



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA). MÉRIDA ESTADO MÉRIDA.
PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2019.

Autoras:

García N., Lenny M.

Lezama G., Aurimar del V.

Tutora: MSc. Elsy Sosa Gil

Mérida, Diciembre 2019.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



www.bdigital.ula.ve

**ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA). MÉRIDA ESTADO MÉRIDA.
PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2019.**

Autoras:

García N., Lenny M.

Lezama G., Aurimar del V.

Tutora: MSc. Elsy Sosa Gil

Mérida, Diciembre 2019.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA



PAGINA DE APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre

C.I.

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre

C.I.

JURADO PRINCIPAL

FIRMA

Nombre

C.I.

FECHA DE APROBACIÓN _____
DIA MES AÑO

PENSAMIENTO

Es importante que hagas lo que en verdad te importa solo así podrás
bendecir la vida cuando la muerte esté cerca

Elisabeth Kubler-Ross

DEDICATORIA

Al Dios que vive en cada uno de nosotros,

A todos nuestros familiares y amigos, los que ya no están y a los permanecen en
nuestro camino,

A todos aquellos seres que amamos y han sido parte de este logro.

Aurimar y Lenny

AGRADECIMIENTO

Al Dios que vive en nuestros corazones,

A nuestras familias,

Muy especialmente a nuestra tutora de tesis, MSc. Elsy Sosa, por su incansable apoyo, por su exigencia, por resolver todas nuestras dudas y por su confianza en sacar lo mejor de nosotras

A nuestros amigos, amigas y compañeros que nos llenaron de alegría durante este tiempo hasta alcanzar la meta

A la ilustre Universidad de Los Andes por otorgarnos el honor de ser parte de sus egresados

A nuestra apreciada Escuela de Enfermería por ser nuestro segundo hogar durante todos estos años

A todos nuestros profesores por ser nuestros mentores y ejemplos, por ayudarnos a llegar hasta este momento y siempre confiar en nosotras

Gracias a todos, son tantas las personas con las que nos sentimos agradecidas que pedimos disculpas si algún nombre se nos queda en el camino.

Aurimar y Lenny

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Tablas.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1.Planteamiento del Problema.....	3
1.2.Formulación del Problema.....	13
1.3. Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	14
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	14
1.5. Alcances y Limitaciones.....	16
Alcances.....	16
Limitaciones.....	17
1.6. Línea de Investigación.....	17
1.7. Consideraciones Éticas y Bases Legales.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2.Bases Teóricas.....	26

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	41
3.1.Tipo y Diseño de Investigación.....	41
3.2. Población y Muestreo.....	42
3.3. Sistema de Variables.....	43
3.4.Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	45
Validez del Instrumento.....	45
3.4.Procedimiento para la Recolección de Datos.....	46
3.5.Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de Datos.....	46
 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	 47
 CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	62
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 63
 ANEXOS “A” Comunicación enviada al Director de Investigación del IAHULA	 68
ANEXO “B” Comunicación recibida del IAHULA.....	69
ANEXO “C” Comunicación enviada a la coordinación de enfermería.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		Pág.
1	Operacionalización de la Variable.....	44
	Dimensión: Características Sociodemográficas.	
	Indicadores: Edad, Estado Civil, Género, Nivel Académico, Turno de Trabajo, Tiempo de Servicio.....	49
3	Dimensión: Generadores externos de ansiedad ante la muerte.	
	Indicadores: Angustia ante un camposanto, Certeza de morir, Molestia de hablar sobre la muerte, Preocupación de morir, Preocupación por envejecer, Trabajo en funeraria, Nerviosismo ante ataúdes e impresión sobre cadáveres.....	51
4	Dimensión: Significado y aceptación de la muerte.	
	Indicadores: Idea de muerte e Ignorancia de la muerte.....	53
5	Dimensión: Pensamiento sobre la muerte.	
	Indicadores: Miedo a la muerte, Creencia de gravedad, Propia muerte.....	54
6	Dimensión: Creencias acerca de la vida después de la muerte.	
	Indicadores: Aceptación de la muerte, Existencia después de la muerte, Inquietud, Causa de muerte, Creencia sobre la muerte.....	56
7	Dimensión: Opinión acerca de la brevedad de la vida.	
	Indicadores: Expectativa de vida y Preocupación para después de la muerte.....	58



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
Mérida Estado Mérida



ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA). MÉRIDA ESTADO MÉRIDA.
PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2019.

Autoras:
García N., Lenny M.
Lezama G., Aurimar del V.
Tutora: MSc. Ely Sosa Gil

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general, determinar el grado de ansiedad de los profesionales de Enfermería ante la muerte en la Emergencia de Adultos del IAHULA. Período Julio – Diciembre 2019, fue un estudio de tipo descriptivo, diseño de campo y corte transversal, la población estuvo conformada por 27 profesionales de Enfermería, se les aplicó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte, el mismo comprende un cuestionario con escala tipo Likert, adaptado por Sosa (2014), la primera parte, constituye los Datos Sociodemográficos, luego 20 ítems que miden la variable en estudio, además, se ubica en la línea de investigación: “El Proyecto de Vida y la Salud Sexual y Reproductiva”, específicamente en su área temática Salud Mental.

Respecto a estos resultados se observó que la mayoría, tienen entre 29 a 39 años representando un 37%, son solteros con un 41%, en su mayoría femeninos representando un 63%, el 81% son Licenciados en Enfermería, el 93% laboran en turno fijo y el 41% tiene entre 6 a 10 años de servicio. Según la Dimensión, Generadores Externos de Ansiedad ante la Muerte, se demostró que el 70% nunca le angustia entrar en un cementerio, tampoco la certeza de la muerte le quita significado a la vida, a un 67% nunca le molesta oír hablar de la muerte, un 33% manifestó algunas veces preocuparse por morir joven, al 52% algunas veces les preocupa envejecer, un 70% nunca aceptaría trabajar en una funeraria, el 56% niega que los ataúdes le pongan nervioso, al 74% no le impresiona la visión de un cadáver. En la Dimensión, Significado y Aceptación de la Muerte, un 44% no le cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte, el 41% nunca piensan que sería más feliz ignorando que han de morir. En cuanto la Dimensión, Pensamiento sobre la Muerte, el 52% no le teme más a la muerte que la mayoría de las personas, tampoco piensan que pueden tener una enfermedad grave, el 48% piensa con frecuencia en su propia muerte. Asimismo, la Dimensión, Creencias acerca de la Vida después de la Muerte, al 44% nunca le cuesta aceptar la muerte, el 63% nunca le asusta la idea de la nada después de la muerte, al 37% la idea de la muerte le provoca inquietud, el 41% algunas veces se pregunta, cuál será la causa de su muerte, un 63% niega que la muerte sea lo peor que puede sucederle. Para la Dimensión, Opinión acerca de la brevedad de la vida, el 37% siempre les gustaría vivir hasta una edad muy avanzada y un 48% nunca se preocupa por lo que haya después de la muerte.

Palabras Clave: Ansiedad ante la Muerte, Personal de Enfermería, Emergencia de Adultos.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad ante la muerte, ha sido y es, un tema que puede ser estudiado, desde diversas ópticas, como consecuencia de la diversidad de factores que lograsen influir.

El temor a lo desconocido, quizá es el mayor factor que influye en la presencia de ansiedad; ya que la muerte se presenta, como aquello desconocido para las personas.

Palacios (2012), respecto a la concepción de la muerte, plantea que ésta ha estado presente en toda la historia del ser humano, para unos significa el inicio hacia una nueva vida, para otros, supone el fin de la existencia, pero ese concepto ha ido variando con el paso del tiempo, pudiendo hablar de un cambio de actitud hacia la misma, evolucionando hacia el abandono y la negación, situación a la que lleva la sociedad actual.

En este mismo orden de ideas, Alonso (2014), bosqueja que la muerte y el proceso de morir se convierte en una situación vinculada, mayoritariamente, al espacio hospitalario, siendo por este motivo, algo aceptado por el personal de salud.

Siendo el personal de Enfermería, quien, mayormente, comparte más tiempo junto a los pacientes, es, quien pudiese sufrir un grado superior de ansiedad, situación que debería conducir a este profesional a la búsqueda del manejo, medianamente, correcto del proceso de la muerte, más aún en áreas, como la emergencia de adultos, el afrontamiento a la muerte presenta mayor prevalencia.

Sin embargo, no puede negarse la posible situación en la que el cuidado proporcionado por los Profesionales de Enfermería al paciente moribundo y el respectivo proceso de defunción, pudiese generar ciertos síntomas y signos de ansiedad, que repercuten, tanto en la vida profesional, como en la salud bio-psico-social de este profesional. En consecuencia, debido a la importancia del estudio de este tema, surge la inquietud de realizar la presente investigación, con la finalidad de determinar la ansiedad de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida, estado Mérida. Período Julio – Diciembre 2019.

La metodología que se desarrolló fue de tipo descriptivo, con diseño de campo y corte transversal, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta, la misma se aplicó a los Profesionales de Enfermería, sujetos de estudio.

El estudio se estructuró en cinco capítulos, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema, en el mismo se formuló el tema de estudio, se plantean los objetivos de la investigación, la justificación y las consideraciones éticas.

Capítulo II, expone el Marco Teórico, los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la variable propuesta.

Capítulo III, corresponde al tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validación y las técnicas de análisis de datos.

Capítulo IV, Análisis de los Resultados, en el mismo se expone los resultados de la investigación obtenida con la aplicación del instrumento.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones,

Para finalizar se citan las Referencias Bibliográficas.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. - Planteamiento del Problema

Antes de desarrollar el presente Trabajo de Investigación, es necesario esclarecer que, algunos de los autores citados, pertenecen a fechas mayores de un decenio, ello se debe a que la bibliografía sobre Ansiedad ante la Muerte, específicamente en el Personal de Enfermería, es escasa y, la que se logra conseguir no está actualizada, razón por lo que la investigación se sustenta, en su mayoría, en referencias bibliográficas bajadas a través de internet.

La ansiedad, puede ser considerada, como un trastorno emocional, como consecuencia la mayoría de las veces de la confluencia de una serie de factores de diversa índole que propician su aparición; al respecto Lazlo, Grof y Russell, citados por Sosa (2010) señalan “La ansiedad es una parte normal de la vida” (p, 37), y por ello se considera como una respuesta normal de la persona a ciertas situaciones vitales, pudiendo comportarse como una manera útil de hacerle frente a los problemas y manejar situaciones amenazadoras.

En este mismo orden de ideas, Sosa agrega, existen tantas definiciones de ansiedad como modelos teóricos que la estudian, pero en general todas están de acuerdo en que “Consiste en una respuesta emocional compleja, potencialmente adaptativa, y fenomenológicamente pluridimensional, en la que coexiste una percepción de amenaza

al organismo (más o menos definida) con una activación biológica orientada a reaccionar ante tal percepción” (p.123).

Se podría definir, entonces, como una reacción emocional o estado de alerta ante un estímulo indefinido o una amenaza a la integridad física o psicológica del individuo que conlleva un gasto extra de energía.

La ansiedad es útil y productiva cuando impulsa al individuo a la acción y es perjudicial y destructiva cuando abrumba a la persona y le impide reaccionar positivamente.

Es así como para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) señala que, la ansiedad “Representa un hundimiento en el plano vital de la persona en cuatro dimensiones: humor, ánimo, energía y por último una alerta a las amenazas, proporcionándole la preparación fisiológica necesaria para la acción”. (p.38).

La ansiedad no siempre es patológica; en muchas ocasiones se convierte en una emoción común que, conjuntamente con el miedo, la ira, la tristeza y la felicidad, constituyen una función muy importante relacionada con la estabilidad de las personas. En la actualidad se estima que un 20.6% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, sin saberlo.

La Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (2012), afirma “La actividad cognitiva está relacionada con la activación fisiológica. Al evaluar cognitivamente las consecuencias de una situación, se produce un incremento de la activación fisiológica. Hay muchas situaciones que generan ansiedad”, (p. 5); agregan que la ansiedad está relacionada no sólo con los trastornos psicofisiológicos, sino también con otros trastornos físico y añaden que más de un 15% de la población general llega a sufrir alguna vez a lo largo de su vida algún trastorno de ansiedad o angustia, que conducen a una serie de reacciones (a nivel cognitivo, fisiológico y motor) demasiado intensas, o demasiado frecuentes, o simplemente poco ajustadas a la situación en que se encuentra el individuo. Estas manifestaciones llegan a ser patológicas en muchos casos, dificultando la vida normal de estas personas, o haciéndoles sentir experiencias muy desagradables en algunas situaciones.

La diferencia entre la angustia y la ansiedad es muy sutil. Depende de la conciencia que se tenga del origen de la sensación de malestar; con frecuencia, el objeto que provoca miedo es difícil de detectar en los estados de ansiedad. Se trata de un nivel de apreciación y sentimiento. Por eso, la medicina considera que la angustia es la forma exacerbada de la ansiedad. Por lo tanto, generalmente, la crisis de angustia suele estar acompañada de manifestaciones físicas e incluso neurológicas.

Una de estas situaciones es la muerte, situación que causa, en la mayoría de las personas cierto grado de ansiedad.

La ansiedad hacia la muerte, es un tema que, la mayoría de las veces, causa preocupación a las personas. Es uno de los temores más comunes en el ser humano y es lógico, pues la muerte, significa dejar de ser lo que somos. Este tipo de ansiedad, podría ser consecuencia de una crisis, un trauma, o, incluso, una frustración.

Galindo, citado por Vázquez (2012), afirma que la muerte es un fenómeno que infunde mucho temor y respeto y que se expresa en un ambiente de misterio y con un lenguaje difícilmente descifrable. Para la mayoría de las personas, la muerte es algo desconocido, antiguo e indescifrable, causante de temor.

