



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA FES ZARAGOZA UNAM**

(PAPIME PE215719)

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

BIBIANA ELIZABETH GARCÍA SANTIAGO

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. BEATRIZ CARMONA MEJÍA

ASESOR

MTRO. ADIEL AGAMA SARABIA



CIUDAD DE MÉXICO, 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME), por el cual ha sido posible la realización de la presente tesis.

A la Mtra. Beatriz Carmona Mejía, responsable del proyecto y directora de esta tesis, quien fue mi guía en cada paso del camino, gracias por su valioso tiempo, por sus enseñanzas y consejos que me permitieron alcanzar los objetivos de esta tesis, gracias por motivarme a ser mejor cada día y ayudarme en el ámbito personal y profesional.

Al Mtro. Adiel Agama Sarabia, por su valiosa asesoría, por brindarme su paciencia y preciado tiempo.

Especialmente, a mis padres y hermano, quienes han estado conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional, gracias por su esfuerzo, dedicación y cariño, por creer en mí y apoyarme en cada decisión que he tomado en mi vida, que, aunque no ha sido fácil, ustedes siempre han estado ahí, sin ustedes nada de lo que soy y en donde estoy ahora habría sido posible.

A mi pareja, quien me ha motivado y apoyado a lograr lo que me propongo, por su amor, cariño y comprensión.

Finalmente, a todas aquellas personas, colegas y amigos que me brindaron su tiempo y apoyo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 GENERAL	6
2.2 ESPECÍFICOS	6
3. HIPÓTESIS	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 LA MUERTE	8
4.1.1 CONCEPTO DE MUERTE.....	8
4.1.2 TIPOS DE MUERTE.....	9
4.1.3 ANTECEDENTES DE LA MUERTE.....	11
4.1.4 LA MUERTE EN DIFERENTES CULTURAS.....	15
4.1.5 EDUCACIÓN SOBRE LA MUERTE EN ENFERMERÍA.....	20
4.2 LAS ACTITUDES	22
4.2.1 DEFINICIÓN DE ACTITUD.....	22
4.2.2 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES.....	23
4.2.3 FUNCIONES DE LAS ACTITUDES.....	24
4.2.4 MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES.....	26
4.2.5 ACTITUDES HACIA LA MUERTE.....	26
4.2.6 ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y ENFERMERÍA.....	29
5. MARCO REFERENCIAL	31
6. METODOLOGÍA	38
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	38
6.2 MUESTRA.....	38
6.3 TIPO DE MUESTREO.....	38
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	38
7. RECURSOS	39
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	40
9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
10. INSTRUMENTO	45

11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	47
12. RESULTADOS	48
12.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
12.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	54
13. DISCUSIÓN	57
14. RECOMENDACIONES	61
15. CONCLUSIONES	62
REFERENCIAS	63
ANEXOS	68

RESUMEN

Introducción: Morir es la consecuencia inevitable de la vida, y pensar en la muerte o en su proximidad, puede generar en las personas respuestas emocionales que influyan en la actitud que tengan hacia ésta.

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar la actitud hacia la muerte en los estudiantes de 4to año de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.

Material y Método: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó un instrumento constituido por 2 secciones: datos generales y el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), aplicado a una muestra no probabilística por conveniencia de 326 alumnos del 4to año de enfermería. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 25 en español. Se realizó un análisis descriptivo y T de Student para comparación de medias.

Resultados: Los resultados muestran que, de acuerdo con la puntuación media, la actitud hacia la muerte de mayor predominancia en los estudiantes fue la de Aceptación Neutral, seguida de la Aceptación de Acercamiento. La actitud de Miedo a la Muerte y Aceptación de Escape muestran medias iguales, siendo la Evitación a la Muerte la actitud de menor predominancia.

Conclusiones: Una formación referente a la muerte permitirá la adquisición de conocimientos y habilidades que ayudarán a los estudiantes a manejar de una forma efectiva la respuesta emocional y actitudes hacia la muerte, así como una mayor sensibilización ante el proceso de muerte y el morir.

Palabras clave: actitud, muerte, estudiantes y enfermería

INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural que se encuentra ligado al ser humano desde el momento de su nacimiento; les acontece a todos los seres del mundo, independientemente de su dimensión biológica, psicológica, social y espiritual. Morir es la consecuencia inevitable de la vida, y pensar en la muerte o en su proximidad puede ser para algunos, motivo de reflexión, pero también puede generar en las personas una serie de respuestas emocionales como el miedo, la ansiedad y la depresión, por lo tanto, dicho fenómeno se vive y siente de manera diferente, y por lo regular, siempre que se habla de la muerte las personas terminan evadiendo la conversación; y aunque no se quiera, se establecen barreras para no enfrentarla.

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la actitud hacia la muerte en los estudiantes del cuarto año de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Primeramente, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, las bases teóricas de la misma, así como los estudios que la anteceden. Posteriormente, se describe la metodología que se llevó a cabo, la cual incluye el tipo y diseño de la investigación, muestra y lugar de estudio, criterios de selección, operacionalización de variables, técnica e instrumento de recolección de datos y análisis estadístico.

Los resultados obtenidos permitieron detectar áreas de oportunidad para que se lleve a cabo la implementación de estrategias que permitan a los alumnos superar los retos durante su formación, así como en las prácticas clínicas al enfrentarse a procesos de muerte y al cuidado de personas al final de la vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las últimas décadas se ha registrado un incremento en la incidencia de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), las cuales se han convertido en la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo, y constituyen un reto complejo en términos de salud pública¹.

De acuerdo con cifras de la OMS, tan solo en 2016, de las 56.4 millones de muertes en el mundo, 70% se debieron a ENT². En la región de las Américas, causan aproximadamente 5,5 millones de muertes al año, y representan el 80,7% de todas las muertes en la región³. Esta carga de la enfermedad afecta principalmente a países de ingresos medianos y bajos, incluido México, en el cual se registraron 703,047 defunciones en 2017, siendo las tres primeras causas de defunción las enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos².

A lo largo de los años, el papel del profesional de enfermería se ha centrado principalmente en la atención al enfermo con un pronóstico recuperable, sin embargo, derivado de los cambios epidemiológicos y sociodemográficos en la población, recientemente ha adquirido un protagonismo fundamental en los cuidados a la persona con un padecimiento grave, progresivo e incurable⁴, generado la necesidad de brindar cuidados paliativos, y, por ende, cuidados al final de la vida.

Sin embargo, llevar a cabo este cuidado puede resultar complicado para el profesional y aún más para los estudiantes de enfermería debido a la escasa o nula preparación en esta materia⁵. De igual manera, el fenómeno de la muerte, a pesar de ser estudiado desde los orígenes de la humanidad, sigue siendo un tema difícilmente comprendido y aceptado. El ser humano sabe que nació para morir, sin embargo, le inquieta, le preocupa, tiende a huir de la muerte y del sufrimiento⁶, evita afrontar las necesidades existenciales y espirituales, que, si bien están presentes a lo largo de toda la vida, emergen con mayor fuerza en las situaciones al final de ella⁷.

Actualmente existe un “tabú de la muerte”, en el que ésta es alejada de la vida cotidiana y se evita hablar del tema a niños y jóvenes⁸; hablar de la muerte implica evadir la conversación hasta llegar a catalogarla como un evento ajeno, impersonal y lejano, usando esto como barrera para no enfrentarla.

Ante la muerte, se generan actitudes de diferentes intensidades, las cuales dependerán de diversos factores como las creencias religiosas, la concepción filosófica, así como las experiencias relacionadas con la misma, y la capacidad para enfrentarla, siendo las actitudes más frecuentes el miedo, la negación y la evitación⁹.

Por lo tanto, la muerte, ya sea de uno mismo o de otros, así como el proceso al final de la vida, constituye por sus propias características, una de las fuentes de impacto emocional más significativo⁶, no solo para el paciente y su familia, sino también para el profesional de salud que lo acompaña⁵.

Todo profesional de enfermería se enfrenta, en mayor o menor frecuencia, con el sufrimiento y la muerte durante el ejercicio de la práctica clínica¹⁰, y si no se desarrollan estrategias eficaces de afrontamiento, estas vivencias les pueden producir sentimientos de culpa, impotencia, sufrimiento, estrés, ansiedad y miedo¹¹.

Dichos profesionales interpretan el fenómeno de la muerte bajo su propia óptica y entendimiento¹¹, por lo que las emociones y las actitudes asumen un rol importante tanto en la manera en la que estos se conducen como en la toma de decisiones. Si los profesionales no son capaces de aceptar la muerte como un proceso natural y les provoca inseguridad y rechazo, pueden tomar actitudes distorsionadas, tales como: no querer nombrar a la muerte, no mirar cara a cara al enfermo terminal, incongruencias y discrepancias entre la comunicación verbal y la no verbal y deterioro de la atención empático-afectiva¹². Por ende, estas actitudes pueden condicionar favorable o desfavorablemente la calidad del cuidado de la persona al final de la vida⁵.

De igual manera, los estudiantes de enfermería en algún punto de su carrera se enfrentan al cuidado de personas en su etapa terminal, personas que en algún

momento inevitable morirán, las cuales requieren de un cuidado exigente y que, por lo tanto, requieren que en todo este proceso se posea de conocimientos, actitudes y habilidades no solo emocionales sino también de comunicación en temas de difícil abordaje como lo es la muerte. Siendo en este punto en donde los estudiantes pueden sentirse personal y profesionalmente no preparados para brindar atención al final de la vida⁵, teniendo que enfrentarse a esta situación con escasos conocimientos sobre técnicas y estrategias terapéuticas de afrontamiento¹³, a los que se suma la inexperiencia en la práctica profesional¹⁴.

El enfoque de las facultades se ha basado principalmente en el aprendizaje de competencias basadas en la curación, dedicando muy poco porcentaje curricular a los aspectos vinculados con el afrontamiento de la muerte y la medicina paliativa¹², por lo que la formación deja de lado aspectos metodológicos que permiten al estudiante desarrollar actitudes y competencias para enfrentar el proceso de muerte, siendo pocas las universidades que han planteado ofrecer dentro de sus planes de estudio, la Tanatología o Cuidados Paliativos como materia de elección optativa o taller.

La presente investigación es viable, ya que se dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo, así como el apoyo de las autoridades por parte de la universidad. Se encuentra enfocada a los alumnos de 4to año de enfermería debido a que a la fecha, estos han cursado casi la totalidad de las prácticas clínicas relacionadas al ámbito asistencial y han vivido diversas experiencias con las personas bajo su cuidado; aunado a lo anterior, no se ha investigado respecto a cuál es su actitud ante la muerte.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por lo antes señalado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud hacia la muerte en los alumnos de 4to año de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza?

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- Determinar la actitud hacia la muerte en los estudiantes de 4to año de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analizar la relación entre el sexo y las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería.
- Analizar la relación entre la religión y las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería.
- Analizar la relación entre la formación referente a la muerte y las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería.
- Analizar la relación entre las experiencias previas con la muerte y las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería.

3. HIPÓTESIS

Con base en lo expuesto, se pretendió demostrar que:

Ho Los alumnos del cuarto año de la carrera de enfermería tienen una actitud de miedo hacia la muerte.

H1 Los alumnos del cuarto de la carrera de enfermería no tienen una actitud de miedo hacia la muerte.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 LA MUERTE.

4.1.1 CONCEPTO DE MUERTE.

La muerte es y ha sido, una de las cuestiones que más ha inquietado al ser humano, provocando una contradicción existencial, ya que por un lado el hombre es consciente de que va a morir, y por el otro, desconoce la fecha, el lugar y la manera en que sucederá¹⁵.

La muerte les acontece a todos los seres, en todos los estratos, independientemente de la complejidad biológica, psicológica, cultural, filosófica, social y espiritual; por lo tanto, hablar del concepto o definición de muerte desde una única perspectiva es imposible, puesto que el significado varía según el punto de vista que se tenga en cuenta, ya sea fisiológico, psicológico, sociológico, antropológico, económico, etc.

Etimológicamente, la palabra muerte es de origen latín "*mors*" o "*mortis*". Muerte proviene del griego "*thanatos*", quien personifica a la muerte sin violencia, este personaje es representado con una guadaña llevada en la mano, un ánfora y una mariposa. El significado de la guadaña hace referencia a que los hombres son cegados en masa como las flores, el ánfora es para guardar las cenizas, y la mariposa significa esperanza en otra vida¹⁶.

Muchos filósofos han reflexionado sobre la muerte entendiéndola de diferentes formas; para Sócrates no se debe temer a la muerte, porque nadie sabe en qué consiste; para Platón, la propia muerte era lo que le daba sentido a la vida; San Agustín y el cristianismo empezaron a hablar de la muerte como un paso hacia un lugar mejor, "el cielo", para quienes creen y siguen a Dios¹².

