trabajadores de la unidad de cuidados intensivos, distribuidos en los diferentes turnos y días de la semana. La muestra total fue de 30 profesionales de enfermería del total de la población.

Criterios de Inclusión

Se consideró como criterios de inclusión que los entrevistados fueran profesionales de enfermería pertenecientes al servicio de UCI, que tuvieran algún tipo de contrato estatal o de cuotas y/o que tuvieran nombramiento de base, así como que se hubieran afrontado a experiencias previas en relación al proceso de muerte, ya sea en torno a su práctica o de algún familiar.

Criterio de eliminación

No fueron incluidos los profesionales de enfermería del servicio de UCI que no deseaban participar en el estudio.

Instrumento

Se dispuso del Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM)¹⁰, en su versión cubana. El instrumento incluye 33 reactivos, en seis sub dimensiones que corresponden a diferentes actitudes ante la muerte para su interpretación: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva

profesional. Cada profesional de Enfermería participante en el estudio expresó su grado de acuerdo o desacuerdo según el reactivo que se presentaba de cada sub dimensión. Se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,73 para esta investigación.

Análisis Estadístico

Se aplicó la estadística descriptiva, buscando frecuencias y obteniendo porcentajes de las respuestas de acuerdo y desacuerdo de los profesionales de enfermería participantes, por cada ítem por sub dimensión. Esto, con la finalidad de dar a conocer la prevalencia de respuestas por el profesional participante en el estudio y de determinar la actitud ante el proceso de muerte de la persona hospitalizada en las unidades de cuidados intensivos. La información obtenida se da a conocer mediante tablas y gráficas.

Declaración sobre aspectos éticos

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Título Segundo con respecto a los aspectos éticos de investigación en salud, dispuesto en el Reglamento General de Salud en Materia de Investigación. Se considera un estudio sin riesgo, que emplea técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en él. Entre las técnicas y métodos empleados se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta¹¹.

A cada participante se le da a conocer el consentimiento informado que involucra este estudio. Esto, debido a que la presente investigación se apegó a la Declaración de Helsinki, conside-

rando los artículos 20, 21 y 22, donde se marca la importancia de un acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto participante o su representante legal autorizan su participación en la investigación con pleno conocimiento de lo que implica el estudio, bajo la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Dicho acuerdo va acompañado de la información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento¹². El proyecto de investigación fue registrado en la coordinación de investigación

de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

RESULTADOS

Participaron 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de segundo nivel de atención del estado de Durango, México. De la información proporcionada por los profesionales de enfermería, fuente de información del presente estudio, se obtuvieron los siguientes resultados, expresados mediante tablas y gráficas; a continuación se describe cada una.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014.

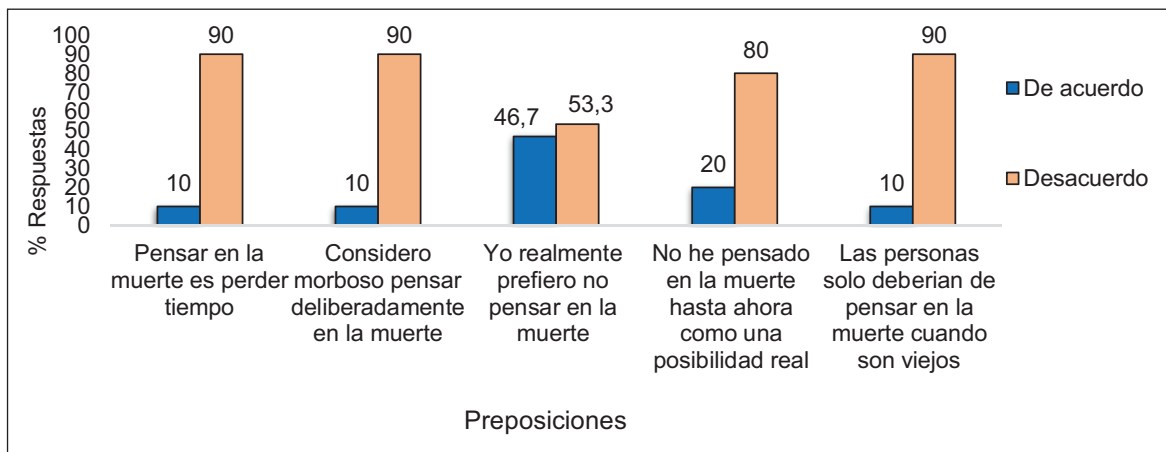
VARIABLE	Núm.	%
Edad		
< 25 Años	4	13,3
26 a 35 Años	16	53,3
36 a 45 Años	5	16,6
> 46 Años	5	16,6
Genero		
Femenino	20	66,7
Masculino	10	33,3
Estado Civil		
Soltero	14	46,7
Casado	14	46,7
Otro	2	6,7
Religión		
Católica	28	93,3
Cristiano	2	6,7
Residencia		
Urbana	30	100

