

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE MIEDO A LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR PROPIO Y DE OTROS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS DISTRITOS DE TIERRA BLANCA, NUEVA ESPERANZA Y EL NARANJO DEL ÁREA DE SALUD , DEL MUNICIPIO DE SAYAXCHE DEL DEPARTAMENTO DE PETEN,



LIC: ANÍBAL MAQUIN SIMAJ

LIC: HUGO LEONEL TOC SIERRA

COBÁN, ALTA VERAPAZ AGOSTO 2019

UNIVERSIDAD MARIANO GÁLVEZ DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

NIVEL DE MIEDO A LA MUERTE Y EL PROCESO DE MORIR PROPIO Y DE OTROS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS DISTRITOS DE TIERRA BLANCA, NUEVA ESPERANZA Y EL NARANJO DEL ÁREA DE SALUD , DEL MUNICIPIO DE SAYAXCHE DEL DEPARTAMENTO DE PETEN.

TESIS PRESENTADA POR:

LIC: ANÍBAL MAQUIN SIMAJ

LIC: HUGO LEONEL TOC SIERRA

PREVIO A OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTER EN ENFERMERÍA

COBÁN, ALTA VERAPAZ AGOSTO 2019

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....  | 1  |
| INTRODUCCIÓN.....   | 2  |
| I. MARCO CONCEPTUAL.....  | 3  |
| A. Antecedentes del problema .....  | 3  |
| B. Importancia del problema.....  | 16 |
| C. Planteamiento del problema .....   | 18 |
| D. Alcance y los límites del problema:.....                                   | 19 |
| 2.1 El miedo .....  | 20 |
| 2.1.1 Sensaciones básicas ante el miedo a la muerte .....                     | 20 |
| 2.1.2 Miedo al proceso de morir .....   | 20 |
| 2.2 Enfermería .....  | 21 |
| 2.3 Miedo a la muerte en una perspectiva psicosocial .....                    | 22 |
| 2.4 Análisis psicológico de la muerte .....                                   | 24 |
| 2.5 Perspectiva histórica .....   | 24 |
| 2.6 Tanatología.....  | 25 |
| 2.7 La muerte y sus distintas concepciones .....                              | 26 |
| 2.7.1 ¿Qué significa la muerte de los seres humanos? .....                    | 27 |
| 2.7.2 La muerte es un fin biológico o es la finalidad de la vida humana ..... | 28 |
| 2.7.3 La conciencia de la muerte.....   | 28 |
| 2.7.4 Estadíos de la muerte.....  | 29 |
| 2.8 Enfermedad terminal .....   | 30 |
| 2.9 Derechos de la enfermedad terminal .....                                  | 31 |
| 2.10 Enfermería y cuidados paliativos .....                                   | 32 |
| 2.11 Significado de la muerte en diferentes culturas .....                    | 33 |
| 2.12 Proceso de morir .....   | 33 |
| 2.13 Cambios preliminares a la muerte .....                                   | 34 |
| 2.13.1 Gravedad .....   | 34 |
| 2.13.2 Agonía.....  | 34 |
| 2.13.3 Muerte.....  | 34 |
| 2.14 Etapas del proceso de muerte .....                                       | 34 |
| 2.14.1 Signos precursores .....   | 34 |
| 2.14.2 Signos de valor absoluto .....   | 35 |

|   |    |
|---|----|
| 2.14.3 Descomposición tisular .....                           | 35 |
| 2.15 Muerte adecuada .....                                    | 35 |
| III. MARCO METODOLÓGICO .....                                 | 36 |
| A. Objetivos .....  | 36 |
| B. Operacionalización de variables.....                       | 38 |
| C. Sujetos de estudio .....                                   | 40 |
| D. Instrumento.....   | 40 |
| E. Aspectos éticos y legales aplicados la investigación ..... | 41 |
| F. El diseño de la investigación.....                         | 42 |
| G. Análisis estadístico .....                                 | 43 |
| IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....                | 44 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                       | 51 |
| CONCLUSIONES .....  | 51 |
| RECOMENDACIONES .....   | 53 |
| VI. BIBLIOGRAFÍA .....  | 54 |
| Referencias .....   | 54 |
| ANEXOS .....  | 59 |

## RESUMEN

El objetivo general del siguiente estudio es “Determinar el nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del personal de Enfermería de los distritos El Naranjo, Tierra Blanca, Nueva Esperanza, del área de salud de Sayaxché, Petén sur occidente”.

El tipo de estudio que se realizó fue: descriptivo, transversal y cuantitativo. Esto debido a que el estudio se realizó para describir el miedo a la muerte; para estudiar las dimensiones simultáneas en determinado momento haciendo un corte en el tiempo y porque los datos obtenidos se utilizaron para construir gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva.

Para identificar el nivel de miedo a la muerte en el personal del área de salud de Sayaxché, se tomó una muestra de 200 profesionales de enfermería, a los cuales se les explicaron los objetivos del estudio.

Los porcentajes obtenidos según los rangos de edades fueron: 70% de los encuestados se encontraba en un rango de edad de 20 a 30 años, 26% correspondió al personal de entre 31 y 40 años; por último el 4% perteneció al rango de 41 a 50 años de edad. En relación a la religión del personal de enfermería se obtuvo que el 37% profesa la religión católica, 60% la religión evangélica y 3% es no creyente.

Con respecto a los resultados del estudio, se obtuvo que el 49% del personal presenta un nivel moderado de miedo respecto a asimilar el hecho de su propia muerte, el 47% del personal presenta un nivel moderado de miedo ante el proceso por medio del cual ocurrirá su propia muerte. En cuanto a la muerte de otras personas el 42% de las personas encuestadas presenta mucho temor o miedo ante la muerte de otros, mientras que el 46% presenta miedo moderado. Por último, el 51% de los encuestados presenta temor moderado ante el proceso de muerte de otros.

## INTRODUCCIÓN

Desde que el ser humano tiene uso de razón, éste ha luchado contra la idea de la muerte debido a que es un misterio lo que sucede al momento de morir, este es un tema que ha causado controversia en todo momento. Debido a esto es difícil aceptar la propia muerte, así como la muerte de otras personas. En cuanto al profesional de enfermería, este está presente desde el inicio de una vida así como al finalizar, por lo cual se ve obligado a enfrentar esta situación a lo largo de su vida profesional.

Tener miedo a la muerte produce ansiedad y obsesión, la persona pasa demasiado tiempo pensando en la muerte, tanto la propia como la ajena. Es muy común encontrar otros miedos asociados, como al dolor, al sufrimiento, a lo desconocido.

Es muy común que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, estén continuamente expuestos a casos en los que tienen que enfrentarse a la muerte de personas bajo su cuidado. Estudiar los diferentes aspectos culturales y religiosos de tal proceso, salud-enfermedad-muerte en la sociedad puede contribuir a que la persona tenga una mejor comprensión de la muerte, debido a esto los profesionales de enfermería fortalecen sus valores y creencias ante la muerte y el proceso de morir, así como también sus actitudes y acciones relacionadas con las cuestiones de lo cotidiano que influyen en la vida personal y profesional.

Hablar de la vida es también hablar de la muerte, el ser humano inicia un proceso de muerte desde el momento en que nace. Pensar en la muerte y en morir genera preocupaciones que afectan fuertemente al personal de enfermería lo cual puede generar miedo y ser motivo de reflexión.

Por lo anterior, es de gran importancia investigar sobre el nivel de miedo a la muerte que tiene el personal de enfermería y así tener una idea más clara de cómo responderá ante esta situación.

## I. MARCO CONCEPTUAL

### A. Antecedentes del problema

La muerte ha sido siempre y es para el hombre un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual, la científica. Sin embargo, en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte, según lo señalado por Sontag<sup>1</sup>.

Podemos remontarnos a la Grecia clásica, al mundo romano, paleocristiano y a la Edad Media y veremos como el fenómeno de la muerte es percibido como algo lógico, asumible, tolerable y no desesperanzador<sup>2</sup>.

Como nos recuerda Antonio Gala, "en la tan mal llamada Oscura Edad Media los hombres vivían y morían de verdad, con los ojos abiertos... A la vez se escribían libros del Buen Amor y libros del Buen Morir" ejemplos claros son el Arcipreste de Hita y el mismo Jorge Manrique. No solo el moribundo era conocedor del proceso de su muerte, sino todos sus familiares e incluso el pueblo: su muerte acontecía en presencia de todos, y es que para el hombre medieval la muerte era un acto solemne y público, en el que el moribundo era el protagonista, y en el que el hombre podía demostrar el verdadero valor de su vida de una manera sincera y sin máscaras (como decía Petrarca, "Un bel morir tutta una vita onora").<sup>3</sup>

En efecto todo lo que nace muere y todo lo que muere ha nacido, de modo que nacemos enfermos de muerte como se nos recordaba en Hamlet... Sin embargo, hoy no solo tememos a la muerte, sino que la rechazamos y la negamos. En este ritual de negación, de verdadera "defensa perceptiva" se ha expulsado a la muerte del horizonte de lo cotidiano confinándola al universo de la subcultura hospitalaria, entre vidrios, catéteres y batas blancas, abocando a las Ciencias de la Salud en

---

<sup>1</sup> SONTAG, S. La enfermedad y sus metáforas, el sida y sus metáforas, Madrid, España 1996.

<sup>2</sup> Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillen Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense N.º 30; octubre 2002.2002.

<sup>3</sup> GALA, A. Entrevista publicada en El País. Madrid 02/11/90.

feliz descripción del Profesor Terradillos <sup>4</sup> a ejercer el nuevo arte estéril de alargar las agonías.

Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad del paciente, la muerte es, como ha sido siempre, el resultado inevitable incluso del mejor tratamiento médico. Lamentablemente la medicina contemporánea considera la muerte como enemiga suprema. Son muchas las personas que no entienden la inevitabilidad de la muerte, esperando que los avances médicos la desbanquen de forma indefinida. Resulta apropiado decir que un fin de la medicina es evitar la muerte prematura, aunque sería un error actuar como si todas las muertes fueran prematuras.<sup>5</sup>

Un alto porcentaje de participantes expresan no sentirse formados en el tema de afrontamiento de la muerte. Resulta comprensible, ya que durante la formación básica no se recibe formación específica en el tema de afrontamiento de la muerte. Son numerosos los trabajos en los que los profesionales de salud dicen no sentirse formados en el tema, y solicitan formación.

Esta falta de formación podría justificar profesionalizar el tema de la muerte, enseñando no sólo a saber tratar a pacientes y familiares durante el proceso de muerte, sino también enseñar a asumir la propia muerte con el objetivo de reducir la incidencia negativa que actitudes hacia la muerte puedan tener tanto en el ejercicio profesional como en el bienestar personal. Contribuyendo todo esto a optimizar los cuidados a pacientes en este proceso.<sup>6</sup>

La muerte tiene la virtualidad inmediata de desvelar la interconexión de la vida social, el juego de las dependencias mutuas que mediatiza las elecciones y permite a los individuos construir su identidad, porque con suma potencia muestra no sólo la contingencia de las cosas, sino la de los propios individuos. Así, la muerte deja ver a éstos que su vida no les pertenece completamente pero que, sin

---

<sup>4</sup> TERRADILLOS, J. Entre los límites personales y penal de la Eutanasia (Prólogo). Serv. de publicaciones de la Univ. de Cádiz. Cádiz, 1990.

<sup>5</sup>GALA, F.J., LUPIANI, M; DÍAZ, M. Op. cit. 1991. 16.

<sup>6</sup> Pascual Fernández, M. C. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. Elsevier Doyma N° 22(3); 2011.



embargo, se vuelve suya en la medida en que la comparten. Revelación paradójica, a la par de dependencia y de libertad: el ser humano es un ser estructuralmente social, obtiene la personalidad de los otros y sólo puede ser persona en tanto que es libre para comprometerse con ellos. Por todo ello, aunque la muerte no está inscrita en la necesidad de la conciencia aparece para ésta como una necesidad de tipo existencial.<sup>7</sup>

Según Carrera Rosa, Uzcategui, Yaneth y Rivas, Gerardo, (Febrero – julio 2012)<sup>8</sup> “Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar” Estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida-Venezuela... El duelo que se genera por la muerte de un ser querido es un proceso y no un estado, implica tareas de elaboración de la pérdida en quien lo padece que requieren esfuerzo; por lo cual, es importante contar con profesionales de la enfermería preparados, que ayuden en la elaboración efectiva de ese proceso. El objetivo del estudio fue determinar la información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar. Áreas de Hospitalización t-4, t-5, t-6. IAHULA. Mérida-Venezuela, febrero – julio 2012. El tipo de estudio fue descriptivo, con un diseño transversal y de campo. La población estuvo conformada por un total de (41) enfermeras (os) del área. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario ya validado. Posteriormente del análisis de los datos los resultados más significativos fueron los siguientes. Con respecto a la dimensión sobre la información que posee el personal de enfermería sobre definición, signos, síntomas y tipos de duelo.

Según Rivera Ledesma, Armando; López Lena María, Montero Sandoval Ávila Rosalba. Realizaron el siguiente estudio “Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer”<sup>9</sup> propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica

---

<sup>7</sup> DIEZ NICOLAS, J. e INGLEHART, R. (eds.) (1990): Tendencias mundiales de cambios en los valores sociales y políticos, Madrid, Fundesco.

<sup>8</sup> CARRERO Rosa, Licda. En Enfermería; Uzcategui Yaneth, Licda. En Enfermería; Rivas Gerardo, Licdo. En Enfermería. (Febrero – julio 2012) “Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar” Estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida-Venezuela.