De allí que Van Dyke (2012), asevera que la muerte, es un tema que preocupa a muchas personas, de hecho, cada una de las manifestaciones de los trastornos de ansiedad tiene un porcentaje importante que se debe a este temor. Es uno de los temores más comunes en el ser humano y es lógico, pues la muerte, significa dejar de ser lo que cada quien es. Agrega que, es natural sentir este temor de vez en cuando y de hecho está presente en todos. Este temor es necesario como un mecanismo de defensa, que es también la razón por la cual existe esa respuesta tan conflictiva que se conoce como ansiedad.

Por su parte Moreira citado por Souza, Mota, Barbosa, Ribeiro, Oliveira y Barbosa (2013), explican que morir:

Científicamente, es dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos. (p.225)

Respecto a la concepción de la muerte, Pascual (2011), la considera como el fin de la vida o como tránsito a una vida ulterior que actúa como condicionante en los comportamientos y las actitudes de los individuos y sociedades, generando un impacto que se ve determinado por cada cultura. Y, agrega, entre otros aspectos que la muerte es vista como algo amenazador y extraño, que se oculta y se niega, por ello se ve como buena muerte, la muerte repentina, que viene sin que nadie lo note y, mejor aún, cuando se está durmiendo.

Por lo general, el temor a la muerte tiene algunos componentes en común: el más básico es el temor a lo desconocido, muchos temen perder a las personas que aman, se teme también el no saber cómo será nuestra propia muerte y si sufriremos y el temor más importante, dejar de existir.

Es evidente entonces, que la muerte es un proceso biológico, que es parte del desarrollo humano, pero también es importante destacar que posee un componente social que le da una connotación distinta en el universo mental de cada persona, lo cual, condiciona de manera individual las actitudes ante la mortalidad y como resultado, la reacción personal ante los estímulos relacionados con esta. Tomando en cuenta entonces, que la muerte es una consecuencia inevitable de la vida y que tiene un profundo impacto emocional representando una amenaza, lo cual, infunde miedo y ansiedad como las respuestas más comunes.

Para Díaz (2012), la fobia a la muerte, suele asociarse, como mecanismo de defensa, con otras fobias y comportamientos extremos, como por ejemplo la agorafobia, que lleva a las personas a encerrarse en su “lugar seguro”, con tal de no verse expuestos a peligros potenciales. También se puede desarrollar hipocondría por

temor a desarrollar alguna enfermedad. Otro efecto colateral de esta fobia es el desarrollo de enfermedades psicosomáticas, nacidas directamente de sus temores.

La muerte, además de ser un hecho biológico, posee una dimensión social y cultural. En la sociedad occidental se ha producido un fenómeno muy llamativo: el desplazamiento de los moribundos y de la muerte desde los hogares a los hospitales. Así, la gestión del proceso de morir es crucial para las instituciones dedicadas a la salud.

En las instituciones de salud, es el Personal de Enfermería, quien se enfrenta día a día, independientemente del área en la que cumple su labor, a la muerte de los pacientes o usuarios.

Alonso (2014), refiere que el momento del final de la vida no produce indiferencia ante nadie y este momento ocasiona todo tipo de comportamientos, actitudes y emociones, como el miedo y la ansiedad en la mayor parte de las ocasiones; algunos de estos comportamientos los sufre el Personal de Enfermería.

Refieren García y Rivas (2013), que el Personal de Enfermería que se desempeñan en las áreas de atención a pacientes en estado grave o crítico, como los Servicios de Emergencia, se encuentra sometido a presión psicológica, agotamiento, estrés y una gran carga emotiva, lo que influye negativamente en la comunicación entre profesionales y la familia. Por tanto, la experiencia diaria no es suficiente como preparación profesional para la muerte de un paciente, frente a sentimientos de culpa, fracaso y negación, lo que representa dificultades para su enfrentamiento.

García y Rivera (2013), especifican que es el Personal de Enfermería, el que moviliza un profuso grupo de recursos emocionales, a fin de lograr el equilibrio y la adaptación psicológica, necesarios, ante la muerte; siendo las estrategias de aceptación y el distanciamiento, consideradas, como estrategias adaptativas; ya que la prestación de cuidados a los pacientes críticos, en estado terminal, pudiese representar una lucha significativa a nivel personal y profesional; si estas estrategias de afrontamiento fallan, lo más probable es que surjan una serie de sentimientos negativos y síntomas físicos, que pudiesen llevar al Personal de Enfermería, ante un cuadro de ansiedad,

producido por el hecho inevitable de la muerte de su paciente que se encuentra en estado terminal o en condición crítica.

En tal sentido, Ascencio, Allende y Verástegui (2014), afirman que hoy en día es necesario hacerle frente a la muerte de modo natural, ya que se debe considerar el proceso del morir como un proceso multidimensional en que deben considerarse factores psicosociales, económicos y culturales. Además, mencionan que los profesionales de la salud inevitablemente enfrentan sus propias limitaciones personales y profesionales, y a su vez, plantearse la propia concepción de la muerte.

De lo anteriormente expuesto, se deduce, tal como lo expresa Vizcarra (2012), que, en la práctica de Enfermería, la muerte se ha convertido en un evento cotidiano y único, muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales. Tal situación, por tanto, contrasta a la teoría con la práctica, y si esto ocurre en un personal de Enfermería que no posea ni los recursos ni la preparación para afrontar la muerte de un paciente y el duelo de sus familiares, indudablemente generará estrés y ansiedad.

Sin embargo, resulta controversial entonces, que el personal de Enfermería logre separar su actitud como profesional de las reacciones que son propias de sí como ser humano, como la ansiedad, por ejemplo.

Como resultado de lo señalado anteriormente, surge la definición de ansiedad ante la muerte y se muestra bastante obvia, existen múltiples estudios que abordan esta temática tal y como lo hará esta investigación, a pesar de que existen una cantidad importante de información aun no es la suficiente para interpretar cómo la muerte influye en las personas y en este caso en los enfermeros, dicho esto, Limonero (1997) manifiesta que la ansiedad ante la muerte “Se podría entender como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza (reales o imaginadas) a la propia existencia” (p. 38).

En un intento de explicar más exhaustivamente este aspecto, se han realizado alrededor del mundo investigaciones de todo tipo que tienen como eje principal la

muerte desde diferentes enfoques, este tema ha sufrido una variabilidad impresionante que tiene mucho que ver con la cultura y con la evolución de las civilizaciones, al igual que ha cambiado la forma en la cual las personas entienden y reaccionan ante este tema. En España, por ejemplo, se han mostrado increíbles esfuerzos e intereses en esta temática, especialmente, la ansiedad ante la muerte en los profesionales de Enfermería.

Tal es el caso de Pascual (2011) que luego de realizar un análisis respecto a este tema afirma:

Un alto porcentaje de los profesionales de Enfermería no se sienten formados, encontrando en ellos niveles de ansiedad más altos que los de los compañeros que si se sienten formados. Resultando comprensible, ya que, durante la formación básica, no se recibe formación específica para afrontar la muerte. (p. 10)

En este estudio en particular, el autor valora la ansiedad ante la muerte de una determinada población de profesionales de la Enfermería y evidencia que estos no se encuentran preparados para enfrentar la muerte, lo cual, se representa como un índice de ansiedad aun mayor, guardando relación con lo que se ha venido mencionando con anterioridad, la ansiedad ante la muerte es un problema complejo, que claramente aqueja de manera silente al personal de Enfermería, pudiéndolo afectar física y emocionalmente, dando como resultado un menor rendimiento laboral y originando afecciones psicológicas en los mismos.

Por otro lado, un segundo estudio realizado en este mismo país por Sevilla y Ferré (2013) menciona:

El contacto diario con estos momentos plantea la necesidad de recursos y estrategias para afrontar situaciones especialmente ansiógenas. Un mayor grado de implicación y de sintonía emocional con las situaciones, sin el conocimiento o utilización de estos recursos, puede poner en riesgo a los profesionales, incidiendo en su forma de comunicarse y relacionarse, en la toma de decisiones, en la capacidad de afrontamiento, en la valoración ética de las situaciones asistenciales y en la resolución de problemas de su día a día ... la implicación emocional sin unos correctos límites de protección resulta una situación de riesgo profesional, mientras el alejamiento y la

evitación de la situación de sufrimiento, disminuyen la calidad del cuidado realizado (p. 6)

En este caso, se hace referencia a situaciones ansiógenas, para referirse a la muerte y resulta de suma importancia que en este estudio se resalte el impacto psicológico y los mecanismos que utiliza el personal de Enfermería para proteger su estado emocional, los cuales terminan por evidenciarse en la calidad de los cuidados y en la salud mental del mismo. Por otro lado, se han generado análisis interesantes en América Latina en cuanto a la ansiedad ante la muerte, destacan países tales como, Colombia, México, Cuba y Brasil; entre ellas, se distingue la realizada por Freitas, Banazeski, Eisele, Souza, Bitencourt, Souza (2016), en la que se menciona:

El luto para el profesional del área de salud sobreviene de forma aguda, caracterizándose por síntomas psicológicos y somáticos que causan el sufrimiento mental y dolor. Estos síntomas derivados del luto conllevan manifestaciones afectivas, como, culpa, depresión y ansiedad. Tales síntomas perjudican la dinámica de trabajo, provocando la aparición de baja autoestima, poca concentración, insomnio, susceptibilidad a enfermedades, entre otros... incluso los profesionales que trabajan ya mucho tiempo en unidades que conviven con pacientes en situaciones de muerte inminente, tienen dificultad en encontrar formas de enfrentamiento, muchos acaban aislándose y no compartiendo con el resto del equipo sus angustias, temores y sufrimientos (pp. 328 - 329).

Respecto al postulado anterior, es interesante que se haga mención al luto, muchas personas pudiesen llegar a pensar que el profesional de Enfermería no vive el duelo ya que este implica sentimientos de tristeza y dolor por la pérdida y en realidad estudios como este ponen de manifiesto que sí, el profesional que se enfrenta a la muerte no solo reacciona ante la idea, sino que incluso lo hace sin poseer lazos afectivos tan fuerte como los de la familia, por lo cual, cobra importancia estudiar acerca de esa respuesta emocional en los profesionales de salud.

Vale la pena añadir que, en Venezuela también se ha despertado el interés por la muerte y su relación con la Enfermería, se han publicado artículos relevantes en la Universidad de Carabobo, Universidad Central de Venezuela y la Universidad de los Andes, de los cuales se extraen fragmentos que ayudan a evidenciar la ansiedad ante la muerte en los profesionales de Enfermería, como una problemática importante que debe ser atendida, tal es el caso, de lo que exponen Carmona y Bracho (2008) manifestando:

Los miembros del equipo de salud están en contacto diario con situaciones de duelo y muerte en los centros asistenciales, por lo tanto, para poder responder a los miedos, angustia y sufrimiento de los pacientes ante la muerte, es necesario enfrentarse consigo mismo y tener en cuenta la visión holística al realizar esa introspección... Lamentablemente, en nuestro medio, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales (p. 19 y 20).

En México, el Informador.com (2014), reseña que en la Clínica del Dolor del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), durante 2013 se brindaron 8.020 consultas, de las cuales la mitad fue para pacientes con enfermedad avanzada y una tercera parte, para personas en fase terminal. También explica que, en Estados Unidos, entre 480 y 681 personas de cada millón de habitantes tienen acceso garantizado a una atención de cuidados paliativos, siendo esta cifra mucho mayor que en México. Es decir, que este número de personas y sus cuidadores enfrentan la muerte a diario, siendo por tanto, una situación generadora de ansiedad tanto en la familia como en el personal de salud.

El profesional de Enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad, como de los seres queridos que los rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de

conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Siguiendo en esta línea, los profesionales de Enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos.

Teniendo presentes los argumentos anteriores, es evidente que para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal y a sus familiares, es necesaria una formación específica en Enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional. El conocer las actitudes del profesional de Enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en cómo éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares.

El enfermero es aquel profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo. Dedicar su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes; es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo. Su relación es íntima, de contacto físico y emocional.

Colell, citada por Paz y Santander (2009), argumenta que en el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, situaciones en las que, la mayoría de las veces, surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una disminución de los cuidados de los pacientes; también asevera que el Profesional de Enfermería, requiere de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella pudiese recibir, le serviría de guía, tanto a nivel personal, como profesional.

Es por ello que los profesionales de Enfermería deben saber integrar la muerte como parte de la vida, evitando que les produzca ansiedad ante la posibilidad de

intervenir sus propios miedos a la muerte, por lo cual, resulta valioso estudiar los niveles de ansiedad en estos profesionales.

Por la notabilidad y el compromiso profesional e institucional que tiene la presencia de ansiedad ante la muerte, en los profesionales de Enfermería, y, en consecuencia, la frecuencia de su aparición, podría conducir, a este personal, a padecer efectos colaterales, hospitalizaciones no planificadas e, incluso, algunas discapacidades; se toma la decisión de determinar la ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte, en la Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida edo. Mérida. Período Julio-Diciembre 2019; entorno donde se actúa, por lo general, en situaciones que comprometen la vida del paciente, esto hace que sea un espacio propicio para que se dé el proceso final de la vida y este hecho le da razón de ser a esta investigación. De lo anteriormente expresado, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de ansiedad de los profesionales de Enfermería ante la muerte en el servicio de la Emergencia de Adultos del IAHULA?

Para responder a esta interrogante se presentan los siguientes objetivos.

1.2.- Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar el grado de ansiedad de los profesionales de Enfermería ante la muerte en la Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida, estado Mérida. Período Julio-Diciembre 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar los datos Sociodemográficos de los sujetos de estudio.
- Determinar los generadores externos de ansiedad ante la muerte del personal de Enfermería estudiados.
- Analizar el significado y aceptación de la muerte de los sujetos en estudio.
- Identificar el pensamiento sobre la muerte de los enfermeros.
- Analizar las creencias que tienen los profesionales de Enfermería de la Emergencia de Adultos, acerca de la vida después de la muerte
- Establecer la opinión acerca de la brevedad de la vida de los sujetos en estudio.

