



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL TEMA

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL DUELO PERINATAL EN
AREA GINECOLÓGICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

TAPIA VILLAVICENCIO ENGELS YEIKO

TUTOR:

LIC. ZULLY SHIRLEY DÍAZ ALAY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**

Lic. Aida García Ruiz, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
TUTOR



MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 28 de abril del 2024

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL DUELO PERINATAL EN AREA GINECOLOGICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023** Elaborado por la Srta. ENGELS YEIKO TAPIA VILLAVICENCIO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA. FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

.

Atentamente

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios, por permitirme llegar a culminar mis estudios. A las personas que estuvieron conmigo, como mi abuelita Elvia Ríos Granda que se encuentra en el cielo, que me acompañó largas noches de mis primeros años de estudio. A mi madre Jessica Villavicencio Ríos, mi hermana Yeamie Yaela Tapia y a mi pareja Santiago Lezana. Porque gracias al apoyo condicional que me han ofrecido durante el periodo de formación académica he podido seguir adelante con motivación y esfuerzo a seguir en el largo camino a la titulación de enfermería.

Engels Yeiko Tapia Villavicencio

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por brindarme la oportunidad de seguir con mis estudios y especialmente de seguir respirando día a día. A mi familia, a cada uno de los miembros de mi núcleo familiar, ya que gracias a su apoyo incondicional he podido soportar las diversas adversidades que se han presentado en el transcurso de tal arduo camino para lograr la gran anhelada licenciatura. Agradezco también, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de los docentes de la carrera de enfermería que estuvieron dedicando su tiempo en educar a los futuros profesional sanitarios que próximamente anhelamos ser. A mis amigos, quienes me animaron y ayudaron cuando me sentía desorientada, gracias a todos los que estuvieron para mi brindándome una mano de apoyo.

DECLARACIÓN

Yo, Engels Yeiko Tapia Villavicencio, declaro que el contenido de este proyecto de investigación es de mi absoluta responsabilidad, y el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Engels Yeiko Tapia Villavicencio
C.I 2400290777

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
2.3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
3. Marco teórico	6
3.1. Fundamentación Referencial.....	6
3.2. Fundamentación Teórica	7
4.2.1 Duelo Perinatal	7

4.2.2	Mortalidad perinatal	7
4.2.3	Manifestaciones ante el duelo	8
4.2.4	Etapas del duelo	8
4.2.5	Causas de la muerte perinatal.....	8
4.2.6	Clasificación de la muerte perinatal	8
4.2.7	Actuación profesional de enfermería ante el duelo perinatal	9
4.2.8	Patologías de diagnóstico prenatal o posnatal que requieren cuidados paliativos perinatales.....	10
4.2.9	Características de la atención paliativa perinatal	11
4.2.10	Teorías del duelo	11
4.2.11	Teoría de enfermería: Teoría de los cuidados de Kristen Swanson	12
4.2.12	Teoría de enfermería: Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson.....	13
4.2.13	Definición de términos	13
3.3.	Fundamentación Legal	14
4.3.1.	Constitución de la república del Ecuador	14
4.3.2.	Reglamento general a la ley orgánica del servicio publico	14
3.4.	Formulación de hipótesis	14
3.5.	Identificación y clasificación de variables	14
3.6.	Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO III		17
3.	Diseño Metodológico	17
3.1.	Tipo de investigación	17
3.2.	Métodos de investigación.....	17
3.3.	Población y muestra	17
3.4.	Tipo de muestreo.....	18

3.5.	Técnica recolección de datos.....	18
3.6.	Instrumentos de recolección de datos.....	19
3.6.1	Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte	19
3.7.	Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV		20
4.	Presentación de resultados.....	20
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	20
4.2.	Comprobación de hipótesis	24
5.	Conclusiones	24
6.	Recomendaciones.....	26
7.	Referencias bibliográficas	27
8.	ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Patologías de diagnóstico prenatal o posnatal que requieren cuidados paliativos perinatales	10
Tabla 2. Cuadro de operacionalización de variable.....	15
Tabla 3. Descripción de parámetros de la muestra finita	18
Tabla 4. Perfil profesional del personal de enfermería.....	20
Tabla 5 Actitudes de aceptación, evitación y pasaje	21
Tabla 6 Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional	22
Tabla 7 Actitudes de salida y temor ante la muerte.....	23
Tabla 8. Cuestionario actitud ante la muerte	31
Tabla 9. Cuestionario socio demografía y perfil profesional	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Actitudes de aceptación, evitación y pasaje ante la muerte frecuencia de la muestra ..	33
Gráfico 2. Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional frecuencia de la muestra.....	33
Gráfico 3. Actitudes de salida y temor ante la muerte frecuencia de la muestra.....	34

RESUMEN

La muerte perinatal es una de las fases más lamentables para la ilusión y dicha de una futura madre, y por lo tanto requiere de empatía y comprensión saber tratar el dolor. La participación de enfermería en esta situación adversa es de apoyar y acompañar. El interés de la investigación recae que, la mayor parte de la sociedad minimiza el dolor de la madre y su proceso de sanación, por tal motivo, la actuación por parte del personal de enfermería debe ser cálido y simpático para mejorar sus necesidades. Siendo así necesario determinar la actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, ya que son aquellos sujetos los primeros en establecer contacto directo con la paciente y quienes van a mantener vigilancia y control durante su recuperación. La metodología de la investigación fue de enfoque inductivo. La población de la investigación se caracterizó en el personal de enfermería, que competen a los licenciados, auxiliares e internos de cuidado a las pacientes ginecológicas, con una población de 45 participantes y una muestra de 40 individuos, la misma que se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados del estudio manifestaron que la actitud negativa predominó en la muestra, ya que al valorar el cuestionario CAM (Cuestionario Actitud ante la Muerte) con el personal de enfermería, se obtuvo como resultado un máximo de 153 puntos en solo 12 participantes y un mínimo de 97 puntos en los 28 restantes. De tal manera, la hipótesis planteada durante el proyecto de investigación no se cumple, ya que la actitud del personal no es adecuada ante el proceso de duelo que cursan las mujeres en el área ginecológica del hospital.

Palabras clave: actitud ante el duelo; duelo perinatal; enfermería; muerte perinatal

ABSTRACT

Perinatal death is one of the most heartbreaking phases for the anticipation and joy of a future mother, and therefore requires empathy and understanding to deal with the grief. Nursing involvement in this adverse situation is to provide support and companionship. The research interest lies in the fact that the majority of society downplays the mother's pain and healing process; therefore, nursing staff should act warmly and sympathetically to address their needs. Thus, it is necessary to determine the attitude of nursing staff towards perinatal grief at Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, as they are the first individuals to establish direct contact with the patient and will be responsible for monitoring and controlling during her recovery. The research methodology adopted an inductive approach. The research population consisted of nursing staff, including licensed nurses, assistants, and interns providing care to gynecological patients, with a population of 45 participants and a sample of 40 individuals obtained through convenience sampling. The study results indicated that a negative attitude predominated in the sample, as when assessing the CAM questionnaire (Death Attitude Questionnaire) with nursing staff, a maximum of 153 points was obtained in only 12 participants, and a minimum of 97 points in the remaining 28. Thus, the hypothesis proposed during the research project is not fulfilled, as the attitude of the staff is not adequate towards the grieving process experienced by women in the gynecological area of the hospital.