<sup>9</sup> RIVERA-LEDESMA Armando -López Lena María Montero Sandoval Ávila Rosalba. “Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer”.

terminal” .Estudio realizado En México, la insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema importante de salud pública con 4000 nuevos casos por año cuyo desenlace suele ser el tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis con una alta probabilidad pronostica terminal. La investigación exploró la Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer adaptada a sujetos mexicanos por Rivera-Ledesma y Montero-López Lena. Se empleó una muestra de 83 pacientes diabéticos con IRC terminal en tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria con una edad media de 53.5 años (DE = 15.3); 71% de la muestra fueron adultos mayores entre los 50 y los 82 años. Se evidenciaron dos factores que en conjunto explicaron 57.1% de la varianza con una consistencia interna alfa de .91, coincidiendo parcialmente con la estructura sugerida por la versión adaptada. Los dos factores y la escala total correlacionaron de manera importante y significativa entre sí sugiriendo homogeneidad en el constructo que determina el instrumento. Adicionalmente, la escala correlacionó significativamente con las variables depresión y ansiedad (entre .38 y .48, con  $p < .01$ ), discriminando mayores grados de estas dos variables entre sujetos con baja y media ansiedad ante la muerte y aquellos con un alto grado de ésta ( $F = 5.967$ ,  $gl = 2$ ,  $p = .004$ , y  $F = 7.685$ ,  $gl = 2$ ,  $p = .001$ ). Así, es posible concluir que aquellos sujetos con alta ansiedad ante la muerte pueden representar un grupo caracterizado por depresión y ansiedad significativas. Adicionalmente, se encontraron diferencias respecto al género: las mujeres parecen poseer una media más alta de ansiedad ante la muerte (media = 26.9, S = 10.5) que los hombres (media = 22.8, DE = 7.0;  $t = 2.04$ ,  $gl = 73.8$ ,  $p = .044$ ). Es deseable promover la asistencia psicológica a pacientes con IRC terminal a fin de favorecer su adaptación a la condición crónica de su padecimiento. Palabras clave: Ansiedad ante la muerte, depresión, ansiedad, diabetes, muerte.

Maritza Espinoza V., en el estudio Miedo a la muerte, se obtuvo un resultado promedio medio alto en miedo a la muerte (3,35). La percepción emocional se correlacionó positivamente con miedo a la muerte, mientras que la comprensión y la regulación emocional se correlacionaron negativamente con el miedo a la muerte. Las puntuaciones más altas de miedo a la muerte se asociaron con el

sexo femenino, con los niveles inferiores de los cursos y con la percepción de menor preparación académica en el tema. Los niveles altos de inteligencia emocional, se asociaron con menos miedo a la muerte, lo que evidencia la necesidad de desarrollar habilidades emocionales frente a situaciones trascendentales y desconocidas, como son la muerte y el proceso de morir.<sup>10</sup>

Por este motivo la capacidad para afrontar la muerte debería ser reforzada en los profesionales que van a acompañar y cuidara los pacientes moribundos. El objetivo fundamental de este estudio fue determinar el miedo y la ansiedad generados por la muerte en una muestra de estudiantes de enfermería, con una metodología mediante un trabajo cuantitativo, descriptivo, se evalúa mediante la Escala Collet-Lester, el miedo a la muerte en una muestra de 142 estudiantes de Enfermería, en los que se observó un miedo moderado-alto, mayor ante el proceso que acompaña la muerte, que ante la muerte en sí misma. Se ha observado un miedo a la muerte moderado alto que es mayor que el proceso que acompaña a la muerte que la muerte en sí misma.<sup>11</sup>

Según Buceta Toro, Muñoz Jiménez, Pérez Salido, Díaz Pérez, Chamorro Rebollo, Giménez Fernández, realizaron estudio sobre, Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería, en general, los resultados obtenidos en este estudio mediante la escala de miedo a la muerte Collet-Lester, son similares a los que se han obtenido en otros realizados en el mismo ámbito. Igual que en estos, en relación a la propia muerte el miedo presentado por los alumnos ante la muerte es mayor para el proceso de la muerte que para la muerte en sí. El sufrimiento, el dolor o la degeneración física que se plantean en la escala utilizada, producen más miedo en los alumnos que los aspectos relacionados con la muerte como tal. Así mismo, cuando hablamos de la muerte del otro, es mayor el miedo y la ansiedad que genera la muerte que el proceso de morir, coincidiendo además con los estudios anteriormente citados.

---

<sup>10</sup> ESPINOZA V Maritza., miedo a la muerte, 29/01/2012.

<sup>11</sup> Buceta Toro, María Isabel; Muñoz Jiménez, Daniel; Pérez Salido, Eustasio; Díaz Pérez, Cristina; Chamorro Rebollo, Elena; Giménez Fernández, Maravillas. Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. Ética de los Cuidados. 2014.

Este miedo a "la muerte el otro" (tanto a la muerte en sí como al proceso de morir), debería ser estudiado en profundidad, es un concepto muy amplio del que se pueden extraer diferentes conclusiones. Ese "otro" que se marca en la EMMCL, es el paciente que el enfermero cuida, pero también es el padre del mismo enfermero. Como se ha mostrado en los resultados, los hombres obtienen en todas las sub escalas puntuaciones más bajas que las mujeres, que, aunque no se muestran estadísticamente significativas, dan lugar, igual que en otros estudios, a concluir que los hombres presentan un grado de ansiedad ante la muerte menor que el sexo femenino. Estas puntuaciones pueden reflejar más una mayor facilidad de las mujeres a admitir y expresar los sentimientos de preocupación, miedo o ansiedad ante la muerte, que una diferencia real en la actitud ante la muerte.<sup>12</sup>

Diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional, relacionados al tema miedo a la muerte propia y al proceso de morir de otros en la escala de Collet-Lester, han dejado en los investigadores de dicho estudio resultados alarmantes en cuanto al miedo y ansiedad de la muerte propia y de otros. Cabe destacar que el objetivo de los estudios realizados es con el fin de mejorar la atención que se les brinda a los pacientes en su proceso de morir, no está demás que previo a ello también es de suma importancia saber que piensa el personal de enfermería sobre su propia muerte. A continuación, se presentan estudios realizados a nivel nacional e internacional en relación a las variables de estudio.

Según Espinoza Venegas Maritza, Sanhueza Alvarado Olivia, Barriga Omar (2011) <sup>13</sup>Estudio realizado "Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester"<sup>8</sup> en una muestra de estudiantes de Enfermería. Se trata de un estudio realizado en 2 universidades de la ciudad Concepción Chile. Y tiene el objetivo de

---

<sup>12</sup> María Isabel Buceta Toro, Daniel Muñoz Jiménez, Eustasio Pérez Salido, Cristina Díaz Pérez, Elena Chamorro Rebollo, Maravillas Giménez Fernández, nivel de miedo a la muerte, Facultad de Enfermería y Fisioterapia Salus Infirmorum. Calle Gaztambide 12, 28015 Madrid, España

<sup>13</sup> ESPINOZA VENEGAS Maritza, Sanhueza Alvarado Olivia, Barriga Omar (septiembre – Octubre 2011) Estudio realizado "Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester.

evaluar las características psicométricas de la Escala del Miedo a la Muerte de Collet-Lester. Material y método: unas muestras de 349 estudiantes respondieron la Escala de Miedo a la Muerte y Actitud ante la Muerte. La validez de contenido fue revisada por expertos, la confiabilidad se comprobó mediante el Coeficiente alfa de Cronbach; se verificó el análisis de los resultados estadísticos, correlación entre elementos y la validez del constructo a través de la correlación con la escala: Actitud ante la Muerte. Se revisó la multidimensionalidad de la escala a través del análisis factorial con el método Rotación Varimax. La Escala Miedo a la Muerte tiene buena consistencia interna y una validez de constructo confirmada por la correlación significativa con la otra Escala de Actitud ante la muerte. El análisis factorial apoya parcialmente la validez de contenido de los ítems de las subescalas, presentado una estructura multidimensional adicional, que orienta hacia una Re conceptualización de las sub escalas en la muestra estudiada.

Según Carrero Rosa; Uzcategui Yaneth; Rivas Gerardo, (2012) en el estudio “Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar” Estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida-Venezuela. El duelo que se genera por la muerte de un ser querido es un proceso y no un estado, implica tareas de elaboración de la pérdida en quien lo padece que requieren esfuerzo; por lo cual, es importante contar con profesionales de la enfermería preparados, que ayuden en la elaboración efectiva de ese proceso. El objetivo del estudio fue determinar la información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar. Áreas de Hospitalización t-4, t-5, t-6. IAHULA. Mérida-Venezuela, febrero – julio 2012. El tipo de estudio fue descriptivo, con un diseño transversal y de campo. La población estuvo conformada por un total de (41) enfermeras (os) del área. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario ya validado. Posteriormente del análisis de los datos los resultados más significativos fueron

los siguientes. Con respecto a la dimensión sobre la información que posee el personal de enfermería sobre definición, signos, síntomas y tipos de duelo.<sup>14</sup>

Según Cabrera Maza Maritza, Gutiérrez Zavala Mercedes, Merino José, realizaron el siguiente estudio “actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”<sup>15</sup> Estudio descriptivo correlacionado cuyo propósito fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. La muestra estuvo constituida por 157 profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. Este estudio se sustentó en los conceptos actitud y muerte. Para recolectar la información se utilizó un instrumento con tres escalas: la primera, para Características biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores (1); la segunda, Escala de Medición de Actitud ante la Muerte, creado por Urrutia, citado en Tejada (1), y el tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (CAM), adaptación de Templer (2). Los resultados principales muestran que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Esto permitió crear un modelo estadístico óptimo de factores predictores de la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Se concluye que es muy importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes. También es de relevancia, mejorar la preparación de pregrado y durante el desarrollo profesional, para reafirmar una actitud positiva que se refleje en una mejor atención y que disminuyan temores y ansiedad de las personas.

---

<sup>14</sup> CARRERO Rosa, Licda. En Enfermería; Uzategui Yaneth, Licda. En Enfermería; Rivas Gerardo, Licdo. En Enfermería. (Febrero – julio 2012) “Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar” Estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida-Venezuela.

<sup>15</sup> ESPINOZA VENEGAS Maritza, Sanhueza Alvarado Olivia, Barriga Omar (septiembre – Octubre 2011) Estudio realizado “Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester.

Alonso Salido Laura<sup>16</sup> realizó el siguiente estudio. “Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes”. Comparativa UCI y oncología La muerte y el proceso de morir ha terminado siendo una situación vinculada al mundo hospitalario. La enfermería es una profesión que se enfrenta cada día a la muerte de otras personas. Estas situaciones a menudo resultan difíciles y dolorosas, por lo que no debemos dejar de encontrar una actitud que pueda equilibrar tanto nuestros sentimientos de tensión, como la cobertura de las necesidades del paciente con una enfermedad terminal o en situación crítica. Existen determinados servicios como UCIs, Oncología, etc. que acogen a pacientes en una situación más grave y con menos expectativas de curación que pueden resultar más dolorosos para la enfermería, al estar constantemente enfrentados a la muerte. Con el fin de conocer los niveles de ansiedad de los profesionales de enfermería de las UCIs y Oncología, se realiza este trabajo. Objetivos: Evaluar los grados de ansiedad de profesionales de enfermería de UCI y Oncología ante la muerte. Metodología: Estudio observacional de prevalencia que se realizará a 88 profesionales de enfermería de los hospitales de Cruces y Galdakao (Osakidetza), mediante los cuestionarios STAI y DAI, que corresponden a ansiedad y ansiedad ante la muerte, respectivamente, siendo validados internacionalmente. Conclusión: En función de los resultados obtenidos podría plantearse el hecho de que la ansiedad pudiera aumentar el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación ante la muerte puede beneficiar a una disciplina como la enfermería y ayudarla en su ejercicio laboral diario reduciendo así sus niveles de ansiedad.

Según Tomas Joaquín Limonero, en el siguiente estudio “Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España” El objetivo de este trabajo ha sido realizar la comparación intercultural de la ansiedad ante la muerte que presentan dos muestras de estudiantes de enfermería pertenecientes a las culturas árabe y española. Una muestra de estudiantes de enfermería egipcias (n = 132) y otra de estudiantes españolas (n =

---

<sup>16</sup> ALONSO SALIDO Laura. (Mayo de 2014) estudio. “Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. universidad del país vasco escuela de enfermería del curso académico 2013-2014.

126) respondieron al Inventario de Ansiedad ante la Muerte en sus respectivos idiomas, árabe y español. Los resultados ponen de manifiesto puntuaciones generales de ansiedad ante la muerte significativamente superior en las estudiantes egipcias. A nivel factorial, las estudiantes egipcias puntúan significativamente más alto que las españolas en los factores relacionados con generadores externos de ansiedad ante la muerte, pensamientos sobre la muerte y la vida después de la muerte, mientras que las españolas puntúan significativamente más alto en el factor relacionado con el significado y aceptación de la muerte.<sup>17</sup>

Edo Gual M, Tomás Sábado J, Aradilla Herrero (2011), Estudio realizado con estudiantes de enfermería “Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería”<sup>18</sup> En una muestra de estudiantes de enfermería, el miedo ante la muerte propia y ajena y sus relaciones con diversas variables sociodemográficas: sexo, edad, curso académico, origen geográfico, estado civil y experiencias previas con la muerte. Método Diseño observacional, descriptivo y transversal. Participaron 243 estudiantes de enfermería, que respondieron a un cuestionario que contenía las variables sociodemográficas y la forma española de la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester (CLFDS). En el análisis estadístico se calcularon medias y desviaciones típicas, prueba de Student, ANOVA y coeficientes de correlación de Pearson y Spearman. Se obtuvieron correlaciones negativas entre la CLFDS y la edad. Las mujeres obtienen puntuaciones más altas en las cuatro subescalas de la CLFDS. La creencia y la práctica religiosa correlacionan negativamente con el miedo a la propia muerte. El contacto previo con la muerte correlaciona negativamente con tres de las subescalas de la CLFDS. Los sujetos solteros puntúan más alto en dos de las subescalas de la CLFDS. Según el curso académico se observa significación estadística en la subescalas de miedo a la muerte de otros.