1.3.- Justificación de la Investigación

La muerte es un proceso común en el día a día de los profesionales de la salud; por ende, esta investigación basa sus esfuerzos en determinar lo relacionado a este tópico, además, hablara acerca de la ansiedad que ésta genera en el personal de Enfermería, ya que forma parte del curso de la vida profesional. La ansiedad y el estrés son parte del ejercicio de esta profesión, por lo cual, toma relevancia investigar acerca de uno de los factores que pueden producirla, para así, poder actuar al respecto.

A nivel científico, es necesario resaltar que la muerte seguirá siendo un tema inconcluso cuya verdad última es imposible de alcanzar; sin embargo, su estudio y los avances al respecto resultan muy relevantes ya que todo elemento nuevo permite una comprensión más integral de la muerte. Esta investigación presentará como un aporte significativo en el camino para esclarecer el matiz emocional que envuelve al personal de enfermería como punto de partida para establecer formas de intervención adecuadas.

Con relación a lo anteriormente mencionado, una de las razones que motivan a las autoras a realizar esta investigación se basa en determinar el grado de ansiedad que causa el hecho de morir en el personal de Enfermería, sabiendo que se podrían manifestar diferentes sentimientos como tensión, sufrimiento, temor e impotencia, que interfieran en el momento de prestar cuidados al enfermo y a su familia, se considera importante ya que en el campo laboral el objetivo es prestar el mejor cuidado posible, sin que las circunstancias del entorno laboral afecten la salud mental y emocional del personal.

Esta investigación se justifica desde el punto de vista práctico porque le facilita algunas herramientas al profesional de Enfermería que le permitan desarrollar actitudes más positivas y así ofrecer mejor calidad de cuidados a las persona en esta etapa y sus familiares, ya que identificando los elementos que pueden estar generando ansiedad ante la muerte, les permitirá ir elaborando su propia aceptación ante la misma, como parte de la vida, para evitar que intervengan sus propios miedos a la muerte.

De igual manera, esta investigación cobra relevancia Institucional, ya que al analizar las creencias, los significados, la aceptación y los determinantes generadores externos de ansiedad ante la muerte (los cuales forman parte de los objetivos específicos de la investigación), podrán las autoridades del IAHULA, crear programas que busquen desarrollar competencias emocionales en el personal de enfermería para reducir el impacto negativo que la ansiedad ante la muerte puede ejercer en la praxis al tratar con el dolor, el sufrimiento y la muerte.

Desde una perspectiva Teórica se justifica, ya que permitirá la construcción de un apartado referencial, con base a lo establecido por diversos autores expertos en el área.

Desde el punto de vista metodológico servirá de antecedente a otros estudios que quieran abordar el tema o a quienes deseen replicar el estudio en otro servicio.

Desde el ámbito social, con el presente estudio, se espera que se beneficien los profesionales de Enfermería y aquellos que se encuentren en formación, para que disminuyan los distintos grados de ansiedad que se determinen existentes y así se

enfrenten al proceso de la muerte con más confianza, conservando su salud mental y haciendo más ameno el ejercicio de la profesión, de igual forma, por medio de la revisión bibliográfica que se realiza en esta investigación, puede beneficiar a educadores y a todo aquel que se interese por el enfoque en el cual se basa la misma.

Para finalizar es conveniente situar este estudio de acuerdo a las diferentes líneas de investigación presentes en la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, donde puede ubicarse en la línea denominada “El Proyecto de Vida y la Salud Sexual y Reproductiva”, específicamente en su área temática llamada Salud Mental, se espera realizar aportes importantes a ésta, debido a que abarcará contenidos relacionados con la salud mental del enfermero y proporcionará conocimientos acerca de los grados de ansiedad que genera en el personal el propio hecho de morir.

1.4.- Alcances y Limitaciones

Alcances.-

Los alcances y las limitaciones en una investigación, generalmente, pretenden comprobar cómo podría influenciar ésta en características de una determinada población o fenómeno estudiado, otro aspecto importante viene dado por la metodología utilizada, los instrumentos aplicados, el alcance de los resultados, el marco teórico, los antecedentes de la investigación, y sobre todo por los resultados obtenidos ya que éstos deben proporcionar un aporte adicional de rigor, calidad y eficacia a los objetivos planteados.

El alcance de la presente investigación se fundamenta en encontrar los métodos, procesos, metodologías e intervenciones que conduzcan a las investigadoras a determinar el grado de ansiedad de los profesionales de la Enfermería que laboran en la Emergencia de Adultos del IAHULA, sabiendo que la muerte es un proceso frecuente que se presenta como la etapa final de la vida, partiendo del principio de ser un fenómeno irreversible y esta puede provocar distintas actitudes, sentimientos y

reacciones emocionales, entre las cuales se incluye, por supuesto, la ansiedad; la cual también es mencionada a lo largo de la investigación.

Limitaciones.-

La mayor limitación u obstáculo que se encontraron las autoras es la falta de material bibliográficos, revistas o material en físico, de reciente data es casi imposible de encontrar en las diferentes bibliotecas de la ciudad; al igual que el material conseguido no todo se encontraba actualizado, razón por la que se apeló a la búsqueda por internet, pero las permanentes fallas de electricidad y el deterioro en el acceso a internet entorpecieron la búsqueda.

Por otro lado, las limitaciones pudiesen radicar en la escasez de tiempo y recursos para implementar encuestas, la poca disposición por parte de los enfermeros y por supuesto la falta del material bibliográfico idóneo que le de sustento a la misma.

1.5- Línea de Investigación

Este estudio se sitúa de acuerdo a las diferentes líneas de investigación presentes en la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, donde puede ubicarse en la línea denominada “Desarrollo profesional de Enfermería”, específicamente en su área temática llamada Salud Mental, se espera realizar aportes importantes a ésta, debido a que abarcará contenidos relacionados con la salud mental del enfermero y proporcionará conocimientos acerca de los grados de ansiedad que genera en el personal el propio hecho de morir.

1.6- Consideraciones Éticas y Bases Legales

La ética es un concepto que está implícito en la cotidianidad del profesional de Enfermería, todo el actuar en esta profesión, contiene no solo una responsabilidad

considerable sino una notable orientación hacia la ética, en este sentido, esta puede definirse como un conjunto de normas morales que dirigen la conducta de las personas y las obligaciones del ser humano, pero la ética, no solo es parte del profesional sino de los estudiantes que optan por ser parte de esta profesión, por lo cual, toda investigación debe regirse por una serie de principios que garanticen el cumplimiento de los derechos en este caso de los enfermeros.

Esta investigación se lleva a cabo con el previo consentimiento del profesional de enfermería, a quienes se les manifestó, con anticipación, el objetivo de este estudio, respetando en todo momento sus derechos como ser humano, tales como respeto, confidencialidad, anonimato y consentimiento informado, revelándoles que pueden acceder, de manera voluntaria a participar y colaborar con dicha investigación y los datos adquiridos solo se manejarán para los fines propuestos en el estudio, no causando daño personal, institucional o social.

En consecuencia, se toma en cuenta lo que expresa por Hurtado de B. (2012), quien manifiesta:

En toda investigación debe prevalecer el respeto a la condición humana y social de las personas y pueblos... En toda investigación donde se apliquen técnicas e instrumentos para la obtención o verificación de información es responsabilidad del investigador el preocuparse por la utilización y aplicación correcta de los mismos (p.395).

Estos aspectos entre otros, son tomados en consideración en el desarrollo de la presente investigación, por lo que las autoras de la misma dejan constancia, que en ningún momento se afectará, desde el punto de vista ético, a la población objeto de estudio.

En otro orden de ideas, se pueden vincular ciertas leyes con esta investigación entre las cuales se menciona, el código deontológico de Enfermeras de Venezuela (2006) Cap.VI. art.41 donde se establece que: “Todo profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencia Universitarias, Comunitarias o Asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario

o a la Institución”, dicho artículo se relaciona directamente con la investigación ya que si bien es cierto ésta no se enfoca en los usuarios, el investigador debe guardar la confidencialidad en este caso de la información suministrada por los profesionales de enfermería.

De esta manera, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), hace referencia en el cap.V, art.18, que: “el secreto profesional es inviolable, y el o la profesional de la enfermería está obligado a guardarlo. Igual obligación y en las mismas condiciones se impone a los estudiantes de enfermería” (p.8). Con relación a este artículo se relaciona de la misma forma que el anterior y con lo que se ha venido mencionando con anterioridad con respecto a la confidencialidad, anonimato y respeto por la información aportada por los enfermeros.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El estudio y análisis de la presente investigación se centró en torno a determinar el grado de ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte en el Servicio de Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Mérida, estado Mérida. Período Julio – Diciembre 2019, a través de antecedentes realizados en el campo de salud, se conduce a la importancia de fortalecer el ejercicio profesional. A tal efecto, se realizó una ardua revisión bibliográfica, detectándose algunos estudios sobre este tema, tanto en el ámbito internacional, nacional como regional.

A continuación, se presentan un conjunto de aspectos teóricos que fundamentan el problema de investigación con el propósito de enriquecer la información, también se insertan los antecedentes relacionados con el trabajo de investigación y se contemplan las bases teóricas que se relaciona con la temática tratada, dando sentido a la variable en estudio.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Alonso (2014), realizó en el País Vasco, una investigación titulada “Ansiedad del Personal de Enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa UCI y Oncología”. El objetivo consistió en evaluar los grados de ansiedad de profesionales de enfermería de UCI y Oncología ante la muerte. Se trató de un estudio observacional de prevalencia; la población estuvo constituida por 88 profesionales de enfermería de los hospitales de Cruces y Galdakao (Osakidetza), mediante los cuestionarios STAI y DAI, que corresponden a ansiedad y ansiedad ante la muerte,

respectivamente, siendo validados internacionalmente. En función de los resultados obtenidos podría plantearse el hecho de que la ansiedad pudiera aumentar el número de errores en el trabajo, y que el entendimiento y la preparación ante la muerte puede beneficiar a una disciplina como la enfermería y ayudarla en su ejercicio laboral diario reduciendo así sus niveles de ansiedad.

Sevilla, Ferré y Tahta (2012), realizaron en Madrid, España, una investigación titulada “Ansiedad ante la muerte en Enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados”. Los objetivos establecieron determinar el nivel de ansiedad ante la muerte y explorar los desencadenantes de temor y sus significados, en enfermeras de dicho ámbito. Para ello utilizaron un diseño mixto cuantitativo/cualitativo. La población de estudio estuvo constituida por 15 enfermeras de un centro Sociosanitario. Se realizaron tres entrevistas en profundidad. Respondieron los instrumentos seleccionados para la recogida de variables sociodemográficas y medición de la ansiedad ante la muerte. En cuanto al análisis cuantitativo, las investigadoras utilizaron las medidas de tendencia central, dispersión y tablas de frecuencia (SPSS 15.0), y para el análisis cualitativo siguió la metodología de la teoría fundamentada. Los resultados mostraron que la media de puntuación de ansiedad es de 114,36. Los valores más elevados correspondieron al propio proceso de morir 30,09 y a la muerte de otros 29,64. Asimismo establecieron que las enfermeras vivían la muerte del otro, y pensaban en la suya, influenciadas por emociones intensas que varían según la "aceptación" y evolución del proceso, reconociendo a su vez los temores, desencadenados por el cuidado, que les acompañaba repercutiendo en su vida.

Palacios (2012), realizó en Teruel, España una investigación intitulada “Análisis del nivel de ansiedad frente a la muerte en el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos”. El objetivo consistió en analizar los niveles de ansiedad que sufren los profesionales sanitarios en una unidad con alta prevalencia en este acontecimiento, la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Obispo Polanco de la ciudad de Teruel. Se trató de un análisis exploratorio de datos obtenidos a partir de la

encuesta, de manera transversal. Se utilizó la observación directa de las conductas hacia el proceso de la muerte del paciente por parte del profesional sanitario, se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía existente y se entregó una encuesta. El estudio se realizó en el primer periodo de prácticas, con una duración de dos meses, en el que se mantuvo contacto directo con la unidad, sus profesionales y sus pacientes. La población de estudio estuvo constituida por todo el personal profesional sanitario que compone la plantilla de la unidad de Cuidados Intensivos, en la que se encuentran: 6 médicos, 12 enfermeras y 14 auxiliares de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que el 90% de los profesionales sanitarios, tienen una opinión formada acerca de la muerte. Se asume como un hecho con el que se enfrenta con cierta regularidad. Entre el 80%-90% de la población de estudio acepta la llegada de la muerte como algo inherente a la vida aunque no la desea, pero la afronta descargando su ansiedad en los aspectos técnicos de su profesión.

En Perú, Vizcarra (2012), publicó una investigación que llevó como título “Factores asociados a la actitud del Personal de Enfermería ante la muerte de los pacientes. Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012”; el objetivo consistió en determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y prospectivo. La población fue de 94 profesionales de enfermería entre Licenciadas e internas que laboraban en el mes de octubre del 2012. Como resultado se obtuvo que un 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7% una actitud de indiferencia. Y entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo ($p < 0,05$); como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo ($p < 0,05$) y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ($p < 0,05$) se relacionaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante

la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.

Pascual (2011), realizó en Madrid, España, un estudio titulado “Ansiedad del Personal de Enfermería ante la muerte en las Unidades de Críticos en relación con la edad de los pacientes”; cuyo objetivo consistió en evaluar los grados de ansiedad de profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos ante la muerte. Se realizó un estudio descriptivo observacional en enero-febrero de 2009 en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos y de adultos de este hospital. La población objeto de estudio fueron las enfermeras y auxiliares de Enfermería de dichas unidades. Se incluyó a todo el personal en activo durante el periodo de estudio y con antigüedad en la unidad mayor de 3 meses. La tasa de respuesta fue del 86,9%. La media±desviación estándar de edad de los participantes fue de 38±9,25 años (intervalo, 22-63). La media de tiempo de profesión fue de 13±7,2 años (intervalo, 35 años-7 meses). El ítem con nivel más alto de ansiedad fue el número 14, -Me gustaría vivir hasta una edad avanzada- (n=113; media 3,35±1,2). Se encuentran diferencias significativas (p=0,01) en los niveles de ansiedad entre enfermeras de UCI pediátrica y UCI adultos en el factor 1: Generadores externos de ansiedad, siendo más elevado en UCI pediátrica. El 77% de los profesionales refiere estar formado sobre el tema de la muerte, frente a un 18,6% que no se considera correctamente formado.