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se observa que la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino, residen en zona urbana, profesan la religión católica y tienen entre 26 y 35 años. En la tabla se muestra igual número de personas casadas que solteras.

Por otro lado, en relación a los datos laborales, el total de la muestra tiene un nivel de estudios correspondiente a la licenciatura y el rango de años de experiencia laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos está entre “menos de un mes y dos años” con un 46,7% seguidos de seis años y más con un 40%.

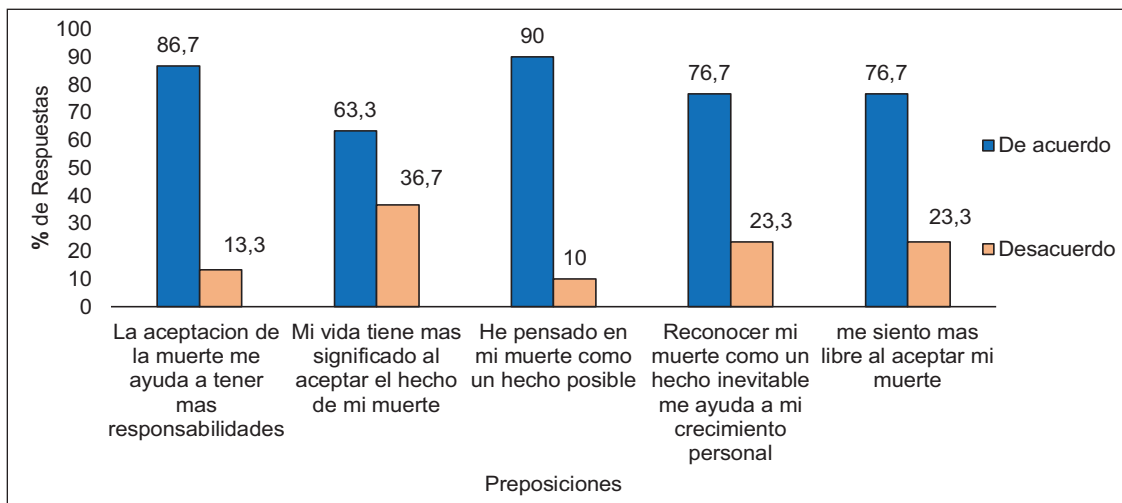
Figura 1. Evitación ante la muerte del personal de enfermería en el Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014



En la Figura 1 se observa que la mayoría de los participantes consideran que la muerte, como una posibilidad, siempre está presente para el profesional de enfermería. Por este motivo, no se trata de

algo que deba pensarse únicamente en la última etapa de la vida, puesto que pensar en la muerte no es perder el tiempo, ni es considerado morboso; no obstante, el 46,7% prefiere no pensar en la muerte.