Keywords: attitude towards grief; perinatal death; nursing; perinatal grief.

INTRODUCCIÓN

El duelo perinatal se caracteriza por ser el fallecimiento de un bebé durante las primeras 28 semanas de gestación y los últimos 7 días después del parto. Considerando así a la mortalidad perinatal como un indicador clave que refleja la calidad de atención sanitaria de un estado. La Organización Mundial de la Salud, menciona que alrededor de 2 millones de muertes perinatales se producen cada año, lo que sitúa a dicha problemática como un dilema no solo sanitario sino también social. La pérdida perinatal puede ser ocasionada por un aborto espontáneo, muerte fetal o complicaciones médicas.

Este tipo de duelo causa grandes efectos negativos en la mujer, ya que por su origen destruye las esperanzas y anhelos de una futura madre, y de tal manera, no solo afecta a su progenitora, sino también a la familia y su entorno. Entre las emociones reflejadas durante este acontecimiento se encuentran la ira, la frustración, tristeza y el aislamiento. El personal de enfermería ante este tipo de situaciones debe ser competente y estar capacitado para lograr ofrecer un cuidado integral a las pacientes. Ya que el duelo se caracteriza por ser un proceso comprendido en diferentes fases, donde se requiere de empatía y comprensión saber tratar el dolor.

De tal manera, el siguiente estudio tiene el objetivo de determinar la actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal en el área ginecológica, en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, empleando una metodología de enfoque inductivo, donde la muestra a utilizar es de 40 participantes, conformados por el personal enfermero que labora en el área de ginecología. Con la ayuda de un cuestionario validado en la actitud ante la muerte. Cada uno de los capítulos engloba el proceso del estudio con los resultados y conclusiones del proyecto investigativo, y sus respectivos anexos como evidencia final.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La muerte es suceso imprescindible en la vida de los seres humanos, una etapa dolorosa y frágil para muchos, pero sin duda inevitable. La muerte perinatal es una de las fases más lamentables para la ilusión y dicha de una futura madre, y por lo tanto requiere de empatía y comprensión saber tratar el dolor. Se considera duelo perinatal a la pérdida por fallecimiento de un bebé antes o durante el parto. Los efectos en la madre después de la pérdida son considerables, ya que no solo afecta la esfera emocional, sino también la esfera psíquica y biológica.

El duelo prenatal perinatal se caracteriza por ser la pérdida de un bebé, este tipo de duelo anteriormente era subestimado y minorizado, lo que causaba diversos efectos negativos en la madre. Las consecuencias más frecuentes evidenciadas en mujeres con pérdidas neonatales son: depresión, shock, baja autoestima, ansiedad etc. La OMS, menciona que alrededor de 2 millones de muertes prenatales se producen cada año, lo que sitúa a dicha problemática como un dilema no solo sanitario sino también social. (OMS, 2023)

En base al Banco Mundial, el porcentaje de muertes perinatales en los países de ingresos altos son 3 por cada 1000 nacidos vivos, en comparación de los países con ingresos medios y bajos con 17 y 27 por cada 1000 nacidos. (MUNDIAL, 2023) Es necesario enfatizar que el mayor número de casos se presentan en los países en vía de desarrollo, esto se debe a la falta de recursos económicos y atención prenatal. Con mayor frecuencia las muertes fetales se dan lugar durante el parto en los países de África y Asia. La UNICEF, menciona que cada 16 segundos se produce un deceso fetal. (UNICEF, 2020)

En Ecuador durante el año 2017, se registraron 1872 defunciones fetales, mientras que en el año 2018 se evidenció una reducción de casos con 1840 defunciones. Además, el sexo con mayor predominio entre los datos estadísticos registrados hasta el 2018 es el masculino y con menor frecuencia el femenino. El promedio de las gestantes que presentaron muerte fetal es de 20 y 29 años de edad, representado por un 47% y un 18,2% las mujeres entre los 30 y 34 años. (INEC, Estadísticas Vitales , 2019)

Durante el año 2019 se registró una disminución en la tasa de mortalidad neonatal con un 6.0 por cada 1000 nacidos vivos, lo que refleja gestiones adecuadas en la atención prenatal de la madre. (INEC, 2019) A nivel local, en la provincia de Santa Elena, se manifestó una razón

de mortalidad de un 5,15% con respecto a la defunción fetal. No obstante, las complicaciones medicas de mayor complejidad terminan tomando lugar en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, esto se debe a que es la única institución de salud de segundo nivel gratuita en Santa Elena. Por tal razón, la mayor demanda de pacientes acude a dicha institución, generando una gran saturación de pacientes en el área de ginecología.

La participación de enfermería en esta situación adversa es de apoyar y acompañar. Ser competente ante su rol. Teresa Valenzuela (M. Teresa Valenzuela, 2020) nos menciona en su estudio que, al momento de recibir el diagnóstico por parte del médico, estos requieren de empatía. Cuando la muerte es inesperada, se da un desborde de emociones tanto por parte de los padres como de los profesionales sanitarios.

El interés de la investigación recae que, durante el internado en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor, en la rotación de salud sexual y reproductiva, se logró observar una problemática importante en la atención del cuidado por parte del personal de enfermería en el área materno-infantil, específicamente en las salas de ginecología, en lo que respecta a las pacientes que experimentan pérdidas perinatales. El principal dilema radica en la falta de atención integral por parte de los enfermeros hacia estas pacientes, centrándose únicamente en su bienestar físico y biológico, y descuidando aspectos cruciales de su bienestar emocional y espiritual.

La alta demanda de usuarios ingresados en las salas de puerperio fisiológico y quirúrgico absorben la mayor parte de la atención del personal de enfermería, lo que a menudo dejaba desatendidas a las pacientes que estaban atravesando por un doloroso proceso de duelo. A pesar de que el personal que labora en estas salas estaba compuesto por licenciados, internos y auxiliares, la atención seguía siendo insuficiente. En muchas ocasiones, estas pacientes eran dejadas solas, a la espera de que algún familiar llegara para brindarles consuelo en su pérdida.

Esta problemática cobra aún más relevancia al llevar a cabo un estudio para determinar la actitud del personal de enfermería. El propósito es mejorar la atención integral y holística hacia las usuarias que cursan un duelo perinatal, especialmente para brindar un cuidado de calidad. Y mejorar la formación profesional del enfermero en el ámbito afectivo, ya que son aquellos sujetos los primeros en establecer contacto con la paciente y quienes van a mantener vigilancia durante su recuperación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal?
¿Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2023?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal en el área ginecológica, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023

2.2. Objetivos específicos

- 1 Caracterizar el perfil profesional del personal enfermero que labora en el área ginecológica
- 2 Identificar las actitudes de aceptación, evitación y pasaje ante la muerte
- 3 Describir las actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional
- 4 Distinguir las actitudes de salida y temor ante la muerte

2.3. Justificación

El desarrollo de la investigación es de relevancia descriptiva y práctica, ya que es necesaria la gestión del personal de enfermería enfocados en el área ginecológica, con el objetivo de interactuar y mejorar la calidad de atención de las mujeres que han presentado duelo perinatal. La relevancia teórica del estudio radica en determinar la actitud del personal de enfermería ante el duelo en las pacientes ingresadas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Puesto que su análisis manifestará el gran impacto que conlleva manejar y tratar a las usuarias, logrando identificar así aquellas necesidades y de la misma manera, las posibles barreras que se forman en las etapas del duelo propio. Por lo tanto, se requiere desarrollar intervenciones adecuadas y personalizadas con el fin de garantizar una atención de calidad.