Contreras y Esparza (2010), realizaron en Baja California, una investigación titulada “Actitudes y emociones en estudiantes de Enfermería y Medicina ante la muerte y el proceso de morir”. El objetivo consistió en analizar las actitudes y emociones de los futuros profesionales de la salud ante la muerte y la atención al enfermo en etapa Terminal. Se aplicaron a 156 alumnos de primer semestre de las Facultades de Enfermería y Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, las escalas: Ansiedad ante la muerte, Preferencias profesionales y Factores que ayudan a morir en paz. Los resultados demostraron que los estudiantes se sienten en un 36,55% bastantes preparados desde un punto de vista psicológico o emocional para cuidar a personas enfermas y en un 35,5% con poca preparación asistencial o

técnica para cuidar a personas enfermas y el 98,7% no han cursado hasta ese momento la asignatura de cuidados paliativos o alguna similar; en general, los alumnos de ambas Facultades generan más ansiedad ante la muerte y el proceso de morir de la persona más querida. “Sentirme cerca, comunicarme y estrechar vínculos afectivos con mis personas queridas” y “Pensar que mi vida ha tenido algún sentido” son los factores más importantes que ayudarían a morir en paz. Limonero, Tomás, Fernández, Cladellas y Gómez (2010), realizaron en Barcelona, España, una investigación titulada “Competencia Personal Percibida y Ansiedad ante la muerte en Estudiantes de Enfermería”. Se analizó el papel de la competencia personal percibida en la manifestación de la ansiedad ante la muerte en 146 estudiantes universitarios de enfermería con una edad media de 21.8 años. Los estudiantes complementaron entre otros datos, la escala de Competencia Personal Percibida de Wallston (1992) y el inventario de ansiedad ante la muerte (Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2005). Los principales resultados mostraron diferencias significativas respecto a la ansiedad ante la muerte en relación a la edad, el sexo y los niveles de competencia percibida: las mujeres y los estudiantes más jóvenes presentan mayores niveles de ansiedad ante la muerte, y los estudiantes con mayor competencia personal percibida son los que presentan menores niveles de ansiedad ante la muerte. Se destaca la importancia de fomentar la competencia personal a través de una formación específica sobre la muerte, los cuidados paliativos y las prácticas específicas de enfermería para reducir el impacto negativo que la ansiedad ante la muerte puede ejercer en la praxis futura del personal de enfermería que ha de tratar con el dolor, el sufrimiento y la muerte.

Paz y Santander (2009), realizaron en Mérida, Venezuela un trabajo titulado “Actitud del Profesional de Enfermería, ante la Muerte de la Persona críticamente Enferma, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período marzo 2008 – septiembre 2009, Mérida estado Mérida”. El objetivo del trabajo fue determinar la Actitud del Profesional de Enfermería, ante la Muerte de la Persona críticamente Enferma,

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período marzo 2008 – septiembre 2009, Mérida estado Mérida. El trabajo se enmarcó en una investigación descriptiva, con diseño de campo y corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 25 enfermeras (os), a quienes se les aplicó un instrumento, tipo cuestionario estructurado en 2 partes: la primera con (5) ítem que recaudo los datos sociodemográficos y la segunda con (30) ítem en Escala de Likert, con tres alternativas de respuesta Siempre, Algunas Veces y Nunca. Los resultados demostraron que en la dimensión datos sociodemográficos, el 72% se encontró entre los 40 a 50 años de edad; el 96% es femenino, el 44% son solteras (os); el 60% labora en el turno de 7 p.m. a 7 a.m., el 88% con cargo fijo. Referente a la dimensión cognitiva arrojó con un 68% “Nunca” pensar en la muerte es perder el tiempo, con un 68% “Nunca” las personas solo pueden pensar en la muerte cuando están viejos, con un 64% “Nunca” piensan que no vale la pena vivir, un 60% “Siempre” piensa que después de la muerte habrá un lugar mejor, el 64% “Siempre” percibe a la muerte como un paso a la eternidad, con un 64% “Siempre” la vida para ellos tiene más significado porque aceptan el hecho de su muerte, el 76% “Siempre” reconoce a la muerte como un hecho inevitable donde día a día les ayuda a su crecimiento personal y el 56% “Algunas Veces” el contacto frecuente con la muerte, les ha hecho verla como algo natural. Respecto a la dimensión afectiva, determinó que el 44% igual para “Siempre y Nunca” después de la muerte van a encontrar la felicidad, el 92% “Nunca” la muerte puede ser una salida a la carga de la vida, el 76% “Nunca” pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso, el 68% “Nunca” se sintieron perturbadas (os) cuando piensan en lo corta que es la vida, el 52% “Algunas Veces” prefieren morir a vivir sin calidad de vida, el 68% piensa que “Algunas Veces” hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento, el 44% “Siempre” ven con placer la vida después de la muerte, el 56% “Siempre” piensan en la familia cuando tienen a su cuidado un paciente que se va a morir y el 60% “Siempre” les conmueve enfrentar a las familias de los pacientes moribundos. Concerniente a la dimensión conductual prevaleció que

el 48% “Nunca” temen a la posibilidad de contraer una enfermedad, que los conlleve inevitablemente a la muerte, el 48% “Nunca” piensan en la posibilidad de su propia muerte y por lo tanto no les genera ansiedad, el 56% “Nunca” se sienten más cómoda (o) si la petición de cuidar un paciente moribundo proviene de alguien conocido, el 76% “Nunca” la muerte de un paciente les conlleva a un fracaso profesional, el 80% “Nunca” piensan que les da igual lo que suceda a su alrededor, el 52% “Algunas Veces” tienen temor ante la muerte en este instante de sus vidas, el 44% “Algunas Veces” encuentra dificultad para encarar la muerte, el 56% “Algunas Veces” prefieren no pensar en la muerte; el 56% piensa que “Siempre” el sentido del trabajo es salvar la vida de los pacientes, y el 72% “Siempre” piensa que les da lo mismo vivir que morir.

Maza, Zavala y Merino (2009), realizaron en Concepción, Chile una investigación titulada “Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes”. Se trató de un estudio descriptivo correlacional cuyo objetivo fue valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática. La muestra estuvo constituida por 157 profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. Este estudio se sustentó en los conceptos actitud y muerte. Para recolectar la información se utilizó un instrumento con tres escalas: la primera, para Características Biosociodemográficas, tomado de Tejada, adaptado por los investigadores; la segunda, Escala de Medición de Actitud ante la Muerte, creado por Urrutia, y el tercero, el Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (CAM), adaptación de Templer. Los resultados principales mostraron que el promedio global de los puntajes obtenidos en la Escala de Medición de Actitud ante la Muerte fue de 139,83 puntos, y su mediana fue de 141 puntos, por lo que el 50% de los profesionales obtuvieron 140 puntos o menos y el 50% restante obtuvo sobre 141 puntos. En una escala de medición, un puntaje de 141 o más refleja que el profesional de enfermería tiene una actitud positiva ante la muerte, en cambio, un puntaje de 140 o menos

puntos reflejan que el profesional de enfermería tiene una actitud negativa ante la muerte. En relación a la variable, edad, un 67,72 % de los profesionales de enfermería son jóvenes con 22-34 y edad madura, > a 50 años. Al analizar la variable "Años de experiencia profesional", se aprecia que un 69,43% de los encuestados, cuenta con experiencia profesional baja y alta, presenta una actitud negativa ante la muerte. En relación a la variable "Edad de su primer contacto con la muerte", se destaca que los grupos de edad que tuvieron su primer contacto ante la muerte entre 17-23 y 24 años o más presentan una actitud negativa ante la muerte. Sólo el grupo de encuestados que tuvo su primer contacto con la muerte entre los 10 y 16 años posee una actitud positiva hacia ella. En relación a la variable "Preparación de pregrado en relación a la muerte", a pesar de ser un factor muy significativo para la actitud ante la muerte que poseen los profesionales encuestados, cabe destacar que el 81,53% de ellos poseen una actitud negativa ante la muerte, asociada a una percepción de preparación pobre a regular en el pregrado en esta temática.

2.2. Bases Teóricas.

Según lo establecido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), citados por Luna (2013), la ansiedad es “un miedo persistente a una o más situaciones, en las que puede aparecer la vergüenza y el miedo de manera desproporcionada en relación con la amenaza real que supone la situación estresante”. (p. 2).

Para DMedicina (2009), la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantener a las personas concentrados y afrontar los retos que tengan por delante.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

La ansiedad, según Sosa (2014) se compone de 3 respuestas:

- a. Respuesta sentimental, representada por el Miedo .
- b. Respuesta fisiológica, simbolizada por la Tensión.
- c. Respuesta de acción, personificada en la Lucha o la Huida.

Fases de la Ansiedad.-

Agrega Sosa que en el desarrollo de la ansiedad se presentan 3 fases: Amenaza, Manifestaciones y Comportamiento.

En la Primera Fase se presenta amenaza a la propia imagen (a la supervivencia y seguridad del individuo). Esta amenaza conduce a la persona a presentar: Sentimientos de Inutilidad, de Aislamiento y de Inseguridad.

En la Segunda Fase, se observa la presencia de manifestaciones físicas y psicológicas. Físicas como anorexia, incontinencia de esfínteres, boca seca, cefalea, piel fría y sudorosa, palpitations, taquicardia, hipotensión, sensación de ahogo, taquipnea, insomnio, rigidez o temblor, tensión muscular (nuca y espalda), malestar abdominal con náuseas y vómito, palidez, cansancio, disminución del deseo sexual, voz temblorosa y baja y Psicológicas como agitación, nerviosismo, temor, susto, irritabilidad, desasosiego.

La Tercera Fase se caracteriza por el comportamiento de la persona ansiosa, este comportamiento puede ser efectivo o no en relación a la amenaza. El comportamiento

es efectivo en relación a la amenaza, si logra controlar la ansiedad y es inefectivo si se deja envolver por ella. El comportamiento es efectivo, útil o productivo cuando impulsa al individuo a la acción, al mejoramiento, puede ser inefectivo, inútil o perjudicial, si la ansiedad abrumba al paciente y éste se deja llevar por las consecuencias.

Existe una serie de características que están presentes en el individuo que padece ansiedad, según Sosa (2014), las principales son:

- Falta de confianza en sí mismos y en los demás.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y aislamiento.
- Dependencia.
- Fatigabilidad e irritabilidad.
- Constante desánimo y desaliento.
- Inseguridad en sí mismo.
- Baja autoestima.
- Presencia de síntomas físicos o psicológicos

Por otra parte, la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (2012), indica que los síntomas de la ansiedad se clasifican de la siguiente forma:

A nivel cognitivo-subjetivo: Pudiese presentarse preocupación, temor, miedo, inseguridad, dificultad para decidir, estudiar o concentrarse, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control.

A nivel fisiológico: Se puede observar sudoración, tensión muscular, temblor, taquicardia, palpitations, molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, entre otros.

A nivel motor u observable: Se visualiza evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse,

tocarse, etc.), ir de un lado para otro, sin una finalidad concreta, tartamudez, llanto, parálisis.

De igual forma, una persona ansiosa puede desarrollar diferentes grados o niveles de ansiedad, ello va a depender del estímulo que la produzca, así como de la forma como el individuo la enfrente.

Niveles de Ansiedad.-

Los niveles de ansiedad que puede expresar una persona pueden ir, de acuerdo a lo expresado por Sosa (2014), desde la intranquilidad casi imperceptible hasta los estados de pánico; no existe una línea divisoria que indique donde comienza un nivel o termina otro; la ansiedad puede tener distintos grados, entre los que se cita leve, moderado, grave y pánico.

Ansiedad Leve: En este grado la persona enfoca lo que le sucede y está alerta. Esta ansiedad generalmente se asocia o se presenta ante problemas de la vida cotidiana.

Ansiedad Moderada: La persona tiene limitada habilidad para reconocer lo que le sucede; su atención está disminuida y se le dificulta concentrarse en búsqueda de soluciones. Comienza una reacción de lucha y huida, aumento de la tensión arterial y respiración, dilatación de pupilas para proporcionar mayor visión, sudoración, manos frías y húmedas, taquicardia, temblor, tensión muscular, boca seca, molestias intestinales severas, anorexia, cefalea, incontinencia de esfínteres.

Ansiedad Grave o Severa: La persona no puede enfocar lo que le sucede, ya que su campo de percepción se ha reducido, la persona se centra generalmente en detalles específicos y sin importancia y no piensa en más nada, de esta manera evade inconscientemente su responsabilidad y busca alivio para su ansiedad. Presenta incapacidad para el autocuidado, piel cianótica, debilidad general hasta llegar a la pérdida de conciencia y del conocimiento, voz temblorosa, verborrea, incoherencia, agitación, sensación de ahogo o estrangulamiento.

Crisis de Pánico: El individuo pierde completamente el control de sí mismo y de la situación, esto le impide actuar con sensatez; el pánico conduce a una desorganización de la personalidad, lo que trae como consecuencia, disminución de relaciones interpersonales y distorsión de la realidad. Este nivel de ansiedad es incompatible con la vida; si se prolonga puede provocar agotamiento (delirios, alucinaciones, incoherencias), pudiendo terminar con la muerte.