---

<sup>17</sup> CARRERO Rosa, Licda. En Enfermería; Uzcategui Yaneth, Licda. En Enfermería; Rivas Gerardo, Licdo. En Enfermería. (Febrero – julio 2012) “Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar” Estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida-Venezuela.

<sup>18</sup> TOMAS Joaquín Limonero , “Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España.



Miranda Méndez Irza, estudió sobre el nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del equipo de gestión del área metropolitana y departamental de la sección de enfermería del instituto guatemalteco de seguridad social,<sup>19</sup> estudio fue realizado con 100 profesionales de enfermería del Instituto Guatemalteco Social; Enfermeras (os) generales, jefe de servicio, supervisores de enfermería, superintendentes de hospitales y jefes de área, todos miembros del equipo de gestión de los servicios de enfermería, cuya función principal es la gestión del cuidado, razón fundamental del ejercicio profesional. Todos los servicios de enfermería de las unidades médicas del instituto son gestionados por enfermeras que planifican, organizan, dirigen, integran y controlan la prestación del servicio de enfermería. Un 79% son de sexo femenino comprendido entre las edades de 25 a 61 años. La investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a la escala general de miedo a la muerte, al profesional de enfermería el morir solo y la muerte de otros, el proceso de morir propio y de otros le afecta en grado moderado. Afectándole mucho la muerte de otros, así como el proceso de morir de otros. Y el morir solo y el proceso de morir propio le afectan poco. Los resultados posiblemente sean tomando en cuenta que es personal que ha tenido amplia experiencia en práctica hospitalaria y han cuidado a pacientes en etapa terminal.

En el análisis de los ítems, en la subescala “muerte de otros” se observa que las puntuaciones mayores se muestran en el sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte, lamentar no haberse llevado mejor con ella y sentirse solo sin ella. Destacando también las puntuaciones para los ítems: El dolor que conlleva el proceso de morir, en referencia al proceso de morir propio y el asistir al deterioro de sus facultades mentales y tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo cuando se piensa en el proceso de morir de otros.

---

<sup>19</sup> . MIRANDA Méndez Irza, estudio sobre nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del equipo de gestión del área metropolitana y departamental de la sección de enfermería del instituto guatemalteco de seguridad social, GUATEMALA, 29 de noviembre 2017.

Mondragón Sánchez Edna Johana, Torre Cordero Erika Alejandra, estudio sobre el nivel de miedo a la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería.<sup>20</sup> Método: comparativo-transversal. Los participantes fueron 643 estudiantes y profesionales de Enfermería de una institución de tercer nivel. Muestreo aleatorio, la muestra se calculó por el análisis de potencia. El estudio se desarrolló durante tres etapas: la primera etapa fue la aplicación de una prueba piloto, la segunda etapa abarcó el reclutamiento de los participantes y la tercera etapa se aplicó la Escala de Miedo la Muerte de Collett-Lester. Resultados: el promedio del miedo a la muerte fue moderado-alto ( $-X=3.19\pm0.55$ ). El puntaje más alto fue miedo a la muerte de otros ( $-X=3.52\pm0.20$ ). La percepción del miedo a la muerte entre los estudiantes de los primeros tres años, fueron diferentes ( $p<.05$ ). Los estudiantes de 1°, 4° y profesionales no muestran diferencias ( $p>.05$ ). Conclusiones: posiblemente, los estudiantes de 1° perciben menor miedo a la muerte porque no han tenido la experiencia de práctica hospitalaria. Estudiantes de 2° y 3° tienen mayor miedo a la muerte porque han cuidado a pacientes terminales. Parece ser que conforme va pasando el tiempo (estudiantes de 4° y profesionales) se adquiere mayor confianza y el miedo a la muerte va disminuyendo ( $p<.05$ ).

P. Gálvez y F. Soto, titulada “Estudios exploratorio sobre la vejez y la muerte, descripción de los indicadores de angustia, sentimientos, represión, mecanismos de defensa y creencia frente a la noción de la propia muerte” (1999) de la Universidad Nacional Andrés Bello. En ella se concluye que la angustia aparece frente a las preocupaciones hacia el propio cuerpo y frente al temor a la muerte de sus descendientes. El anciano presentaría una amplia gama de mecanismos defensivos frente a la propia muerte que van desde lo maduro hasta lo inmaduro y donde las creencias fundamentalmente giran en torno a la idea de inmortalidad del sujeto.

---

<sup>20</sup> Mondragón Sánchez Edna Johana, Torre Cordero Erika Alejandra, estudio sobre el nivel de miedo a la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería, Puebla México.

L. Vilches, el cual se titula "Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adulto mayores de nivel educacional superior".<sup>21</sup> Se concluye que la aceptación consiente y realista de la muerte como proceso que forma parte de la vida, puede ser muy beneficiosa para los individuos y nuestra sociedad.

Idiáquez; M. Reichenberger, M. E. Rodríguez y Zamora, la cual se titula "Muerte: Concepciones, creencias y sentimientos en adolescentes de educación superior laica".<sup>22</sup> Se concluye que socialmente la muerte no es aceptada, sino que es tratada como la última enfermedad incurable. Buscando la eterna juventud, los adolescentes estudiados temen llegar a la vejez y dejar de ser productivos para la sociedad.

Lobos Z. Cecilia , Schmidt D. Karen Soto Osvaldo,<sup>23</sup> estudio temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos estudio fue examinar cómo se relacionaban el temor hacia la muerte reportado por adolescentes y su actitud hacia la donación de órganos post-mortem. Se hipotetizó que mayores niveles de temor hacia la muerte se asociarían con actitudes más negativas hacia la donación, y que se presentarían diferencias en cuanto a la actitud hacia la donación dependiendo del género, nivel socioeconómico familiar y nivel educacional de los padres de los adolescentes. Se aplicó el Cuestionario de Actitud General hacia la Donación de Órganos (CADO) y la Escala de Temor hacia la Muerte de Collet-Lester (CL-FODS) a 101 adolescentes que cursaban educación media en las ciudades de Concepción y San Pedro de la Paz, Chile. Los resultados del estudio corroboraron parcialmente la H1, pero no dieron respaldo a las hipótesis que relacionaban el género, los niveles socioeconómicos familiares y los niveles de escolaridad parentales con la actitud hacia la donación de órganos.

---

<sup>21</sup> VILCHES Luis, el cual se titula "Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adulto mayores de nivel educacional superior" (2000) de la Universidad de Chile.

<sup>22</sup> Idiáquez; M. Reichenberger, M. E. Rodríguez y N. Zamora, la cual se titula "Muerte: Concepciones, creencias y sentimientos en adolescentes de educación superior laica" (1998) de la Universidad La República.

<sup>23</sup> Lobos Z. Cecilia ,Schmidt D. Karen Soto Osvaldo,<sup>23</sup> estudio temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos estudio fue examinar cómo se relacionaban el temor hacia la muerte , N° 18 Diciembre de 2009.

## **B. Importancia del problema**

Al realizar este tipo de investigación se pretende medir el nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del personal de enfermería, así mismo analizar los factores que afectan en algún momento al personal de enfermería al momento de brindar la atención a este tipo de pacientes y familiares que en algún momento experimentan el duelo a la muerte.

Además es fundamental conocer e identificar el nivel de miedo a la muerte y por supuesto al proceso de morir propio y de otros del personal de Enfermería del área de salud de Sayaxche de los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el Naranjo, del Departamento de Petén.

Encarar a la muerte propia y de otros y el miedo a enfrentarse a ella a cada instante se ha convertido en esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería y auxiliar de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar.

Según la experiencia personal se ha observado sobre el nivel de la muerte propia y de otros en especial son que se siente un gran dolor al perder un ser querido, antes durante y después de la muerte. Por esta razón es importante investigar sobre la atención de los procesos de muerte y del morir ya que el profesional de enfermería debe conocer sobre el tema de modo que pueda ver más allá de las circunstancias del contexto, para que su asistencia sea humanizada, eficaz y de calidad, además de tener la habilidad para trabajar con los sentimientos de los otros y con sus emociones ante el paciente con o sin probabilidad de cura.

La ansiedad y el miedo son las respuestas formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura, tras los cambios antes descritos. Estas aparecen con mayor o menor peso en virtud de que se trate la muerte propia o la de otros, que sea este familiar, amigo o allegado.

El hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. En la descripción de la ansiedad y el miedo ante la muerte se han encontrado cuatro componentes principales:

- Reacciones cognoscitivas y afectivas ante la muerte.
- Cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan ante la muerte o enfermedades graves.
- El tener la noción del imparable paso del tiempo.
- El dolor y el estrés, real y/o anticipado, que se dan en la enfermedad crónica o terminal y en los miedos personales asociados.

No saber afrontar los sentimientos resultantes de la muerte puede comprometer, además de la asistencia prestada, la manifestación de los sentimientos interiorizados en la mente del profesional dañando su vida personal y afectiva.

El estudio es importante para la profesión de enfermería, en las áreas del ejercicio profesional y la implementación del mismo en todos los ámbitos en que se desempeña para mantener el equilibrio en sus actividades, acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones, sin manifestar tensiones que debiliten e interfieran en los cuidados específicos de enfermería

Para la investigación y la institución va permitir conocer los niveles de miedo a la muerte propio y de otros al personal que laboran en los diferentes distritos, a través de ello, el personal tendrá conocimiento sobre cómo actuar en determinado momento al tener pacientes en etapa terminal, de esta manera se enfocaran en un cuidado más humanizado, con la finalidad del buen morir del paciente.

También es muy importante por contribuir a la ciencia no sólo desde el punto de vista clínico, sino también en todas las ramas de la psicología ya que el duelo por el fallecimiento de un ser querido implica una serie de cambios bruscos a los que muchas veces las familias se ven enfrentados, tales como cambio en el trabajo, de

escuela, de residencia, de roles, sobre todo en los casos en el que el difunto ha sido uno de los padres y el otro debe ejercer ambos papeles en el hogar.

El estudio es novedoso porque casi no existen muchos estudios realizados en el nivel de miedo a la muerte propia y de otros, debido a que es un tema muy delicado la mayoría nadie se atreve a realizar investigaciones, además nos permite identificar las principales fuentes de preocupaciones o ansiedad que puede afectar al personal de enfermería, con la finalidad de poder controlar las preocupaciones ante cualquier situación.

### **C. Planteamiento del problema**

En términos psicológicos, la ansiedad ante la muerte puede definirse como emociones y actitudes que se desencadenan en las personas ante la idea de la muerte o aspectos relacionados, como la enfermedad. Tal ansiedad puede ser estimulada por determinados contextos situacionales, por ejemplo, enfermos, cadáveres, cementerios, ataúdes, entre otros y también por estímulos internos de la persona, como pensamientos o evocación de imágenes relacionadas con la muerte propia o la ajena.

El fenómeno de la muerte es importante para todas las personas, sin embargo, en el personal de enfermería cobra un papel especial dado que se enfrentan en su trabajo día a día con la enfermedad y con la muerte, sobre todo los profesionales que trabajan en unidades con un alto índice de fallecimientos o que atienden a enfermos terminales o moribundos. Consecuentemente, estos profesionales experimentan variadas emociones ante la enfermedad y la muerte de sus pacientes que es importante conocer por muchas razones: porque puede afectar la salud de estos profesionales, y porque su desempeño en el trabajo puede afectar negativamente la calidad de los cuidados que prestan a sus pacientes, por lo que se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuál es el nivel de miedo a la muerte y el proceso de morir propio y de otros del personal de Enfermería de los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el

Naranjo del Área de Salud, del Municipio de Sayaxche del Departamento de Peten, en los meses de Julio a Noviembre 2018?.

**D. Alcance y los límites del problema:**

- a. **Ámbito geográfico:** El estudio se desarrollara en distritos del Área de salud del Municipio de Sayaxche Departamento de Peten.
- b. **Ámbito institucional:** En los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza, y el Naranjo, del Área de salud Sayaxche Petén, sur occidente.
- c. **Ámbito personal:** Este estudio se realizara con el personal de enfermería, con grado académico a nivel de auxiliar de enfermería y técnico universitario en los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza, y el Naranjo, del Área de salud de Sayaxche, Peten.
- d. **Ámbito temporal:** Durante los meses de julio a noviembre 2,018

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 El miedo

Quién no ha experimentado el miedo en algún momento de la vida. “Miedo, es la alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio, ya sea producto de la imaginación o propio de la realidad”<sup>24</sup>.

Sin embargo, Virilio<sup>25</sup>, sostiene que es una profundidad temperamental suplementaria de la que sería estúpido privarse, un signo de inteligencia, un instrumento del pensamiento, una propedéutica.

Para comprender mejor el significado del miedo Worden (citado por Gutiérrez<sup>26</sup>), elaboró listas clasificándolas en sensaciones, sentimientos, cogniciones y conductas.