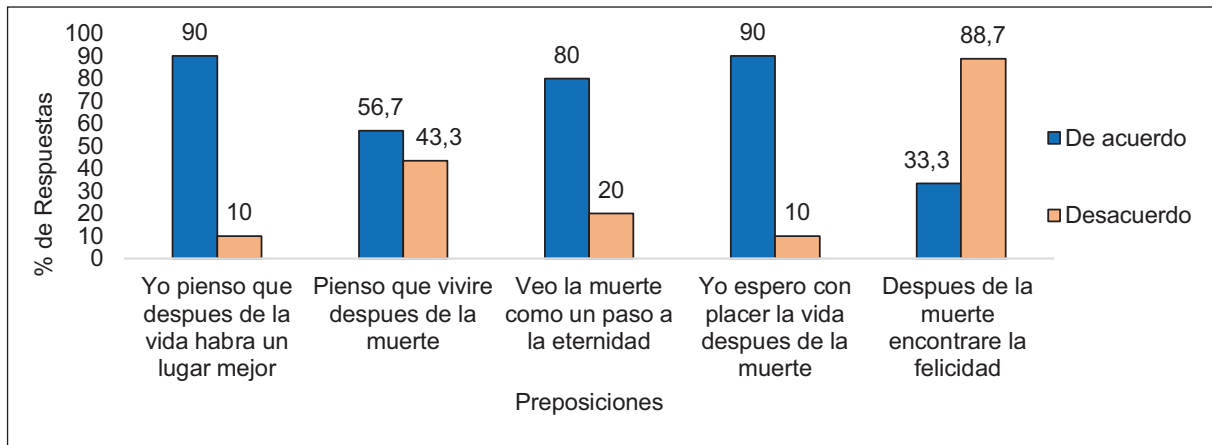
Figura 2. Aceptación ante la muerte, personal de enfermería en el Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014.



En la Figura 2 se observa que gran parte del profesional de enfermería que participó en el estudio acepta el hecho de la muerte como algo posible en ellos mismos y en los demás; por tal

motivo, le dan más significado a la vida, pues esto les permite tener más responsabilidad, les ayuda a tener un mayor crecimiento personal y a sentirse más libres.

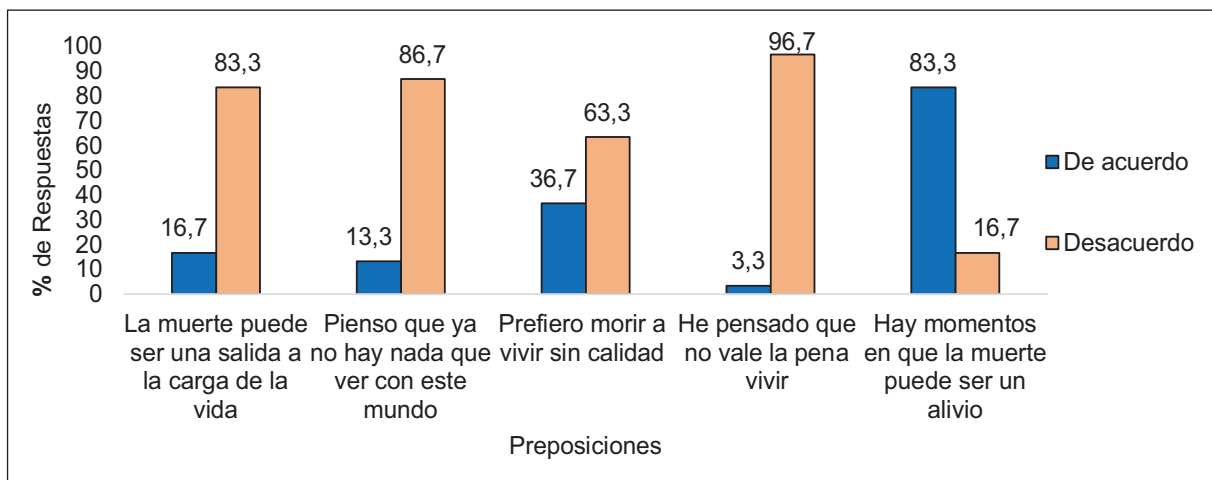
Figura 3. Pasaje ante la muerte del profesional de enfermería en el Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014.



En la Figura 3 se evidencia que la mayor parte de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio consideran la muerte como un pasaje hacia un lugar mejor donde encontrarán vida y

eternidad después de la muerte; por lo tanto, se espera con placer la vida después de la muerte. No obstante, es importante mencionar que el 88,7% refiere no encontrar la felicidad después de la muerte.

Figura 4. Salidas ante la muerte del personal de enfermería del Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014.



En la Figura 4 se muestra que la mayor parte de los profesionales de enfermería participantes en el estudio están en desacuerdo con la descripción “no vale la pena vivir”; es decir que, para ellos, vivir vale la pena. En este sentido, la muerte no es considerada como una salida a la carga de la vida ya que siempre existen razones para permanecer en este mundo, aunque se viva sin calidad. Sin embargo, existen momentos en los que la muerte puede llegar a ser un alivio.