El enfoque social del estudio enfatiza al duelo perinatal como uno de las pérdidas con mayores efectos negativos en la mujer, ya que por su origen destruye las esperanzas y anhelos de una futura madre. De tal manera, no solo afecta a la propia madre, sino también a la familia y su entorno. Siendo así, necesario comprender las actitudes que facilitan la comunicación efectiva hacia la relación enfermero-paciente, con la finalidad de establecer estrategias para incentivar una atención con mayor empatía y centrada en las necesidades. El proyecto de investigación no solo busca mejorar la calidad de la atención hospitalaria para las pacientes que atraviesan duelos perinatales, sino que también aportará beneficios sociales a la comunidad a la que pertenecen estas mujeres que sufren pérdidas. Esto se logrará al brindarles una experiencia empática que respete sus valores y creencias, con el objetivo de evitar el aislamiento y la depresión causados por la aflicción.

Por otro lado, la importancia académica el estudio fomenta la autonomía y calidez al interactuar y ofrecer atención del cuidado a los pacientes, de tal manera se refuerzan los roles de enfermería. El proyecto de investigación es tanto viable como factible, ya que por su naturaleza del estudio metodológico se trabajará con los profesionales de enfermería que laboran en el área ginecológica valorando así su actitud. Por otro lado, se utilizarán instrumentos como cuestionarios enfocados en la actitud ante la muerte.

CAPITULO II

3. Marco teórico

3.1. Fundamentación Referencial

Martínez Dávalos (2018) en su estudio realizado en Venezuela, el profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal realizó una indagación de diseño no experimental, tipo transeccional correlacional/causal. Cuyo objetivo fue de determinar la relación que existe entre la actitud del Profesional de Enfermería ante el manejo del duelo. Dentro de los resultados se evidencio que el profesional de enfermería experimenta sentimientos negativos ante el cuidado de la puérpera que experimenta un duelo por muerte perinatal. Así mismo, se evidenció que el 50.0% de la muestra en estudio poseen el nivel de Licenciatura en Enfermería. Por otro lado, se evidencio con respecto a los años de servicio la mayoría del Personal de Enfermería se encuentra ubicado en la categoría entre 12-15 años de servicio correspondientes al 33.3%.

Castro Tardón M (2018) en su indagación en España, realizó un análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería realizó una revisión sistemática con información del año 2000 hasta el 2017. Los resultados resaltaron que la muerte y el duelo perinatal afectan negativamente al estado físico y emocional de las enfermeras estando relacionado con un desconocimiento acerca del duelo, sus cuidados y estrategias de afrontamiento.

Aguado Jiménez et al. (2021) realizaron un estudio titulado intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. El objetivo del estudio se basó en describir las intervenciones más apropiadas para humanizar la asistencia prestada. La metodología empleada fue una búsqueda bibliográfica de artículos científicos. El resultado finalizó en que se debe ofrecer una serie de opciones a los padres sin olvidar que el proceso de pérdida es único y personal enfocándose en una atención individualizada

Alvarado Arévalo & Sisalima Flores (2018) realizaron una investigación titulada afrontamiento de la muerte neonatal en el personal médico, cuyo objetivo radica en explicar cómo afrontan la muerte neonatal los médicos de Neonatología. La metodología empleada en dicho estudio fue mixta, con componentes descriptivos e interpretativos. La finalización del estudio concluyó en el predominó de actitudes negativas en las dimensiones por contenido afectivo, temor y evitación.

Romero Yáñez (2015) realizó un estudio titulado el proceso del duelo perinatal en un grupo de madres ecuatorianas. El mismo que tenía como objetivo la comprensión de como un grupo de madres atravesó el duelo por muerte perinatal. Los participantes de la investigación fueron seleccionados por la técnica de bola de nieve. El tipo de estudio es de enfoque cualitativo tipo exploratorio no comparativo. El resultado de la investigación demostró que la fase de aislamiento ante el duelo tiene un significado importante, ya que actúa como estrategia ante el afrontamiento. Además, que el primer momento de la noticia influye en cómo afrontar, esto se debe a que depende en qué manera anunciar la triste realidad.

Panchana Baquerizo (2020) realizó un estudio titulado Análisis de las intervenciones de enfermería en gestante con óbito fetal. El objetivo del estudio de caso es ejecutar el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico médico de óbito fetal. La indagación es tipo descriptivo, prospectivo y fenomenológico. La herramienta que se utilizó en el estudio fue el proceso de atención de enfermería en todos sus componentes. Como resultado, se concluyó que los cuidados directos priorizados de enfermería son el duelo priorizado, apoyo emocional, control de ansiedad y asesoramiento. Como recomendación del estudio el personal de enfermería debe brindar confort y apoyo psicológico a la paciente y a sus familiares.

3.2. Fundamentación Teórica

4.2.1 Duelo Perinatal

La muerte fetal es la defunción del producto durante la gestación o expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. (Tinedo et al., 2016) No obstante, el duelo prenatal es la fase que cursan los padres tras el fallecimiento de su hijo o hija. El duelo se caracteriza por ser un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo. (Cabodevilla, 2007)

4.2.2 Mortalidad perinatal

La tasa de mortalidad perinatal se define como el número de muertes infantiles menores de 7 días y muertes fetales con 28 semanas de gestación o más por cada 1.000 nacidos vivos. (Valenzuela et al., 2017) Es necesario mencionar que la mortalidad perinatal es considerada un indicador clave que refleja la calidad de atención sanitaria de un estado, por lo tanto, es indispensable mantener el registro de los decesos. El registro de decesos se maneja mediante una vigilancia activa y pasiva la misma que registra las defunciones semanales.