Desde el punto de vista médico, la muerte es "la ausencia de signos vitales y cese de la vida". De igual modo, se define como "la pérdida irreversible de la capacidad y del contenido de la conciencia, que proveen los atributos esenciales del ser humano y que integran el funcionamiento del organismo como un todo"¹³.

Estancanti define la muerte como “la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, sufrida de forma impotente y pasiva pues no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre”¹⁷.

Safatle indica que el concepto de muerte “es relativo ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso”¹³.

4.1.2 TIPOS DE MUERTE.

La muerte también es vista desde perspectivas diferentes en cuanto a las diversas ciencias que indagan en el estudio de esta, ya sea por el impacto social que tiene ante un grupo o bien por aspectos que tienen que ver con las causas que originan el deceso de una persona. Por lo tanto, surgen dos tipos de clasificación¹⁶, la primera es realizada de manera general:

- **Muerte natural:** Causada por enfermedad o procesos degenerativos propios de la vejez.
- **Muerte violenta:** A causa de homicidio, suicidio o accidentes de cualquier índole.
- **Muerte indeterminada, súbita o inesperada:** Su causa pareciera no tener razón aparente, pueden ser llamadas muertes sospechosas.

La segunda es una clasificación más amplia y concisa:

- **Muerte reciente:** casos donde no se ha iniciado proceso de putrefacción.
- **Muerte lejana:** cuando el cuerpo ha iniciado el proceso de putrefacción, después de horas.
- **Muerte rápida:** deceso que se presenta de forma instantánea, sin dar tiempo de reacción.

- **Muerte lenta o agónica:** existe un proceso degenerativo y consecutivo. (Enfermedades terminales)
- **Muerte natural o patológica:** provocado a causa de enfermedad o envejecimiento, tiene cese de actividades biológicas.
- **Muerte violenta:** Producida por un agente externo que produce un deceso de manera brusca.
- **Muerte súbita, imprevista o inesperada:** se presenta en una persona sana, pareciera no tener causa, se desconocen antecedentes.
- **Muerte sospechosa:** producida por formas violentas sin explicación aparente.
- **Muerte por inanición:** se genera por ausencia de una alimentación adecuada por un tiempo prolongado.
- **Muerte real/Somática:** un cuerpo presenta los signos característicos de muerte (fallo sistémico, manchas cadavéricas)
- **Muerte momentánea o transitoria:** se presenta antes de los 3 o 4 minutos y puede ser revertida mediante maniobras de RCP
- **Muerte cerebral:** Se presenta un coma profundo, estado vegetativo en el cual la vida se prolonga de manera artificial.
- **Muerte clínica:** aquella que diagnostica el médico debido a que existe ausencia de signos vitales.
- **Muerte por inhibición:** los componentes de los sistemas de regulación fisiológicos son afectados ante estímulos externos que obstaculizan las funciones vitales.

4.1.3 ANTECEDENTES DE LA MUERTE.

Estudios antropológicos han demostrado que la conciencia de la muerte es producto de un largo proceso evolutivo propio de la llegada del Homo sapiens, siendo los restos arqueológicos muestra de ello, debido a que las sepulturas y enterramientos proliferaron desde el paleolítico, en donde sucedían rituales funerarios, mismos que se convirtieron en el modo y la forma de conocer las creencias de los antepasados acerca de la muerte¹⁵.

Philip Aries, historiador francés, estima la existencia de cinco modelos elementales de muerte, los cuales conciernen a un periodo histórico distribuyéndolos del siguiente modo¹⁸:

- A. La muerte domada (Primera Edad Media).
- B. La muerte propia (Alta Edad Media).
- C. La muerte lejana y próxima (siglos XVII y XVIII).
- D. La muerte ajena (siglos XVIII y XIX).
- E. La muerte invertida (siglo XX - actualidad).

A. LA MUERTE DOMADA (Primera Edad Media: siglo VI – XII).

Desde el siglo VI la muerte era considerada un hecho normal y natural, un ritual tradicional celebrado de la forma más esperada, sin sorpresas. La sintomatología que acompañaba al morir era conocida, con lo que el hombre recibía una insinuación de que su muerte estaba próxima. Sólo cuando la muerte venía de forma inesperada era considerada como un castigo divino o sobrenatural¹⁵. La muerte formaba parte de la comunidad, era un acto más colectivo que individual, se convertía en una ceremonia pública, en la que el protagonista era la persona al final de la vida, y que se encontraba rodeado de vecinos, niños y cualquiera que quisiera sumarse al acontecimiento, esperando su propia muerte en calma. Se preparaban todos los aspectos importantes ya fueran personales, sociales o espirituales, todo esto daba lugar a un ritual que hacía que la muerte se esperará con paz y naturalidad¹⁹.

La muerte se basaba en asumir con resignación el destino final de los humanos, se aceptaban las leyes de la naturaleza y se preparaban para morir en familia, con la tranquilidad de haberse despedido y haber dejado todo arreglado. Dichas ceremonias no tenían un alto desgaste emocional ni dramatismo ya que se aceptaba la muerte tal y como es. No había un registro para identificar los cuerpos¹⁹, sin embargo, pese a la familiaridad con la muerte, intentaban mantener alejados los cementerios pues sí temían a los muertos; más tarde el miedo fue disipándose y la cercanía fue produciéndose poco a poco¹⁵.

B. LA MUERTE PROPIA (Alta Edad Media: siglo XII – XVI).

El reconocimiento de la individualidad y de la existencia irrepetible de cada ser, supuso el entendimiento de la propia muerte¹⁷ y surgen necesidades de ponerse en paz con uno mismo, con Dios y con los demás¹⁵. Se renuncia a la comunidad para indagar en la propia conciencia, apareciendo un creciente deseo de disfrutar la vida y gozar de los placeres inmediatos.

Poco a poco la muerte fue tomando un sentido dramático, el ser humano empezó a preguntarse de qué forma trascendería y se preocupó por su propia muerte y la de sus seres queridos. Se incluyeron ritos de duelo como manifestación pública de dolor¹⁹.

Este nacimiento de individualización hizo que surgiera la representación del juicio final y con ello el arte fúnebre dando valor a enterrar los cuerpos en sepulturas¹⁷.

Surgieron las tumbas como símbolo de inmortalidad para ser visitadas por los familiares y amigos evocando la muerte y cultivando el recuerdo como un acto público¹⁹.

Este periodo, a su vez destaca por la personalización, y es que los moribundos empiezan a manifestar en sus testamentos, los cuales surgieron en primera instancia como un medio en el cual afirmaban sus pensamientos y convicciones y más adelante se plasmaban los deseos de transmisión de una herencia o como lo

conocemos hoy en día el acto legal de repartición de bienes. Asimismo, se adoptó a los centros hospitalarios e instituciones como los espacios adecuados para morir, así es como se comenzó a convertir a la muerte en algo lejano y distante¹⁹.

En el siglo XVI es el momento en el que los cementerios vuelven a ser alejados de las ciudades para no recordar el inevitable destino¹⁵.

C. LA MUERTE LEJANA Y PRÒXIMA (siglos XVII – XVIII).

En este periodo se pasó del arte de morir, al arte de vivir; la salvación del alma no radicaba en tener una muerte ideal, sino una vida virtuosa, la cual prepara a la persona para hacer frente a la muerte. La melancolía por la brevedad de la vida provocó que el sujeto no se apegara a la muerte; una buena vida, aseguraba una buena muerte y, por ende, la preocupación por esta última se hizo más remota¹⁸.

D. LA MUERTE AJENA (siglos XVIII – XIX).

En el siglo XVIII aparece la muerte ajena, arraigada a la dramatización y la muerte exaltada del ser querido por lo que se entendía la muerte desde otra perspectiva. Esta se convirtió en un acto especial de la ceremonia de la muerte y donde el duelo perdió su espontaneidad al introducirse la ritualización social¹⁷.

A mediados del siglo XIX era común proteger al moribundo ocultándole la gravedad de su estado, y poco a poco esto también se extendió hacia la familia del paciente, pensando que así se evitaba el sufrimiento por la agonía e incluso el sufrimiento de la muerte¹⁹.

Surge la idea de que la mejor manera para vivir era disimulando el dolor, la tristeza y la angustia por el fallecido, como si nada hubiera pasado, por lo que se percibió como algo malo y que había que esconder llegando así a convertirse en uno de los tabúes más importante en la sociedad actual¹⁷.

La figura del médico que estaba separada de la muerte y centralizada en sanar pasa a tener un papel fundamental. Se le dotó al médico de una relevancia jamás alcanzada antes para realizar el diagnóstico médico de la muerte. La muerte pasa a ser más una cuestión médica que religiosa¹⁵.

E. LA MUERTE INVERTIDA (siglo XX – actualidad).

Hasta mediados del siglo XX, la muerte era vista como parte final de la vida, un proceso asumible y aceptado por toda la población, sin embargo, en la segunda mitad de este siglo, se produce un cambio en el concepto de muerte donde lejos de admitirse como un proceso natural, se considera como un fracaso por parte de la sociedad y por el propio sistema sanitario¹³.

Cicely Saunders enfermera, trabajadora social y médica de origen inglés, describió en los años 50 el comportamiento de los seres humanos ante la muerte y se refirió a la tendencia de negarla por parte del personal de salud, escondiendo a los enfermos terminales la verdad sobre su condición, habló de una sociedad que ha ido perdiendo la capacidad de asumir su propia mortalidad negándose a enfrentarla y utilizando todos los medios que estaban disponibles para alargar la vida¹⁹.

Con el avance de las tecnologías y los cuidados especializados es posible prolongar la vida del paciente, cambia la forma de morir, y en mucho de los casos, mueres solo en una habitación de un hospital con la intención de agotar todas las posibilidades de continuar con vida¹⁵, lo que hizo que la sociedad ansiara su supervivencia y percibiera a la muerte como una amenaza que había de evitar¹⁹.

El hombre quiere ver la muerte como una realidad que les ocurre a los demás no a uno mismo. Freud argumentaba que, aunque fuéramos conscientes de la finitud de nuestra existencia sólo seríamos capaces de representarnos en la muerte del otro y no en la nuestra, puesto que siempre participamos de ella como espectadores, así que la única manera de hablar de la propia muerte es negándola¹⁵.

En la sociedad actual, el morir es visto como un problema todavía sin resolver, las personas tienen un gran miedo a morir y a envejecer con lo que se aparta la realidad del transcurso de la vida¹⁷.

Las costumbres y los valores sociales contemporáneos fomentan el rechazo y la evitación, en donde hablar de muerte es complicado y dificultoso. La muerte es un hecho cotidiano, ya que todos los días mueren personas, sin embargo, su llegada siempre es inesperada por la humanidad¹⁶.

La sociedad contemporánea se caracteriza por el llamado «tabú de la muerte», en la que la muerte se aleja de la vida cotidiana, se muere a menudo en instituciones fuera de casa, se vela y celebran funerales en tanatorios, y se evita hablar del tema a niños y jóvenes. Dicho tabú está relacionado con el desarrollo de la ciencia y la biotecnología médica, que ha permitido alargar la esperanza de vida y convertir enfermedades hasta hace poco incurables en enfermedades crónicas, pero que, a pesar de ello, los enfermos siguen muriendo y sufriendo⁸.

4.1.4 LA MUERTE EN DIFERENTES CULTURAS

Según Perdigón (2017), desde la antigüedad el hombre ha otorgado un valor importante a la muerte en aspectos de creencias y religión, teniendo formas diferentes de representación en los pueblos¹⁶.

Cada cultura ve de diferente manera la muerte, en México se le comenzó a rendir culto desde la época prehispánica, considerándolo como un *rito de paso* del ciclo de la vida, el renacer y la naturaleza propia. Este conocimiento se ha dado gracias a contextos arqueológicos, en donde los hallazgos sobre la muerte van desde las maneras de enterramiento, los tratamientos aplicados al muerto y los elementos que lo acompañaban¹⁶.

Arnold Van Gennep en su libro *The Rites of Passage*, denominó ritos de paso a las ceremonias que se realizaban en los momentos importantes o de cambio en la vida de las personas, los ritos de paso indicaban la transición entre estados en la vida, por lo que la muerte es el último rito de paso.

Los Neandertales fueron los primeros en ritualizar la muerte colocando los cadáveres en determinadas posiciones, como la fetal o boca abajo, con la cabeza hacia el oeste y los pies hacia el este. En ocasiones eran pintados de color rojo ocre que simbolizaba la muerte, y se les dejaba utensilios que habían utilizado en vida. También era común encontrarlos con animales entre las manos e incluso con flores.

El hecho de colocarlos en posición fetal, la misma que tenían al nacer y dejarles con utensilios, hace suponer que los Neandertales pensaban en que renacían en el mundo de los muertos.

En los grupos indígenas y en las comunidades rurales, los progenitores enseñan a los niños que la muerte es algo natural en el ciclo de la vida, muchos de ellos creen que cuando sobreviene una enfermedad y tras ella la muerte, los antepasados llaman a la persona a unirse con ellos.