En la Figura 5, en relación a la perspectiva profesional ante la muerte, se muestra que el profesional de enfermería no considera la muerte de la

persona que cuida como un fracaso, aun cuando cree también que el más alto sentido del trabajo de enfermería es salvar la vida del paciente. La mayor parte del profesional de enfermería participante en el estudio considera que el contacto frecuente con la muerte hace que esta se vea como algo natural, dado que siempre está la muerte como una probabilidad en el paciente terminal. Sin embargo, si bien la muerte se ve como un hecho natural, enfrentar al familiar del difunto es lo que más conmueve al profesional de enfermería. Pese a esto, se evidencia también que, siempre y cuando el familiar de la persona lo solicite, el personal quisiera asistir al episodio terminal de un paciente.

Figura 5. Perspectiva profesional ante la muerte del personal de enfermería en el Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014.

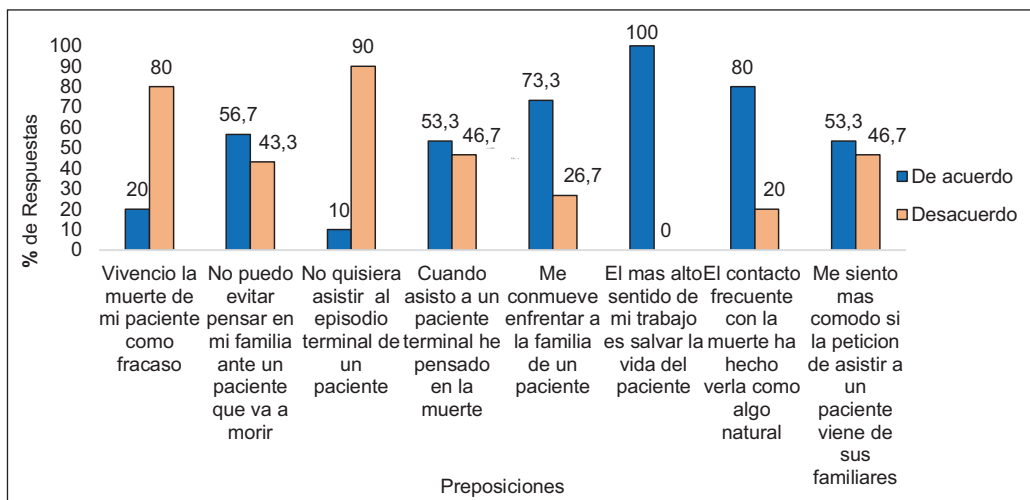
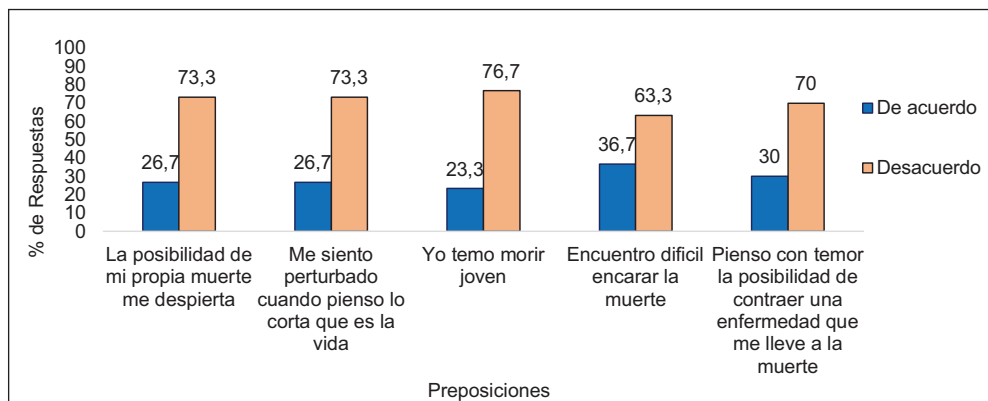


Figura 6. Temor ante la muerte del personal de enfermería del Hospital General 450. SSD. Noviembre 2014



En la Figura 6 se evidencia que la muerte, como un hecho inevitable, no es algo que perturbe o genere ansiedad al profesional; en este sentido, no se manifiesta temor ni ante la muerte temprana ni ante la posibilidad de contraer una enfermedad mortal.