4.2.3 Manifestaciones ante el duelo

- **Manifestaciones fisiológicas:** cefalea, astenia, sensibilidad de opresión en el pecho y debilidad muscular.(Guillem Porta et al., n.d.)
- **Manifestaciones conductuales:** aislamiento social, falta de apetito, ausencia del sueño
- **Manifestaciones cognitivas:** confusión, preocupación y alucinaciones
- **Manifestaciones afectivas:** tristeza, enojo, ira y culpa

4.2.4 Etapas del duelo

La UNICEF (Fundasil & Unicef, N.D.) menciona que existen 5 etapas del duelo, entre las cuales se caracterizan por:

- **Negación:** Se caracteriza por negar la situación adversa que está pasando el usuario por el estado de shock. Por lo general durante esta etapa la persona se encuentra confusa ante su realidad
- **Ira:** Se manifiesta por medio de la frustración de la realidad, la desesperación de no poder cambiar el presente se apodera del usuario, logrando sentir culpa por la pérdida
- **Negociación:** Es la asimilación de la situación adversa que pasa el usuario, durante esta etapa el sujeto se cuestiona el pasado y como hubiera actuado antes del suceso.
- **Depresión:** Durante esta etapa el sujeto acepta la realidad, y se emerge en sentimientos emociones tristes, llegando a mantener cierto aislamiento con su alrededor.
- **Aceptación:** Se manifiesta mediante la aceptación y comprensión de la pérdida, el usuario logra comprender que su realidad, y mantiene la confianza que la vida tiene un inicio y un final.

4.2.5 Causas de la muerte perinatal

Entre las causas más frecuentes de la muerte perinatal están:

- Infecciones
- Desprendimiento prematuro placenta normo inserta
- Anomalía congénita
- Hipertensión arterial
- Condiciones que producen hipoxia aguda
- Condiciones con hipoxia crónica y RCIU.(Alfredo et al., 2012)

4.2.6 Clasificación de la muerte perinatal

- **Temprana:** 22 semanas de gestación o <500 gramos de peso. (Dirección General de Cuidados, 2022)

- **Intermedia:** 22-28 semanas de gestación o peso entre 500-999 gramos
- **Tardía:** ≥ 28 semanas de gestación entre los 1.000 gramos

4.2.7 Actuación profesional de enfermería ante el duelo perinatal

Aborto espontáneo primer trimestre

La duración del embarazo no dicta el nivel de aflicción o duelo experimentado, es decir que el apego emocional puede establecerse desde etapas tempranas, incluso antes de la primera ecografía. Aunque el duelo a menudo se considera menos complejo en las etapas iniciales, es necesario reconocer que los padres lo sienten como la pérdida de un hijo y la frustración de sus anhelos de ser progenitores. Es crucial considerar especialmente a las mujeres que han enfrentado la esterilidad, ya que su trayectoria hacia el embarazo ha sido ardua y compleja. Por lo tanto, es vital comunicar comprensión y respeto, evitando minimizar la situación, ya que cada pareja experimentará este proceso de manera única, influenciada por sus expectativas respecto a ese embarazo. (Puente et al., 2023)

Interrupción legal del embarazo

La petición de una interrupción legal del embarazo por parte de una mujer embarazada y su pareja conlleva una situación compleja. Por lo tanto, se requiere ofrecer una atención y un respaldo personalizados, desde una perspectiva integral y holística a lo largo de todo el proceso. Realizar un examen físico completo, un análisis ecográfico y revisar minuciosamente el historial obstétrico, médico de salud mental es fundamental. Además, es indispensable evaluar la madurez emocional y la comprensión de la situación tanto a nivel individual como social.

Pérdida gestacional del segundo trimestre-exitus fetal

Es esencial reconocer y honrar las diversas formas en que se manifiesta el dolor, como la necesidad de privacidad, el silencio, la ira, el llanto, los gritos o la negación, y permitir que la persona pase por el proceso de asimilación a su propio ritmo. Si es necesario, se puede ofrecer consuelo físico, mostrar empatía y estar atento mientras se escucha de manera activa.

Atención al parto

Optar por un parto vaginal, siguiendo las indicaciones específicas para una gestación no viable, garantiza la mayor seguridad para la paciente y también ayuda a iniciar un proceso de duelo adecuado. Es recomendable alentar a los padres a observar al bebé y, si lo desean, capturar imágenes, bañarlo y vestirlo. Estos gestos representarán los únicos cuidados que podrán brindarle. Evitar esta experiencia visual podría propiciar la formación de representaciones mentales más dramáticas o fantasiosas de la situación real.

4.2.8 Patologías de diagnóstico prenatal o posnatal que requieren cuidados paliativos perinatales

Tabla 1.

Patologías de diagnóstico prenatal o posnatal que requieren cuidados paliativos perinatales

Patologías de diagnóstico prenatal o posnatal que requieren cuidados paliativos perinatales			
Grupos de patologías que precisan CPR (Cuidados paliativos perinatales)	Subgrupos	Patologías más representativas	Relación entre cuidados curativos y paliativos
Enfermedades limitantes de la vida (sin esperanza razonable de curación)	Patologías que implican el fallecimiento intraútero, en las primeras horas o días de vida	EG \leq 22-23 semanas EG 23-24 si no recibirá soporte vital Agenesia renal bilateral Anencefalia	Los cuidados paliativos se ofrecen desde el momento del diagnóstico, que puede ser tan temprano como el primer trimestre de la gestación El tratamiento curativo se solapa con la atención paliativa al ir progresando la enfermedad
	Patologías no progresivas, irreversibles, que conllevan grave discapacidad e implican mayor susceptibilidad a complicaciones de la salud	Algunas enfermedades metabólicas o neuromusculares Trisomía 18 sin malformaciones mayores Parálisis cerebral de diferentes etiologías	La atención paliativa se proporciona junto con otros tratamientos. A medida que aumenta el riesgo de complicaciones, el cuidado paliativo se va convirtiendo en un elemento más activo de la atención sanitaria
Enfermedades amenazantes de la vida (existen tratamientos curativos, pero es posible su fracaso)		Prematuridad extrema Ciertas cardiopatías congénitas Hernia diafragmática congénita severa	Se administran tratamientos de soporte vital. Riesgo de secuelas graves si sobreviven. Los cuidados paliativos pueden ser necesarios durante la crisis aguda, y siempre que el tratamiento fracase

Nota: Martín-Ancel, A., Pérez-Muñuzuri, A., González-Pacheco, N., Boix, H., Espinosa Fernández, M. G., Sánchez-Redondo, M. D., Cernada, M., & Couce, M. L. (2022). Perinatal palliative care. *Anales de Pediatría*, 96(1), 60.e1-60.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.10.008>

4.2.9 Características de la atención paliativa perinatal

Aspecto psicológico

Durante el proceso de atención prenatal, parto, pérdida y duelo, es fundamental que los profesionales realicen una evaluación sistemática para detectar signos de angustia, ansiedad, depresión o duelo patológico. Además, se debe fomentar la autonomía de los padres en la toma de decisiones y proporcionarles el apoyo necesario a lo largo de todo el proceso. Se recomienda acompañarlos durante el duelo anticipatorio que puedan experimentar durante el embarazo y ofrecerles asistencia en relación con los cambios vitales que pueden surgir debido a los cuidados de su hijo. (Martín-Ancel & Mazarico, 2022)

Aspecto social

Desde el inicio del embarazo, es fundamental analizar la configuración familiar y las conexiones con amigos, familiares y la comunidad. Además, es necesario evaluar la situación financiera, brindar información anticipada sobre posibles costos relacionados con la enfermedad o el fallecimiento del hijo y brindar orientación sobre cómo obtener recursos médicos y sociales si es necesario.