El profesional de Enfermería es un ser humano y se le ha permitido laborar en diversos campos de acción, uno de ellos está constituido por los Servicios de Emergencia. En este lugar, el profesional de enfermería debe identificar las respuestas humanas frente a la enfermedad y adaptación al evento patológico, sin dejar a un lado los conocimientos científicos y los avances tecnológicos para ofrecer el cuidado, que es la esencia de la profesión.

Uno de los acontecimientos a los que el Personal de Enfermería se enfrenta diariamente es la muerte, situación que pudiese generar cierto grado de ansiedad.

La Revista Científica de Enfermería, Nure Investigación (2009), define la muerte como “un proceso biológico y psicosocial, en el que gran número de actos vitales se van extinguiendo en secuencia tan gradual y silente, que escapa generalmente a la simple observación” (p. 1). En este sentido, para Sevilla, Ferré y Tahta (2013), la muerte es la finalización de la existencia tal y como se conoce; está en la naturaleza, es un hecho inherente a la condición de los seres vivos. Para estos autores, la muerte constituye una de las fuentes de impacto emocional más significativo en la vida de las personas. Añaden además que, desde la visión psicológica la muerte se considera un proceso y no un acto puntual. Por tanto, es un proceso que se puede contemplar desde tres aspectos: biológico, psicológico y social. La muerte puede ser, desde cada uno de ellos, realidad, percepción, situación, acto final, principio e incógnita.

Asimismo, Bonilla (2011), señala que, hasta donde se conoce, los seres humanos son la única especie que, más allá del instinto, es realmente consciente de lo inevitable de la muerte. En algún momento de la infancia se adquiere la noción y, luego certeza, de que las personas y aquéllos individuos a quienes más se quiere,

algún día dejarán de vivir. Esto puede potencialmente provocar ansiedad, temor, dolor, reacciones todas normales y cada una con una amplia gama de connotaciones en el ámbito fisiológico, pero cada vez más ocultas por la sociedad, llegando a ser vistas como algo raro, inapropiado, y hasta patológico.

La muerte, de acuerdo con Pascual (2011), genera todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes. El personal sanitario es también miembro de la sociedad y por tanto puede considerar su propia muerte como tema del que mejor no hablar y admitir su enmascaramiento. En los hospitales son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de sus principales objetivos es el cuidado de ellos.

Shursterman y Denton, citado por Pascual (2010), plantearon que en los profesionales de enfermería la experiencia de la ansiedad ante la muerte es bastante negativa; agregan que, con frecuencia, la sensación de impotencia disminuye con la experiencia; sin embargo, en algunos casos, puede, incluso, convertirse en causa de desequilibrio emocional. Estos mismos autores, observaron que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería no se sienten formados, encontrando en ellos niveles de ansiedad más altos que los de los compañeros que si se sienten formados, ya que durante la formación básica, no se recibe formación específica para afrontar la muerte.

Aunado a ello, es importante destacar que la muerte y el proceso de morir han terminado siendo una situación vinculada al mundo hospitalario. Por tanto, es el Profesional de Enfermería quien debe enfrentar cada día la muerte de otros. Esa convivencia con la muerte puede generar un nivel de ansiedad del profesional produciendo impacto emocional que repercute en el cuidado y en su propia vida. De allí que Benítez (2010), refiere que “sentimientos como la angustia, la ansiedad, el miedo, el terror a morir, son sentimientos que afloran cuando el profesional de enfermería se enfrenta a este fenómeno” (p.35).

Clasificación de la Muerte.

Parra (2006), explica que la muerte puede ser dividida a partir de tres niveles significativos:

1. La muerte biológica: es el cese de la actividad celular y el inicio de la putrefacción; se trata por lo tanto de la constatación radical de que ya no hay vida.

2. La muerte clínica: señala el momento en que aparecen los signos de muerte en la persona; cese de la respiración, el cese de los latidos cardíacos y el electroencefalograma plano.

3. La muerte social: se refiere al momento en que somos tratados como un objeto al margen de los acontecimientos sociales, que puede tener lugar antes, durante o después de la muerte clínica o incluso de la muerte biológica; lo cual suele depender de las pautas culturales del entorno en el cual se haya muerto.

Aspectos que influyen en la Ansiedad sobre la Muerte.

Ahora bien la ansiedad ante la muerte, puede verse influida por diversos aspectos como:

- Generadores externos de ansiedad ante la muerte
- Significado y aceptación de la muerte
- Pensamiento sobre la muerte
- Creencias acerca de la vida después de la muerte
- Opinión acerca de la brevedad de la vida

Generadores externos de ansiedad ante la muerte.- Los generadores externos de ansiedad ante la muerte, pueden ser visualizados ante ciertas conductas y/o sentimientos que influyen en las personas, los generadores externos de ansiedad más frecuentes son, Angustia producida por entrar a un camposanto o cementerio, Certeza de morir, Molestia de hablar sobre la muerte, Preocupación de morir, Preocupación

por envejecer, Trabajar en una funeraria, Nerviosismo ante ataúdes, Impresión sobre cadáveres.

La muerte, tal como lo plantea Tomas y Limonero (2010), es un fenómeno que supera el control personal, genera en la mayoría de las personas gran preocupación, miedo y ansiedad. Sin embargo, el nivel de ansiedad que se experimenta ante la muerte y las formas de expresarlo puede variar mucho de individuo a individuo y de una sociedad a otra.

Para Schmidt (2007), el término actitud hacia la muerte se refiere al rasgo natural mediante el cual el hombre se escapa parcialmente de la naturaleza y se vuelve animal culturalizado, por cuanto, en la naturaleza solo el hombre tiene conciencia sobre la muerte y admite su omnipresencia en el transcurso de la vida; utilizando, además, ritos funerarios complejos y cargados de simbolismo con sistemas de creencias sobre la supervivencia y el renacimiento, es decir, que su concepto biológico de la muerte se ve contaminado por su percepción cultural de la misma (p.27).

Significado y aceptación de la muerte.- La muerte, per se, tiene su propio significado, pero las personas, dependiendo de la cultura, religión y costumbres dará a la muerte su propio significado y con base a ello será su aceptación. Los elementos que se contemplan en este aspecto son la Idea de muerte y la Ignorancia de la misma. Son muchas las personas, tal como plantea Pascual (2011), que no entienden la inevitabilidad de la muerte, esperando que los avances médicos la desbanquen de forma indefinida. Resulta apropiado decir que un fin de la medicina es evitar la muerte prematura, aunque sería un error actuar como si todas las muertes fueran prematuras.

Agrega Pascual (2011):

Intentar esconder la muerte en la actualidad viene dado por una revalorización del cuerpo humano como máquina cosechadora de éxitos, con lo que la muerte se considera un fracaso estrepitoso. Con todo esto sólo se consigue la negación de la realidad, generando así respuestas emocionales de temor, ansiedad y preocupación, siendo el

miedo y la ansiedad las respuestas más comunes. Morir es hoy algo mecánico, solitario y deshumanizado. La muerte no nos pertenece. Las personas conviven con el miedo a la muerte, pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y en contacto continuo con ella. Esto puede influir positiva o negativamente en la actitud del personal sanitario. (p. 3).

La aceptación de la muerte, debe ser considerada, por las personas mentalmente sanas, como un aspecto de la propia vida, ya que todos, en algún momento, deben morir; esta aceptación va a formar parte de una mejor calidad de vida, sin ansiedad y sin el estrés que podría producir la propia muerte.

Pensamiento sobre la muerte.- Las personas que, generalmente, tienen miedo a morir, pudiesen sufrir de algunos desajustes emocionales que les generan estrés y ansiedad. El miedo a la muerte y/o la creencia de gravedad y de propia muerte, pueden ser desencadenantes de enfermedades graves o de desequilibrios emocionales. Es evidente que todos, tal como lo plantean Tomas y Limonero (2010), tienen cierto miedo a la muerte, a lo desconocido, a la incertidumbre; agregan:

Nadie está cómodo delante de una persona que se está muriendo, ni delante de una persona que tiene una enfermedad grave e incurable, quizás porque nos hace pensar en nuestra propia muerte, afloran nuestros miedos y tenemos tendencia a alejarnos de estas situaciones. (p. 2).

El miedo a la muerte es conocido como tanatofobia, las personas que padecen miedos o trastornos de ansiedad son las que suelen enfermarse con la idea de la muerte, en verdad, la idea de la muerte es la que suele enfermar de ansiedad y miedos a las personas. Muchos ansiosos viven pensando en el final, no pueden olvidarse de él y aunque intenten evitar esos pensamientos y aunque por momentos puedan postergarlos, las ideas de miedo vuelven una y otra vez. Es que la evitación calma pero no hace que superemos realmente nuestros miedos más intensos.

Creencias acerca de la vida después de la muerte.- Las creencias acerca de la vida después de la muerte, pudiesen ser explicadas desde las vertientes de la aceptación de la muerte, la propia existencia después de la muerte, la inquietud que produce la propia muerte o, las causas de ésta, así como las propias creencias.

Generalmente, la mayoría de las personas rechazan la idea de la muerte, cuando se informa acerca de la presencia de una enfermedad y la cercanía con la muerte, como consecuencia; ante esta situación aparece la confusión, la inquietud, la tristeza, el enojo, el estrés, la ansiedad, el aislamiento, el ensimismamiento, pudiendo llegar hasta la depresión grave.

Profesionales de la Salud (2012), afirman que no es nada fácil prepararse para una muerte serena y los altibajos emocionales son constantes. Sin embargo, para la mayoría de las personas es un momento de raciocinio y crecimiento espiritual. Un paciente moribundo y su familia pueden obtener una profunda sensación de paz hablando y aclarando antiguos rencores.

Existen diversas creencias que relacionan la fe con la muerte. Para algunos, las creencias de lo que será la vida después de la muerte van a depender, principalmente, de la religión que se profesa y de la fe que se tienen en el Dios en el que se cree.

En la religión con más creyentes en el mundo, los seguidores de Cristo, incluidos los católicos, los protestantes, los anglicanos, los mormones y los testigos de Jehová, entre otros, se cree que el alma vive después de la muerte y que existe en un reino espiritual. Las religiones cristianas creen en la resurrección, o resucitación de los muertos, cuando a estos se les dan nuevos cuerpos inmortales.

Los cristianos evangélicos creen que el alma deja el cuerpo en el momento de la muerte y está presente inmediatamente con Jesucristo en el cielo o se dirige a la destrucción eterna del infierno después del juicio. Los testigos de Jehová creen que, después de un periodo de sueño, el muerto regresará a vivir en la tierra física. Para los católicos, después de la muerte, los creyentes de Cristo van al cielo, al infierno o a una tercera opción para aquellos que aún tienen que limpiar sus imperfecciones, el purgatorio.

La fe en la vida después de la muerte, es una de las seis creencias fundamentales que tiene un musulmán para completar su fe. Rechazarla hace que las demás creencias no tengan validez. Los musulmanes creen que el cielo o el infierno son estados del corazón de una persona mientras que está en la tierra, y el lugar en que pasará la eternidad depende del estado que desarrolla durante su vida. Los musulmanes creen que, al morir, la persona ingresa en una fase intermedia entre la muerte y la resurrección.

Estas creencias van a fomentar la superación de sentimientos negativos, así como la preparación, tanto para la muerte, como para lo que exista, después de ella; esta situación se realiza en colaboración con la familia y los amigos, con la finalidad de prepararse y aceptar lo inevitable.

Opinión acerca de la brevedad de la vida.- Las personas, dependiendo de su calidad de vida, tienen una confianza o esperanza de su longevidad. La expectativa de vida, es el indicador de los estudios de mortalidad y uno de los que precisan una metodología más compleja para su estimación. El número de años que cada persona vivirá, no está determinado solamente por sus acciones, también influye, la genética, el estilo de vida y el ambiente o entorno en el que se desenvuelve.

Para Orta (2015), la expectativa de vida está cambiando de forma radical, expresa que los problemas que surgen de lo demográfico, de lo económico, educativo o epidemiológico, reducen la expectativa de vida; de igual forma, las enfermedades transmisibles e infectocontagiosas, el predominio de enfermedades crónicas y degenerativas del cuerpo humano; el proceso de envejecimiento, que, comienza desde el momento en que se nace, la población adulta mayor, influyen en la esperanza de vida.

De manera general, podría inferirse, tal como lo plantean De la Rubia y Miaja (2011), que la ansiedad ante la muerte es un miedo excesivo a morir en relación con el grupo cultural al que pertenece la persona que lo padece. Agregan que un individuo con este tipo de ansiedad se angustia y es incapaz de funcionar ante estímulos internos o externos relacionados con la muerte. Para estos autores, la muerte es un

tema recurrente en la mente de estos sujetos, que le bloquea y cuando está presente en su entorno le abruma hasta el límite de poder desencadenar un ataque de pánico. La pérdida de peso, dificultades para conciliar el sueño y concentrarse, sobresalto fácil y síntomas psicósomáticos son frecuentes en una persona sometida a una fuerte ansiedad ante la muerte.

González (2009), plantea que la naturaleza imprecisa de la muerte convierte a la ansiedad ante la muerte en un constructo complejo y multidimensional, esto es, debido a que produce grandes niveles de incomodidad haciendo más dificultosa su conceptualización.

La Ansiedad ante la Muerte desde la perspectiva de los Profesionales de Enfermería.

El tema de ansiedad ante la muerte, tal como lo plantea Pascual (2011), afecta a todos los profesionales de Enfermería, y resulta más difícil de entender en servicios como las Emergencias, donde el objetivo principal es conservar la salud y la vida, pues la enfermedad y posible pérdida de un ser querido no se comprende fácilmente, pudiendo despertar cierta sensibilidad que pueden ser la explicación de por qué los profesionales de Enfermería de estos servicios presentan niveles más altos de ansiedad.

En este mismo orden de ideas, Bayes, Limonero, Romero y Arrans (2000), explican que cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de Enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás.