#### 2.1.1 Sensaciones básicas ante el miedo a la muerte

Diversas sensaciones pueden manifestarse ante el miedo a la muerte; sin embargo, Gutiérrez<sup>27</sup> menciona que existen dos sensaciones básicas, el placer y el dolor; asimismo, de estas se desprender sensaciones adicionales como el vacío, la debilidad, sequedad, satisfacción, insatisfacción, opresión, fatiga, palpitaciones, calor, tensión, incomodidad, ligereza, suavidad, excitación, frío y nerviosismo.

#### 2.1.2 Miedo al proceso de morir

“Hablar de la muerte implica necesariamente hablar de la vida, un hombre comienza un proceso de muerte desde el mismo momento en que nace; los procesos vida - muerte están integraos en un ritmo universal; la vida es un

---

<sup>24</sup> Definición.de. Definición de miedo. [En línea] 2019. <https://definicion.de/miedo/>.

<sup>25</sup> Virilio, Paul. La administración del miedo. [En línea] 2016. <https://www.udllibros.com/adjuntos/9788494476952.pdf>.

<sup>26</sup> Gutiérrez, Maribel. Psicología de la muerte. [En línea] 2019. <http://cscbiblioteca.com/Tanatologia-Listo/22.%20Psicologia%20de%20la%20muerte.pdf>.

<sup>27</sup> Gutiérrez, Maribel. Psicología de la muerte. [En línea] 2019. <http://cscbiblioteca.com/Tanatologia-Listo/22.%20Psicologia%20de%20la%20muerte.pdf>.



impulso, es el motor que nos mantiene en movimiento, es esa condición que permite la acción y la interacción”<sup>28</sup>.

Aunque de forma normal se conoce que cada ser humano llegará a la muerte, al pensar en ésta. Riezler<sup>29</sup> en su libro “Psicología del miedo”, menciona que el miedo se mezcla con el sufrimiento; en donde el conocimiento, duda o ignorancia, da un tinte particular del miedo a la muerte. Sin embargo, el miedo a la muerte, no es durante toda la vida, éste se desata en un determinado momento, en la mente de quienes se apodera el sentimiento.

## 2.2 Enfermería

“La medicina es una profesión al servicio del ser humano. Cultivar valores humanos en general y desarrollar habilidades interpersonales, en particular, son elementos fundamentales para ejercer adecuadamente la profesión médica” Hojat (citado por Mercado García<sup>30</sup>).

Por tal razón, Alonso Palacio (citado por Mercado García<sup>31</sup>) refiere que en la actualidad se habla de incluir en el proceso de formación el refuerzo de los valores humanos con lo que se puede resguardar y mejorar las habilidades interpersonales en los futuros médicos.

Partiendo de lo anterior, la enfermería, es una de las profesiones que más están ligadas a procesos de muerte en pacientes. Aguinaga<sup>32</sup> afirma:

La muerte de un enfermo en un servicio de cuidado, llámese urgencias, unidad de cuidado intensivo o medicina interna, -por mencionar algunos-, es asumida por el personal de enfermería como un fracaso, por eso, muchos profesionales

---

<sup>28</sup> Aguinaga, B. *Enfermería, muerte y duelo: Un teto de reflexión académica*. Bogotá : Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010.

<sup>29</sup> Riezler, Kurt. *Psicología social del miedo*. 2019, The American Journal of Sociology vol XLIX, no. 6, págs. 1-17.

<sup>30</sup> Mercado García, Leidi Rocío, García Rillo, Arturo, Arceo Guzmán, Mario Enrique, Pimentel Ramírez, María Luisa, Díaz Flores, Martha, & Arauz Contreras, Jorge. *Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de medicina*. 2016, Educación Médica Superior, 30(1), págs. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en).

<sup>31</sup> Mercado García, Leidi Rocío, García Rillo, Arturo, Arceo Guzmán, Mario Enrique, Pimentel Ramírez, María Luisa, Díaz Flores, Martha, & Arauz Contreras, Jorge. *Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de medicina*. 2016, Educación Médica Superior, 30(1), págs. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en).

<sup>32</sup> Aguinaga, B. *Enfermería, muerte y duelo: Un teto de reflexión académica*. Bogotá : Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010.

ruegan "para que no se muera en mi turno" y con ello mitigar miedos, temores, sufrimientos, dolores, dichas, desdichas y sensaciones de fracaso dentro de la práctica en el quehacer de enfermería. (p.7)

Fernández Fernández, García Martínez, García García-Bueno, Fernández Grande, & Lozano González<sup>33</sup> refieren que en los hospitales, son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de los principales objetivos es el cuidado de ellos. Esto hace que en su actividad normal, tengan que enfrentarse directa y frecuentemente con la muerte. Los recursos utilizados por el personal de enfermería, tienen como principal objetivo no crear relaciones afectivas, estableciendo una distancia emocional (3). No todas las muertes se contemplan de igual modo, depende de la edad del paciente, enfermedad y relación con la familia.

Por tal razón, algunos de los sentimientos que un especialista de enfermería puede experimentar, según Gutiérrez<sup>34</sup> son, tristeza, soledad, fatiga, impotencia, shock, alivio, insensibilidad, miedo, enojo y culpa; por ello, se dice que el miedo a la muerte posee una perspectiva psicosocial.

### **2.3 Miedo a la muerte en una perspectiva psicosocial**

El miedo a la muerte no es algo que se sienta a menudo, esta reacción o sentimiento, está relacionado con el dolor; en algunas personas pensar en la muerte, genera angustia y otro tipo de sentimientos encontrados que en ocasiones desencadenan problemas emocionales, como por ejemplo, dejar a los seres queridos, etc.

García-Haro<sup>35</sup> refiere que estas ansiedades primarias se expresan no sólo en síntomas y trastornos al uso, sino también en el estilo de vida y pauta de relación

---

<sup>33</sup> Fernández Fernández, J.A., y otros. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. [En línea] 2017. [https://www.researchgate.net/profile/Jesus\\_Fernandez16/publication/317268122\\_ACTITUDES\\_Y\\_AFRONTAMIENTO\\_ANTE\\_LA\\_MUERTE\\_EN\\_EL\\_PERSONAL\\_DE\\_ENFERMERIA/links/592f40a245851553b679b94a/ACTITUDES-Y-AFRONTAMIENTO-ANTE-LA-MUERTE-EN-EL-PERSONAL-DE-ENFERMERIA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Fernandez16/publication/317268122_ACTITUDES_Y_AFRONTAMIENTO_ANTE_LA_MUERTE_EN_EL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA/links/592f40a245851553b679b94a/ACTITUDES-Y-AFRONTAMIENTO-ANTE-LA-MUERTE-EN-EL-PERSONAL-DE-ENFERMERIA.pdf).

<sup>34</sup> Gutiérrez, Maribel. Psicología de la muerte. [En línea] 2019. <http://cscbiblioteca.com/Tanatologia-Listo/22.%20Psicologia%20de%20la%20muerte.pdf>.

<sup>35</sup> García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, González González, Marta. *Meditaciones psicológicas sobre la muerte*. 2018, Revista De Psicoterapia, 29(109), 123-145. , pág. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/233>.

interpersonal de cada persona, esto es, en la personalidad o manera de ser de cada uno. Sin embargo, un estudio realizado a profesionales de la salud, destacó que estos sufren menos ansiedad y miedo a la muerte que la población en general. “Esto ocurre porque existe un tipo de habituación, básica e inherentes, que se define como la reducción de una respuesta ante un estímulo relativamente nociocectivo que se presenta repetidamente”<sup>36</sup>.

La preocupación por el sentido de la vida sería especialmente intensa en la adolescencia y en la etapa intermedia de la vida, donde por lo demás, son abundantes las “experiencias del despertar”, lo anterior, una perspectiva de la muerte, como parte normal del ciclo vital del ser humano. Fuentes<sup>37</sup> afirma:

Estos antecedentes teóricos permiten razonar que el miedo o ansiedad a la muerte o los muertos probablemente se pudo adquirir porque se asocia frecuentemente al dolor, el sufrimiento o la tristeza que conllevan los procesos de morir y la pérdida misma de parientes amigos o conocidos. También se puede suponer que el frecuente enfrentamiento a situaciones de muerte o enfermedad puede por provocar una disminución o un aumento del miedo o ansiedad ante esas situaciones (por habituación o sensibilización). (p.3)

Según Fuentes<sup>38</sup>, en trabajos previos se encontró que el miedo a la muerte está relacionado con variables de personalidad, edad, religiosidad, entre otras. Gala, Lupiani, Raja, Guillen, & cols. (Citado por Fuentes<sup>39</sup>), estudiaron a médicos y enfermeros para evaluar la influencia de las creencias religiosas en las actitudes ante la muerte y el miedo a la muerte, asimismo, los creyentes presentaron menos ansiedad ante la muerte.

---

<sup>36</sup> Fuentes, Leticia, Mustaca, Alba. *Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?*. 2016, Vol. 1 Núm. 1): ACTA PSICOLÓGICA PERUANA , pág. 12.

<sup>37</sup> Fuentes, Leticia, Mustaca, Alba. *Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?*. 2016, Vol. 1 Núm. 1): ACTA PSICOLÓGICA PERUANA , pág. 12.

<sup>38</sup> Fuentes, Leticia, Mustaca, Alba. *Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?*. 2016, Vol. 1 Núm. 1): ACTA PSICOLÓGICA PERUANA , pág. 12.

<sup>39</sup> Fuentes, Leticia, Mustaca, Alba. *Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?*. 2016, Vol. 1 Núm. 1): ACTA PSICOLÓGICA PERUANA , pág. 12.

Lo anterior, demuestra que el miedo a la muerte tiene una perspectiva psicosocial, determinada y apoyada en variables de personalidad, como la inteligencia emocional y la estabilidad emocional.

## 2.4 Análisis psicológico de la muerte

Pandey y Templer (Citado por Tomás-Sábado<sup>40</sup>), plantean la existencia de cuatro factores de carácter universal, que describen la ansiedad hacia la muerte, el principal factor o componente lo forman las reacciones cognitivas y afectivas ante la muerte; otro componente se refiere a los cambios físicos reales y/o imaginarios que se dan en la muerte y en las enfermedades graves; el tercer componente es la noción del paso del tiempo, que puede comprimir el futuro y expandir el pasado; el cuarto componente se refiere al dolor y al estrés reales y/o anticipados que aparecen en las enfermedades crónicas y terminales, así como los miedos personales. Las enfermeras de nuestra unidad, tienen niveles, de ansiedad ante la muerte, por encima de los límites considerados normales, o en el límite superior de la "normalidad".

Asimismo, Díaz Tobajas<sup>41</sup>, en un estudio realizado observó una alta participación e interés en temas relacionados con la muerte en pacientes críticos. La investigación manifestó que la labor de los especialistas en enfermería en este tema los hace ser conscientes de sus limitaciones y capacidades, y de la necesidad de soporte emocional para estos profesionales que desempeñan su labor en las unidades de cuidados intensivos.

## 2.5 Perspectiva histórica

Para analizar la perspectiva histórica, Álvarez Yañez<sup>42</sup> refiere que para vislumbrar las tendencias del cuidado de enfermería, es necesario conocer los

---

<sup>40</sup> Tomás-Sábado, Joaquín. *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Barcelona : Herder Editorial, 2015.

<sup>41</sup> Díaz Tobajas, María Celia, Juarros Ortiz, Natividad, García Martínez, Blanca, & Sáez Gavilán, Carolin. *Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte*. 2017, *Enferm. glob.* vol.16 no.45, págs. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci_arttext&lng=pt).

<sup>42</sup> Álvarez Yañez, Débora Milena. *Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte*. 2015, *Avances en Enfermería*, [S.l.], v. 33, n. 2., pág. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032>.

saberes propios de la disciplina para direccionar el ejercicio profesional, en busca de la promoción de la salud y el bienestar de los seres humanos. El presente artículo pretende dar a conocer las nuevas directrices hacia el desarrollo de la profesión y su contexto, para invitar a los profesionales de enfermería a reflexionar sobre la praxis del cuidado, interpretando la realidad para asumir roles cada vez más complejos que permitan fortalecer el ser y el quehacer de la profesión. Esto dará resultados favorables en la calidad y visibilidad de la atención de enfermería.

A través de los años, la profesión de enfermería ha ido evolucionando, adaptándose a los diferentes momentos de la historia. Es una ciencia y un arte que ha sabido apropiarse del conocimiento para dar respuesta a los diversos retos que se han planteado en el tiempo y que aún hoy sigue construyendo sólidas bases para el conocimiento científico.

En los últimos años, la enfermería como disciplina se ha transformado, sometiéndose a procesos innovadores que dieron inicio desde las teorías, los paradigmas y las investigaciones científicas en sus prototipos, lo que ha originado las distintas tendencias. La fácil adaptación de la profesión al mundo actual se ha producido en parte por la llegada de las tecnologías que han permitido la difusión de este conocimiento. (p.7)

## **2.6 Tanatología**

Para comprender mejor el concepto de tanatología, es necesario conocer diferentes conceptos. Así, Domínguez Mondragón<sup>43</sup> afirma:

La Tanatología es la disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, con un método científico que la ha convertido en un arte y en una especialidad. Su objetivo principal está centrado en proporcionar calidad de vida al enfermo terminal buscando que sus últimos días transcurran de la mejor forma posible, fomentando el equilibrio de y entre los familiares. Además se

---

<sup>43</sup> Domínguez Mondragón, Guadalupe. *La tanatología y sus campos de aplicación*. 2009, La revista Horizonte Sanitario, Volumen 18, No.2., pág. <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/171/115>.

ocupa de todos los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos. (p.28)

Por otro lado, “La tanatología surge para responder a las necesidades que presentan las personas que sufren pérdidas, en el momento en que comienzan con la elaboración de sus duelos”. Castro (Citado por Hernández Rodríguez<sup>44</sup>)

El Instituto Mexicano de Tanatología (citado por Von Roehrich<sup>45</sup>) afirma:

Es el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte. Especialmente de las medidas para minimizar el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como la aprehensión y los sentimientos de culpa o pérdida de los familiares y amigos, al igual que evitar la frustración del personal médico. (p.2)

## **2.7 La muerte y sus distintas concepciones**

Aunque la muerte es algo natural del ciclo del ser humano, no se está totalmente preparado para ella, especialmente en casos en donde ocurre por una enfermedad terminal que puede llegar a ser muy dolorosa.