Aspecto espiritual

La espiritualidad de los padres afecta cómo toman decisiones, experimentan enfermedades, muertes y luego el duelo. Considerando así, que los cuidados paliativos perinatales incluyen la historia espiritual como parte de la historia social y personal de los padres en la evaluación inicial, identificando las fortalezas y necesidades, sus valores, rituales y el apoyo de la comunidad que pueden afectar su forma de decidir y vivir el proceso.

4.2.10 Teorías del duelo

Teoría de Ronald Knapp sobre el duelo perinatal

Los padres lloran a sus hijos de muchas maneras, como la promesa de no olvidar, el deseo de estar con el niño después de la muerte, el resurgimiento de creencias religiosas, el cambio de valores cotidianos, una mayor tolerancia hacia el niño.

Teoría de Mander

Menciona que el duelo perinatal es diferente de otros duelos porque el nacimiento y la muerte de un niño ocurren muy juntos y las circunstancias son inesperadas para los padres.

Teoría psicodinámica de Freud

El duelo se define como la ruptura del vínculo con el objeto perdido, en este caso, el hijo, y la transferencia de este vínculo hacia otro objeto nuevo. Se centra principalmente en la depresión y la melancolía como los síntomas principales.

Modelo integrativo-relacional de Payás

Se detallan cuatro fases por las que pasa el individuo en duelo: el impacto inicial, la evitación y negación, la conexión y la integración, y el crecimiento y transformación. En cada fase se deben realizar una serie de tareas para avanzar en el proceso de duelo.

Cinco etapas del duelo según Kübler Ross

Es una de las teorías más difundidas en la literatura científica establece cinco etapas que se experimentan durante el proceso de aceptación de la pérdida, la misma que se caracteriza en: Negación, Ira, Negociación, Depresión y Aceptación

4.2.11 Teoría de enfermería: Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

La teoría de Swanson sobre el cuidado de enfermería en el duelo revela su relevancia y utilidad en la práctica clínica. Esta teoría, desarrollada a partir de la experiencia clínica y la investigación en enfermería, se enfoca en el proceso de cuidado durante momentos de duelo, lo que refleja una comprensión profunda de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias en situaciones de pérdida.

El énfasis en el papel del personal de enfermería como un pilar de apoyo es fundamental en la teoría de Swanson. Esta teoría reconoce la importancia de la presencia activa y compasiva del profesional de enfermería en el proceso de duelo, destacando su papel como facilitador del cuidado humano y empático que se debe brindar a las personas que enfrentan la pérdida de un ser querido. El aporte de la teoría en el proyecto investigativo resalta la imperiosa necesidad de mejorar la atención integral tanto en los aspectos emocionales como prácticos que se brindan al paciente y a sus familias durante el proceso de duelo. Este enfoque holístico reconoce la intrincada complejidad de las experiencias y necesidades que enfrentan, subrayando la importancia de abordarlas de manera integral para garantizar un cuidado efectivo y compasivo.

Por lo tanto, la teoría de Swanson sobre el cuidado de enfermería en el duelo puede enriquecer significativamente la investigación al proporcionar un marco conceptual sólido, guiar la práctica clínica, identificar intervenciones efectivas y explorar resultados y experiencias relacionadas con el duelo.

4.2.12 Teoría de enfermería: Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson

La teoría del cuidado de Watson se enfoca en la relación personal, espacial y tiempo del enfermero y paciente. Su perspectiva ante el cuidado se fomenta por medio del compromiso moral y ético del cuidado enfermero. Además, brinda una atención manteniendo la espiritualidad del paciente como necesidad prioritaria. (López López, 2021)

La teoría del cuidado transpersonal proporciona un marco comprensivo para el cuidado en el duelo, que va más allá de los aspectos puramente físicos y se centra en la conexión humana y espiritual entre el cuidador y el individuo en duelo. Al aplicar esta teoría, los profesionales de la salud pueden brindar un cuidado compasivo y centrado en la persona que apoya el proceso de duelo y promueve la curación y el crecimiento personal. De tal manera, esta teoría aporta una perspectiva enriquecedora y comprensiva a la investigación en el campo del cuidado de la salud.

El duelo perinatal, se caracteriza por ser la pérdida de una esperanza para una futura madre, siendo así una desilusión grande para la persona que está atravesando dicha situación. Y es aquí, donde el personal de enfermería requiere enfatizar y comprometerse de dar un cuidado no solo físico, sino también emocional, y sobre espiritual. Abarcar dentro del cuidado enfermero las necesidades biológicas y fisiológicas del paciente no son suficientes, sino también enfocar su relación enfermero a la actitud de apego y comprensión al usuario. Por tal motivo, el proyecto de investigación requiere poner en práctica la teoría de Watson, ya que el duelo es un proceso que emerge sentimientos y emociones profundas por la pérdida. Siendo así importante mantener empatía ante el sujeto de estudio.

4.2.13 Definición de términos

- **Muerte perinatal:** Se caracteriza por ser el deceso entre las primeras 28 semanas de gestación hasta la primera semana de postparto. (secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2023)
- **Duelo prenatal:** Proceso de adaptación de sentimientos y emociones tras el fallecimiento de un bebé hasta los 7 días después de su nacimiento
- **Actitud:** Comportamiento de una persona que toma a raíz de una acción

3.3. Fundamentación Legal

4.3.1. Constitución de la república del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (Política Del Ecuador, 2008)

4.3.2. Reglamento general a la ley orgánica del servicio publico

Capitulo III: Licencias, comisiones de servicios y permisos.

El artículo 38, definido como calamidad domestica nos menciona que el servidor tendrá una licencia con remuneración en caso del deceso o fallecimiento del padre, madre, hijos y conyugue. El cual es considerado ante la ley un hecho de reconocimiento. La licencia será gestionada hasta por 8 días, los mismos que serán registrados por la UATH. En caso del fallecimiento de conyugues, familiares y hermanos el permiso de la licencia serán de 3 días. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

3.4. Formulación de hipótesis

H1: Existe una actitud positiva del personal de enfermería ante el duelo perinatal.

3.5. Identificación y clasificación de variables

Variable Dependiente: Actitud del personal de enfermería

Variable Independiente: Duelo perinatal

3.6. Operacionalización de variables

Tabla 2.