Los primeros hombres enterraban a sus muertos con piedras, ramas y tierra, después los sepultaban con sus armas y osamentas. Otras culturas efectuaban la labor funeraria de conservación del cadáver, lo que implicaba la prolongación de la vida (egipcios, sumerios y andinos).

En la sociedad contemporánea, los ritos y ceremonias relacionadas con la muerte se manifiestan atendiendo a aspectos como la religión y la cultura. Tal es el caso del luto, que aparece como una forma de responder ante el hecho de la muerte, con él se manifiestan los sentimientos de pena ante la pérdida de un ser querido y es señal de respeto u homenaje. De igual modo, el luto es la expresión del dolor y el duelo aparece como el sentimiento interno, íntimo ante la pérdida.

Lo que en la antigüedad era tan común, la conservación del cadáver, como la momificación, ahora pasa a ser la conservación del ser vivo, del cuerpo, y la muerte pasa a un plano en el que se intenta no hablar de ella, sino que se comienza a crear el mutismo en torno a ella. Se crean formas de retrasar la muerte con medicamentos antienvjecimiento que pareciera una forma de controlar y gestionar el propio tiempo¹⁵.

En nuestra época, estas prácticas de conservación son equiparables a la cirugía plástica, donde el cirujano sería el equivalente al embalsamador egipcio y sus pacientes son como muertos en vida. De esta manera, la prolongación de la vida se instaura no en la muerte, sino en la vida misma.

Hay 3 civilizaciones aparentemente distintas pero muy semejantes en cuanto al sentido de la muerte y la trascendencia: *el antiguo Egipto, la Civilización Maya y el Budismo*¹⁵.

A) Antiguo Egipto (3100 a. C - 332 a. C)

La muerte ocupaba un lugar muy respetable entre los egipcios. Sus monumentos funerarios, las pirámides, albergarían el cuerpo y el alma del difunto para la eternidad y la momificación de los cadáveres dan buena cuenta de ello. Los egipcios creían que la otra vida era una copia exacta de la vida terrestre e intentaban evitar que el cuerpo se descompusiera aplicando procesos de embalsamamiento. Debido a que el cuerpo es la casa del alma, se desarrollaban ceremonias como “el ritual de ofrendas” conocido posteriormente como “la apertura de la boca y los ojos”. Con ello lo que pretendían era devolver al difunto la capacidad de hablar y observar en el más allá.

También era común que se enterraran muchas momias con algún tipo de “literatura funeraria” que consistía en una serie de hechizos e instrucciones para navegar hacia la otra vida. Muchos nobles y algunos egipcios que no tenían parentesco alguno con la realeza comenzaron a tener acceso a esta literatura funeraria, que más tarde se convertiría en el Libro de los Muertos Egipcio. Por lo tanto, cualquier egipcio que tuviera acceso a este libro poseía los hechizos de instrucciones necesarias para llegar a la otra vida¹⁵.

B) Civilización Maya (1800 a. C – 1697 d. C)

Los sabios tenían una concepción cíclica del tiempo, y entendían la muerte no como el final de algo sino como un cambio de lugar para el alma antes de volver a renacer. Dado que los mayas tenían un fuerte vínculo con la naturaleza, creían que el cosmos tenía forma de árbol; la selva o árbol sagrado es cómo visualizaban a Ka'a,

que era la representación de la tierra donde moraban las deidades, y el inframundo Xibalba, donde se encuentran los muertos.

El día y la noche simbolizaban el camino de las almas en la vida y en la muerte y se orientaban a los 4 puntos cardinales tan relevantes en la cultura maya. El Sol se eleva por las mañanas al oriente y simboliza el nacimiento, mientras que la muerte que se representaba en el anochecer se orientaba hacia el poniente; pero esta no simbolizaba el final, sino que se concebía como el inicio de un largo camino que las ánimas deben recorrer por el inframundo o raíces del árbol de la selva.

Para los mayas, una vez al año las almas regresan unos días a convivir con sus seres queridos, y creen que se pueden comunicar con los vivos a través de los sueños, en donde se pueden volver a ver y transmitir mensajes. Durante una semana y algunos durante un mes festejan esta comunión entre los vivos y los muertos, con ofrendas de comida y bebida, realizando un altar de madera y colocando en un recipiente agua a la entrada de las casas para que las ánimas se laven las manos antes de pasar, y en otro, ya dentro, agua para que beban.

El Popol Vuh o libro sagrado de los mayas, describe el descenso al inframundo (significa adquirir conocimiento), como un camino de pruebas a las que tienen que hacer frente. Tienen que bajar por unas escaleras muy inclinadas, atravesar ríos rápidos de sangre y de agua y pasar por unos jícaros espinosos.

En este libro, la muerte no es un castigo sino un auto sacrificio necesario del que emerge vida nueva. En Mesoamérica destacan otras obras literarias de contenido y de origen azteca y tolteca como el Codex Borgia y el Codex Borbonicus. El libro maya de los muertos fue reconstruido de textos e imágenes de las vasijas funerarias del Ceramic Códex y muestra gran similitud con las tradiciones religiosas chinas en cuanto al lenguaje y la escritura¹⁵.

C) Budismo (563 a. C - actualidad)

En la religión budista también existe un libro fundamental conocido como el libro tibetano de los muertos atribuido en el siglo VIII a Padmasambhava “el nacido del

loto”, que contiene escrituras esenciales y una descripción exacta de quienes han tenido una experiencia cercana a la muerte.

Este libro se constituye como una guía para los moribundos, un mapa para el que busca un significado a la vida y a las experiencias en el más allá. Según el budismo, al morir volvemos a nacer en otro lugar, antes del nacimiento hay un periodo que se denomina vida intermedia que es conocido como Bardo.

Hay 3 etapas en el Bardo: en la primera, se ve una luz blanca y brillante en el momento de la muerte, después de verla pasa a la segunda etapa del viaje, el Bardo de las Deidades Pacíficas, pero como apunta el Bardo Thodol, puede ser una trampa, por lo que es importante estar centrado, si no lo supera se encuentra con las Deidades Iracundas; los tibetanos crean imágenes de demonios espantosos con horribles colmillos, ojos saltones y armas que los fallecidos ya conocen de las pinturas y pueden reconocerlos.

El budismo dice que cuando alguien muere viaja por el más allá durante 49 días, cada etapa supone una prueba y cada prueba determina si la vida siguiente se desarrollará en la tierra, en el cielo o en el infierno. El Bardo termina con un encuentro con Yama, la figura más poderosa de todas es la misma muerte y va amontonando las buenas obras en piedras blancas y las malas en negras.

Una vida llena de buenas acciones permitirá un renacimiento positivo, incluso en la entrada al mundo de los dioses, una vida de maldad condenará al alma a renacer como animal o a una vida de tortura en el infierno (karma).

El libro tibetano de los muertos permite escapar del juicio de Yama, si el alma consigue escuchar el canto de los monjes podrá dejar atrás al señor de la muerte y llegará al tercer Bardo o etapa, donde elegirá su propia reencarnación y conocerá a sus futuros padres en el momento de la concepción. El morir termina como había comenzado con el descenso por un túnel oscuro (el útero) hacia una luz blanca (la primera que ve al abrir los ojos)¹⁵.

4.1.5 EDUCACIÓN SOBRE LA MUERTE EN ENFERMERÍA

El ser humano adquiere a través de sus vivencias una educación para enfrentar la muerte, ya sea por parte de algún familiar, amigo o por experiencia propia, sin embargo, hablar de la muerte no es nada sencillo²⁰. Para hablar de la muerte se necesita una preparación, ya que las actitudes, creencias y emociones, pueden incidir en el actuar ante la atención de una persona en situación terminal, por lo que una educación en Tanatología puede ayudar a enfrentar la muerte en la propia vida.

La palabra “Tanatología” proviene del griego *Thanatos*: muerte y *Logos*: tratado (tratado de la muerte). El Instituto Mexicano de Tanatología la define como: *“La disciplina científica que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte, sus ritos y significado concebido como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su transcendencia”*²¹.

El profesional de enfermería, por medio de su intervención puede ayudar a disminuir, aliviar o modificar ciertos efectos que desencadena la muerte o alguna pérdida significativa²².

Sin embargo, se ha hecho evidente que la atención a los aspectos emocionales durante la formación de enfermería es deficiente, los estudiantes se sienten poco preparados para afrontar los procesos relacionados con la muerte²¹, por tal motivo, se ha planteado como necesario el desarrollo de habilidades y técnicas de afrontamiento antes de comenzar las prácticas clínicas con el fin de evitar el estrés que se genera al momento de enfrentarse a la muerte²⁴.

De igual modo, la formación en Cuidados Paliativos puede repercutir de manera favorable en el estudiante y en el profesional de enfermería¹⁰, pues modulará la respuesta emocional provocando un afrontamiento efectivo ante la muerte²⁵.

Introducir el tema de la muerte en la enseñanza, específicamente en el área de enfermería, hace referencia a la necesidad de incluir en los planes de estudio de pregrado, posgrado o curso de capacitación, el apoyo y cuidado físico y emocional al final de la vida.

A continuación, se mencionan los principales objetivos de la Educación para la Muerte²⁰:

1. Ayudar a crear en las personas sistemas de creencias propios sobre la vida y la muerte, pero no en un sentido de fantasía enajenante, sino como una revelación íntima del sentido de la muerte que presupone su aceptación como algo natural.
2. Preparar a la gente para asumir la muerte propia y la de las personas cercanas al individuo.
3. Enseñar a tratar humana e inteligentemente a quienes están cercanos a la muerte. Entender la dinámica de la pena desde un punto de vista muy humano, donde se acentúe la importancia de las emociones.

Al cumplir estos objetivos, se sensibiliza ante el morir y el proceso de muerte, considerando no solo la generación de conocimientos y habilidades, sino también, involucrando aspectos socioculturales, experiencias personales y profesionales con respecto a la muerte²⁶.

La didáctica y la experiencia son dos enfoques metodológicos útiles para la enseñanza estructurada de los temas relacionados con la muerte²⁰:

- **El enfoque didáctico** (incluyendo, por ejemplo, conferencias y presentaciones audiovisuales) tiene por objeto mejorar el conocimiento.
- **El enfoque de la experiencia** fomenta la participación de los interesados, que evoca sentimientos y hace emerger actitudes relacionadas con la muerte que deben modificarse. Este enfoque incluye el intercambio de experiencias personales en el grupo de discusión, sociogramas y otra variedad de ejercicios de simulación, que requieren el establecimiento de una atmósfera de confianza mutua. En la práctica, la mayoría utiliza una combinación de ambos enfoques.

4.2 LAS ACTITUDES

4.2.1 DEFINICIÓN DE ACTITUD

La palabra actitud tiene su origen en la palabra latina “*abdus*” que significa apto y preparado para la acción. El concepto técnico que se emplea en psicología procede del inglés “*attitude*” y fue utilizada en la Psicología Social por primera vez a partir de un estudio realizado en 1918 por Tomás y Znaniecki sobre diferencias en el comportamiento de campesinos polacos en su país de origen y en Estados Unidos²⁷.

Las actitudes son enunciados de evaluación, favorables o desfavorables, acerca de objetos, individuos o eventos. Reflejan cómo se siente alguien con respecto a algo.

Para Floyd Allport, una actitud es una “disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.

Para H. Fazio la actitud puede considerarse como “una asociación entre un objeto dado y una evaluación dada”²⁸.

Mientras que para Lamberth (1982), la actitud se puede definir como “una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación con un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales”. En un lenguaje más cotidiano, el concepto de actitud se puede atribuir a una postura que expresa una intención o emoción, de forma más general, una visión del mundo²⁵.

La actitud, en sí misma, no es directamente observable. Según Azjen (1989) “es una variable latente, que ha de ser inferida de ciertas respuestas mensurables y que refleja, en última instancia, una evaluación global positiva o negativa del objeto de la actitud”. Pero, además, la actitud no solo está formada por dicha evaluación, sino que, en adición, se espera que cambie con el tiempo por la experiencia adquirida²⁸.

Las actitudes se aprenden como parte integral del proceso de socialización, principalmente a partir de nuestras propias experiencias, como las influencias de otros y nuestras reacciones emocionales²⁸.

De lo referido, se puede mencionar que las actitudes que tenemos ante cualquier hecho de la vida diaria, incluida la muerte y el morir, dan muestra de lo que pensamos, sentimos y posteriormente, mediante una conducta reflejamos. Sin embargo, un sujeto puede sentir algo como positivo y no actuar de acuerdo con este sentimiento o viceversa²⁵.