Sin embargo, es importante conocer el significado el término “muerte”. La muerte es un proceso que nos acompaña a lo largo de la vida. Todos los días. Todo el tiempo vamos teniendo pérdidas de cualquier tipo<sup>46</sup>.

La Ley general de salud 2014, afirma que la muerte es el cese de las funciones del órgano que regula la fisiología del cuerpo humano. Esto es, que el cerebro pierde la capacidad de controlar el latido cardíaco, la respiración y la actividad de los diferentes sistemas, a esto es la concepción científica biológica.

Si se habla de la parte Psicológica, Maslow, define a la muerte como la experiencia cumbre de trascendencia del ser humano.

---

<sup>44</sup> . Hernández Rodríguez, Verónica Margarita, Álvarez Aguirre, Alicia , Castruita Sánchez, María del Carmen, Vázquez Rayas, Antonia. *Tanatología y enfermería...aplicación en un caso de acompañamiento*. 2017, JÓVENES EN LA CIENCIA, vol 4, núm. 1, pág. 3.

<sup>45</sup> Von Roehrich, Patricia Sierra. *La Tanatología y el Dolor*. Milan : Unidad de Educación para la Salud, 2016.

<sup>46</sup> Von Roehrich, Patricia Sierra. *La Tanatología y el Dolor*. Milan : Unidad de Educación para la Salud, 2016.

Desde una concepción Sociológica, el ser humano percibe la muerte de acuerdo a las creencias, valores, y su cultura familiar y social.

La Metafísica, refiere que la muerte del cuerpo físico, es sólo el desprendimiento de la energía del espíritu que regresa de nuevo a la fuente de la creación universal, que al fin de cuentas es sólo energía de amor.

### **2.7.1 ¿Qué significa la muerte de los seres humanos?**

Para analizar la percepción que los seres humanos tienen de la muerte, Lynch<sup>47</sup> realiza una retrospectiva del pensamiento de varios autores, en cuanto al tema, a los cuales cita a continuación:

Philippe Ariès, uno de los especialistas más destacados en el estudio de la muerte sostiene en varias de sus obras que la percepción de la muerte en Occidente ha atravesado dos grandes etapas. La primera de ellas, a la que denomina “la muerte domesticada”, abarca desde el siglo VI hasta el XVIII. Los individuos tomaban conciencia de su muerte ante la aparición de ciertos signos naturales y la esperaban confiados en Dios. La muerte consistía en una ceremonia pública en la que estaban presentes los familiares, incluidos los niños. Se aceptaba la muerte de una manera natural y sin expresiones extremas de emoción. En la segunda etapa, a la que denomina “la muerte invertida”, la muerte se oculta y cambia su sentido. El lugar en el que ocurre se desplaza desde el hogar familiar al hospital, y las ceremonias funerarias y los duelos devienen más discretos e íntimos.

Seale y van der Geest, a partir de mediados del siglo XX, argumenta que ese proceso de institucionalización de la muerte se profundizó. El proceso de morir (dying) —incluidos los rituales, en su función, tanto respecto del muerto como de los sobrevivientes— se profesionalizó. Al mismo tiempo, fenómenos tales como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y otros relacionados han influido en que las personas ya no sean socializadas en la

---

<sup>47</sup> Lynch, Gloria, y Oddone, María Julieta. *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos*. 2017, Revista de Ciencias Sociales, 30 (40), 129-150., págs. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci_arttext&tlng=en).

muerte. Tanto es así que Blanco Picabia y Antequera Jurado (1998) llegan a sostener que, en las sociedades occidentales actuales, se intenta silenciar e invisibilizar la muerte. Frente a ella, surgen como respuesta dos tipos de actitudes: una, definida por el rechazo y la desritualización; la otra, por la renovación del ritual y del cuidado de quien está por morir.

En la misma línea, Kastenbaum y Aisenberg, señalan que los individuos desarrollan antes la idea de muerte ajena que de la propia, a la que conciben como inevitable pero irreal.

### **2.7.2 La muerte es un fin biológico o es la finalidad de la vida humana**

Ante la posibilidad de analizar la muerte como un fin biológico o como la finalidad de la vida humana, es necesario argumentar, para luego, dar una conclusión más específica.

Rodríguez Herrero<sup>48</sup>, comenta que el contacto actual entre el ser humano y la muerte es generalmente ficticio y fundamentado en el morbo, despojado de su natural y profunda relación dialéctica que puede, a nuestro entender, contribuir a la formación personal y social. La muerte incluye la conciencia de la propia finitud y la elaboración de significados en torno a esta mortalidad. La educación puede, desde paulatinos apoyos pedagógicos, contribuir a la evolución formativa de los significados que docentes y discentes otorgan a la muerte en general y a la propia en particular.

Nietzsche (citado por Rodríguez Herrero<sup>49</sup>) afirma que aceptar la muerte como fenómeno natural y esencial al ser humano constituye un difícil camino en el que se hace constante el enfrentamiento con la supervivencia individual (p. 17)

### **2.7.3 La conciencia de la muerte**

“El acto de morir es un proceso normal que le ocurre a todos los seres vivos. Es una experiencia única de cada persona, que representa la culminación del

---

<sup>48</sup> Rodríguez Herrero, Pablo , Herrán Gascón, Agustín de la. *Pedagogía de la muerte mediante aprendizaje de servicio*. 2015, Ministerio de Educación del Perú, pág. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/5014>.

<sup>49</sup> Rodríguez Herrero, Pablo , Herrán Gascón, Agustín de la. *Pedagogía de la muerte mediante aprendizaje de servicio*. 2015, Ministerio de Educación del Perú, pág. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/5014>.



proceso global de envejecimiento” Denis, Siliceo y Hermida (citados por Nuria Infante Chacón<sup>50</sup>).

Para algunas personas, el proceso de la muerte ocurre de una forma rápida, solo en un periodo de unas cuantas horas o días. Sin embargo, para otras personas el proceso que conduce a la muerte resulta un proceso lento y de deterioro, que se puede prolongar durante meses y posiblemente, años.

Por ello, tener conciencia de la muerte no es algo que se realice normalmente, es decir, no se tiene conciencia que en cualquier momento se está expuesto a morir. Nuria Infante Chacón<sup>51</sup>, refiere que si se pretende tratar sobre una trayectoria de la muerte, o sobre el proceso que se sigue hasta llegar a ella, debe incluirse no sólo la descripción de la muerte del cuerpo físico, sino también de la muerte de la persona. Muchas personas mayores de esta sociedad, comienzan una muerte psicosocial mucho tiempo antes de que el cuerpo desarrolle enfermedades físicas. Tener una muerte que esté de acuerdo con sus valores individuales es un derecho fundamental del ser humano.

## **2.7.4 Estadíos de la muerte**

### **2.7.4.1 Muerte aparente**

Martínez M.<sup>52</sup>, afirma que la muerte, es un síncope prolongado, el paciente puede estar en un coma profundo, sin conocimiento ni respiración, con sus actividades cardíacas y circulatorias débiles y difíciles de notarse, y que puede clasificarse en tres tipos:

### **2.7.4.2 Muerte relativa o clínica**

Hay suspensión completa y prolongada de la circulación, el paciente está prácticamente muerto y se puede enterrar.

---

<sup>50</sup> Nuria Infante Chacón, Rocío Sánchez Martín, Patricia Montiel Crespo,. 2015. *Enfermería en la última etapa de la vida*. Salvador : ASUNIVEP, 2015.

<sup>51</sup> Nuria Infante Chacón, Rocío Sánchez Martín, Patricia Montiel Crespo,. 2015. *Enfermería en la última etapa de la vida*. Salvador : ASUNIVEP, 2015.

<sup>52</sup> Martínez M., Edith Gpe. UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019.  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

### 2.7.4.3 Muerte individual u Orgánica absoluta

La alteración de algunos órganos vitales es tal, que se hace imposible restaurar las funciones vitales y progresivamente se llega a la muerte.

## 2.8 Enfermedad terminal

La enfermedad terminal desemboca en la muerte, que es un fenómeno irreversible e ineludible que conlleva el final del ciclo vital de los seres vivos. La definición y el concepto de la muerte no son precisos y han variado a lo largo del tiempo atendiendo a la cultura, religión, ideología y el desarrollo de las ciencias médicas. Actualmente la enfermedad terminal dispone de numerosos recursos que se ofrecen en el desarrollo científico y el avance tecnológico, que pretenden retrasar el final de la vida. Por tanto, se debe considerar que el auge de la ciencia médica permite aliviar a las personas en estado terminal cuando ya no es posible curar, ofreciéndoles cuidados paliativos que garantizan morir con dignidad; entendiéndose esta expresión como un proceso basado en el alivio de dolor y fundamentado en la libertad de decisión individual. Cortez (citado por Rivas García<sup>53</sup>)

La enfermedad terminal, según Cohen (citado por Rivas García<sup>54</sup>), se define como “aquella patología incurable, con expectativa de vida no superior a 6 meses, y en la que no existe posibilidad de curación habiéndose tratado con todos los recursos terapéuticos existentes” (p.776)

Todo ello, asociado a un gran impacto emocional en el paciente y su familia, que muestra su preocupación por la cercanía de la muerte. Por ello, hablar de enfermedad terminal implica relacionarla con calidad de vida, una de las principales preocupaciones de los familiares y equipo de enfermería.

---

<sup>53</sup> Rivas García, Francisco. *Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho*. 2017, Revista Iberoamericana de Bioética / nº 05 / 01-13, págs. 1-17.

<sup>54</sup> Rivas García, Francisco. *Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho*. 2017, Revista Iberoamericana de Bioética / nº 05 / 01-13, págs. 1-17.

## 2.9 Derechos de la enfermedad terminal

La OMS<sup>55</sup> reconoció para los enfermos terminales los siguientes derechos:

- Tengo derecho de mantener una esperanza, cualquiera que sea esta esperanza.)
  - Tengo el derecho de expresar a mi manera mis sentimientos y mis emociones por lo que respecta al acercamiento de mi muerte.
  - Tengo el derecho de obtener la atención de los médicos y enfermeras, incluso si los objetivos de curación deben ser cambiados por objetivos de confort. • Tengo el derecho de no morir solo.
  - Tengo el derecho de ser liberado del dolor.
  - Tengo el derecho de obtener una respuesta honesta, cualquiera que sea mi pregunta.
  - Tengo el derecho de no ser engañado.
  - Tengo el derecho de recibir ayuda de mi familia y para mi familia en la aceptación de mi muerte.
  - Tengo el derecho de morir en paz y con dignidad.
  - Tengo el derecho de conservar mi individualidad y de no ser juzgado por mis decisiones, que pueden ser contrarias a las creencias de otros.
  - Tengo el derecho de ser cuidado por personas sensibles y competentes, que van a intentar comprender mis necesidades y que serán capaces de encontrar algunas satisfacciones ayudándome a enfrentarme con la muerte.
  - Tengo el derecho de que mi cuerpo sea respetado después de mi muerte.
- (p.12)

---

<sup>55</sup> OMS. 1990. Derechos del Enfermo Terminal. [En línea] 1990. <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/voluntariado/123--38/file>.

## 2.10 Enfermería y cuidados paliativos

La enfermería es una de las profesiones que más está cerca de aquellos enfermos terminales, la relación entre estos puede llegar a ser más cercana.

Los cuidados paliativos en la enfermedad terminal se definen como “El cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial”<sup>56</sup>. La OMS definió los objetivos de los cuidados paliativos, entre los que se encuentran, proporcionar alivio del dolor, considerar la muerte como un proceso normal, no acelerar el fenómeno de la muerte ni prolongarla, ayudar a desarrollar una vida activa hasta el final y facilitar apoyo a la familia. Todo ello, para permitir una muerte digna<sup>57</sup>.

Los Cuidados paliativos satisfacen las necesidades de todos los pacientes que requieran alivio de los síntomas, así como las necesidades de atención psicosocial y de apoyo de los pacientes y sus familias, en particular cuando los pacientes se encuentran en fases avanzadas y tienen muy pocas probabilidades de curación o cuando se enfrentan a la fase terminal de la enfermedad. Debido a las consecuencias emocionales, espirituales, sociales y económicas del cáncer y a su manejo, los servicios de cuidados paliativos que tratan las necesidades de los pacientes y sus familias desde el momento del diagnóstico pueden mejorar su calidad de vida y su capacidad para sobrellevar la situación de manera eficaz.

El papel de los profesionales en enfermería en los cuidados paliativos de un enfermo terminal, pretenden brindar ayuda en:

1. Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados.
2. Acompañar al enfermo en esta etapa difícil.
3. Jugar un papel crucial en el tratamiento del paciente.

---

<sup>56</sup> OMS. 1990. Derechos del Enfermo Terminal. [En línea] 1990. <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/voluntariado/123--38/file>.

<sup>57</sup> Rivas García, Francisco. *Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho*. 2017, Revista Iberoamericana de Bioética / nº 05 / 01-13, págs. 1-17.