Cuadro de operacionalización de variable

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Existe una actitud positiva del personal de enfermería ante el duelo perinatal	Variable Dependiente: Actitud del personal de enfermería	Conjunto de disposiciones, enfoques y respuestas emocionales.	de Se trata de una descripción de cómo se observa y evalúa la actitud en el entorno de la enfermería. Esto implica identificar comportamientos observables y medibles que reflejen la disposición, el enfoque y las respuestas emocionales del personal.	Perfil profesional	Turno Servicio Tiempo de desempeño profesional Tiempo en el servicio Cursos de formación Asistencia Seminarios/ Congresos Negación Ira Negociación	Mañana Tarde Noche Hospitalización Salas quirúrgicas UCI Pediatría Urgencias Menor o igual a 7 años Mayor a 7 años De 1 a 36 meses Mayor o igual a 37 meses Ninguno De 1 a 2 Mayor a 2 Ninguno De 1 a 2 Mayor a 2 De acuerdo (5 puntos)	Cuestionario actitud ante la muerte (CAM)
				Etapas del duelo			

					Depresión	Desacuerdo (1 punto)
					Aceptación	
			Actitud ante la muerte		Aceptación	De acuerdo (5 puntos)
					Evitación	Desacuerdo (1 punto)
					Pasaje	
					Perspectiva profesional	
					Salida	
					Temor	

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Hipótesis	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Existe una actitud positiva del personal de enfermería ante el duelo perinatal	Variable Independiente: Duelo perinatal	El duelo perinatal es la reacción natural ante el deceso o muerte de un bebé menores de 7 días y muertes fetales con 28 semanas de gestación	Se examina el tipo específico de duelo perinatal y su clasificación para poder identificar el tiempo de gestación transcurrido y cómo se asimila la pérdida posteriormente.	Duelo por Aborto Espontáneo Duelo por Mortalidad Neonatal Temprana Duelo por Mortalidad Perinatal Duelo por Mortalidad Neonatal Tardía Duelo por Múltiples Pérdidas Perinatales	Temprana: 22 semanas de gestación o <500 gramos de peso. Intermedia: 22-28 semanas de gestación o peso entre 500-999 gramos Tardía: ≥28 semanas de gestación entre los 1.000 gramos	Intervalo

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

CAPITULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

El siguiente proyecto investigativo es de enfoque cuantitativo- no experimental, ya que las variables de estudio se analizarán por medio de datos estadísticos obtenidos a través de instrumentos caracterizados por cuestionarios validados para determinar la actitud del personal de enfermería ante el duelo. Es de diseño descriptivo, puesto que su finalidad recae en describir la actitud del personal de enfermería ante la atención del cuidado en pacientes ginecológicas.

3.2. Métodos de investigación

El método del estudio del proyecto es principalmente inductivo, ya que se basa en la observación detallada, la recopilación meticulosa de datos y la formulación de hipótesis. Este método se distingue por su proceso de razonamiento que parte de casos particulares para llegar a conclusiones generales. A través de dicho enfoque, se adquieren datos fundamentales al abordar una problemática específica. Por lo tanto, el presente estudio es de metodología inductiva puesto que en la observación realizada en el área de ginecología en el hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se evidenció una deficiencia en la atención de las pacientes con duelo por parte del personal de enfermería, por tal motivo se planteó la hipótesis si existe una actitud positiva del personal de enfermería ante el duelo perinatal.

3.3. Población y muestra

La población de la investigación se caracteriza en el personal de enfermería, que competen a los licenciados, auxiliares e internos de cuidado directo a las pacientes ginecológicas en el área de ginecología del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. El número del personal de enfermería que brinda cuidado en dicha área es de 45 personas, no obstante, la muestra que se utilizó para el proyecto investigativo es de 40 individuos.

Tabla 3.
Descripción de parámetros de la muestra finita

<i>Simbología</i>	<i>Descripción</i>
<i>N</i>	<i>Tamaño de la muestra buscado</i>
<i>N</i>	<i>Tamaño de la población o universo</i>
<i>Z</i>	<i>Nivel de confianza</i>
<i>E</i>	<i>Error de estimación máximo aceptado</i>
<i>p</i>	<i>Probabilidad de que ocurra el evento</i>

Elaborado por: Tapia, Engels (2023)

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 45}{0.05^2 * (45 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{43.218}{1.0704}$$

$$n = 40$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por conveniencia, puesto a que se requiere de disponibilidad y accesibilidad de los individuos para formar parte de la investigación. Por otro lado, este tipo de muestreo manifiesta gran flexibilidad para seleccionar a los sujetos de estudio por medio de una selección por conveniencia. De tal manera, el muestreo por conveniencia es una opción viable cuando la obtención de tendencias es prioritaria sobre la representatividad estadística que ofrece un muestreo aleatorio.

3.5. Técnica recolección de datos

En el presente estudio, se empleó la técnica de encuestas presenciales dirigidas al personal enfermero. El propósito de este fue obtener información concreta a través de la observación directa y la recopilación de datos basada en la experiencia. En este contexto, se utiliza el cuestionario de actitud ante la muerte (CAM).

3.6. Instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte

El cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), desarrollado por J. Grau, A. Barreda y O. Infante en Cuba y validado en español, demuestra una confiabilidad representada por un Alpha de Cronbach de 0,85. Este instrumento consta de 6 dominios, cada uno compuesto por: aceptación (percibir la muerte como una realidad natural), evitación (dificultad para enfrentar la muerte), pasaje (creencias relacionadas), perspectiva profesional (sentimientos asociados con el cuidado de pacientes), salida (posibles soluciones) y temor (niveles de ansiedad).

El cuestionario consiste en 33 ítems con 2 opciones de respuesta (acuerdo y desacuerdo). Se otorgan puntos de 1 o 5 según corresponda, con un total de 141 puntos que representan una actitud positiva ante la muerte. Un puntaje inferior indica una actitud negativa. Este instrumento proporciona una herramienta valiosa para evaluar las actitudes de las personas hacia la muerte y puede ser útil en diversos contextos clínicos, de investigación y educativos. (Prado et al., 2023)

3.7. Aspectos éticos

Durante el proyecto investigativo se tomó en consideración los siguientes aspectos éticos de enfermería.

- **Beneficencia:** Se promovió el cuidado integral del paciente durante la caracterización de sus aspectos clínicos y sociodemográficos.
- **Autonomía:** Se respetó la libertad de expresión de cada participante, fomentando la autonomía del participante durante el proyecto de investigación.
- **Justicia:** Se brindó equidad durante la recopilación de información sin discriminar al personal de enfermería independientemente de su cargo y rol.
- **Confidencialidad:** Se respetó la confidencialidad de los participantes tanto como el personal de enfermería y con el propósito de mostrar compromiso con el proyecto investigativo.

CAPITULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 4.

Perfil profesional del personal de enfermería

Indicador	Total	%	
Formación académica	Pregrado	34	85%
	Postgrado	6	15%
Turno	Mañana	22	55%
	Tarde	4	10%
	Noche	14	35%
Servicio	Hospitalización	15	38%
	Sala quirúrgica	15	38%
	Uci	0	0%
Tiempo de desempeño profesional	Pediatría	0	0%
	Urgencias	10	25%
	Menor igual a 7 años	26	65%
Tiempo en el servicio	Mayor a 7 años	14	35%
	De 1 a 36 meses	29	73%
	Mayor o igual a 37 meses	11	28%
Cursos de formación	Ninguno	4	10%
	de 1 a 2	17	43%
	Mayor a 2	19	48%
Asistencia a seminarios /congresos	Ninguno	4	10%
	de 1 a 2	13	33%
	Mayor a 2	23	58%
Tipo de universidad de la cual fue egresado	Publica	33	83%
	Privada	7	18%

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Análisis: Según el objetivo 1, que se centró en *determinar el perfil profesional del personal enfermero que labora en el área ginecológica*, reveló varios hallazgos significativos. En primer lugar, se destacó que el 85% de la muestra poseía una formación académica a nivel de pregrado. Además, se observó que el turno de la mañana fue el más frecuente durante la investigación, con una participación del 55%. En cuanto a las áreas específicas, se identificó que la sala de hospitalización mostraba la mayor predisposición a participar, con un 38%. Sin embargo, fue crucial señalar que la mayoría de la muestra, el 65%, contaba con menos de 7 años de experiencia profesional. Asimismo, se evidenció que la duración del tiempo en el

servicio de ginecología durante las rotaciones era menor a 36 meses para el 73% de los casos analizados.