Carmona (2010), refiere:

Se evidencian experiencias vividas por las enfermeras incluidas en un estudio que enfrenta a estas a situaciones de muerte y duelo, generando

en ellas un sentir, enmarcado en primer término, por una concepción negativa hacia la muerte y en segundo término, por el temor hacia la propia muerte como hecho inevitable, lo cual se concatena con sentimientos emergentes que involucran la totalidad del ser, tales como: negación, afinidad, empatía, impotencia, frustración, angustia, desespero, llanto, huida y tristeza. (p.36).

El hecho de no sentirse preparados para abordar de manera efectiva este fenómeno hace que los profesionales de Enfermería se vean envueltos frecuentemente en situaciones que podrían poner en riesgo su salud física y mental.

Souza, Mota, Barbosa, Ribeiro, Oliveira, y Barbosa (2013), citan a Gutiérrez, quien plantea que, frecuentemente, los profesionales de la salud, específicamente los enfermeros, están expuestos a casos de enfrentamiento de la muerte de personas bajo su cuidado, encontrando dificultades en encararla como parte integrante de la vida, teniéndola como resultado del fracaso terapéutico y del esfuerzo por la cura. Agregan además que, desde la formación, el profesional enfermero se siente comprometido con la vida, y es para la preservación de esta que deberá sentirse capacitado. Su formación académica está fundamentada en la cura, y en ella está su mayor gratificación. Así, cuando en su cotidiano de trabajo necesita lidiar con la muerte, en general, se siente sin preparación, y tiende a alejarse de ella.

Para Fernández (2010), “Los fenómenos de la muerte y el duelo han sido estudiados por Enfermería, que ha podido constatar que la muerte es un proceso único, personal, razón por la cual no se puede generalizar acerca de ella” (p.54).

Es así como los profesionales de Enfermería, deben prepararse para proporcionar cuidados al paciente y a la familia, con conocimientos científicos, éticos, humanísticos, consciente de que en la medida de su instrucción podrá desempeñar más eficazmente las tareas del cuidado, a la vez que adquiere las herramientas para afrontar o reducir su propia ansiedad ante la muerte de un paciente o de un allegado.

Sevilla (2013), con relación a los Profesionales de la Salud, afirma que en éstos, el contexto cultural influye de forma tal, que se ve reflejado en sus ideas que,

en analogía con el proceso de morir, pudiesen ocultarlo o negarlo, creando temor o, incluso, desamparo.

Por otro lado, Frías y García citado por Bonilla (2011), expresan que las actitudes frecuentes del personal sanitario ante el evento de la muerte son: apartarse física o emocionalmente del moribundo para evitar pensar en la propia muerte y sentir miedo. La muerte del paciente parece desagradable y amenazante. Esta segunda actitud la manifiestan retirándose físicamente cuando se cree estar con un moribundo, apartando la mirada del paciente terminal, cambiando de tema o acabar la conversación cuando el paciente comienza a hablar de la muerte.

En este mismo contexto, Toro (2008), asevera que para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero se ha observado que “para la enfermera es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar” (p.162).

Esta institucionalización de la muerte hace que el profesional de Enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con sus familias; se hace partícipe todo el equipo de salud, pero los profesionales de Enfermería son quienes tienen una participación directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes.

De allí que para Bonilla (2013), el personal de Enfermería soporta, ansiedad e intranquilidad, de diversos grados o niveles, conducta que podría traducirse en un cuidado inadecuado; en consecuencia las emociones, son concebidas como:

Ciertos procesos psicológicos que permiten al individuo enfrentar los peligros percibidos, adaptando al cuerpo para su enfrentamiento, y la respuesta dependerá de la significación que le dé al estímulo percibido. Cuando el cuerpo no logra la adaptación las emociones influyen en la presencia de enfermedades. Las emociones perturbadoras influyen negativamente en la salud, favoreciendo ciertas enfermedades, ya que hacen más vulnerable el sistema inmunológico, lo que no permite su correcto funcionamiento. (p. 51).

De allí que, Bucay (2003), plantea:

El profesional de Enfermería tiene dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella (p.18).

Ahora bien, la muerte de los seres humanos, es una realidad que está presente en cualquier entorno cuyo objetivo sea dispensar salud y bienestar. Los miembros del equipo de salud, son los encargados de cumplir con cada uno de los procedimientos, de los cuidados que debe proporcionar, del tratamiento y de todas actividades inherentes al paciente ocurre con mucha frecuencia en los centros dispensadores de salud; una de sus tareas es proporcionar cuidados al enfermo en fase terminal, afrontar el hecho de que no todos sus pacientes mejoran, sino que muchos se deterioran y mueren, a pesar de sus cuidados, puede desencadenar cierto grado de ansiedad y de estrés. De ahí la importancia de conocer y manejar tanto las emociones propias como las de los demás en el desempeño de la profesión en general y en los cuidados a moribundos en particular. Razón por la que Sevilla (2013), relata:

El perfil profesional refuerza la negación de la muerte al considerar que la misión principal es mantener con vida a sus pacientes, esta significación que le da a su función profesional podría ser definida por como el sentido último de su existencia (deber ser y el deber hacer). Por lo que la muerte de los pacientes la frustra. La negación de la muerte desde su construcción social tiene que ver con los avances médicos, de tal forma que después de varias décadas de haber sido concebida como un acto social integrador de la comunidad, pasa a ser un acto individual donde el ámbito hospitalario se convierte en el lugar donde el paciente en fase terminal muere solo. Por lo que para hablar de la muerte es necesario negarla. (p. 62).

Con respecto, a la teorizante de enfermería que se relaciona con el trabajo de investigación, se estableció la Teoría de Merle Mishel, la cual, habla acerca de la incertidumbre frente a la enfermedad; en dicha teorizante se explican las reacciones que poseen algunas personas ante la enfermedad propia o de otros; en este caso la ansiedad que puede causar la muerte. Además explica que existen dos maneras de enfrentar la enfermedad, las cuales pueden ser de manera adaptativa, en donde el individuo conoce o actúa de manera positiva ante la situación; y por el contrario donde la persona es incapaz de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, se dice que se enfrenta de manera no adaptativa.

Por otro lado, dicha teoría presenta 3 elementos, los cuales fueron adaptados para este trabajo de la siguiente manera; el primer elemento señala los estímulos percibidos por el medio, en donde se relacionó con la dimensión generados externos de la ansiedad ante la muerte y podría explicar todos aquellos factores que se encuentran en el entorno y que de alguna manera provoquen ansiedad en los individuos. El segundo elemento plantea la capacidad cognitiva, el cual, se vinculó con las dimensiones de significado y aceptación de la muerte, además del pensamiento sobre esta, en donde se establece la perspectiva que tienen las personas sobre la muerte y la manera de afrontarla. Como último elemento, se encuentran los proveedores de estructuras y fue enlazado con las dimensiones creencias de la vida después de la muerte y la opinión acerca de la brevedad de la vida, teniendo como objetivo buscar la aceptación o brindar información acerca de la muerte. Para culminar cabe destacar que mientras más conocimientos sobre la muerte se obtengan menos ansiedad presentara la persona ya que disminuye la incertidumbre.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la metodología que permitió desarrollar el presente proyecto. Por su parte, Álvarez (2007), lo define como “el conjunto de métodos de investigación apropiados al quehacer de una ciencia. El vocablo método, proviene de las raíces: meth, que significa meta, y odos, que significa vía, por tanto, el método es la vía para llegar a la meta” (p.30)

Sabino (2011), afirma que el Marco Metodológico es:

El conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que estudiamos. En cuanto a los elementos que es necesario operacionalizar pueden dividirse en dos grandes campos que requieren un tratamiento diferenciado por su propia naturaleza: el universo y las variables. (p. 118).

3.1.- Tipo y Diseño de la Investigación.

La investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, por cuanto el objetivo de la misma consistió en determinar el grado de ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte en la Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida, estado Mérida. Período Julio-Diciembre 2019.

Al respecto, Bavaresco (2012), expresa que la investigación descriptiva “busca conocer aquellos aspectos que tienen que ver con las variables de investigación para

obtener respuestas, describiendo y analizando sistemáticamente características homogéneas de los fenómenos estudiados”. (p.26).

Además, se correspondió con un diseño no experimental, de campo y de corte transversal, pues no hubo manipulación de la variable objeto de estudio y los datos se recolectaron en un solo momento, en un único periodo de tiempo. El periodo correspondido fue entre Julio y Diciembre de 2019, en una realidad específica en este caso Emergencia de Adultos, IAHULA. Todo ello tomando en cuenta lo planteado por Hernández, Fernández y Baptista (2012), quienes señalan que “Los diseños del corte transversal son recolectados en un solo momento, en un tiempo único, cuyo propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interacción en un momento dado” (p.189).

Se considera de campo, ya que los datos se recogen directamente de la realidad donde suceden los hechos, al respecto la Universidad Experimental Libertador (UPEL, 2012), señala:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores contribuyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de los métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p.14)

3.2. Población, Muestra y Muestreo

Respecto a la población o universo, Tamayo y Tamayo (2012), la define como “la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen unas características comunes la que se estudia y de origen a los datos de la investigación” (p.72). De acuerdo a la definición anterior, en esta investigación la población estuvo constituida por 27 enfermeros que laboran en la Emergencia de Adultos, IAHULA. Mérida, estado Mérida.

En cuanto la muestra, Tamayo y Tamayo (2012), expresan que la muestra es una porción representativa de la población con las mismas características y las mismas posibilidades de ser escogido, estos autores agregan “el censo poblacional se constituye cuando todos los miembros son escogidos para el estudio, son considerados población finita con menos de cien unidades” (p. 145). Atendiendo a estas consideraciones, en este estudio no se tomó de la población ninguna muestra representativa sino el total del universo, considerándola, entonces, como una población muestral.

3.3.- Sistema de Variables.

Las variables en la investigación, de acuerdo a Wigodski (2012), representan un concepto de vital importancia dentro de un proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis. En el caso de la presente investigación, el trabajo es considerado univariable. Conceptualmente, la variable puede definirse como uno de los temores más comunes en el ser humano y es lógico, pues la muerte, significa dejar de ser lo que somos. Operacionalmente la variable está representada por la Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la Muerte, Emergencia de Adultos, IAHULA. Mérida, estado Mérida. Período Julio – Diciembre 2019.

Tabla 1. Operacionalización de la Variable.

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems		
ANSIEDAD ANTE LA MUERTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. EMERGENCIA DE ADULTOS, IAHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2019.	Datos Sociodemográficos	Edad	a		
		Estado Civil	b		
		Género	c		
		Nivel Académico	d		
		Turno de Trabajo	e		
		Tiempo de Servicio	g		
		Generadores externos de ansiedad ante la muerte	Generadores externos de ansiedad ante la muerte	Angustia/camposanto	1
Certeza de morir	2				
Molestia de hablar sobre la muerte	3				
Preocupación de morir	4				
Preocupación por envejecer	5				
Trabajo en funeraria	6				
Nerviosismo ante ataúdes	7				
Impresión sobre cadáveres	8				
Significado y aceptación de la muerte	Significado y aceptación de la muerte	Idea de muerte	9		
		Ignorancia de la muerte	10		
		Pensamiento sobre la muerte	Pensamiento sobre la muerte	Miedo a la muerte	1
				Creencia de gravedad Propia muerte	1
					2
		Creencias acerca de la vida después de la muerte	Creencias acerca de la vida después de la muerte	Aceptación de la muerte	1
				Existencia después de la muerte	4
				Inquietud	1
				Causa de muerte	5
				Creencia sobre la muerte	1
	6				
	1				
	7				
Opinión acerca de la brevedad de la vida	Opinión acerca de la brevedad de la vida	Expectativa de vida	1		
		Después de la muerte	9		
			2		
		0			

Fuente: Sosa (2014).

3.4.- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.

Según Hurtado de B. (2012), las técnicas de recolección de datos se relacionan con los instrumentos que se utilizarán para la recolección de la información como las de observación, encuestas y las técnicas sociométricas, entre otras. “Los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué. Pueden estar ya elaborados e incluso normalizados” (p.36).

En ese sentido, para recolectar la información sobre la variable objeto de estudio, se utilizó el Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory [DAI]) construido y validado en muestras españolas por Sabado (2005). El DAI es un cuestionario autoadministrado que consta de 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert, con alternativas de respuestas: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces y Nunca.

El DAI tiene coeficiente alfa de consistencia interna de 0,90 y correlación test-retest a cuatro semanas de 0.94. El análisis factorial del DAI identificó cinco factores significativos:

1. Generadores externos de ansiedad ante la muerte.
2. Significado y aceptación de la muerte.
3. Pensamiento sobre la muerte.
4. Vida después de la muerte.
5. Brevedad de la vida.

3.4.1.- Validez del Instrumento.

Respecto a la validez, Arias (2012), refiere que éste establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción

relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica. Ese proceso de validación se vincula a las variables entre sí. En ese sentido, no hubo necesidad de validarlo nuevamente, porque el mismo, al ser un instrumento internacional, ya se encontraba validado.

3.5.- Procedimiento para la Recolección de los Datos.

Para dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación, se llevaron a cabo una serie de pasos, a saber:

- Se entregó una comunicación a las autoridades del IAHULA, solicitando el permiso para realizar la investigación.
- Se reunió al personal enfermero a quienes se les explicó sobre los objetivos de la investigación y su importancia, animándoles a dar respuesta al cuestionario diseñado para tal efecto.
- Una vez obtenido el consentimiento de los enfermeros, sujetos de estudio, se procedió a entregar un ejemplar del cuestionario a cada uno de ellos, en la fecha convenida para tal fin.
- Se procedió a realizar la tabulación y análisis estadísticos de los datos obtenidos.

3.6. Plan de Tabulación y Análisis Estadístico de los Datos

Una vez aplicado el instrumento se realizó la tabulación de los datos, la información fue analizada utilizando la estadística descriptiva basada en frecuencias absolutas y relativas, se elaboraron tablas respectivamente, posteriormente se realizó el análisis cualitativo y cuantitativo a los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.- Resultados.