4.2.2 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

El modelo que ha tenido más impacto es el llamado modelo tridimensional, que considera que las actitudes están formadas por 3 componentes²⁹

1. **Cognitivo:** Conjunto de ideas o conocimientos que se tienen sobre el objeto. La actitud se forma cuando las creencias, la información, la cultura, los conocimientos y los valores se relacionan con el criterio propio. Es decir, se requiere de la flexibilidad del pensamiento para ir adquiriendo o modificando la actitud de acuerdo con la situación en la que se encuentre. Se puede llegar a pensar que, en la forma más positiva de expresar las actitudes, se pueden aprovechar más las actitudes de aprendizaje y la evolución favorable hacia la madurez.
2. **Afectivo:** Sentimientos positivos o negativos hacia el objeto en cuestión. Se genera de un sentimiento específico que nace de una impresión que antecede a la persona, es la parte emocional de una actitud.
3. **Conductual:** O conativo. Predisposición para actuar de determinada manera delante del objeto. Es la intención de comportarse de tal forma con base en los sentimientos o actitudes específicos. Esta conducta intencional es el resultado de una actitud.

4.2.3 FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

Podemos diferenciar dos tipos básicos de funciones. Funciones motivacionales, que presentan las actitudes como una respuesta a las necesidades individuales o grupales, y funciones cognitivas, centradas en el papel que tienen las actitudes en el procesamiento selectivo de la información²⁷.

Funciones motivacionales

Las actitudes se convierten en un valor funcional para la persona y surgen y se mantienen por qué satisfacen las pautas básicas de su motivación.

Desde el trabajo clásico de Katz (1967) se han identificado 4 funciones motivacionales básicas²⁷:

- 1. Función adaptativa o instrumental:** Se basa en el reconocimiento del hecho de que las personas intentan obtener las máximas gratificaciones en sus relaciones con el mundo exterior y minimizar las situaciones desagradables. Las actitudes nos permiten acercarnos a aquello que nos resulta deseable y alejarnos de aquello que percibimos como algo a evitar.
- 2. Función defensiva del yo:** Las personas además de obtener el máximo rendimiento de su mundo externo, emplean gran cantidad de energía en aceptarse a sí mismas. Las actitudes sirven para proteger al individuo de los sentimientos negativos hacia sí mismo, hacia otras personas o hacia un grupo; estos sentimientos o conductas son desviados a partir de mecanismos de defensa primarios o evolucionados, en los primarios la persona se aleja del objeto que despierta la actitud, huye de él o lo anula manteniendo íntegra su propia identidad. En los evolucionados, la persona permanece en la situación, pero sus actitudes le permiten racionalizar, desviar o proyectar hacia otros objetos las tensiones suscitadas, con el fin de permanecer en equilibrio. Estas actitudes defensivas suponen una especie de adaptación del individuo a la realidad.
- 3. Función expresiva de valores:** Se basa en la necesidad de saber quiénes somos respecto a los demás. La expresión de valores le sirve al sujeto no

sólo para encontrar la aprobación o el reconocimiento social, sino para definir su identidad personal y adecuarla a su identidad social. Cuando alguien expresa sus valores personales por medio de las actitudes obtiene satisfacción, en tanto se está expresando el verdadero concepto de sí mismo.

- 4. Función cognoscitiva respecto del medio:** Las actitudes nos proporcionan patrones o marcos de referencia para buscar información, saber sobre lo que les circunda, para dar sentido a un mundo que, de lo contrario, se les presentaría como desorganizado y caótico. Necesitan patrones de referencia para comprender su medio externo, y las actitudes son un medio adecuado para proporcionárselos.

Funciones cognitivas

Siguiendo a Ibáñez 2004 podemos diferenciar 4 funciones cognitivas²⁷:

- 1. Procesamiento de información:** Las actitudes pueden funcionar con como un marco de referencia con el cual interpretar la realidad que nos rodea, funcionan como esquemas con los que podemos representar conocimiento de manera organizada sobre un concepto, influir en la percepción, la memoria y en la inferencia.
- 2. Investigación activa de información relevante para la actitud:** Las personas se encuentran más predispuestas a buscar información que esté acorde con sus actitudes, y se encuentran más motivadas para evitar información contradictoria y para exponerse a información que concuerda con la actitud que posee. Esta exposición selectiva se da especialmente en aquellas situaciones en las que la actitud está muy consolidada.
- 3. Percepción de la información relevante para la actitud:** Las actitudes condicionan y filtran tanto la percepción de la información como la evaluación de esta. No se utilizan los mismos criterios para evaluar la información, si no que estos se ven condicionados por la actitud que se tenga, ya sea del mensaje como de las personas o colectivos que las defiendan.

4. **Recuerdo de la información relevante para la actitud:** Las actitudes facilitan el recuerdo de las informaciones intensas, tanto a favor como en contra. Aquellas informaciones que muestran un cariz moderado son más fácilmente olvidadas que aquellas que polarizan la actitud que tenemos. Por ejemplo, en una discusión, recordaremos con mayor facilidad los argumentos de las personas que están tanto a favor como en contra, y con dificultad aquellas intervenciones que eludan la cuestión.

4.2.4 MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

El carácter mediador y relacional de las actitudes no permite que las podamos observar y medir directamente, sin embargo, Thurstone aportó un instrumento de medida en el que consiguió medirlas debido a que consideró que las opiniones de una persona hacia un objeto podían ser un buen indicador de sus actitudes, y las opiniones en sí eran susceptibles de ser medidas a partir de escalas.

4.2.5 ACTITUDES HACIA LA MUERTE

Las actitudes hacia la muerte aparecen en el momento mismo en que el hombre empieza a tener consciencia de su propia muerte²⁸. La percepción de la muerte por parte de cada individuo depende de modelos socioculturales, valores personales, así como del periodo histórico en el que se está viviendo¹³.

Dependiendo de la experiencia propia, las personas pueden asumir distintas actitudes, por ejemplo, se pueden generar actitudes de aceptación, de negación y/o de evitación³⁰.

De acuerdo con López³¹ pueden existir actitudes positivas y negativas ante la muerte. Como una actitud positiva se encuentra la visión de la muerte como una liberación de dolor o como una salida que llevará hacia una vida mejor, mientras que la visión negativa procede de las metas sin cumplir o por considerar que es muy pronto para morir.

La muerte, al tener un carácter desconocido, y al no saber que sucede detrás de ella, genera en la sociedad actual respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación, orientados principalmente al más allá, a no querer dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el miedo más destacado es afrontar una agonía o dolor que no se pueda soportar¹³.

Al ser generadora de miedo y angustia, se construyen lo que podríamos llamar mecanismos de defensa; es por esto, que el tema de la muerte debe ser abordado desde distintos ámbitos del saber y en todos los momentos del ciclo vital¹⁵.

Fazio (1989) señala que si no se tiene experiencia previa del objeto no se puede hablar de una actitud hacia él. En dicho punto, este autor prefiere hablar de no actitudes. Es fácil, bajo esta argumentación, caer en la tentación de hipotetizar que en aquellas personas en las que la experiencia previa de muerte es nula o inexistente será imposible hablar de actitudes²⁸.

Sin embargo, desde los trabajos de Piaget (1954, 1972) hasta nuestros días, pasando por Kübler-Ross (1992), Kroen (2002), Poch (2000) y muchos otros, se han ofrecido diversas concepciones, poniendo de ejemplo el conocimiento de los niños, pues ellos saben de la muerte y quieren saber más; esta curiosidad natural de la infancia crea en el niño un mundo de preguntas que si no son respondidas son auto respondidas creando así un mundo explicativo y, por tanto, actitudinal²⁸.

En ocasiones, el simple hecho de mencionar la palabra muerte provoca incomodidad y no falta quien sugiera cambiar el tema, evitar compartir o comentar lo que se piensa. En este sentido, pocas son las personas que se atreven a comunicar sus preferencias y hablar sobre las decisiones a tomar según los distintos escenarios que pudieran suscitarse. Los seres humanos como todo ser vivo tenemos un ciclo vital que cumplir, nacer, crecer y morir, es un proceso universal, natural e inevitable, sin embargo, a diferencia del resto de los seres vivos tenemos la posibilidad de darle un sentido a la vida, por lo tanto, es posible dotar de sentido a la propia muerte.

El profesor José Luis Aranguren, en su libro “Ética”, distingue y clasifica cinco actitudes distintas ante la muerte y a cada una le da un calificativo³².

1. **La muerte eludida**, una actitud muy extendida en la sociedad actual, que consiste en no plantearse en ningún momento el hecho cierto de una muerte futura, viviendo como si el ser humano fuera un ser inmortal. Esta actitud trata de eliminar la preocupación por la muerte.
2. **La muerte negada**, de la que su mejor representante sería Platón, y que consistiría en hacer de la muerte una pura apariencia, negando, por tanto, su realidad y dejándola en un simple paso a una vida mejor; la muerte es un simple pasaje, igual que el que atraviesa una puerta.
3. **La muerte apropiada**, que consistiría en intentar ser dueños de la propia muerte, convirtiéndola en el último y supremo acto de la existencia humana. Los mejores representantes de esta actitud serían Heidegger y Rilke.
4. **La muerte buscada**, apadrinada por Sigmund Freud, actitud en la que el ser humano busca ansiosamente la muerte, la desea, intentando regresar al estado inorgánico de su origen. Según Freud, existe un impulso tanático, es decir, un impulso de muerte, que anida en el ser humano.
5. **La muerte absurda**, cuyo máximo representante sería Jean Paul Sartre. Para este pensador francés se puede prever la muerte, pero no esperarla, porque, por definición, la muerte sorprende siempre, en cuanto que el carácter de la muerte depende del azar.

4.2.6 ACTITUDES HACIA LA MUERTE Y ENFERMERÍA

La muerte de un ser humano conduce, a los que la presencian, a un estado complejo en el que se combinan tristeza, impotencia, miedo y angustia, siendo estos sentimientos y emociones a los que el profesional de la salud debe enfrentarse utilizando estrategias y saberes, en los que emerge el carácter humanista y social de la profesión¹⁴.

La muerte se establece como un factor causal de alteraciones en el comportamiento del profesional de enfermería, que incluso hacen posible que se generen afectaciones en la calidad de la asistencia y que, sin duda, puede llegar a afectarlo física y psicológicamente.

Dentro de los estresores más comunes derivados de estas experiencias se encuentran los siguientes: observar el sufrimiento de un paciente, la muerte de un paciente y escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte inminente¹⁷.

Algunas investigaciones revelan que los profesionales de enfermería se sienten limitados por sentimientos personales e impotencia profesional, que se manifiestan en actitudes evasivas y falta de implicancia emocional. Las emociones y actitudes juegan un rol determinante en el modo como se conducen y en la toma de decisiones de enfermería al final de la vida⁵.

Estas experiencias no son exclusivas del profesional de enfermería, sino que también cobra dimensiones en los estudiantes, pues para ellos, el proceso de morir es lo que más temor les produce. A pesar de que los estudiantes tienen una mayor aceptación de la muerte en cuanto mayor es el grado en el que se encuentran, describen estas experiencias como lo “malo de la profesión”¹⁷, y que pueden traer sentimientos de desprotección, malestar e incertidumbre³⁰.

En este sentido, para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal, se necesita una formación específica en aspectos relacionados con la muerte, el duelo, los cuidados paliativos, tanto en su formación pregrado como en su desempeño profesional¹³.

Uno de los factores predictores más significativos para trabajar efectivamente no es la tecnología o la estructura organizativa, sino los atributos o actitudes que tienen los profesionales. La autora Nyatanga expresa: “los profesionales de la salud tenemos la decisión de hablar o no acerca de la muerte y muchas veces preferimos no hablar de ella ¿cómo podemos entonces exigir a la población una visión positiva de la muerte, si el propio profesional evita hablar de ella?”¹⁷.

La muerte se percibe como un proceso natural por parte del profesional de enfermería, esto no quiere decir que no han pensado en la posibilidad de su propia muerte o de algún familiar cercano³³, por lo que, los profesionales no deberían ocultar los procesos de duelo vividos, pues no deben avergonzarse de que el fallecimiento de una persona a la que han cuidado les provoque dolor y sufrimiento, considerando los mismos como sentimientos propios del ser humano.

Cuando el profesional expresa sus creencias, actitudes y sentimientos hacia la muerte, disminuyen sus inhibiciones, bloqueos y resistencias hacia los pacientes y la relación entre ambos mejora³⁰ y si los profesionales no utilizan mecanismos de defensa o disocian los sentimientos negativos, se puede producir la aparición o un aumento de la ansiedad y una disminución en el nivel de aceptación de la muerte.

5. MARCO REFERENCIAL

Para fines de esta investigación y como antecedentes, se buscaron en diferentes bases de datos (SCIELO, EBSCO, CINHALL, PUBMED, Google académico) artículos de investigaciones relacionadas con el objeto de estudio haciendo uso de las palabras clave: actitud, muerte, estudiantes y enfermería, en inglés y español.