Realizando una comparación del presente estudio y el trabajo realizado por (Martínez Dávalos, 2018) se evidenció que los años de servicio con respecto a Martínez, es de 12 a 15 años con un 33%, manifestando de tal manera que la experiencia dentro del servicio es aún más extensa en comparación con el personal del servicio estudiado. Por otro lado, dentro del mismo análisis del estudio, se observó que el 50% son licenciados de enfermería como su gran población, mientras que nuestro proyecto investigativo nos reflejó que el 84% de la población de estudio está conformado por licenciados.

Tabla 5
Actitudes de aceptación, evitación y pasaje

ACTITUDES DE ACEPTACIÓN, EVITACIÓN Y PASAJE					
Aceptación		De acuerdo	%	Desacuerdo	%
2	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad a mi vida	37	93%	3	7,5%
7	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi propia muerte	33	83%	7	0,18
16	He pensado en mi muerte como un hecho inevitable	29	73%	11	27,5%
23	Reconocer a la muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal	36	90%	4	10%
27	Me siento más libre al aceptar mi muerte	33	83%	7	17,5%
Evitación		De acuerdo	%	Desacuerdo	%
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo	16	40%	24	60%
8	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable	10	25%	30	75%
17	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte	22	55%	18	45%
22	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real	25	63%	15	38%
32	Las personas solo deben pensar en la muerte cuando son viejas	0	0%	40	100%
Pasaje		De acuerdo	%	Desacuerdo	%
4	Yo pienso que después de la vida hay un lugar mejor	37	93%	3	7,5%
10	Pienso que viviré después de mi muerte	36	90%	4	10%
18	Veo la muerte como un paso a la eternidad	34	85%	6	15%
25	Yo espero con placer la vida después de la muerte	29	73%	11	28%
29	Después de la muerte encontraré felicidad	26	65%	14	35%

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Análisis: En base al objetivo 2, *Identificar las actitudes de aceptación, evitación y pasaje ante la muerte*, la dimensión de aceptación manifestó que la mayor parte de los encuestados están de acuerdo que la muerte puede ayudarles a tener más responsabilidad en sus vidas, representándose con un 93% de la muestra. Además, el 83% de la población encuentra

significado en sus vidas al aceptar el hecho de su propia muerte. Por otro lado, la dimensión de evitación muestra cierta división de respuestas sobre la muerte, ya que el 40% de los participantes consideran que pensar en la muerte es perder en tiempo, mientras que el 55% prefieren no pensar en ella deliberadamente. No obstante, la población concordó en un 100% estar en desacuerdo con el enunciado 32, ya que consideran que la muerte es inesperada y espontánea.

La dimensión del pasaje revela que la perspectiva de la vida después de la muerte es significativa para la mayoría de los participantes, con una aceptación superior al 93%, mientras que solo un 7.5% muestra desacuerdo. Sin embargo, el 35% de los encuestados no concuerda en encontrar felicidad después de la muerte. Al comparar estos resultados con los hallazgos del estudio realizado por (Ligia Paola Sisalima Flores María Verónica Alvarado Arévalo, 2018) se observó que prevalece una actitud negativa en las dimensiones de afecto, temor y evitación. Específicamente, la dimensión de evitación, como se muestra en la tabla mencionada anteriormente, presenta los mayores porcentajes de desacuerdo, lo que sugiere una tendencia hacia una actitud negativa en esta área.

Tabla 6
Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional

PERSPECTIVA PROFESIONAL		De acuerdo	%	Desacuerdo	%
6	Siento que la muerte de mi paciente es un fracaso profesional	24	60%	16	40%
11	No quisiera asistir el episodio terminal de un paciente en mi especialidad	17	43%	23	57,5%
12	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir	24	60%	16	40%
19	Cuando atiendo a un paciente terminal, me pongo a pensar en mi propia muerte	22	55%	18	45%
20	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo	40	100%	0	0%
26	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida mi paciente	21	53%	19	47,5%
30	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	40	100%	0	0%
33	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un moribundo proviene de sus familiares	37	93%	3	7,5%

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Análisis: En la tabla se evidencia el componente de la perspectiva profesional del cuestionario actitud ante la muerte, del objetivo *describir las actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional*, se demostró que el 40 % de los participantes están en desacuerdo al considerar la muerte de un paciente como fracaso profesional, sin embargo, el 60% se mantiene

de acuerdo, lo que sugiere una división en la interpretación del resultado de la muerte en relación con su trabajo. Además, consideran necesario asistir al episodio terminal de un paciente, por lo tanto, demuestran un desacuerdo en el enunciado representado en un 57.5 %, mientras que el 43% prefieren no asistir. El 100 % de los sujetos demuestran conmoción al enfrentar a los familiares de un paciente, ya que mantienen a la muerte como un hecho natural de la vida, reflejando sensibilidad y compasión hacia los familiares. Con respecto a la percepción del trabajo, más del 50% de la población consideró que salvar vidas es el aspecto más importante de su labor, resaltando la relevancia que asignan a esta función.

Tabla 7
Actitudes de salida y temor ante la muerte

ACTITUDES DE SALIDA Y TEMOR ANTE LA MUERTE.

		De acuerdo	%	Desacuerdo	%
Salida					
5	La muerte puede ser la salida de la carga de la vida	15	37,5%	25	63%
14	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo	5	12,5%	35	88%
15	Prefiero morir a vivir sin calidad	25	63%	15	37,5%
21	He pensado que no vale la pena vivir	2	5%	38	95%
31	Hay momentos en los que la muerte puede ser un alivio	33	83%	7	17,5%
Temor					
3	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad	9	22,5%	31	78%
9	Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida	19	48%	21	52,5%
13	Yo temo morir joven	26	65%	14	35%
24	Encuentro difícil encarar la muerte	10	25%	30	75%
28	Pienso con temor ante la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve a la muerte	20	50%	20	50%

Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Análisis: El objetivo 4, sobre las actitudes de salida y temor ante la muerte, la dimensión de salida muestra que el 83% de los participantes encuentran en momentos de muerte un posible alivio. Asimismo, el 37.5% considera que la muerte puede representar una liberación de las cargas de la vida. Esta variedad de respuestas refleja diferentes perspectivas sobre el papel de la muerte como una solución ante los desafíos de la vida.