4. Afrontar el sufrimiento derivado de una enfermedad potencialmente mortal no se remite solo al dolor físico.

Entre otros, el cuidado de un enfermo terminal requiere una preparación especial por parte de los especialistas en enfermería, no sólo en conocimientos médicos, sino también en aspectos psicológicos, sociales, culturales.

### **2.11 Significado de la muerte en diferentes culturas**

La muerte para los católicos tiene diferente significado que en el budismo, por ello, es necesario conocerlos:

En las culturas orientales que practican el budismo, la vida no acaba con la muerte. La persona se reencarna en otra vida y debe aprender en cada vida, lecciones para ir mejorando hasta llegar a ser un ser puro espiritual, que se ha ido perfeccionando a través de esas diferentes vidas. Según la visión budista, la vida es eterna. Ya que atraviesa sucesivas encarnaciones, la muerte no se considera tanto el cese de una existencia como el principio de una nueva. Para los budistas el fenómeno de la trasmigración es obvio, así que la muerte es necesaria.

En la cultura occidental se va tras la inmortalidad y desea eludir la muerte que le angustia, en el hinduismo en cambio busca liberarse de la vida, escapar a la existencia terrestre.

Entre los tibetanos sus actitudes hacia la muerte y la agonía están desprovistas del tabú general que encontramos en Occidente.

### **2.12 Proceso de morir**

El duelo es un proceso necesario y natural para sanar nuestra mente y se utiliza siempre que perdemos algo o alguien querido. Es necesario comprender y aceptar todos aquellos sentimientos con respecto a la muerte, incorporar la creencia de que es un proceso natural en una vida y que su significado tiene que ver más con renovación e inicio que con final o castigo.

Es un proceso natural que nos conduce a un nuevo despertar, porque hay algo en tu interior que así te lo dice y que llamamos alma, aquella que alberga tu

cuerpo físico y que es invisible y adimensional. Este pensamiento proporcionará seguridad y mantendrá alejado el miedo a esa misteriosa experiencia. La actitud que se tenga hacia la muerte depende mucho del entorno tanto cultural como familiar. Las convicciones que se han heredado o aprendido de aquello que se oye, y es, al madurar y ser adultos, cuando a menudo se cuestionan esas creencias tan instaladas en el ser humano.

## **2.13 Cambios preliminares a la muerte**

### **2.13.1 Gravedad**

Este es el estado en que las funciones orgánicas del paciente están disminuidas y pueden preceder a la muerte. Las manifestaciones clínicas son: pérdida de tono muscular, disminución de la circulación, dificultades respiratorias, alteración y pérdida de los sentidos, disminución de la temperatura<sup>58</sup>.

### **2.13.2 Agonía**

Este es el estado que precede a la muerte y donde la vida se extingue gradualmente. Las manifestaciones clínicas son: somnolencia, estupor y coma<sup>59</sup>.

### **2.13.3 Muerte**

Es el cese de todas las funciones vitales. Las manifestaciones clínicas son: falta total de la respiración, ningún latido cardíaco, inmovilidad total, insensibilidad a los estímulos, inercia en los miembros, caída de la mandíbula, relajamiento de los esfínteres, dilatación de la pupila, palidez, apertura de ojos, enfriamiento<sup>60</sup>.

## **2.14 Etapas del proceso de muerte**

### **2.14.1 Signos precursores**

En esta etapa los reflejos desaparecen gradualmente, no hay movimiento, la respiración es rápida con períodos de apnea, cianosis, piel fría y húmeda.

---

<sup>58</sup> Martínez M., Edith Gpe. UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>59</sup> Martínez M., Edith Gpe. UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

<sup>60</sup> Martínez M., Edith Gpe. UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

### **2.14.2 Signos de valor absoluto**

Aquí se habla de la suspensión de la respiración, el enfriamiento progresivo del cuerpo, resequedad de la piel, y rigidez de las extremidades.

### **2.14.3 Descomposición tisular**

Durante esta etapa, se enfrenta a lo siguiente:

- Putrefacción. Descomposición del cuerpo por la acción de las reacciones químicas.
- Maceración. Ablandamiento de los tejidos del cuerpo.
- Saponificación. Descomposición de la grasa.

### **2.15 Muerte adecuada**

Weissman y Shneidman (citado por Martínez M.<sup>61</sup>) afirma que:

Una muerte adecuada, es aquella en la que hay ausencia de sufrimiento, persistencia de las relaciones significativas para el enfermo, intervalo para el dolor permisible, alivio de los conflictos restantes, ejercicio de opciones y oportunidades factibles, creencia en la oportunidad, consumación de los deseos predominantes y los instintivos, comprensión de las limitaciones físicas, todo esto enmarcado del ideal de cada Yo. Además es aquella, con la que los sobrevivientes pueden vivir” (p. 30)

---

<sup>61</sup> Martínez M., Edith Gpe. UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019.  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **A. Objetivos**

##### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del personal de Enfermería de los distritos el naranjo, tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Petén sur occidente.

##### **Objetivos Específicos**

1. Identificar el nivel de miedo que tiene del personal de Enfermería de enfermería, de los distritos el naranjo, tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Peten, durante los meses de julio a noviembre de 2018.
2. Describir el grado de preocupación o ansiedad que tienen el personal de enfermería en relación a su propia muerte, de los distritos el naranjo, tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Peten, durante los meses de julio a noviembre de 2018.
3. Identificar el grado de preocupación o ansiedad que tienen el personal de enfermería en relación al proceso de morir propio, de los distritos el naranjo, tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Peten, durante los meses de julio a noviembre de 2018.
4. Analizar el grado de preocupación o ansiedad que tienen el personal de enfermería en relación a la muerte de otros, de los distritos el naranjo, tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Peten, durante los meses de julio a noviembre de 2018.
5. Comparar el grado de preocupación o ansiedad que tienen el personal de enfermería en relación al proceso de morir de otros, de los distritos, el naranjo,



tierra blanca, nueva esperanza, del área de salud de Sayaxche Petén, durante los meses de julio a noviembre de 2018.

## B. Operacionalización de variables

| Variable<br>Definición                                     | Definición<br>conceptual  | Definición<br>Operacional  | Indicadores  | Ítems                               |
|--|---|--|--|-------------------------------------|
| Miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros. | Reacción emocional producida por la percepción de las señales de peligro o amenazas reales o imaginarias, a la propia existencia. | Evento único y difícil de afrontar que provoca miedo, angustia y preocupación por todos los cambios que conlleva la muerte propia y de otros y por todo lo que se deja cuando se llega a ella, especialmente a los seres queridos. | Nivel de miedo que tiene en relación a su propia muerte. | Preguntas de la No. 1, 2,3,4,5,6,7. |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | Nivel de miedo que tiene en relación al proceso de morir propio   | Preguntas de la No. 8, 9, 10, 11, 12, 13,14.   |
|  |  |  | Nivel de miedo que tiene en relación a la muerte de otros.        | Preguntas de la No. 15, 16, 17, 18, 19, 20,21. |
|  |  |  | Nivel de miedo que tiene en relación al proceso de morir de otros | Preguntas de la No. 22, 23, 24, 25, 26,27, 28. |

### **C. Sujetos de estudio**

El universo: personal de enfermería que labora en los distritos el naranjo cuenta con 76 personas, tierra blanca con 55 personas y nueva esperanza 69 personas, haciendo un total de 200 personas que laboran en los tres distritos, que formaran parte del estudio, de acuerdo a los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión.

- Personal de enfermería con grados de licenciaturas, técnicos universitarios y auxiliares de enfermería, que laboran actualmente en los distritos tierra blanca, naranjo y nueva esperanza.
- Personal de enfermería, que acepten voluntariamente participar, firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Personal de enfermería, que no acepten participar en el estudio.
- Personal que se encuentran de vacaciones.
- Personal que se encuentran suspendidos por el IGSS.

### **D. Instrumento.**

La escala miedo a la muerte de Collet-Lester, en la versión adaptada al español, está conformada por 4 subescalas que proporcionan información multidimensional sobre el “Miedo a la Muerte propia”, el “Miedo al Proceso de Morir propio”, “Miedo a la Muerte de otros” y el “Miedo al Proceso de Morir de otros”.

Para fines de investigación se utilizó el instrumento de Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) que consta de 28 ítems dividido en 4 sub escalas que identifica el miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros en donde se medirá el nivel favorable o desfavorable a la muerte por parte del personal de enfermería las subescalas proporcionaron información multidimensional sobre el miedo a la muerte propia, el miedo al proceso de morir propio, miedo a la muerte de otros y el miedo al proceso de morir de otros. Conteniendo un total de 28 ítems

con 7 ítems cada subescala, las respuestas son de tipo Likert donde 1 es nada y 5 mucho, se obtiene un puntaje total y por cada subdimensión promediada se obtiene un puntaje total y por cada subdimensión promediada las respuestas respectivamente las puntuaciones promedio más altas indican mayor miedo a la muerte o al proceso de morir.

### **E. Aspectos éticos y legales aplicados la investigación**

Se aplicaron los valores éticos siguientes:

Autonomía.

Los sujetos de la investigación serán informados sobre el proceso de investigación voluntariamente participar en el estudio, mismo se respetara la decisión del personal de enfermería de responder libremente el instrumento.

Beneficencia

Los sujetos de estudio de esta investigación estarán seguros que la información que ellos proporcionen no será utilizado de ninguna forma contra ellos y así mismo no se lastima la susceptibilidad ya que este principio consta el de no hacer daño.

Respeto a la Dignidad Humana

Se aplicará este principio, comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, donde el tendrá toda la libertad de participar voluntariamente en la técnica de la encuesta que se realizara y así mismo no se ejercerá una amenaza o represalias por no participar en este estudio.

Principio de Justicia

Incluye el derecho del trato justo y el derecho de la privacidad. En este estudio se tratara al personal de enfermería con respeto y también de una forma equitativa sin discriminación alguna, la información será aclarada en el momento de realizar el estudio donde el sujeto tendrá una adecuada asesoría profesional en caso de cualquier daño físico o psicológico que se pudiera dar en su momento del llenado de los ítems.

Secreto profesional.

Se mantendrá el secreto profesional de la información obtenida; basado en el respeto a la intimidad de la persona, por ser una obligación de confidencialidad, que se impone por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional y quienes participan voluntariamente. Se protegerá la individualidad y anonimato de los sujetos ya que el instrumento no incluía nombre de la persona ni domicilio o cualquier otro dato que pudiera identificarla.

Consentimiento informado.

Toda persona debe otorgar la autorización para que se le practiquen procedimientos, exámenes etc., según sus creencias y valores que le permitan aceptar, por lo que se respetará el derecho de los participantes previo a pasar el instrumento y se contará con el consentimiento informado de los mismos, además se les dará a conocer los objetivos, su importancia y beneficios del mismo.

Permiso institucional.

Previo a la recolección de datos, se realizó solicitud de permiso a las diferentes Direcciones, de los Distritos con enfoque del estudio, para contar con el aval y apoyo durante el proceso de la investigación.

## **F. El diseño de la investigación**

El estudio será de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo.

Descriptivo: Porque su propósito fue describir el nivel de miedo que tiene el personal de enfermería en relación a la propia muerte y de otros

De Corte Transversal: Porque se estudiaron las dimensiones simultáneas en determinado momento haciendo un corte en el tiempo con un enfoque cuantitativo.

Cuantitativo: Porque los datos que se solicitarán serán confiables y contribuirán a la generación de conocimientos del nivel de miedo a la muerte propia y al proceso de morir propio y de otros en el personal de enfermería. Los datos que se obtendrán de datos numéricos se graficará y se utilizará estadística descriptiva para

facilitar su análisis de esta manera contribuirán a la generación de conocimientos del nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros en el personal de enfermería.

### **G. Análisis estadístico**

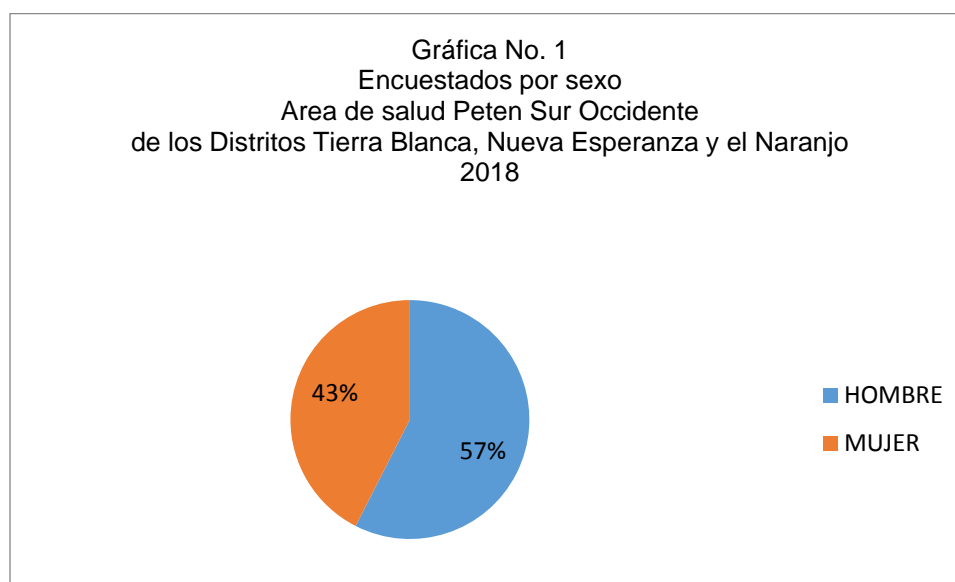
La encuesta se llevara a cabo de forma grupal, con explicación previa, manejando un tiempo adecuado, las encuestas serán dirigidas a personal de enfermería con grados académicos Enfermeros y Auxiliares de Enfermería, de los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza, el Naranjo.