DISCUSIÓN

En su libro sobre la muerte y los moribundos, Kubler¹³ considera que si desde temprana edad se aprendiera a aceptar la muerte como algo natural (como la etapa final de la vida), en lugar de estigmatizarla, en la etapa adulta se demostraría mayor sensibilidad en las personas. Es decir que si se interioriza el concepto de “muerte” en el desarrollo evolutivo de las personas desde edades tempranas, estas irán desarrollando la habilidad enfrentarla como algo concreto y natural^{13,14}. Lo expresado por Kubler¹³ resultó congruente con lo que se determinó en este estudio, en cuanto a la actitud en la sub-escala “Evitación”: se encontró que la mayoría de los participantes consideran la muerte como una posibilidad que siempre está presente para el profesional de enfermería, por lo cual no se trata de algo que deba pensarse únicamente en la última etapa de la vida; pensar la muerte no es perder el tiempo ni es considerado morboso.

Así mismo, en la sub escala “Aceptación” se encontró que el concepto de “muerte” siempre está presente en el profesional de enfermería. Al considerar que la muerte es un hecho posible, hay aceptación hacia la misma; por tanto, se toma como una posibilidad real y concreta. Sin embargo, en cuanto a la sub escala “Evitación” fue posible comprobar que se prefiere no pensar en la muerte. Como lo mencionan Maza *et al*¹⁵, al analizar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes se advierte que si bien la muerte es un evento cotidiano en

su práctica profesional, es a su vez un episodio difícil de afrontar. De la misma forma, Celma y Strasser¹⁶, en su estudio “El proceso de muerte y la Enfermería: un enfoque racional”, describen que esta confrontación de la muerte, tanto en el enfermo como en su familia, está impregnada de sentimientos que dificultan el cuidado durante la etapa final. Grau *et al*¹⁰, en un estudio sobre la ansiedad y las actitudes ante la muerte, expresan que para los profesionales de la salud el tema de la muerte involucra un análisis complejo, puesto que es muy difícil sostener una actitud serena y madura frente a la persona en la etapa final de su vida¹⁰⁻¹⁶.

No obstante, según este estudio, el hecho de aceptar la muerte como algo posible en ellos mismos y en los demás permite que le encuentren más significado a la vida, que la asuman con responsabilidad, y que tengan un mayor crecimiento personal; no se trata de algo que determine el actuar en cada experiencia de vida, puesto que la libertad se hace presente.

En cuanto a la sub escala “Pasaje”, la mayoría del profesional de enfermería considera la muerte como un pasaje hacia un lugar mejor, en donde encontrarán vida y eternidad después de la muerte; por lo tanto, se espera con placer la vida después de la muerte. Esto resulta congruente con Ascencio *et al*¹⁷, en su estudio sobre creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos; allí determinaron que los profesionales de enfermería participantes consideraban que después de la vida habría un lugar mejor, siendo la muerte un paso a la eternidad.

Ahora bien, en lo que respecta a la sub escala “Perspectiva profesional ante la muerte”, de la variable estudio “Actitud”, se determinó en este estudio que la muerte de la persona que es cuidada no es considerada como un fracaso para el

profesional de enfermería; en ese sentido, hay una diferencia grande respecto a los resultados obtenidos por Ascencio *et al*¹⁷, quienes determinaron que para el profesional de enfermería la muerte es un fracaso.

Con respecto a la sub escala “Salida” se comprobó que la mayor parte de los profesionales de enfermería participantes en este estudio considera que vivir vale la pena; por lo tanto, la muerte no es vista como una salida a la carga de la vida: siempre existen razones para permanecer en este mundo, aun cuando se viva sin calidad. Sin embargo, existen momentos en los que la muerte puede llegar a ser un alivio, muy a pesar de lo determinado en la sub escala “Perspectiva profesional ante la muerte”, en donde la mayoría de los profesionales indicaron que el más alto sentido del trabajo de enfermería es el de salvar la vida de la persona. Esto resultó congruente con lo expresado por García *et al*¹⁸ en el estudio titulado “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino”, publicado en el año 2009, en donde se determinó que el cuidar la experiencia de vida de la persona es una labor primordial para el profesional de enfermería¹⁸. En este sentido, la esencia de su trabajo radica en el acercamiento y reconocimiento del otro como un ser que requiere de cuidado y acompañamiento. De igual manera, Gala *et al*¹, en el estudio “Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual”, consideran que salvar la vida de un paciente se convierte en el más alto sentido de trabajo para el profesional de enfermería; no obstante, no se trata solo de mantener fisiológicamente al ser humano, sino que se trata también de recuperar la vida en todo sentido procurando ofrecerle una vida de calidad. Esto, considerando que existen momentos en los que la muerte puede ser un alivio¹⁻⁴.