Una vez concluidas las etapas de recolección y procesamiento de datos se inicia con una de las más importantes fases de una investigación: el análisis de los datos.

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones, tal como lo plantea Kerlinger, citado por Ávila (2011).

La interpretación se realiza en dos etapas:

- a) Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que las sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística.
- b) Establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación.

Según Bernal, citado por Gualdrón (2009):

El análisis de los resultados consiste en interpretar los hallazgos relacionados con el problema de investigación, los objetivos propuestos, la hipótesis y/o preguntas formuladas y las teorías o supuestos planteados en el marco teórico, con el fin de evaluar si confirman la teorías o no, y se generarán debates con la teoría ya existente. (p. 209).

Los datos obtenidos a través del instrumento aplicado, fueron procesados y analizados; se presentan, en tablas, en frecuencias absolutas y porcentajes, de acuerdo a lo obtenido en las alternativas de cada respuesta, con el propósito de observar mayor pulcritud y visibilidad de los mismos.

A continuación, se presentan las tablas con los análisis de resultados correspondientes, como consecuencia de la aplicación del instrumento mencionado en el capítulo anterior, este fue suministrado a 27 profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA).

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 2

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Características Sociodemográficas.

Indicadores: Edad, Estado Civil, Género, Nivel Académico, Turno de Trabajo, Tiempo de Servicio.

a) Edad	f_i	%
De 18 a 28 años	7	26
De 29 a 39 años	10	37
Mayor o igual a 40 años	10	37
Total	27	100,00
b) Estado Civil	f_i	%
Soltero(a)	11	41
Casado(a)	9	33
Viudo(a)	1	4
Divorciado(a)	0	0
Unión Libre	6	22
Total	27	100,00
c) Género	f_i	%
Femenino	17	63
Masculino	10	37
Total	27	100,00
d) Nivel Académico	f_i	%
Técnico Superior en Enfermería	5	19
Licenciado (a) en Enfermería	22	81
Magíster	0	0
Total	27	100,00
e) Turno de Trabajo	f_i	%
Fijo	25	93
Rotativo	0	0
Suplente	2	7
Total	27	100,00
f) Tiempo de Servicio	f_i	%
De 0 a 5 años	9	33
De 6 a 10 años	11	41
De 11 a 15 años	2	7
Más de 15 años	5	19
Total	27	100,00

Fuente: García y Lezama (2019).

En la Tabla N° 2, relacionada con las características sociodemográficas; se puede observar, con relación a la edad, el 37% se ubicó entre 29 a 39 años, en igual proporción, se encontró un 37% el grupo mayor o igual a 40 años y por último, en menor porcentaje se ubica la población de 18 a 28 años representando un 26%. En cuanto el estado civil, se observa una población variada, donde la mayoría son solteros, representando el 41%, seguido de los casados que representan un 33%, luego en unión libre 22% , continuando con los viudos con 4% y por último, se encuentran los divorciados donde ninguna persona manifestó pertenecer a este estado civil.

Continuando con la idea anterior, se valora el indicador género y se consiguió que la mayoría de la población estudiada está constituida por mujeres representando un 67% seguido de los hombres con un 37%. Al investigar el nivel académico, se encontró que el 81% son Licenciados en Enfermería como población predominante, seguido de los Técnicos Superiores Universitarios con 19%. Respecto al turno de trabajo, el 93% laboran en turno fijo y un 7% son suplentes. Para el tiempo de servicio, se evidenciaron porcentajes variados, donde el 41% responde que tiene entre 6 a 10 años de servicio, siendo estos mayoría, seguidos de los que se encuentran laborando de 0 a 5 años con un 33%, luego 16 a 20 años representando un 19% y por último se encuentra la categoría de 11 a 15 años con un 7%.

Tabla N° 3.

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Generadores externos de ansiedad ante la muerte.

Indicadores: Angustia ante un camposanto, Certeza de morir, Molestia de hablar sobre la muerte, Preocupación de morir, Preocupación por envejecer, Trabajo en funeraria, Nerviosismo ante ataúdes e Impresión sobre cadáveres.

Ítems.	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total fi	Total %
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Me angustia entrar en un cementerio	1	4	0	0	7	26	19	70	27	100
La certeza de la muerte quita significado a la vida.	1	4	2	7	5	19	19	70	27	100
Me molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte.	2	7	0	0	7	26	18	67	27	100
Siempre me ha preocupado la posibilidad de morir joven.	5	18,5	5	18,5	9	33	8	30	27	100
Me preocupa envejecer.	3	11	0	0	14	52	10	37	27	100
Nunca aceptaría trabajar en una empresa funeraria.	2	7,5	4	15	2	7,5	19	70	27	100
Los ataúdes me ponen nervioso.	6	22	2	7	4	15	15	56	27	100
Me impresiona mucho la visión de un cadáver.	1	4	0	0	6	22	20	74	27	100

Fuente: García y Lezama (2019).

Al analizar la Tabla N° 3, en su dimensión, Generadores externos de ansiedad ante la muerte, en sus Indicadores: Angustia ante un camposanto, Certeza de morir, Molestia de hablar sobre la muerte, Preocupación de morir, Preocupación por envejecer, Trabajo en funeraria, Nerviosismo ante ataúdes e Impresión sobre cadáveres; los resultados demostraron que al 70%, nunca le angustia entrar en un cementerio y un 26% manifestó que algunas veces, un 70%, indica que nunca la certeza de la muerte le quita significado a la vida, seguidos de un 19% indicó que

algunas veces para esta misma proposición, a un 67% nunca le molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte, seguido de un 26% que manifiesta que algunas veces le molesta.

Asimismo, un 33% manifestó algunas veces preocuparse por la posibilidad de morir jóvenes, seguidos de un 30% que niega preocuparse. El 52% indica que algunas veces les preocupa envejecer; un 37% niega esta preocupación y un 11% afirma preocuparse. Seguidamente, el 70%, considera que nunca aceptaría trabajar en una empresa funeraria. El 56% niega que los ataúdes le ponen nervioso, sin embargo, un 22% afirma que siempre presenta nerviosismo ante los ataúdes, por otro lado, un 74% manifiesta que no le impresiona nunca la visión de un cadáver y un 22% considera, que algunas veces esto podría sucederles.

Estos resultados son disimiles a los encontrados por Pascual (2011), quien encontró que los profesionales de Enfermería de UCI, presentaron niveles de ansiedad más elevado; siendo los generadores externos, angustia entrar en un cementerio; molestia por oír hablar de temas relacionados con la muerte; nerviosismo ante los ataúdes; negativa a trabajar en una funeraria; impresión ante la visión de un cadáver, los que generan ansiedad ante la muerte de forma significativa; de allí que pensar en la muerte, pudiese, generar todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes, la mayoría de las veces el personal de salud considera su propia muerte como tema del que es mejor no hablar y admitir su enmascaramiento.

En este mismo orden de ideas, se afirma que son disimiles ya que la población encuestada en su mayoría respondió no presentar estos generadores externos de ansiedad ante la muerte, a pesar de observar cifras variables, las respuestas se orientan hacia no presentar, nerviosismo, angustia, ni impresión ante la presencia de un cadáver o de algún otro factor relacionado con la muerte, a este patrón solo de exceptúa la negativa manifestada por la mayoría con relación a trabajar en una funeraria.

Tabla N° 4.

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Significado y aceptación de la muerte.

Indicadores: Idea de muerte e Ignorancia de la muerte.

Ítems.	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total fi	Total %
	f _i	%								
Me cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte.	3	11	4	15	8	30	12	44	27	100
Pienso que sería más feliz si ignorase que he de morir.	5	18	4	15	7	26	11	41	27	100

Fuente: García y Lezama (2019).

Los resultados de la Tabla N° 4, en la Dimensión: Significado y aceptación de la muerte, en sus Indicadores: Idea de muerte e Ignorancia de la muerte, se puede visualizar, con relación a si le cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte; un 44% considera que nunca le cuesta aceptar la idea; un 30%, afirma que algunas veces y el 11%, siempre le cuesta aceptar dicha idea. Respecto a si piensan que sería más feliz ignorando que han de morir; el 41%, nunca sería más feliz; un 26%, algunas veces piensan esto y el 18% considera que siempre lo piensa.

El ser humano, por su propia humanidad, le tiene idea a la muerte. El sentido de la muerte, tal como lo plantea Llano (2002), se encuentra en la vida misma, en cuanto se conoce de la cercanía de la muerte, todos los esfuerzos, se dirigen hacia la vida intensamente vivida, el morir enseña a amar, querer, recordar; añade:

La muerte es un espejo en el cual contemplamos nuestra vida entera, la historia personal se perfila hacia un proyecto común de todos los hombres, de los que están y los que vendrán, el diálogo del espíritu con el corazón, resuelven su acuerdo de vida en un instante, el corazón ofrece energía para la acción, y el espíritu ofrece un viaje hacia el crecimiento. Entender esto, significa entender que la vida misma no es más que un periodo pequeño de nuestra existencia. (p. 9).

Tabla N° 5.

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Pensamiento sobre la muerte.

Indicadores: Miedo a la muerte, Creencia de gravedad, Propia muerte.

Ítems.	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total f _i	Total %
	f _i	%								
Creo que le tengo más miedo a la muerte que la mayoría de las personas.	4	15	3	11	6	22	14	52	27	100
A menudo pienso que puedo tener una enfermedad grave.	3	11	3	11	7	26	14	52	27	100
Con frecuencia pienso en mi propia muerte.	3	11	0	0	11	41	13	48	27	100

Fuente: García y Lezama (2019).

Los resultados de la Tabla N° 5, en la Dimensión, pensamiento sobre la muerte en sus Indicadores, miedo a la muerte, creencia de gravedad y la propia muerte, expresan que, respecto a si creen que le tienen más miedo a la muerte que la mayoría de las personas; el 52%, considera que nunca; un 22% algunas veces, el 15% manifestó que siempre y un 11% casi siempre tiene miedo a la muerte e incluso más que la mayoría de personas. Con relación a si a menudo piensan que pueden tener una enfermedad grave; el 52% lo niega y el 26% asevera que algunas veces lo piensa. En cuanto a si piensan en su propia muerte, con frecuencia; el 48% niega este pensamiento; un 41% afirma que algunas veces piensan en su propia muerte.

La ansiedad ante la muerte es muy común y muy desgastante, tal como lo plantea Díaz (2012), para muchas personas este temor puede convertirse en una fobia, simplemente un pensamiento fugaz relacionado con la muerte, puede desencadenar un ataque de pánico. De igual el temor a la muerte, o el pensamiento frecuente de muerte, generalmente causa ansiedad que pudiese caracterizarse por ideas

hipocondríacas, ciertas somatizaciones, que conducen al desequilibrio biológico y emocional.

De allí, que es posible inferir que el miedo a la muerte, además de generar ansiedad y obsesiones, la persona pasa demasiado tiempo pensando en la muerte, tanto la propia como la ajena, así lo refiere Alves (2012), es muy común encontrar otros miedos asociados, como al dolor, al sufrimiento, a lo desconocido. El temor a morir puede ser tan intenso que puede generar depresión e incluso intentos de autoeliminación, ya que, muchas veces, la espera se hace intolerable, entonces, vivir todo el tiempo pensando que algo malo sucederá, se convierte, entonces, en una verdadera tortura.

www.bdigital.ula.ve

Tabla N° 6.

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Creencias acerca de la vida después de la muerte.

Indicadores: Aceptación de la muerte, Existencia después de la muerte, Inquietud, Causa de muerte, Creencia sobre la muerte.

Ítems.	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total fi	Total %
	f _i	%								
Me cuesta mucho aceptar que he de morir.	5	19	3	11	7	26	12	44	27	100
Me asusta la idea de la nada después de la muerte.	2	7	1	4	7	26	17	63	27	100
La idea de la muerte me provoca inquietud.	5	18	4	15	8	30	10	37	27	100
Muchas veces me pregunto cuál será la causa de mi muerte.	5	18	3	11	11	41	8	30	27	100
La muerte es lo peor que puede sucederme.	3	11	4	15	3	11	17	63	27	100

Fuente: García y Lezama (2019).

Continuando con los análisis de las tablas expuestas, se presenta la Tabla N° 6, relacionada con la Dimensión: Creencias acerca de la vida después de la muerte, en sus indicadores, Aceptación de la muerte, Existencia después de la muerte, Inquietud, Causa de muerte, Creencia sobre la muerte; se visualiza que el 44%, nunca le cuesta aceptar que ha de morir; un 26% algunas veces le cuesta y un 19% siempre le cuesta aceptar que morirá. Respecto a si le asusta la idea de la nada después de la muerte, 63% expreso que nunca le asusta, un 26% considera que algunas veces. En cuanto si la idea de la muerte le provoca inquietud, el 37% considera que nunca le provoca, un 30% asevera que algunas veces y un 18% que asegura que siempre le genera inquietud.

De esta misma forma, el 41% afirma que algunas veces se pregunta, cuál será la causa de su muerte; un 30% nunca se lo pregunta y el 18% siempre se cuestiona sobre dicha causa. El 63% niega que la muerte sea lo peor que puede sucederle, seguido de un 15% que afirma que casi siempre, algunas veces y siempre se presentan con un mismo porcentaje de 11%.

Estos datos permiten deducir, que un número importante de Profesionales de Enfermería del IAHULA, manifiestan no poseer creencias generadoras de ansiedad ante la muerte, evidenciándose que no les cuesta, aceptar que han de morir; la idea de la muerte no les provoca inquietud; y piensan en su mayoría que la muerte no es lo peor que puede sucederles.

Los resultados de la presente investigación, son similares a los encontrados por Lima, Silva y Pereira (2009), ya que los sujetos de investigación, por ellos estudiados, también consideraron que la muerte es un pasaje, transformación y renacimiento. Asocian sentimientos de tranquilidad y relacionan esta perspectiva con las respectivas creencias religiosas.