Se tomaron investigaciones que datan del año 2015 a la fecha, en la búsqueda se trató de abordar investigaciones de los últimos cinco años que aportaran al fenómeno de estudio. Se encontraron investigaciones sobre las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería y artículos sobre las actitudes hacia la muerte en el profesional de enfermería. Se presenta el reporte de 9 investigaciones internacionales y 3 nacionales.

En Madrid, 2015, González¹⁸ realizó la investigación: Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería. El objetivo fue analizar las actitudes ante la muerte que presentaron los estudiantes de grado de enfermería en la Escuela Universitaria de la Cruz Roja Española, Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid y en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. Fue un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. La población estuvo conformada por 1227 estudiantes de los cuatro cursos de grado de enfermería, a los cuales se les aplicaron instrumentos para medir los diferentes procesos emocionales y las actitudes ante la muerte, entre los que destacan: Registro de variables sociodemográficas o de caracterización, Escala de inteligencia emocional (TMMS-24), Perfil revisado de Actitudes hacia la muerte (PAM-R), Escala de competencia percibida frente a la muerte (BUGEN), Escala modificada de miedo a la muerte de Collet-Lester y Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS).

La tabulación de los datos se llevó a cabo mediante el Software SPSS V 21.0, una vez tabulados se procedió al análisis descriptivo de los datos y a un análisis de asociación. Como resultados referentes a las actitudes hacia la muerte, se obtuvo una mayor puntuación en la actitud “aceptación de la muerte”. En cuanto a las

correlaciones, aquellos estudiantes que obtenían puntuaciones altas para la actitud de aceptación correlacionaban negativamente con la escala de miedo ante la muerte y con la de ansiedad ante la muerte. Por el contrario, aquellos sujetos que obtuvieron puntuaciones elevadas en “actitudes de miedo” y “actitudes de evitación”, correlacionan positivamente con la escala de miedo ante la muerte y la escala de ansiedad ante la muerte.

En el 2016, Vásquez⁹, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Perú, realizó la investigación: Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. El objetivo fue determinar las actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 93 estudiantes de enfermería de la UNMSM. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario denominado Perfil Revisado de actitudes hacia la muerte, tipo escala de Likert, que se aplicó previo consentimiento informado. Como resultados se obtuvo que el mayor porcentaje de estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte, referido a las dimensiones de aceptación de acercamiento, aceptación neutral, aceptación de escape, miedo a la muerte y evitación de la muerte. La mayoría de los estudiantes aceptan que la muerte es un aspecto natural de la vida, innegable e inevitable y que no es buena ni mala, refieren que la muerte es sin dudar una experiencia horrible y rechazan que la muerte despierte ansiedad, miedo intenso o el hecho de que signifique el fin de todo tal como lo conocen.

En Colombia, Ortiz y Lasso⁴² de la Universidad de Cundinamarca, realizaron la investigación: Actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, 2018. El objetivo fue describir las actitudes ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo, utilizando un muestro probabilístico, con muestra de 172 estudiantes. Se aplicó el instrumento Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte. Para el análisis estadístico se realizó análisis de frecuencia y promedios para

evaluar las actitudes hacia la muerte. Los resultados mostraron que la actitud dominante fue la de Aceptación Neutral.

En 2018, en México, González et al³⁴ realizaron la investigación: Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes, el objetivo fue correlacionar componentes actitudinales y el nivel de miedo ante la muerte en estudiantes de enfermería. Fue un estudio observacional, descriptivo-correlacional, cuantitativo, transversal. Con una muestra no probabilística por conveniencia de 95 estudiantes. Se aplicaron los cuestionarios Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el instrumento de Actitudes ante la Muerte II (CAM-2). Se realizó análisis estadístico a través del programa SPSS 22.0. El análisis utilizó estadística sociodemográfica, se sacaron medidas de tendencia central como la moda, promedio, desviación estándar, así como medidas inferenciales de tipo correlacional (Spearman), para establecer la relación entre la variable “miedo a la muerte” y la actitud ante la misma. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes presentaron un grado significativo de miedo a la muerte, destacando el “miedo a la muerte de otros”. Referente a la actitud, sobresale una actitud negativa hacia la muerte.

En la Universidad Católica de Valencia (UCV), en 2016, Sáez²⁸ realizó la investigación: Actitudes hacia la muerte y su relación con el bienestar en estudiantes de primero curso de grado en enfermería. El objetivo fue obtener el perfil general de las actitudes hacia la muerte en el estudiante de enfermería y comprobar su relación con el bienestar psicológico y la resiliencia. Fue un estudio transversal, de tipo observacional, descriptivo e inferencial. Participaron 285 estudiantes de la UCV a los cuales se le aplicaron los siguientes instrumentos: Hoja de recogida de datos sociodemográficos, Perfil revisado de actitudes hacia la muerte, Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester, Escala de bienestar psicológico de Ryff y Escala breve de resiliencia.

Como resultados se obtuvo que cuanto mayor es la Aceptación de Escape, éste manifiesta menores puntuaciones en todas las subescalas de Bienestar Psicológico.

Cuanto mayor sea la Evitación de la Muerte, éste presentará puntuaciones más bajas en Autonomía y Crecimiento Personal.

En Ecuador, Chacho y Yaguachi³⁵ realizaron la investigación: Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018. El objetivo fue determinar las actitudes y el afrontamiento hacia la muerte en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en el año 2018. Fue un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó un formulario de datos a 648 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron presentados por medio de tablas personalizadas y se aplicaron frecuencias y porcentajes. Como resultados en cuanto a las actitudes hacia la muerte se obtuvo que el 75.2% tuvo aceptación de acercamiento, el 14.7% neutral, un 7.7% presento miedo a la muerte y en menor frecuencia se evidenciaron actitudes de evitación y escape con el 1.4% y 1.1% respectivamente. El acercamiento a la muerte fue una actitud predominante, sin embargo, la mayoría de los participantes tuvieron un afrontamiento neutral a la muerte.

En el 2015, Edo Gual³⁶ realizó la investigación: Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. El objetivo fue profundizar en el conocimiento de las actitudes, vivencias y estrategias de afrontamiento ante la muerte de los pacientes de los estudiantes de enfermería de la comunidad autónoma de Catalunya, durante sus prácticas clínicas. En los diferentes estudios participaron 772 estudiantes de enfermería de la comunidad autónoma de Catalunya. Una muestra de conveniencia de 12 estudiantes participó en un estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad. Por otra parte, 760 estudiantes en un segundo estudio, y de ellos 669 en el tercero, respondieron voluntariamente a un cuestionario anónimo que contenía variables sociodemográficas y escalas de medida de factores relacionados con los objetivos de los diferentes estudios: Escala de miedo a la muerte de Collet-Lester, Escala de ansiedad ante la muerte (DAI-R), Escala de resiliencia (BRCS), Escala de

inteligencia emocional (TMMS-24), Escala de autoestima (RSES) y Escala de actitudes ante los cuidados al paciente en situación de final y familia (FATCOD-S).

Los principales resultados mostraron que el primer contacto con la muerte de los pacientes durante las prácticas clínicas de los estudiantes les produce un gran impacto emocional. Por otra parte, los resultados destacaron que los estudiantes que presentaron mayor miedo y ansiedad ante la muerte muestran actitudes menos positivas ante el cuidado del paciente al final de la vida y su familia.

En España, en 2016, Bermejo, Villacieros y Hassoun³⁰ realizaron la investigación: Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. El objetivo fue analizar la relación entre el miedo ante la muerte (la propia muerte, la de los demás y los procesos de morir de ambos) y las actitudes que tienen los estudiantes hacia el cuidado de pacientes al final de su vida, así mismo, determinar qué factores pueden estar asociados a este proceso. Fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se aplicó la escala de Collet-Lester y la escala de Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida, en una muestra de 84 estudiantes sociosanitarios de la comunidad de Madrid. Se calcularon los estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas, t de Student para comparar media de grupos y correlación de Pearson. Los resultados mostraron que se obtuvo una actitud positiva por parte de los estudiantes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida.

En Ecuador, en el 2018, Hernández et al¹⁴, realizaron la investigación: Evaluación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes de Licenciatura en Enfermería. El objetivo fue evaluar el nivel de miedo a la muerte en estudiantes de licenciatura en enfermería de la UNIANDES. Fue un estudio cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Se empleó la prueba de Collet-Lester a 256 estudiantes. Se realizaron análisis de la consistencia interna al instrumento aplicado, se calcularon los valores de los coeficientes de homogeneidad Alpha de Cronbach y con correlaciones de Pearson de todos los ítems. Los datos fueron procesados y tabulados por el programa SPSS 15.0. Como resultados obtuvieron que el miedo a la muerte de otros

es el mayor entre las 4 subdimensiones estudiadas, y el menor es el miedo a la propia muerte.

En México, Zambrano et al¹⁶, realizaron la investigación: Ansiedad ante la muerte en estudiantes de una universidad privada de Puebla en el 2019. El objetivo fue determinar el grado de ansiedad ante la muerte en estudiantes del área de la salud, englobando los aspectos sociodemográficos más importantes y así poder conocer otros problemas derivados de esta. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por un total de 245 alumnos, a los cuales se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Ansiedad ante la Muerte (EAM). El procesamiento de datos se llevó a cabo con SPSS 18.0, para el análisis se utilizaron estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, de acuerdo con el tipo de variable que se midió se realizaron representaciones de los datos mediante graficas de barras y pastel.

Como resultados se encontró que el 34.3% de la población total presenta un grado severo de ansiedad, siendo este un porcentaje elevado puesto que en el grado moderado se encuentra un 33.1% y el grado normal corresponde a un 32.7%. Con lo que respecta al grado de depresión se observa que el 81.6% de la población se mantiene en un grado normal, el 12.2% presento depresión moderada y el 6.1% severa. Referente al miedo ante la muerte gran parte de la población mantiene un grado normal representando un 77.1%, en segunda instancia se tiene la presencia de miedo moderado con un 13.9% y por último un 9% relacionado al miedo severo.

En el 2015, Mondragón et al.³⁷, realizaron la investigación: Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. El objetivo fue comparar el nivel de miedo a la muerte en estudiantes y profesionales de enfermería de una institución de tercer nivel. Fue un estudio descriptivo, comparativo y transversal. Fue una muestra aleatoria, y se calculó por análisis de potencia. Se aplicó la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester a 643 participantes. Como resultados obtuvieron que el puntaje más alto fue miedo a la muerte de otros. La percepción del miedo a la muerte entre los estudiantes de los primeros tres años, fueron diferentes. Los estudiantes de 1º, 4º y profesionales no

muestran diferencias. Concluyeron que, posiblemente, los estudiantes de 1º perciben menor miedo a la muerte porque no han tenido la experiencia de práctica hospitalaria. Estudiantes de 2º y 3º tienen mayor miedo a la muerte porque han cuidado a pacientes terminales. Parece ser que conforme va pasando el tiempo (estudiantes de 4º y profesionales) se adquiere mayor confianza y el miedo a la muerte va disminuyendo.

En España, en 2015, Marchan¹³ realizó la investigación: Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. El objetivo fue evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte en Unidades de Cuidados Paliativos y de Oncología. Fue un estudio descriptivo, transversal de 4 hospitales, mediante encuesta dirigida a enfermeros y auxiliares. Se utilizó un instrumento constituido por 3 escalas: cuestionario sociodemográfico, Escala de Bugen y Perfil Revisado de Actitudes ante la Muerte. Como resultados se obtuvo que un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% de los profesionales considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83'1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Los enfermeros muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo, descriptivo y transversal.

6.2 MUESTRA

326 alumnos del 4to año de la carrera de enfermería de la FES Zaragoza.

6.3 TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

INCLUSIÓN:

- Alumnos del 4to año de la carrera de enfermería de la FES Zaragoza.
- Alumnos que acepten participar en la aplicación del instrumento.

EXCLUSIÓN:

- Alumnos que no pertenezcan al 4to año de la carrera.
- Alumnos que no estén presentes al momento de la aplicación del instrumento.
- Alumnos que no deseen participar.

ELIMINACIÓN:

- Alumnos que no hayan firmado el Consentimiento Informado anexo al instrumento.
- Alumnos que hayan marcado más de una opción por ítem.
- Alumnos que no hayan contestado completamente el instrumento.

7. RECURSOS

HUMANOS	FÍSICOS	TECNOLÓGICOS	MATERIALES
<ul style="list-style-type: none"> • 1 pasante de Servicio Social de la carrera de enfermería • 1 directora de Tesis • 326 alumnos del 4to año de la carrera de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Aulas del 4to año de la carrera de enfermería de la FES Zaragoza UNAM. • Oficina de Profesores de Tiempo Completo de la carrera de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 computadora de Escritorio HP • 1 multifuncional HP • Internet • Paquetería Microsoft Office • Programa estadístico SPSS Versión 25 en español. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,000 hojas blancas • 50 bolígrafos

8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARTICULO 3°

VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinarán sus planes y programas; fijarán los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administrarán su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normarán por el apartado A del artículo 123 de esta Constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la Ley Federal del Trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere; (Reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 2013)³⁸.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

TÍTULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan³⁹:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

CAPITULO V

De la Investigación en Grupos Subordinados

ARTÍCULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

ARTÍCULO 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso:

II.- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y

III.- Que la institución de atención a la salud y, los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-012-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN SERES HUMANOS.