Si bien en la sub escala “Perspectiva profesional ante la muerte” se advierte que el enfrentar al familiar de la persona es lo que conmueve más al profesional de enfermería, se afirma también que se asistiría al episodio terminal de un paciente siempre y cuando el familiar de la persona así lo solicite. Esto resulta congruente con lo encontrado por Ascencio *et al*¹⁷ en su estudio; allí, se menciona que la mayoría de los profesionales de enfermería no quisieran asistir al episodio final de la vida de la persona¹⁷.

En este estudio se determinó que la muerte, como un hecho inevitable, no es algo que perturbe o genere ansiedad en el profesional de enfermería: ni temen morir jóvenes ni manifiestan temor a contraer una enfermedad que los lleve a la muerte. De la misma manera, Ascencio *et al*¹⁷, en los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, comprobó que la mayoría de los participantes presentaron baja ansiedad¹⁷.

La actitud es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción con respecto a un objeto o situación¹⁹. Existen actitudes personales que guardan relación con características particulares de las personas, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo²⁰. La presente investigación describe los elementos que componen la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, evidenciando las contradicciones que se generan en el momento en el que el profesional de enfermería se enfrenta a este fenómeno. Una actitud predispone a las personas a responder de determinada manera ante una situación que puede ser favorable o desfavorable: ello dependerá del entorno, de las experiencias previas ante el mismo fenómeno y de las representaciones sociales que se han construido alrededor del proceso de muerte.

CONCLUSIÓN

Como parte del ciclo vital, la muerte es aceptada como un hecho natural que puede presentarse en cualquier momento. Dicho camino, puede convertirse en un proceso tecnificado hasta el grado de afectar la calidad de vida en los últimos momentos de la persona. La actitud del profesional de enfermería ante la muerte, puede influenciar su conducta y la forma en que se relaciona con las personas en proceso de muerte y con los familiares de este. Aunado a ello, está el hecho de que en las unidades de terapia intensiva, no está permitido a los familiares más allegados, estar en compañía de sus seres queridos, negándoles el derecho que acompañar a la persona que muere.

A pesar que la muerte es un hecho real, algo inevitable dentro de la existencia humana, el profesional de enfermería, mantiene una actitud de evasión, es decir que el hablar de ello no es una posibilidad. A pesar de estar en contacto frecuente, frente a este fenómeno; esta actitud de evitación permite evadir los temores y sentimientos que emergen en el profesional, frente a la experiencia de la persona en etapa final de su vida. Lo que puede generar una actitud defensiva para hacer frente a la posibilidad de su propia muerte, enfocando el cuidado de la persona a preservar la vida sin importar el uso de tecnología y medicamentos que no mejoran la calidad en el proceso de muerte, sino que solo prolongan un hecho inevitable, convirtiéndolo en un proceso traumático para la persona que se encuentra en proceso de muerte y sus familiares.

Por ello, es importante realizar un análisis más profundo que permita describir las experiencias que viven los profesionales del cuidado desde una perspectiva más amplia. Los enfoques cualitativos en investigación permite acercarnos a la experiencia del otro, descubrir las creencias, los sentimientos, los comportamientos y tipifica-

ciones que culturalmente han sido aprendidos y reforzados a los largo de la vida, con respecto al proceso de muerte.

Para finalizar, es importante que durante el proceso de formación y en aquellos que se encuentran en el ejercicio de la profesión, fomentar uno de los constructos que conforman el cuidado, este es el de la compasión, como vector fundamental de la acción cuya práctica no debe contraponerse, de ningún modo, a la autonomía de la persona, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal¹.