Se realizara la encuesta con 200 personas, cumpliendo con el criterio de inclusión, donde se explico los objetivos planteados y los alcances del estudio, ya teniendo los datos se procederá con la tabulación de la información obtenida y así el análisis individual de cada ítems.

Se aplicara la estadística descriptiva con la finalidad de obtener las medidas de tendencia central media y desviación estándar, identificando rangos de donde se obtendrá los niveles de cada escala. , generando cuadros y gráficas con su respectivo análisis lo que permitirá la evaluación y análisis individual de los diferentes ítems.

#### IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan y analizan los resultados sobre el nivel de miedo a la muerte y el proceso de morir propio y de otros, del personal de enfermería de los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza y El Naranjo del área de salud, del municipio de Sayaxche del departamento de Petén; los cuales fueron obtenidos por medio del Instrumento Escala de Miedo de Collet-Lester.



En primera instancia, se identificó en base a la gráfica No. 1 que de los 200 trabajadores encuestados el 57% eran hombres y el 43% mujeres.

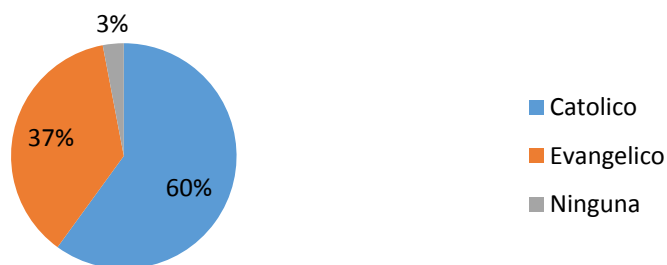


Gráfica No. 2  
Encuestados por Rangos de Edades  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el  
Naranjo 2018



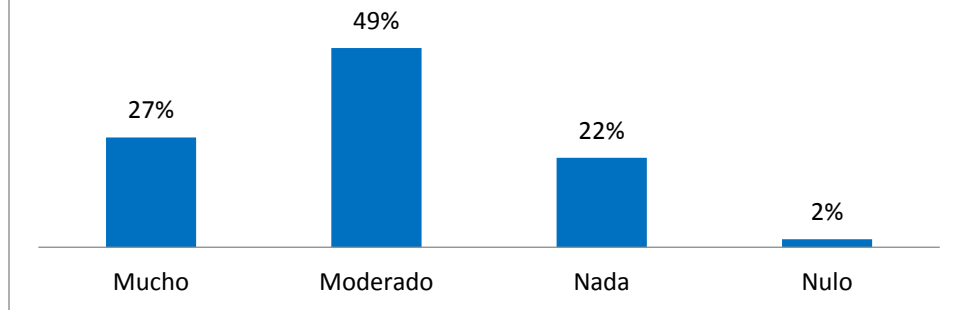
Se observa en la gráfica No. 2 que, en su mayoría, el personal del área de salud de los distritos de Tierra Blanca, Nueva Esperanza y El Naranjo se encuentra en el rango de edad de 20 a 30 años.

Gráfico No. 3  
Encuestados por Religion  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el  
Naranjo 2018



De acuerdo a la gráfica No. 3 el 60% del personal afirmó pertenecer a la religión católica, y el 37% a la religión evangélica. Lo cual muestra que el 97% del personal es creyente y su religión es el cristianismo.

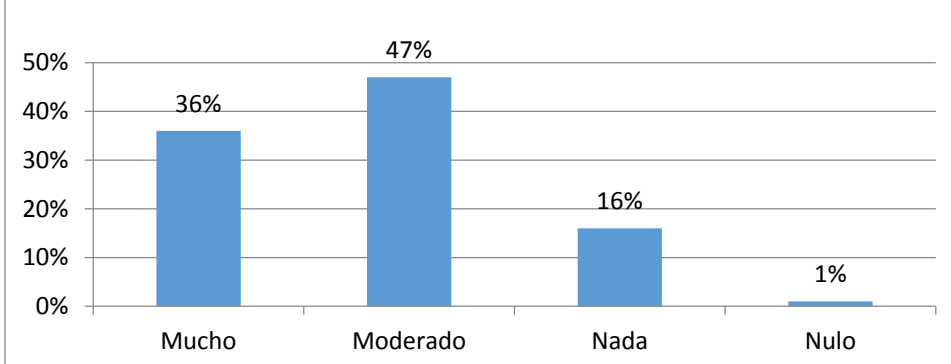
**Gráfica No. 4**  
Propia Muerte  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el Naranjo  
2018



La gráfica No. 4 muestra que el 49% del personal presenta un nivel moderado de miedo respecto a asimilar el hecho de su propia muerte. Esto indica que casi la mitad del personal muestra un cierto grado de preocupación por su propia muerte pero sin llegar al extremo de tener pánico, o todo lo contrario, ser indiferente. Se podría inferir que se encuentran en un estado de equilibrio emocional en el cual afrontan y asumen la posibilidad de la muerte como una etapa dolorosa e inevitable pero al mismo tiempo no permiten que esto afecte su estado emocional de forma permanente.

Adicional, el porcentaje de personas que presentan mucho miedo a su propia muerte es casi igual al porcentaje de personas que no presenta miedo alguno.

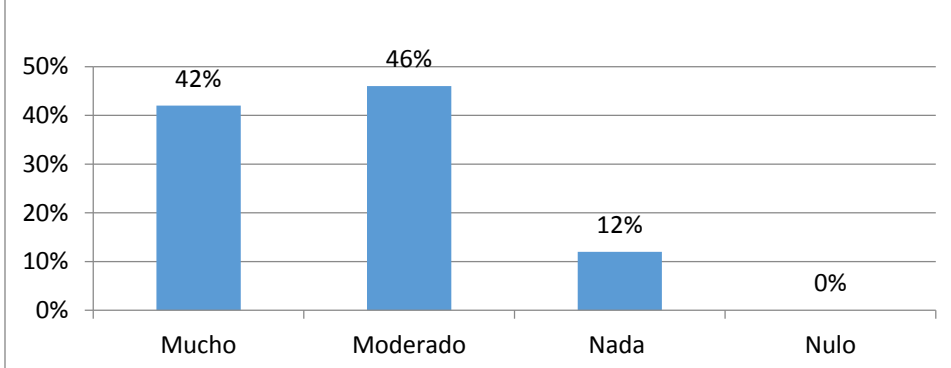
Gráfica No. 5  
Proceso de morir propio  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el Naranjo  
2018



De acuerdo a la gráfica No. 5, el 47% del personal presenta un nivel moderado de miedo ante el proceso por medio del cual ocurrirá su propia muerte, este porcentaje es casi el mismo de la gráfica No. 4. Sin embargo, se observa que el porcentaje de personas que presentan mucho temor ante su propio proceso de morir es del 36%, mientras que el 16% de personas no tienen miedo alguno ante el hecho.

Comparando nuevamente con la gráfica No. 4, se observa que el porcentaje de personas que no tienen miedo a morir es mayor que el porcentaje de personas que no temen cómo van a morir, es decir, algunas de las personas que afirmaron no tener miedo a morir, sí tienen miedo al proceso de su propia muerte. Esto puede deberse a que estas personas asimilaron y aceptaron que la muerte es un proceso inevitable, por lo cual no tienen miedo a ella; sin embargo, la posibilidad de una muerte dolorosa, o una muerte súbita dejando asuntos pendientes (o de cualquier otra índole preocupante para ellos) sí les afecta emocionalmente y les produce cierto grado de temor.

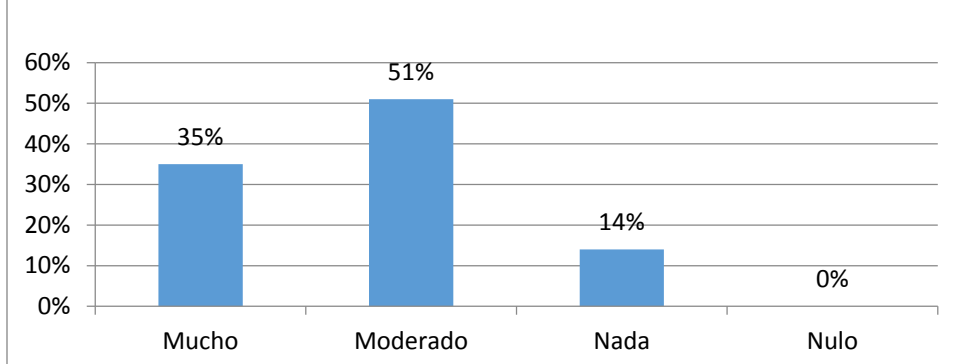
Gráfica No. 6  
Muerte de otros  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el Naranjo  
2018



De acuerdo a la gráfica No. 6 el 42% de las personas encuestadas presenta mucho temor o miedo ante la muerte de otros, mientras que el 46% presenta miedo moderado.

Comparando nuevamente la gráfica No. 4 se observa que el porcentaje de personas a las que no les da miedo la muerte de otros es menor en comparación al porcentaje de personas que no les da miedo su propia muerte, es decir, que algunas de las personas encuestadas que no temen morir sí temen por la muerte de las personas a su alrededor. Esto puede deberse a que el individuo está consciente de que al morir no sentirá el duelo que dejará a sus seres queridos, no tendrá sufrimiento luego de su propia muerte, pero sabe que la muerte de otro ser humano sí le produciría un estado de tristeza y ansiedad, que tendrá que afrontar un proceso de duelo doloroso y este hecho le produce temor. A su vez, debido a que trabajan en el área de salud, el hecho de ser testigo de la muerte de otro ser humano puede causarles estrés y ansiedad aún si la persona fallecida no es alguien allegado a ellos. La ansiedad de no haber podido salvarle la vida y de contemplar el duelo de sus seres queridos puede producir cierto nivel de temor.

**Gráfica No. 7**  
Proceso de morir de otros  
Area de salud Peten Sur Occidente  
de los Distritos Tierra Blanca, Nueva Esperanza y el Naranjo  
2018



De acuerdo a la gráfica No. 7, el 35% de los encuestados presenta mucho temor ante el proceso de muerte de otros, el 51% presenta miedo moderado y el 14% no presenta temor.

Observando en conjunto las 7 gráficas se pueden afirmar que en las 4 subescalas de la encuesta la respuesta predominante fue el miedo moderado. El nivel de “mucho temor” fue mayor en cuanto a la muerte de otros, es decir, el mayor nivel de miedo se presentó en el hecho de que otras personas mueran; mayor cantidad de personas le teme más a la muerte de otros que a su propia muerte.

El mayor porcentaje de participantes con temor se presentó en la subescala de miedo a la muerte de otros, seguido del miedo al proceso de morir de otros, siendo estos un 88% y 86% de los participantes respectivamente. Esto indica que la mayoría del personal de Enfermería le teme más a la muerte y proceso de muerte ajena que a la propia; podría inferirse que el nivel de temor se relaciona de cierta manera al grado de experiencia del personal; siendo que el 70% de los participantes tienen una edad entre 20 y 30 años se puede inferir que la corta edad representa una menor experiencia respecto a situaciones asociadas con la atención a enfermos terminales y presenciar muertes ajenas, por lo cual, esa corta experiencia no les ha permitido desarrollar mayor firmeza y serenidad en sus emociones y pensamientos acerca del tema.

Puede observarse también, que ser creyente en una religión no elimina por completo el temor que produce la muerte. A pesar de que en el cristianismo la mayor promesa es la vida eterna, las personas temen el proceso de muerte necesaria para alcanzar esa vida eterna. Esto muestra que el miedo es inherente en el ser humano, está siempre presente; la pérdida de un ser querido o de la propia vida es un hecho que se conoce por anticipado, se es consciente de que ocurrirá, sin embargo, el conocimiento no elimina el dolor que produce, la tristeza y duelo por el cual se atraviesa, pero sí puede reducirlo.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. El personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén presentó en su mayoría miedo moderado en las cuatro subescalas de la Escala de Miedo de Collet-Lester: miedo a la muerte propia, al proceso de morir propio, a la muerte de otros y al proceso de morir de otros.
2. El 49% de los participantes del personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén presentó miedo moderado a la muerte propia, el 27% presentó mucho miedo y el 22% indicó no tener miedo.
3. El 47% de los participantes del personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén presentó miedo moderado al proceso de morir propio, el 36% presentó mucho miedo y el 16% indicó no tener miedo; de lo cual se observó que, al compararlo con el miedo a la muerte propia, el porcentaje de participantes que tienen cierto grado de temor aumentó.
4. El 46% de los participantes del personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén presentó miedo moderado a la muerte de otros, el 42% presentó mucho miedo y el 12% indicó no tener miedo; con lo cual se observó que el 88% de participantes indicó tener temor a la muerte ajena, siendo esta la subescala en la que se presentó el mayor porcentaje de participantes con cierto grado de miedo y el mayor porcentaje de participantes que indicó tener mucho miedo, es decir, que en su mayoría el personal de Enfermería le teme más a la muerte ajena que a la propia.

5. El 51% de los participantes del personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén presentó miedo moderado al proceso de morir de otros, el 35% presentó mucho miedo y el 14% indicó no tener miedo; con lo cual se observó que el 86% de participantes indicó tener temor al proceso de morir ajeno, siendo esta la subescala en la que se presentó el segundo mayor porcentaje de participantes con cierto grado de miedo.



## RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de capacitación y desarrollo dirigidos al personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén para que disminuya su nivel de miedo a la muerte, se fortalezcan emocionalmente y sean capaces de brindar un mejor apoyo médico y emocional a las personas en proceso de muerte y a sus allegados.
2. Brindar asistencia psicológica al personal de Enfermería en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén ante situaciones relacionadas con la muerte, para que se encuentren en un mejor estado emocional para desempeñar su trabajo de atención a los pacientes en estado terminal.
3. Brindar cuidados paliativos y ayuda psicológica a los pacientes en estado moribundo en los distritos El Naranjo, Tierra Blanca y Nueva Esperanza del área de salud de Sayaxche Petén para garantizarles un final tranquilo de la vida, así como ayudar psicológicamente y emocionalmente a los seres queridos del paciente para que acepten la muerte y sobrelleven de mejor manera el duelo.

## VI. BIBLIOGRAFÍA

1. *Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de medicina.* **Mercado García, Leidi Rocío, García Rillo, Arturo, Arceo Guzmán, Mario Enrique, Pimentel Ramírez, María Luisa, Díaz Flores, Martha, & Arauz Contreras, Jorge.** 2016. 2016, Educación Médica Superior, 30(1), págs. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es&tlng=en).
2. *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual.* **Gala León, F. J., y otros.** 2002. 30, Octubre de 2002, Cuadernos de Medicina Forense, págs. 39-50. ISSN 1988-611X.
3. **Aguinaga, B.** 2010. *Enfermería, muerte y duelo: Un teto de reflexión académica.* Bogotá : Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2010.
4. **Alonso Salido, Laura.** 2014. *Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes.* Escuela de Enfermería del LEIOA, Universidad del País Vasco. 2014.
5. *Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes.* **Pascual Fernández, M. C.** 2011. 22(3), Madrid: s.n., 2011, Elsevier Doyma. Doi:10.1016/j.enfi.2011.01.004.
6. *Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España.* **Tomás Sábado, Joaquín y Limonero, Joaquín T.** 2004. 6, 2004, Vol. 14, págs. 328-333.
7. *Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México.* **Mondragón-Sánchez, Edna Johana, Cordero, Erika Alejandra Torre, Espinoza, María de Lourdes Morales, & Landeros-Olvera, Erick Alberto.** 2015. 2015, Revista Latino-

- Americana de Enfermagem, 23(2), 323-328., págs.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200019&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000200019&script=sci_arttext&tlng=es).
8. *Concepciones, creencias y sentimientos acerca de la muerte en adultos mayores de nivel educacional superior*. **Vilches Seguel, Liliana**. 2000. 1, Santiago, Chile : s.n., 2000, Revista de Psicología, Vol. IX. ISSN: 0716-8039.
  9. **Definición.de**. 2019. Definición de miedo. [En línea] 2019. <https://definicion.de/miedo/>.
  10. **Díez Nicolás, J. y Inglehart, R**. 1990. *Tendencias mundiales de cambios en los valores sociales y políticos*. Madrid : Fundesco, 1990.
  11. *Enfermedad terminal: una perspectiva desde el bioderecho*. **Rivas García, Francisco**. 2017. 2017, Revista Iberoamericana de Bioética / nº 05 / 01-13, págs. 1-17.
  12. *Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte*. **Álvarez Yañez, Débora Milena**. 2015. 2015, Avances en Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 2., pág. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37032>.
  13. *Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer*. **Rivera-Ledesma, Armando y López Lena, María Montero**. 2014. 1, 2014, Psicología y Salud, Vol. 24, págs. 139-152.
  14. *Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte*. **Díaz Tobajas, Maria Celia, Juarros Ortiz, Natividad, García Martínez, Blanca, & Sáez Gavilán, Carolin**. 2017. 2017, Enferm. glob. vol.16 no.45, págs. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000100246&script=sci_arttext&tlng=pt).
  15. **Fernández Fernández, J.A., y otros**. 2017. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. [En línea] 2017.

[https://www.researchgate.net/profile/Jesus\\_Fernandez16/publication/317268122-ACTITUDES\\_Y\\_AFRONTAMIENTO\\_ANTE\\_LA\\_MUERTE\\_EN\\_EL\\_PERSONAL\\_DE\\_ENFERMERIA/links/592f40a245851553b679b94a/ACTITUDES-Y-AFRONTAMIENTO-ANTE-LA-MUERTE-EN-EL-PERSONAL-DE-ENFERMERIA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Fernandez16/publication/317268122-ACTITUDES_Y_AFRONTAMIENTO_ANTE_LA_MUERTE_EN_EL_PERSONAL_DE_ENFERMERIA/links/592f40a245851553b679b94a/ACTITUDES-Y-AFRONTAMIENTO-ANTE-LA-MUERTE-EN-EL-PERSONAL-DE-ENFERMERIA.pdf).

16. **Gala, Antonio. 1990.** Entrevista con Antonio Gala. Edición América, Madrid : El País, 02 de noviembre de 1990.
17. **Gutiérrez, Maribel. 2019.** Psicología de la muerte. [En línea] 2019. <http://cscbiblioteca.com/Tanatologia-Listo/22.%20Psicologia%20de%20la%20muerte.pdf>.
18. **Idiáquez, M., y otros. 1998.** *Muerte: Concepciones, creencias y sentimientos en adolescentes de educación superior laica*. Universidad La República. 1998.
19. *Información que posee el personal de enfermería sobre aspectos del duelo generado en las personas por muerte de familiar.* **Carrero, Rosa, Uzcategui, Yaneth y Rivas, Gerardo. 2012.** Los Andes Mérida-Venezuela : s.n., 2012.
20. *La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la suerte en los cambios y eventos biográficos.* **Lynch, Gloria, y Oddone, María Julieta. 2017.** 2017, Revista de Ciencias Sociales , 30 (40), 129-150., págs. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100007&script=sci_arttext&tlng=en).
21. *La tanatología y sus campos de aplicación.* **Domínguez Mondragón, Guadalupe. 2009.** 2009, La revista Horizonte Sanitario, Volumen 18, No.2,, pág. <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/171/115>.
22. **Martínez M., Edith Gpe. 2019.** UNIDAD I: El proceso de morir. [En línea] 2019. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32854/secme-5621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

23. *Meditaciones psicológicas sobre la muerte*. **García-Haro, Juan, García-Pascual, Henar, González González, Marta**. 2018. 2018, Revista De Psicoterapia, 29(109), 123-145. , pág. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/233>.
24. *Menor miedo a la muerte en profesionales de la salud: ¿Efecto de aprendizaje?* **Fuentes, Leticia, Mustaca, Alba**. 2016. 2016, Vol. 1 Núm. 1): ACTA PSICOLÓGICA PERUANA , pág. 12.
25. *Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería*. **Buceta Toro, María Isabel, y otros**. 2014. Madrid, España : s.n., 2014.
26. *Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción*. **Espinoza, Maritza y Sanhueza, Olivia**. 2012. 4, Concepción, Chile : s.n., 2012, Vol. 25. ISSN 0103-2100.
27. **Miranda Méndez, Irza**. 2017. *Nivel de miedo a la muerte y al proceso de morir propio y de otros del equipo de gestión del área metropolitana y departamental de la sección de enfermería del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*. Guatemala : s.n., 2017.
28. **Nuria Infante Chacón, Rocío Sánchez Martín, Patricia Montiel Crespo**., 2015. *Enfermería en la última etapa de la vida*. Salvador : ASUNIVEP, 2015.
29. **OMS**. 1990. *Derechos del Enfermo Terminal*. [En línea] 1990. <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/voluntariado/123--38/file>.
30. *Pedagogía de la muerte mediante aprendizaje de servicio*. **Rodríguez Herrero, Pablo , Herrán Gascón, Agustín de la**. 2015. 2015, Ministerio de Educación del Perú, pág. <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/5014>.
31. *Psicología social del miedo*. **Riezler, Kurt**. 2019. 2019, The American Journal of Sociology vol XLIX, no. 6, págs. 1-17.

32. **Sontag, Susan. 1996.** *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas.* Madrid : Epublibre, 1996.
33. **TANATOLOGÍA Y ENFERMERÍA...APLICACIÓN EN UN CASO DE ACOMPAÑAMIENTO. Hernández Rodríguez, Verónica Margarita, Álvarez Aguirre, Alicia , Castruita Sánchez, María del Carmen, Vázquez Rayas, Antonia. 2017.** 2017, JÓVENES EN LA CIENCIA, vol 4, núm. 1, pág. 3.
34. *Temor a la muerte y su relación con la actitud de adolescentes hacia la donación de órganos.* **Lobos, Cecilia, Schmidt, Karen y Soto, Osvaldo. 2009.** 18, 2009, Revista Electrónica de Psicología Social. ISSN 1692-0945.
35. **TERRADILLOS, J. 1990.** *Entre los límites personales y penal de la Eutanasia.* Universidad de Cádiz. Cádiz : s.n., 1990.
36. **Tómas-Sábado, Joaquín. 2015.** *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación.* Barcelona : Herder Editorial, 2015.
37. *Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en una muestra de estudiantes de Enfermería.* **Espinoza Venega, Maritza, Sanhueza Alvarado, Olivia y Barriga, Omar. 2011.** 19(5), Concepción, Chile : s.n., 2011, Latino-Am. Enfermagem.
38. **Virilio, Paul. 2016.** *La administración del miedo.* [En línea] 2016. <https://www.udllibros.com/adjuntos/9788494476952.pdf>.
39. **Von Roehrich, Patricia Sierra. 2016.** *La Tanatología y el Dolor.* Milan : Unidad de Educación para la Salud, 2016.

## **ANEXOS**



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio que realizan el Lic. Aníbal Maquin Simaj y el Lic. Hugo Leonel Toc Sierra; tesistas de Maestría en Enfermería, en la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, con sede en Cobán Alta Verapaz.

Al participar en el presente estudio estoy de acuerdo en responder el cuestionario de Escala de Miedo a la Muerte de Collet-Lester, en versión adaptada al español. Comprendo que no implica riesgos para mi salud, ni la de mi familia y que puedo negarme a contestar algunas preguntas o bien retirarme si lo considero pertinente.

He sido informado acerca de la consistencia del estudio y su finalidad, además tuve la oportunidad de clarificar mis dudas. Se me informó que los datos son anónimos, confidenciales y exclusivos para uso académico.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





**Escala Miedo a la Muerte de Collett-Lester**  
**Versión adaptada al español**

Instrucciones: A continuación, se le presenta una serie de preguntas que deberá responder con una X en la casilla que considere que representa mejor su percepción.

|            |  | Mucho        | Moderado        |          |          | Nada        |
|------------|--|--------------|-----------------|----------|----------|-------------|
| <b>No.</b> | <b>Aseveración</b>   |              |                 |          |          |             |
|            | <b>Qué grado de preocupación o ansiedad tiene en relación a su Propia muerte</b>           | <b>5</b>     | <b>4</b>        | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>1</b>    |
| 1          | Morir solo   |              |                 |          |          |             |
| 2          | La vida breve  |              |                 |          |          |             |
| 3          | Todas las cosas que perderás.  |              |                 |          |          |             |
| 4          | Morir joven  |              |                 |          |          |             |
| 5          | Como será el estar muerto  |              |                 |          |          |             |
| 6          | No poder pensar ni experimentar nada nunca más   |              |                 |          |          |             |
| 7          | La desintegración del cuerpo después de morir  |              |                 |          |          |             |
|            | <b>Qué grado de preocupación o ansiedad tiene en relación al Proceso de morir Propio</b>   | <b>Mucho</b> | <b>Moderado</b> |          |          | <b>Nada</b> |
| 8          | Degeneración física que supone el proceso de morir   |              |                 |          |          |             |
| 9          | El dolor que comporta el proceso de morir  |              |                 |          |          |             |
| 10         | Degeneración mental del envejecimiento   |              |                 |          |          |             |
| 11         | Pérdidas de facultades durante el proceso de morir   |              |                 |          |          |             |
| 12         | Incertidumbre sobre la valentía en el proceso de morir                                     |              |                 |          |          |             |
| 13         | Falta de control sobre el proceso de morir   |              |                 |          |          |             |
| 14         | Posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares                           |              |                 |          |          |             |
|            | <b>Qué grado de preocupación o ansiedad tiene en relación a la Muerte de otros</b>         | <b>Mucho</b> | <b>Moderado</b> |          |          | <b>Nada</b> |
| 15         | Pérdida de una persona querida   |              |                 |          |          |             |
| 16         | Tener que ver su cadáver   |              |                 |          |          |             |
| 17         | No poder comunicarte nunca más con ella  |              |                 |          |          |             |
| 18         | Lamentar no haberse llevado mejor con ella   |              |                 |          |          |             |
| 19         | Envejecer solo sin la persona querida  |              |                 |          |          |             |
| 20         | Sentirse culpable por el alivio provocado  |              |                 |          |          |             |
| 21         | Sentirse solo/a sin ella   |              |                 |          |          |             |
|            | <b>Qué grado de preocupación o ansiedad tiene en relación al Proceso de morir de otros</b> | <b>Mucho</b> | <b>Moderado</b> |          |          | <b>Nada</b> |
| 22         | Tener que estar con alguien que está muriendo  |              |                 |          |          |             |
| 23         | Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo                         |              |                 |          |          |             |
| 24         | Ver como sufre de dolor  |              |                 |          |          |             |
| 25         | Observar la degeneración física de su cuerpo   |              |                 |          |          |             |
| 26         | No saber cómo administrar tu dolor ante la pérdida de una persona querida                  |              |                 |          |          |             |
| 27         | Asistir al deterioro de sus facultades mentales  |              |                 |          |          |             |
| 28         | Ser consciente que algún día vivirás esta experiencia                                      |              |                 |          |          |             |

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_