Investigación para la salud en seres humanos: en la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud

La Secretaría, para el otorgamiento de la autorización de una investigación para la salud en seres humanos conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, deberá corroborar que, en el proyecto o protocolo de investigación, prevalezcan los criterios de respeto a la dignidad del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente el de la protección de la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física⁴⁰.

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente⁴¹.

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Ítems	Valor o Expresión
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, expresado en días, meses y años.	Años de vida cumplidos al momento de la aplicación del instrumento.	Cuantitativa Ordinal Continua		-	
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracteriza a los individuos de una especie dividiéndola en masculinos y femeninos,	Condiciona biológica con la que se nace y que distingue a un hombre de una mujer.	Cualitativa Nominal Dicotómica		-	Hombre Mujer
Religión	Sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, u organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales.	Conjunto de creencias, normas de comportamiento de un grupo con las que se reconoce una relación con la divinidad (dios o varios dioses).	Cualitativa Nominal		-	
Formación referente a la muerte	Enseñanza u orientación profesional o semiprofesional acerca de temas referentes a la muerte.	Educación obtenida por parte de un profesional sobre temas relacionados con la muerte (Cuidados Paliativos, Tanatología, etc.)	Cualitativa Nominal		-	Si No
Experiencias previas con la muerte	Vivencias relacionadas o cercanas con la muerte.	Suceso o vivencia relacionada con la muerte o cercana a ella.	Cualitativa Nominal		-	Si No
Miedo a la muerte	Respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento.	Pensamientos y sentimientos negativos sobre la muerte	Cualitativa Nominal		(7) ítems: 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32.	Totalmente en Desacuerdo= 1 En Desacuerdo= 2 Indiferente= 3 De Acuerdo= 4 Totalmente De Acuerdo= 5
Evitación de la muerte	Actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, dialogo, lugar, que se asocie a la misma.	Dificultad para afrontar pensamientos sobre la muerte.	Cualitativa Nominal		(5) ítems: 3, 10, 12, 19, 26.	Totalmente en Desacuerdo= 1 En Desacuerdo= 2 Indiferente= 3 De Acuerdo= 4 Totalmente De Acuerdo= 5
Aceptación neutral	Ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte,	Visión de una persona de manera imparcial.	Cualitativa Nominal		(5) ítems: 6, 14, 17, 24, 30.	Totalmente en Desacuerdo= 1 En Desacuerdo= 2 Indiferente= 3

	pero también en su aceptación ante su posible llegada					De Acuerdo= 4 Totalmente De Acuerdo= 5
Aceptación de acercamiento	Se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.	Punto hasta el que una persona ve la muerte como un punto de partida a una vida feliz.	Cualitativa Nominal		(10) ítems: 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28,31.	Totalmente en Desacuerdo= 1 En Desacuerdo= 2 Indiferente= 3 De Acuerdo= 4 Totalmente De Acuerdo= 5
Aceptación de escape	Se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de la existencia, por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa.	Grado de las opiniones sobre la muerte como una oportunidad para escapar de una existencia dolorosa.	Cualitativa Nominal		(5) ítems: 5, 9, 11, 23, 29.	Totalmente en Desacuerdo= 1 En Desacuerdo= 2 Indiferente= 3 De Acuerdo= 4 Totalmente De Acuerdo= 5

10. INSTRUMENTO

PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R)

El PAM-R es una escala multidimensional desarrollada por Gesser, Reker y Wong en 1994, es una revisión del Perfil de Actitudes hacia la Muerte (PAM) original, el cual consistía anteriormente de cuatro dimensiones. Está conformado por 32 ítems que miden las actitudes hacia la muerte mediante una escala de cinco puntos, en donde 1= totalmente en desacuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo⁵.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Está constituido por 5 dimensiones actitudinales⁴².

- 1. Miedo a la muerte:** Miden pensamientos y sentimientos negativos sobre la muerte. Se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte. (7 ítems).
- 2. Evitación de la muerte:** Miden la dificultad para afrontar pensamientos sobre la muerte. Se relaciona con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, dialogo, lugar, que se asocie a la misma. (5 ítems)
- 3. Aceptación de acercamiento:** Miden hasta qué punto una persona ve la muerte como un punto de partida a una vida feliz. Se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte. (10 ítems)
- 4. Aceptación de escape:** Miden el grado de las opiniones sobre la muerte como una oportunidad para escapar de una existencia dolorosa. Se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz para enfrentar el dolor o los problemas de la existencia, por tanto, la muerte se puede convertir en una alternativa. (5 ítems)

- 5. Aceptación neutral:** Miden la visión de una persona de manera neutral, ni bienvenida, ni temor a la muerte. Definida como la ambivalencia presente en la persona ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal ante la muerte, pero también en su aceptación ante su posible llegada, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene. (5 ítems)

La escala PAM-R contiene afirmaciones relacionadas con cinco tipos de actitudes, con puntuaciones en escala tipo Likert. Los ítems correspondientes a las cinco dimensiones son:

1. Miedo a la muerte: 1, 2, 7, 18, 20, 21, 32
2. Evitación de la muerte: 3, 10, 12, 19, 26
3. Aceptación neutral: 6, 14, 17, 24, 30
4. Aceptación de acercamiento: 4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31
6. Aceptación de escape: 5, 9, 11, 23, 29

En cada dimensión se calcula un puntaje promedio, dividiendo la suma total del puntaje entre el número de ítems que conforman la dimensión (Wong *et al.*, 1994).

11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar el análisis estadístico de la información se utilizó el software SPSS versión 25 en español.

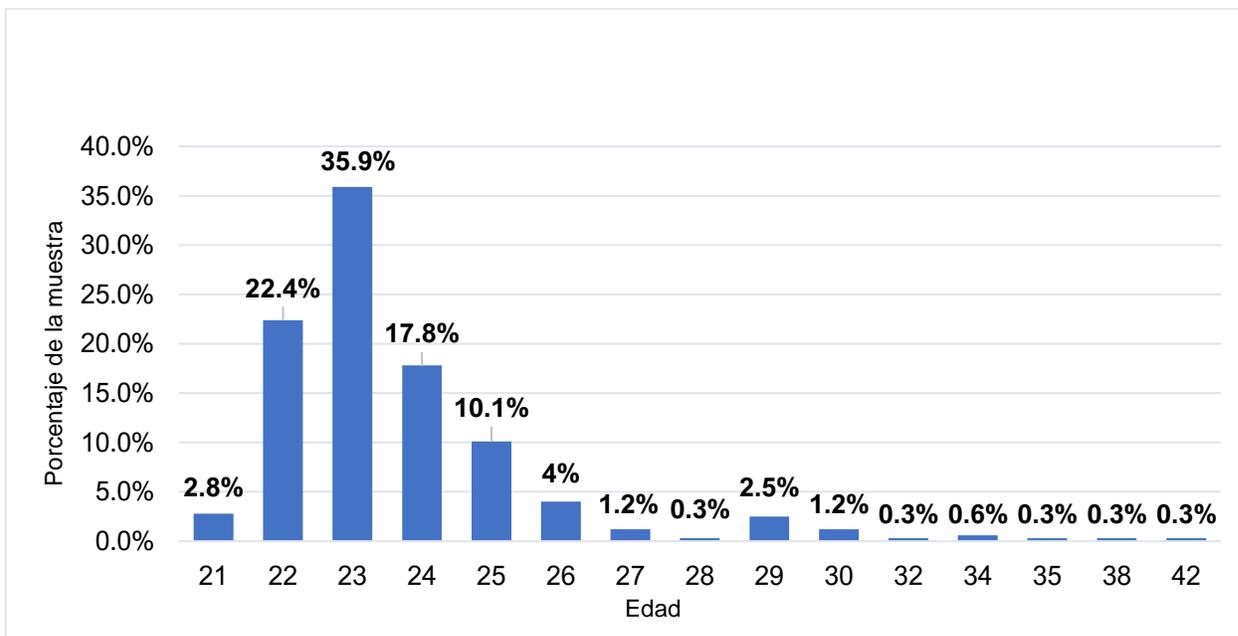
Se realizó un análisis descriptivo de las variables ordinales, nominales y de escala. Se obtuvo la media y desviación estándar de acuerdo con el tipo de variable. Los resultados fueron expresados en cuadros, utilizando frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se llevó a cabo la prueba de estadística inferencial "T de Student" con un valor de significancia <0.05 .

12.RESULTADOS

12.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

La edad de los alumnos de enfermería del 4to año se encuentra entre los 21 y 42 años. La media de la edad es de 23.7 años, con una desviación estándar de 2.3 años. Observamos que poco más de tres cuartas partes de los estudiantes tienen entre 22 y 24 años (76.1%), siendo la edad de mayor predominancia la de 23 años (35.9%), seguida de 22 y 24 años (22.4% y 17.8% respectivamente).

Gráfica 1. Distribución porcentual de los alumnos según la edad.



Como podemos observar en el Cuadro 1, más de tres cuartas partes de los alumnos del 4to año de enfermería son mujeres (76%), el 24% restante son hombres, lo cual nos indica que sigue existiendo una prevalencia mayor del sexo femenino dentro de la carrera de enfermería.

En cuanto a la religión, el 81% de los alumnos refieren profesar una religión, mientras que el resto de los alumnos (19%) no lo hace.

Referente a la formación sobre la muerte que han tenido los alumnos del 4to año, observamos que la mayoría (70%) expresa no tener formación previa sobre este tema, mientras que el 30% de los alumnos si la ha tenido, ya sea dentro o fuera de la facultad.

Por otro lado, respecto a las experiencias previas con la muerte, más de la mitad de los alumnos (63%) manifiestan haber tenido alguna experiencia previa, mientras que el 37% restante refiere no haberlas tenido.

Cuadro 1. Descripción del grupo de estudio.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombres	78	23.9%
	Mujeres	248	76.1%
Religión	Si	263	80.7%
	No	63	19.3%
Formación referente a la muerte	Si	97	29.8%
	No	229	70.2%
Experiencias previas con la muerte	Si	206	63.2%
	No	120	36.8%

Referente a los alumnos que manifiestan haber tenido formación sobre la muerte (29.8%) se encuentran divididos en 3 categorías, el 15% tuvo un abordaje del tema durante alguna clase en la carrera, el 12.9% refiere haber tomado cursos, diplomados o seminarios en otras instituciones, mientras que el 1.8% restante de los alumnos señala haber tenido otro tipo de formación referente a la muerte. Lo anterior nos indica que dentro de la facultad aún es muy poco el porcentaje destinado al abordaje de temas como la muerte.

Cuadro 2. Tipo de formación referente a la muerte de los alumnos de enfermería.

Tipo de formación	Frecuencia	Porcentaje
Abordaje del tema en clases	49	15%
Cursos, diplomados, seminarios	42	12.9%
Otra	6	1.8%

Por otro lado, de los alumnos que han tenido experiencias previas con la muerte (63.2%), el 36.5% refiere haber tenido experiencia con la muerte de un familiar, el 16.3% con la muerte de algún paciente, mientras que el resto expresa haber tenido una experiencia en la que estuviera en riesgo su propia vida y otro tipo de experiencias (8% y 2.5% respectivamente).

Cuadro 3. Tipo de experiencias previas con la muerte en los alumnos de enfermería.

Tipo de experiencia con la muerte	Frecuencia	Porcentaje
Experiencia personal	26	8.0%
Experiencia familiar	119	36.5%
Experiencia profesional	53	16.3%
Otra	8	2.5%

Para identificar la dimensión actitudinal predominante en los alumnos se obtuvo la media y desviación estándar de cada una de las dimensiones.

Por lo tanto, de acuerdo con la puntuación media se identificó que la Aceptación Neutral es la actitud predominante en los estudiantes de enfermería del 4to año, seguida de la Aceptación de Acercamiento. La actitud de Miedo a la Muerte y Aceptación de Escape muestran medias iguales, siendo la Evitación a la Muerte la actitud de menor predominancia.

Cuadro 4. Puntuación media del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte de los alumnos de 4to año de enfermería.

Variable	Media	Desviación Estándar
Miedo a la Muerte	2.67	0.810
Evitación de la Muerte	2.55	0.910
Aceptación Neutral	3.49	0.680
Aceptación de Acercamiento	2.99	0.836
Aceptación de Escape	2.67	0.946

En la dimensión de Miedo a la muerte, observamos que menos de la mitad de los alumnos de enfermería (45.7%) refieren tener un Miedo intermedio a la muerte, un tercio de los alumnos un Miedo bajo, mientras que solo el 2.1% de los alumnos refieren tener un Miedo muy alto a la muerte.