Tabla N° 7.

Variable: Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte. Emergencia de Adultos (IAHULA). Mérida, estado Mérida.

Dimensión: Opinión acerca de la brevedad de la vida.

Indicadores: Expectativa de vida y Preocupación para después de la muerte.

Ítems.	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Nunca		Total f _i	Total %
	f _i	%								
Me gustaría vivir hasta una edad muy avanzada.	10	37	4	15	9	33	4	15	27	100
Me preocupa lo que haya después de la muerte.	3	11	3	11	8	30	13	48	27	100

Fuente: García y Lezama (2019).

La Tabla N° 7 muestra los resultados de Dimensión: Opinión acerca de la brevedad de la vida, en sus indicadores: Expectativa de vida y Preocupación para después de la muerte; el 37%, manifiesta que siempre les gustaría vivir hasta una edad muy avanzada, 33%, señalan que algunas veces les gustaría, y 15%, respectivamente, expresan que casi siempre y nunca les gustaría vivir hasta una edad muy avanzada. El 48%, asevera que nunca, le preocupa lo que haya después de la muerte; un 30 % expresa que algunas veces les preocupa dicho tema, y el 11%, respectivamente, opinan que siempre y nunca se les presenta esta preocupación.

Los resultados, permiten inferir que existe mayor expectativa del personal de Enfermería de vivir hasta una edad avanzada; en este mismo orden de ideas, no les preocupa lo que haya después de la muerte.

Respecto a la opinión de los Profesionales de Enfermería, frente a la postura de lo que hay después de la muerte, Bonilla (2011), plantea que, respecto a las emociones vividas por dichos profesionales, ante el fallecimiento de un paciente, generalmente, se genera un impacto que causa frustración, pesar, dolor, relacionado con el tiempo de permanencia del paciente. Es posible inferir, que los Profesionales de Enfermería,

por lo general, viven el proceso de muerte y la ansiedad que ella produce, relacionando su actitud con las creencias religiosas, culturales y sociales paciente.

En conclusión podría afirmarse que los profesionales de enfermería que laboran en la emergencia adultos del IAHULA no presentan ningún grado de ansiedad ante la muerte, sino algunos elementos aislados que se pueden evidenciar en ciertos enfermeros pero que no constituyen una mayoría.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones.

Posterior al análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, se llega a las siguientes conclusiones:

▪ Con relación al objetivo general luego de la aplicación del Inventario de Ansiedad ante la Muerte y en vista de los resultados expuestos en los capítulos anteriores se asegura que estos profesionales no presentan ansiedad ante la muerte.

▪ En cuanto al primer objetivo, referente a las características socio demográficas de los profesionales de enfermería, se encontró, que la edad de dichos profesionales de enfermería que laboran en la emergencia adulta del IAHULA van en su mayoría de los 29 años hasta más de 40 años, de estado civil solteros, de género femenino, según su nivel académico la mayoría son licenciados en enfermería, con un turno de trabajo fijo y una trayectoria en el servicio de 6 a 10 años.

▪ Respecto a los generadores externos de ansiedad ante la muerte, los mayores porcentajes demostraron que no les angustia entrar en un cementerio;

- la certeza de la muerte, no le quita significado a la vida y no les molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte; además algunas les preocupa morir joven; a unos les preocupa envejecer; en su mayoría nunca aceptarían trabajar en una empresa funeraria, aunque niegan que los ataúdes les pongan nerviosos y no les impresiona la visión de un cadáver.

- En relación al significado y aceptación de la muerte, no les cuesta aceptar la idea de que todo acabe con la muerte y no piensan que serían más felices al ignorar que han de morir.

- Por su parte, en cuanto el pensamiento sobre la muerte, afirman que no le tienen más miedo a la muerte que la mayoría de las personas, además, no piensan que pueden tener una enfermedad grave y no cavilan sobre su propia muerte.

- De acuerdo a las creencias acerca de la vida después de la muerte, afirman que no les cuesta aceptar que han de morir; no les asusta la idea de la nada después de la muerte, no les provoca inquietud la idea de la muerte y afirman que la muerte no es lo peor que puede sucederles.

- Con relación a la opinión acerca de la brevedad de la vida, la mayoría manifiesta que siempre le gustaría vivir hasta una edad muy avanzada y no les preocupa lo que haya después de la muerte.

- En cuanto al grado de ansiedad, se demostró que los profesionales de enfermería que laboran en el IAHULA en el servicio de emergencia de adultos, no presentan ansiedad ante la muerte.

5.2.- Recomendaciones.

- Facilitar los resultados de la investigación a la Dirección y a los Profesionales de Enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA, estado Mérida, garantizando así la información de la investigación realizada.

- Incentivar a todo el personal de Enfermería, especialmente a los laboran en áreas de pacientes críticos, para que mantengan actualizados sus conocimientos sobre la ansiedad ante la muerte, de forma que puedan identificar los riesgos, consecuencias y factores que influyen en la misma y los instrumentos para manejar dicha ansiedad.

- Proponer al Departamento de Enfermería del IAHULA, estado Mérida, que diseñe talleres, cursos, jornadas o cualquier evento alusivo a la ansiedad ante la muerte.

- Continuar investigando sobre tópicos y temáticas relacionadas con la ansiedad ante la muerte de los Profesionales de Enfermería, en diversos ámbitos de acción, de forma tal, que permita comparar los resultados y verificar los aspectos resaltantes.

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades competentes de la Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, con el propósito de que ofrezcan mayor información y estudien la posibilidad de proponer actividades conducentes al estudio de este importante tema, “Ansiedad de los Profesionales de Enfermería ante la muerte”.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alves, M. (2012). *Miedo a la Muerte*. Disponible en: <http://psicologiapositivauruguay.com/2012/01/12/miedo-a-la-muerte/>. [Consulta: 2019, Noviembre 30].
- Bayes, R.; Limonero, J.; Romero, E. y Arrans, P. (2000). *¿Qué puede ayudarnos a morir en paz?*. Revista Medicina Clínica. Madrid, España. 115:579-582.
- Bonilla, J. (2011). *El afrontamiento de la muerte del paciente terminal en el Servicio de Oncología y Hematología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito*. Disponible en: <http://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/10/bonilla-Afrontar-la-muerte-hospital.pdf>. [Consulta: 2019, Noviembre 30].
- Carmona, Z., Bracho C (2008) *La Muerte, El Duelo Y El Equipo De Salud*. Revista de Salud Pública. [Revista en línea] 2. Disponible: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/7197/8281> [Consulta: 2019, Noviembre 18]
- Contreras, C. (2015). *Escatología. Datos no publicados*.
- Contreras, O. y Esparza, R. (2010). *Actitudes y emociones en estudiantes de Enfermera y Medicina ante la muerte y el proceso de morir*. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2291/1/Actitudes-y-emociones-en-estudiantes-de-Enfermera-y-Medicina-ante-la-muerte-y-el-proceso-de-morir>. [Consulta: 2019, Noviembre 09].
- De la Rubia, J. y Miaja, M. (2011). *Afrontamiento y variables sociodemográficas como factores de riesgo y protección de ansiedad ante la muerte*. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N103-2.pdf>. [Consulta: 2019, Octubre 09].
- Díaz, D. (2012). *Superando la ansiedad ante la muerte*. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/superando-la-ansiedad-ante-la-muerte/>. [Consulta: 2019, Noviembre 30].
- Díaz, D. (2012). *Tratamiento para la Ansiedad*. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/ansiedad-ante-la-muerte/>. [Consulta: 2019, Noviembre 23].

DMedicina (2009). *Ansiedad*. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/psiquiatricas/ansiedad>. [Consulta: 2019, Octubre 09].

Freitas, T., Banazeski, A., Eisele, A., Souza, E., Bitencourt, J., Souza, S. (2016) *La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora*. Revista enfermería global [Revista en línea] 41. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015 [Consulta: 2019, Noviembre 19]

González, O. (2009). *Actitud y Ansiedad ante la Muerte en estudiantes de Enfermería*. Disponible en: <http://200.35.84.131/wwwisis/tesis/3201-09-03196.pdf>. [Consulta: 2019, Noviembre 30].

Limonero, J (1997) *Ansiedad Ante La Muerte*. Revista ansiedad y estrés. [Revista en línea] 3 (1). Disponible: <http://suicidioprevention.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Ansiedad-ante-la-muerte.-Limonero.1997.pdf> [consulta: 2019, Noviembre 23]

Limonero, J.; Tomás, J.; Fernández, J. Cladellas, R. y Gómez, J. (2010). *Competencia Personal Percibida y Ansiedad ante la muerte en Estudiantes de Enfermería*. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/74551852/Ansiedad-Ante-La-Muerte-en-Est-de-Enfermeria#scribd>. [Consulta: 2019, Noviembre 25].

Llano, J. (2002). *La Muerte: Definición y Características*. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos92/muerte-definicion-y-caracteristicas/muerte-definicion-y-caracteristicas.shtml>. [Consulta: 2019, Noviembre 30].

Luna, D. (2013). *Ansiedad o Fobia Social: Tipos, Causas y Consecuencias*. Disponible en: http://psicopedia.org/1106/ansiedad-fobia-social/?utm_content=bufferd30fd&utm_source=buffer&utm_medium=twitter&utm_campaign=Buffer. [Consulta: 2019, Octubre 09].

Maza, M.; Zavala, M. y Merino, J. (2009). *Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes*. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006. [Consulta: 2019, Noviembre 01].

- Moreira A. y Lisboa M. *Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem*. Rev. Enferm. UERJ. 2006; 14(3):447-454.
- Moreno, p. (2008). *Superar la ansiedad y el miedo*. (8ª edición). España: Desclée De Brouwer
- Orta, R. (2015). *Expectativa de vida envejece a Venezuela*. Disponible en: <http://ucvnoticias.ucv.ve/?p=23731>. [Consulta: 2015, Noviembre 30].
- Palacios, J. (2012). *Análisis del nivel de ansiedad frente a la muerte en el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos*. Trabajo de Fin de Grado Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería Teruel. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/TAZ/ENFTER/2012/7417/TAZ-TFG-2012-237.pdf>. [Consulta: 2019, Octubre 09].
- Pascual, M (2011). *Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos*. NURE Inv. (Revista en Internet) Disponible: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE50_tesinaansiedad.pdf [Consulta: 2019, Noviembre 18]
- Pascual, M. (2011). *Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos*. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/TESINA/NURE50_tesinaansiedad.pdf. [Consulta: 2019, Octubre 09].
- Pascual, M. (2011). *Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las Unidades de Críticos en relación con la edad de los pacientes*. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ansiedad-personal-enfermeria-muerte-las-unidades-criticos-90025105>. [Consulta: 2019, Noviembre 25].

Paz, A. y Santander, E. (2009). *Actitud del Profesional de Enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enferma, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)*.

Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/59300132/Actitud-Del-Profesional-de-Enfermeria-Ante-La-Muerte-de-La-Persona-Criticamente-Enferma-Uci-i-a-h-u-l-A#scribd>. [Consulta: 2019, Noviembre 25].

Profesionales de la Salud (2012). *Aceptación de la Muerte*. Disponible en: <http://consumidores.msdc.com.mx/manual-merck/001-fundamentos/004-muerte-agonia/aceptacion-muerte.xhtml>. [Consulta: 2019, Octubre 09].

Real Academia Española (2009) *Diccionario practico del estudiante*. España: Santillana

Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas (2012). *Alerta Epidemiológica 2012*. Disponible en:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pDgdXP_g5NAJ:www.rscmv.org.ve/pdf/ALERTA_222.pdf+&cd=5&hl=es-419&ct=clnk&gl=ve. [Consulta: 2019, Noviembre 01].

Revista Científica de Enfermería, Nure Investigación (2009). *Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos*. Disponible en:

http://www.nureinvestigacion.es/tesis_obj.cfm?ID_TESINA=5&FilaInicio=1. [Consulta: 2019, Octubre 09].

Sadock, B., Ahmad S. y Sadock, V (2018). *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica* (6ª edición). España: Wolters Kluwer.

Sevilla, M., Ferré, C.(2013). *Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: Datos y Significados*. Rincón científico comunicaciones. [Revista en línea] 24. Disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000300003 [Consulta: 2019, Noviembre 18]

Sevilla, M.; Ferré, C. y Tahta, M. (2012). *Enfermería y la ansiedad ante la muerte. Ámbito asistencial y experiencia en acompañamiento*. Disponible en:

<http://bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-107979>. [Consulta: 2019, Noviembre 25].

Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (2012). *La naturaleza de los Trastornos de Ansiedad*. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/introduc.htm>. [Consulta: 2019, Noviembre 23].

Sosa, E. (2014). *Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Módulo de Aprendizaje*. Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela: Departamento de Publicaciones, Programa de Profesionalización.

Souza, L., Mota, J., Barbosa, R., Ribeiro, R., Oliveira, C., Barbosa, D. (2013). *La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros*. Revista: Enfermería Global [Revista en línea], 32. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf> [Consulta: 2019, Noviembre 20]

Tomas, J. y Limonero J. (2010). Comparación de los niveles de ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería de Egipto y España. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Enfermeria%20egipcio-esp%C3%B1a-ansiedad%20muerte.pdf>. [Consulta: 2019, Octubre 09].

Valdés, M. (1994). *Estudio de las Actitudes ante la Muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Generales*. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc9003.pdf. [Consulta: 2019, Noviembre 01].

Van Dyke, H. (2012). *Ansiedad ante la Muerte*. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/ansiedad-ante-la-muerte/>. [Consulta: 2019, Noviembre 12].

Anexos

ANEXOS “A” Comunicación enviada al Director de Investigación del IAHULA



www.bdigital.ula.ve

ANEXO “B” Comunicación recibida del IAHULA



www.bdigital.ula.ve

ANEXO “C” Comunicación enviada a la coordinación de enfermería



www.bdigital.ula.ve