Dentro del proceso de cuidar, es importante que esté no este centrado solo en la lógica de las instituciones y las presiones de orden económico, sino tome como base las ciencias humanas, la psicología, la ética y la comunicación. La tarea de cuidar para los profesionales del cuidado, requiere de conocimientos de orden espiritual y psicológico que los alejen de la práctica centrada en procedimientos de orden técnico.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos a declarar relacionados con la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gala L, Jiménez M, Raja H, Gestoso G, González I, Villaverde G, *et al.* Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. *Cuad. med. forense* [revista en la Internet]. 2002 [citado 18 de jun 2009]; (30):39-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
2. Burgos A, Muñoz S. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm. glob.* [revista en

- la Internet]. 2009 [citado 15 Ago 2017]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es.
3. Gálvez G, Fernández L, Muñumel A, Ríos G, Fernández V, Águila H. Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. *Index. Enferm* [revista en la Internet]. 2011 [citado 18 de jul 2009]; 20 (4): 233-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300005
 4. Robichaux C, Clark A. Practice of expert critical care nurses in situations of prognostic conflict at the end of life. *Am J Crit Care* [revista en la Internet]. 2006 [citado 22 de jul 2016]; 15 (5):480-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16926369>
 5. Ceballos V, Paula A. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. Enferm* [revista en la Internet]. 2010 [citado 18 de jul 2016]; 16(1):31-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
 6. Colell R, Limonero G, Otero M. Actitudes y emociones en estudiantes en enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud* [revista en la Internet]. 2003 [citado 20 jul 2016]; 5 (2): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/142/14250205.pdf>
 7. Sábado J, Guix L. Ansiedad ante la muerte: Efectos de un curso de formación de enfermeras y auxiliares de enfermería. Elsevier España; *Enfermería Clínica* [revista en la Internet]. 2001 [citado 10 Mar 2014]; 11(3):104-9. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/ansiedad-muerte-efectos-un-curso-formacion-enfermeras-13016475-originales-2001>
 8. Fernández P. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte ante las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. Elsevier España. *Enfermería Intensiva* [revista en la Internet]. 2011 [citado 10 Mar 2014]; 22 (3): 96-103. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/ansiedad-personal-enfermeria-muerte-las-unidades-criticos-90025105-originales-2011>
 9. Sampieri H, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica. Quinta edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
 10. Grau A, Llanta A, Massip P, Chacón R, Reyes M, Infante P, *et al.* Ansiedad y Actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacitan en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico* [revista en la Internet]. 2008 [citado 20 oct 2016]; 4 (10): 27-58. Disponible en: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS10_%2027-58.pdf
 11. México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General en Salud en materia de Investigación en México; se establecen los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud y otras disposiciones. *Diario oficial de la federación* (feb. 04 2014).
 12. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Universidad de Navarra. Centro de Documentación Bioética [revista en la Internet]. 2013 [citado 20 oct 2016]; 1-7. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
 13. Kubler R. Sobre la muerte y los moribundos. Cuarta edición. Barcelona: Grijalbo; 1993.

14. Flores C. La Muerte como experiencia de vida. Asociación Mexicana de Tanatología, A.C [revista en la internet] [citado 10 nov 2016] Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/10%20Muerte%20como%20experiencia.pdf>
15. Maza C, Zavala G, Merino E. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte "Professional nurse attitude towards the death of patients". Ciencia y enfermería [revista en la internet]. 2008 [citado 10 nov 2016]; 15 (1): 39-48. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
16. Celma P, Strasser I. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque racional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. Physis [revista en la Internet]. 2015 [citado 05 ago 2016]; 25 (2): 485-500. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
17. Acencio H, Allende P, Verastegui A. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. Psicología. [revista en la Internet]. 2014 [citado 10 abr 2016] 11 (1): 101-15 disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44920/42836>
18. García H, Arana G, Cárdenas B, Monroy R. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. Esc. Anna Nery [revista en la Internet]. 2009 [citado 05 ago 2017]; 13 (2): 287-96. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200008
19. Blanco N, Alvarado M. Escala de actitud hacia el proceso de investigación científico social. Rev. Ciencias Sociales [revista en la Internet]. 2017 [citado 16 ago 2017]; 11 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/280/28011311.pdf>
20. Hernández V, Gómez E, Maltes L, Quintana M, Muñoz F, Toledo H, *et al.* La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue, Región de Los Lagos-Chile. Estudios pedagógicos [revista en la Internet]. 2011 [citado 15 ago 2017]; 37 (1): 71-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052011000100004