Cuadro 5. Miedo a la muerte en los alumnos de enfermería.

Miedo a la Muerte	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	28	8.50%
Bajo	103	31.60%
Intermedio	149	45.70%
Alto	39	11.80%
Muy alto	7	2.10%

En la dimensión de Evitación de la muerte, tenemos que el 37.4% de los alumnos de enfermería refieren tener una Evitación de la Muerte intermedia, seguida de una Evitación baja con un 32.9%, mientras que solo el 2.7% de los alumnos expresan una Evitación a la Muerte muy alta.

Cuadro 6. Evitación de la Muerte en los alumnos de enfermería.

Evitación de la Muerte	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	48	14.80%
Bajo	107	32.90%
Intermedio	122	37.40%
Alto	40	12.30%
Muy alto	9	2.70%

En la dimensión de Aceptación Neutral, más de la mitad de los alumnos de enfermería manifiestan una Aceptación Neutral alta a la muerte (59.8%), seguida de una Aceptación Neutral intermedia en un 31.5% de los alumnos. 7.8% refieren una Aceptación Neutral baja y muy baja (4.8% y 3% respectivamente). Menos del 1% de los alumnos expresan un Aceptación Neutral muy alta a la muerte.

Cuadro 7. Aceptación Neutral de la muerte en los alumnos de enfermería.

Aceptación Neutral	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	10	3.00%
Bajo	16	4.80%
Intermedio	103	31.50%
Alto	194	59.50%
Muy alto	3	0.90%

En la dimensión de Aceptación de acercamiento, observamos que casi la mitad de los alumnos de enfermería refieren una Aceptación de Acercamiento intermedia a la muerte (47.4%), seguida de una Aceptación de Acercamiento alta con un 26.2%. 23.6% de los alumnos manifiestan una Aceptación de Acercamiento baja y muy baja con un 18.2% y 5.4% respectivamente. El 2.7% expresa una Aceptación de Acercamiento muy alta.

Cuadro 8. Aceptación de Acercamiento a la muerte en los alumnos de enfermería.

Aceptación de Acercamiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	18	5.4%
Bajo	60	18.2%
Intermedio	154	47.4%
Alto	85	26.2%
Muy alto	9	2.7%

Por último, en la dimensión de Aceptación de escape, observamos que el 38% de los alumnos manifiestan una Aceptación de Escape a la muerte intermedia, seguida del 30.4% de los alumnos que refieren una Aceptación de Escape baja. El 15.7% refieren una Aceptación de Escape alta, el 12.9% muy baja y el 3% muy alta.

Cuadro 9. Aceptación de Escape a la muerte en los alumnos de enfermería.

Aceptación de Escape	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	42	12.9%
Bajo	99	30.4%
Intermedio	124	38.0%
Alto	51	15.7%
Muy alto	10	3.0%

12.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Dentro del análisis inferencial se llevó a cabo la Prueba T de Student, al contrastar cada una de las dimensiones actitudinales con las diferentes variables como el sexo, religión, formación referente a la muerte y experiencias previas con la misma podemos mencionar lo siguiente:

Existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en las dimensiones de Miedo a la Muerte, Aceptación de Acercamiento y Aceptación de Escape.

Las dimensiones de Evitación de la Muerte y Aceptación Neutral no muestran diferencias estadísticamente significativas, lo cual nos indica que no existe relación entre el sexo y la actitud de los alumnos hacia la muerte en estas dimensiones.

Las medias indican que las mujeres refieren mayor Miedo a la Muerte, así como una mayor Aceptación de Acercamiento y Aceptación de Escape.

Cuadro 10. Actitudes hacia la muerte según el sexo de los estudiantes.

Variable	Media	Intervalo de confianza 95%		Valor de significancia
Miedo a la Muerte	H: 2.49 M: 2.72	-0.435	-0.023	0.029*
Evitación de la Muerte	H: 2.43 M: 2.59	-0.389	0.075	-
Aceptación Neutral	H: 3.57 M: 3.47	-0.075	0.273	-
Aceptación de Acercamiento	H: 2.82 M: 3.05	-0.435	-0.010	0.040*
Aceptación de Escape	H: 2.46 M: 2.73	-0.512	-0.031	0.027*

*Prueba T de Student con valor de significancia <0.05.

Referente a los alumnos que profesan alguna religión y aquellos que no lo hacen, se observa que existe una diferencia significativa en la dimensión de Aceptación de Acercamiento.

En las dimensiones de Miedo a la Muerte, Evitación de la Muerte, Aceptación Neutral y Aceptación de Escape no existen diferencias estadísticamente significativas, lo cual nos indica que no existe relación entre la religión y las actitudes que los alumnos tengan hacia la muerte en estas dimensiones.

La media indica que los alumnos que profesan alguna religión tienen una mayor Aceptación de Acercamiento a la muerte.

Cuadro 11. Actitudes hacia la muerte según profesen o no una religión.

Variable	Media	Intervalo de confianza 95%		Valor de significancia
Miedo a la Muerte	Si: 2.70 No: 2.56	-0.086	0.361	-
Evitación de la Muerte	Si: 2.55 No: 2.54	-0.241	0.262	-
Aceptación Neutral	Si: 3.47 No: 3.58	-0.296	0.080	-
Aceptación de Acercamiento	Si: 3.08 No: 2.62	,233	,684	0.000*
Aceptación de Escape	Si: 2.63 No: 2.81	-0.436	0.085	-

*Prueba T de Student con valor de significancia <0.05.

Respecto a la formación referente a la muerte y las actitudes hacia la misma, se observa que no existen diferencias significativas, lo cual nos indica que no existe relación alguna entre la formación que hayan tenido los alumnos en temas referentes a la muerte con la actitud que tengan hacia ella.

Cuadro 12. Actitudes hacia la muerte según la formación referente a la muerte.

Variable	Media	Intervalo de confianza 95%		Valor de significancia
Miedo a la Muerte	Si: 2.57 No: 2.71	-0.331	0.054	-
Evitación de la Muerte	Si: 2.51 No: 2.56	-0.269	0.165	-
Aceptación Neutral	Si: 3.59 No: 3.45	-0.022	0.301	-
Aceptación de Acercamiento	Si: 3.01 No: 2.99	-0.184	0.216	-
Aceptación de Escape	Si: 2.64 No: 2.68	-0.261	0.190	-

*Prueba T de Student con valor de significancia <0.05.

Por último, referente a las experiencias previas con la muerte y las actitudes hacia la misma, se observa que no existen diferencias significativas, lo cual nos indica que no existe relación alguna entre las experiencias previas con la muerte y la actitud que tienen los alumnos hacia ella.

Cuadro 13. Actitudes hacia la muerte según las experiencias previas con la muerte.

Variable	Media	Intervalo de confianza 95%		Valor de significancia
Miedo a la Muerte	Si: 2.69 No: 2.63	-0.123	0.243	-
Evitación de la Muerte	Si: 2.54 No: 2.57	-0.233	0.179	-
Aceptación Neutral	Si: 3.52 No: 3.46	-0.092	0.215	-
Aceptación de Acercamiento	Si: 3.02 No: 2.96	-0.129	0.249	-
Aceptación de Escape	Si: 2.69 No: 2.64	-0.167	0.261	-

*Prueba T de Student con valor de significancia <0.05.

13. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, la actitud de mayor predominancia en los estudiantes de enfermería de la FES Zaragoza es la de Aceptación Neutral, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Ortiz y Lasso⁴² y por González¹⁸, en donde destacan esta actitud como la de mayor prevalencia. Estos hallazgos resultan significativos, pues indican que los estudiantes ven a la muerte como un proceso natural, como parte de la vida misma, no le temen, pero tampoco desean que llegue, en esta aceptación la muerte no es buena ni mala.

Por otro lado, Vásquez⁹, obtuvo que el mayor porcentaje de los estudiantes mostraron una actitud de indiferencia hacia la muerte referida en cada una de las 5 dimensiones actitudinales. Si bien, en la presente investigación hubo estudiantes que mostraron resultados intermedios con respecto a cada una de las actitudes hacia la muerte, la mayoría de las actitudes de aceptación se encuentran en un rango de intermedio a alto, mientras que las actitudes de miedo y evitación a la muerte en un rango de intermedio a bajo.

Respecto a lo anterior, en la presente investigación los estudiantes manifestaron un miedo a la muerte intermedio, seguido de un miedo bajo, resultado similar al obtenido por Zambrano¹⁶, en donde señala que la mayoría de los alumnos tienen un miedo a la muerte intermedio, seguido de un miedo moderado a la misma.

En su estudio, Mondragón³⁷ recalca una diferencia en cuanto al miedo a la muerte en los estudiantes de cuarto año, pues refiere que conforme van avanzando en su formación los estudiantes van generando un mayor grado de confianza y el miedo a la muerte va disminuyendo.

Por lo antes mencionado, se consideraría relevante crear estrategias educativas para que estas actitudes sean modificadas, es decir, que disminuya la prevalencia de actitudes de miedo y evitación de la muerte y tiendan hacia actitudes de aceptación, así mismo, que las actitudes de aceptación se vean fortalecidas en los estudiantes que ya las manifiestan.

Referente a lo anterior, Ascencio²⁶ señala que para modificar estas actitudes ante la muerte y el morir se requiere de tiempo y de la adquisición de experiencias, por lo que se sugiere introducir estos temas a través de talleres vivenciales, grupos de experiencia o seminarios de muerte, pues al contar con la suficiente información y la ejecución de actividades en el manejo de la muerte y los cuidados paliativos se fortalecen los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una adecuada atención y una mayor sensibilización en los profesionales de la salud.

Por otra parte, González et al³⁴, refiere que los estudiantes presentaron un grado significativo de miedo a la muerte, sin embargo, no es un miedo a la muerte propia, si no a la muerte de otros; resultados similares a los obtenidos por Hernández¹⁴ y Mondragón³⁷.

Dentro de este contexto, un punto importante es el que menciona Marchán¹³, quien nos dice que, a pesar de tener esa experiencia, los profesionales de enfermería presentan un mal afrontamiento a la muerte. Edo Gual³⁶ destaca, al igual que Bermejo³⁰, que si los profesionales presentan una actitud de miedo y ansiedad ante la muerte ya sea propia o de otros, empeora la actitud ante el cuidado de personas al final de la vida.

Por lo tanto, como señala Gómez⁴³, cuando el profesional puede hablar de sus creencias, actitudes, sentimientos y vivencias hacia la muerte, se disminuyen sus inhibiciones, bloqueos y resistencias, por lo que una formación de profesionales que sepan hacer frente a situaciones como la muerte podrá ayudar al paciente y a su familia a enfrentarse mejor al final de la vida.

En la presente investigación se abordaron los siguientes factores actitudinales:

Edad

La actitud hacia la muerte en esta etapa de adultez temprana, según Papalia⁴⁴, se enfoca en ver a la muerte como algo lejano, pues se esmeran en vivir la vida para la que se han preparado, en desarrollar sus planes y ven a la muerte como algo que no les puede llegar a pasar. Uribe et al⁴⁵, lo relaciona con el hecho de que en los

jóvenes el tema muchas veces se evade del lenguaje cotidiano, por lo que pareciera no causar un real impacto en esta población.

En la presente investigación, esta actitud de Aceptación neutral hacia la muerte pudiera estar relacionada incluso con el hecho de que el tema ya está presente como parte de la profesión de enfermería, y, por otro lado, también puede deberse a aspectos sociales en donde la muerte se vuelve un hecho cotidiano que hace que exista una mayor cercanía o percepción de ella.

Sexo

En esta investigación se evidencia que las mujeres presentan mayores niveles de Miedo a la muerte, confirmando lo hallado en otras investigaciones^{14,18}, lo cual sugiere que se debe a que las mujeres tienen un nivel de expresión emocional mayor. De igual modo, las mujeres presentan mayor actitud de Acercamiento y actitud de Escape, ésta última referida a que ven a la muerte como una liberación del dolor y del sufrimiento, y que pondrá fin a todas las preocupaciones, situación que puede deberse también a lo que menciona Paladino, pues por lo general la emocionalidad ha sido asociada a lo femenino estableciendo el supuesto de que son más emotivas en comparación con los hombres⁴⁶.

Religión

Chacho y Yaguachi³⁵ refieren que la actitud de mayor predominancia fue la de Acercamiento, probablemente relacionada con la religión católica. En la presente investigación, ésta fue la segunda actitud prevalente en los alumnos, misma que presenta una relación significativa con profesar una religión. Respecto a lo anterior, Uribe et al, refiere que cuando existe una creencia en Dios y en la vida después de la muerte, ésta puede llevar a que las personas acepten más fácilmente la muerte como parte integral de la vida y tengan en consecuencia una actitud de Acercamiento hacia ella⁴⁵.

Formación previa referente a la muerte (cursos, talleres, seminarios, abordaje del tema en clase).

Respecto a la formación referente a la muerte, no se encontró evidencia de que existe una diferencia significativa en cuanto a los alumnos que tienen formación y los que no la tienen respecto a las actitudes hacia la muerte. Sin embargo, Marchán¹³ refiere que los profesionales de enfermería manifiestan una inadecuada o insuficiente formación para proporcionar cuidados a personas que se encuentran al final de la vida, por lo que se requiere mejorar el nivel de afrontamiento a la muerte, pues como menciona Bermejo³⁰, es importante la gestión emocional, sobre todo en el período de formación para prevenir estilos de afrontamiento que encaminen a un deterioro en la atención, y con esto, se promueva un afrontamiento adecuado para evitar cronificar el duelo con manifestaciones patológicas, ya que señala que, dependiendo de la manera en que hayan quedado resueltos estos duelos, se condicionarán las vivencias futuras.

Experiencias previas con la muerte (familiares, personales, profesionales y otras).

En esta investigación no se encontró diferencia entre los que han tenido experiencias previas con la muerte y los que no con las actitudes hacia ella, no obstante, convendría indagar más a fondo en futuras investigaciones sobre dichas experiencias.

El hecho de haber tenido una experiencia con la muerte puede ser común en numerosas personas, sin embargo, aunque la mayoría de los estudiantes refieren la pérdida de algún familiar, varía el parentesco y/o la cercanía con la persona fallecida, o en su caso, también resultaría relevante considerar si fue una muerte súbita o durante el proceso de muerte hubo una “preparación” previa, es decir, si en determinado momento se acepta el difícil hecho de que la persona finalmente morirá, igualmente se consideraría si hubo sufrimiento y agonía, así como el espacio temporal de la pérdida y el modo de afrontarla⁴⁷. Lo anterior, pudiera determinar la trascendencia que tuvo dicha experiencia con la muerte y si condicionará determinada actitud hacia ella.

14.RECOMENDACIONES

- Apoyarse de otros instrumentos de valoración que ahonden en la actitud que se tiene hacia la muerte, pues si bien, el PAR-M está enfocado en una actitud a la muerte en general, otros instrumentos pueden complementar si dicha actitud está referida a la muerte propia, a la muerte de otros, o al proceso de morir, ya sea de uno mismo o de otros.
- Realizar una comparación entre cada uno de los años de la carrera, incluyendo a los pasantes que se encuentren concluyendo su servicio social, pues se infiere que ya tienen una mayor experiencia y vivencias a lo largo de su labor.
- Nuevas investigaciones que puedan explorar variables que abarquen otras actitudes o emociones que genera la muerte, como la ansiedad, la depresión o el miedo, así como el afrontamiento a la muerte.
- Nuevas investigaciones en donde se relacionen estas actitudes y emociones con la actitud hacia los cuidados proporcionados a la persona al final de la vida.

15. CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación permitieron explorar las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de enfermería.

- Se encontró que los alumnos de enfermería, en su mayoría, tienen una actitud de Aceptación hacia la muerte.
- Las mujeres presentaron una puntuación más alta en actitudes de Miedo, Escape y Acercamiento a la muerte.
- Existe una diferencia significativa entre los que profesan o no una religión con la actitud de Acercamiento.
- Los resultados reflejan en su mayoría una actitud favorable, sin embargo, se deja establecida la necesidad de abordar el tema de la muerte durante la formación, pues permitirá manejar la respuesta emocional de los alumnos para afrontar la muerte de una manera más efectiva.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Enfermedades no transmisibles. Situación y propuestas de acción: una perspectiva desde la experiencia de México. [Internet]; 2018 [citado 11 nov 2019]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante 2017. [Internet] [citado 12 nov 2019]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSocio_demo/DEFUNCIONES2017.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Hechos y cifras. [Internet]; 2019 [citado 11 nov 2019]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51482/OPSNMH1901_6_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. Orbegozo A, Astudillo W. La enfermería y la filosofía de los cuidados al final de la vida.
5. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichán. Colombia. 2016; 16(4):430-446
6. Miaja M, Moral J. Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante la muerte en personas con VIH y población general. Rev de Psicopat y PsicolClín. 2012; 17(2): 107-122.
7. Edo M, Monforte C, Tomas J. Afrontar el sufrimiento y la muerte: Desafíos para el cuidado en el siglo XXI. Elsevier Enferm Clin. 2015; 25 (1):42.
8. Agusti A., Esquerda M., Amoros E., Kiskerri A., Nabal M., Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de medicina. Medpaliat. 2018: 25(4): 230-235

9. Vásquez S. Actitudes hacia la muerte de estudiantes de enfermería de una universidad pública 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 2017.
10. Martí C., García P, Schmidt J, Fernández M., Montoya R., Cruz F. Formación en cuidados paliativos y efecto en la evaluación emocional de imágenes de muerte. *SecpalMedPaliat.* 2016; 23(2): 72-78.
11. Hanzelikova A., García M., Conty M., López B., Barriga J., Martín J. Reflexiones de los alumnos de enfermería sobre el proceso de la muerte. *Revelectrim de enfer.* 2014; 33: 133-144.
12. Peláez E. Enfermería ante la muerte: Importancia de la formación ante este proceso. Revisión Bibliográfica. [tesis] Palencia. Escuela de enfermería de Palencia Dr. Dacio Crespo, 2016.
13. Marchan S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. *Nurse Inv.* 2016; 13(82).
14. Hernández Y., Medina G., Betancourt C., Gómez Nairovys., Rodríguez A. Evaluación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes de licenciatura en enfermería. *Rev Dilemas Contemp: educa, polit, y val.* 2019; 2.
15. Jiménez L. R, Román P, Díaz M. Cuidados de enfermería en situaciones complejas de salud: proceso oncológico, cuidados paliativos, muerte y duelo. edit. Universidad de Almería. 2017.
16. Zambrano A., Hernández P., Manzano E. Ansiedad ante la muerte en estudiantes de una universidad privada en Puebla en el 2019. [tesis] Puebla. Universidad de las Américas Puebla. 2019.
17. Arráez L. La ansiedad de los profesionales de enfermería frente a la muerte de sus pacientes. [tesis] España. Universidad de la laguna. 2019
18. González S. Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería. [tesis doctoral] Madrid. Facultad de enfermería, fisioterapia y podología, 2015.
19. Navarro M, Tarditi G. Cuidados Paliativos: Medicina que apuesta por la calidad de vida. Fontamara, México. 2016.

20. Morales M, Quintero S, Pérez R. La educación tanatológica para el bienestar de la salud. Rev. Dig Univ. 2015; 12 (2).
21. Instituto Mexicano de Tanatología [Internet] Ciudad de México [Consultado 20 mar 2021] Disponible en: <https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
22. Hernández V, Álvarez A, Castruita M, Vázquez A. Tanatología y enfermería...Aplicación en un caso de acompañamiento. Rev. Jov en la Ciencia.2017; 3 (2): 29-31.
23. Aramendi M. Actitudes en estudiantes de enfermería hacia el cuidado del paciente en situación de final de vida. [tesis] San Cugat del Valles. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, 2018.
24. Sánchez T., Delgado D. Revisión sistemática de la formación acerca del duelo en los planes de estudios en enfermería en España. RevCientif de Enf. 2017; 13:24-35.
25. Linares M. Miedo, ansiedad y afrontamiento ante la muerte en estudiantes de enfermería: efectos de un programa de formación. Perú 2015; 4(2): 31-34.
26. Ascencio L. Programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud. Psicooncología. 2019; 16 (1): 177-189.
27. Marín M, Martínez R. Introducción a la Psicología Social. Ediciones Pirámide. 1ra ed, Madrid, 2012.
28. Sáez E. Actitudes hacia la muerte y su relación con el bienestar en estudiantes de primer curso de grado en enfermería. [tesis doctoral] España. Universidad Católica de Valencia. Facultad de Enfermería, 2016.
29. Ibáñez T. Introducción a la psicología social. Editorial UOC, 1ra ed. Barcelona, 2004.
30. Bermejo J, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. MedPaliat. España, 2018;25(3):168-174.
31. López R. Concepciones y Actitudes ante la Muerte: Teorías Implícitas, Determinantes Socioculturales y Aspectos Psicológicos relacionados [tesis doctoral] España. Universidad de Huelva, 2015.

32. Frutos M, Iglesias J, Frutos J, Calle A. La persona en el proceso de muerte. Enfermería Global. 2007.
33. Ascencio L, Allende S, Verastegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. Psicooncología. México, 2014; 11(1).
34. González A, Martín del Campo G, Ríos R, Sánchez S, Vásquez E, Gómez J, Rosales V. Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. Lux Med 41, México 2019.
35. Chacho F, Yaguachi B. Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018. Ecuador. 2019.
36. Edo Gual. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. [tesis doctoral] Barcelona. Universitat Internacional de Catalunya. 2015.
37. Mondragón E, Torre E, Morales M, Landeros E. Comparación del nivel de miedo a la muerte entre estudiantes y profesionales de enfermería en México. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(2): 323-8.
38. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet] [citado 28 feb 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf
39. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet] [citado 01 mar 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
40. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. [Internet] [citado 04 mar 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

41. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Declaración de Helsinki. [Internet] [citado 06 mar 2020]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
42. Ortiz Celis, Lasso Jara. Actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, periodo 2018. [tesis] Fusagasugá. Universidad de Cundinamarca. Facultad de ciencias de la salud, 2018.
43. Gómez R. El médico frente a la muerte. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2012; 32 (113): 67-82.
44. Papalia D., Feldman R., Martorell G. Desarrollo Humano. Mc. Graw Hill. 12^a ed. México 2012.
45. Uribe A., Valderrama L., Durán D., Galeano C., Gamboa K. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. Acta colombiana de psicología, 2008; 11 (1): 119-126.
46. Paladino C., Gorostiaga D. Expresividad emocional y estereotipos de género. Universidad Nacional de la Plata, 2004. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3242/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Yoffe L. El duelo por la muerte de un ser querido: creencias culturales y espirituales. Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad, 2003; 3: 127-157.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE ENFERMERÍA



PROYECTO PAPIME PE215719

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Estimado alumno (a) por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización del cuestionario titulado **Perfil Revisado de Actitudes Hacia la Muerte**, como parte del proyecto PAPIME PE215719, que tiene como objetivo determinar las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de la carrera de enfermería de la FES Zaragoza.

La información obtenida a partir de sus respuestas a la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre y datos no se harán públicos por ningún medio. Igualmente, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos.

En consideración de la anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de esta prueba (**si desea participar, marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado**).

(Yo) Nombre del participante: _____,
expreso de manera voluntaria y consciente, mi deseo de participar en la realización de la prueba.

Firma de constancia.



PROYECTO PAPIME PE215719

SECCION I: DATOS GENERALES

1. EDAD:	2. SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	3. RELIGIÓN:
-----------------	--	---------------------

4. ¿Has tenido alguna formación referente a la muerte (¿Cuidados Paliativos, Tanatología, etc.? SI NO

¿Cuál? _____

5. ¿Has tenido experiencias previas con la muerte? SI NO

¿Cuál? _____

SECCION II: PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PAM-R)

Objetivo: Determinar las actitudes hacia la muerte en los estudiantes de 4to año de la carrera de enfermería de la FES Zaragoza

Instrucciones: Lea atentamente cada afirmación y marque con una "X" la opción que considere se ajusta más a su forma de pensar. Es importante que responda todas las afirmaciones.

Toda la información es estrictamente confidencial y con fines de investigación.

Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R)						
ITEMS		Totalmente en Desacuerdo 1	En Desacuerdo 2	Indeciso 3	De Acuerdo 4	Totalmente de Acuerdo 5
1	La muerte es sin duda una experiencia horrible					
2	La perspectiva de mi propia muerte despierta mi ansiedad					
3	Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte					
4	Creo que iré al cielo cuando muera					
5	La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones					
6	La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable					
7	Me trastorna la finalidad de la muerte					
8	La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva					

ITEMS		Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
9	La muerte proporciona un escape de este mundo terrible					
10	Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo					
11	La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento					
12	Siempre intento no pensar en la muerte					
13	Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo					
14	La muerte no es un aspecto natural de la vida					
15	La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna					
16	La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa					
17	No temo a la muerte pero tampoco deseo que llegue					
18	Tengo un miedo intenso a la muerte					
19	Evito totalmente pensar en la muerte					
20	El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho					
21	Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco					
22	Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir					
23	Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal					
24	La muerte es simplemente una parte del proceso de vida					
25	Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito					
26	Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte					
27	La muerte ofrece una maravillosa liberación al alma					
28	Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma					
29	Ve a la muerte como un alivio de la carga de esta vida					
30	La muerte no es buena ni mala					
31	Espero una vida después de la muerte					
32	Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte					

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!