Por otro lado, en relación con la calidad de vida, el 63% de la población de estudio está de acuerdo en que preferirían morir antes que vivir sin calidad. Sin embargo, el 37.5% expresa su desacuerdo, destacando que mantenerse con vida es más importante que la calidad de la misma. A pesar de esto, solo el 5% de la muestra considera que no vale la pena vivir, mientras que el 95% restante no comparte esta percepción. Estos hallazgos revelan una perspectiva mayormente positiva hacia la vida y una valoración significativa de su sentido y significado

Con respecto a la dimensión del temor, se observa que el 78% de los participantes no experimentan ansiedad al considerar su propia muerte. Sin embargo, el 75% de los sujetos expresan desacuerdo al encontrar difícil enfrentarse a la muerte. Además, el 65% de la muestra manifiesta temor a morir joven. Por otro lado, se evidencia una división en las respuestas ante la idea de contraer una enfermedad mortal, ya que el 50% de la muestra acuerdo y el otro 50% está en desacuerdo con la posibilidad de sentir temor ante esta situación.

4.2. Comprobación de hipótesis

Basado en el análisis y los datos recopilados durante el proyecto de investigación, se puede argumentar que el personal de enfermería no muestra una actitud positiva hacia los pacientes con duelo perinatal. Esto se evidencia por el hecho de que la mayoría de la muestra de estudio obtuvo puntajes inferiores a 141 en la suma de las seis dimensiones del cuestionario utilizado en la investigación.

5. Conclusiones

El presente proyecto de investigación se ha enfocado principalmente en la actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal, con el fin de lograr determinar si la actitud del personal es adecuada para ofrecer un cuidado integral a las pacientes con duelo. Ya que este deceso en diversas ocasiones es minorizado, por lo tanto, reconocer la importancia del cuidado y la actitud del personal es indispensable para mejorar las necesidades de la paciente con pérdida perinatal. En base a las tabulaciones se concluyó que el personal refleja tener una actitud negativa ante la atención del duelo manifestándose en cada uno de las dimensiones tomadas por medio del cuestionario actitud ante la muerte (CAM) ya que de los 40 participantes del proyecto 12 obtuvieron más de 141 puntos, mientras que los 28 sujetos restantes obtuvieron una puntuación mínima hasta de 97, como resultado una actitud negativa ante la muerte.

Tras analizar los resultados del primer objetivo específico, enfocado en determinar el perfil profesional del personal enfermero en el área ginecológica, se ha observado que el servicio de hospitalización de ginecología destaca por su alto nivel de contacto directo con los pacientes ingresados en sala. Esto se debe a que el personal de este servicio pasa la mayor parte de su tiempo junto a los pacientes, brindando atención y cuidados necesarios. Se ha notado que la mayoría de la muestra lleva menos de 36 meses trabajando en este servicio en particular. Esto

sugiere que muchos de ellos aún están en proceso de adaptación y muestran sorpresa ante los casos delicados y los diagnósticos clínicos que encuentran en su día a día laboral.

Tomando como referencia los resultados obtenidos del segundo objetivo específico se observa que la dimensión de aceptación revela una tendencia positiva hacia la muerte entre los encuestados. Se destaca que la mayoría de la muestra reconoce que la muerte puede llevar a asumir una mayor responsabilidad en la vida, y muchos encuentran significado al aceptar su propia mortalidad. En contraste, la dimensión de evitación arroja respuestas diversas, aunque todos los participantes coinciden en rechazar la idea de que la muerte pueda ser predecible o planificada.

Por otro lado, la dimensión del pasaje indica que la perspectiva de la vida después de la muerte es relevante para la mayoría de los participantes. Sin embargo, es importante señalar que hay un grupo significativo que no concuerda con la posibilidad de encontrar felicidad después de la muerte. Estos hallazgos sugieren una variedad de creencias y actitudes hacia la vida posterior a la muerte, lo cual podría influir en la percepción de la muerte y en las estrategias que las personas emplean para enfrentarla.

Con respecto al tercer objetivo específico, se observó una división entre los participantes en relación con la percepción de la muerte de un paciente como un fracaso profesional, con una parte en desacuerdo y otra parte de acuerdo. Además, existe una discrepancia en cuanto a la opinión sobre la necesidad de estar presente durante el episodio terminal del paciente, con una parte en desacuerdo y otra a favor. Por otro lado, los encuestados muestran sensibilidad y compasión al enfrentarse a los familiares de un paciente, reflejando conmoción ante esta situación.

En el cuarto objetivo específico, se exploró la dimensión de salida, encontrando que una parte significativa de los participantes ve en los momentos de muerte un posible alivio, mientras que otra parte considera que la muerte puede representar una liberación de las cargas de la vida. Estas respuestas reflejan una variedad de perspectivas sobre el papel de la muerte como una posible solución frente a los desafíos que enfrentamos en la vida. En relación con el temor, se observa que una mayoría de los participantes no experimentan ansiedad al considerar su propia muerte, pero sí encuentran difícil enfrentarse a la idea misma de morir. Además, una proporción considerable manifiesta temor a morir joven.

También se detecta una división en las respuestas ante la posibilidad de contraer una enfermedad mortal, con una parte de la muestra de acuerdo y otra en desacuerdo con la idea de sentir temor ante esta situación. En resumen, los hallazgos de este proyecto de investigación revelan una complejidad de percepciones y emociones en torno a la muerte. Aunque existe una

valoración positiva de la vida en general, también se evidencian ansiedades y temores relacionados con su fin y las circunstancias que lo rodean.

6. Recomendaciones

Dada la conclusión de que el personal de enfermería muestra una actitud negativa hacia el cuidado del duelo perinatal, es crucial implementar intervenciones que aborden esta preocupante tendencia. Se recomienda establecer protocolos claros y recursos adecuados para apoyar al personal de enfermería en el manejo del duelo perinatal, brindándoles herramientas prácticas y estrategias de afrontamiento para lidiar con las complejidades emocionales que pueden surgir en su labor diaria. Es esencial fomentar una cultura organizacional que valore y promueva la atención compasiva y centrada en el paciente, reconociendo la importancia crítica de este aspecto del cuidado de la salud

A partir de los hallazgos del segundo objetivo específico, se hace evidente la variedad de perspectivas y actitudes que los encuestados tienen hacia la muerte. En su mayoría, muestran una actitud positiva de aceptación hacia este fenómeno. Sin embargo, también se observa una variedad de respuestas en cuanto a la perspectiva de la vida después de la muerte, con un porcentaje significativo que no está de acuerdo con la idea de encontrar felicidad. Por lo tanto, se sugiere crear programas de apoyo y asesoramiento que aborden las diversas perspectivas sobre la muerte y la vida después de ella. Además, promover un ambiente de apertura y entendimiento en entornos profesionales y comunitarios, donde sea posible dialogar libremente sobre la muerte y se respeten las distintas perspectivas.

Según los resultados del tercer objetivo específico, resulta evidente que existe una diversidad de percepciones y actitudes entre los participantes en lo que respecta a su visión profesional sobre la muerte y el cuidado de pacientes. Se sugiere la implementación de programas de capacitación y crecimiento profesional que aborden la variedad de opiniones y emociones que surgen al enfrentarse a la muerte en el contexto de la atención médica. Así también se recomienda un entrenamiento en habilidades de comunicación para abordar momentos delicados de manera respetuosa y comprensiva.

Con respecto a los resultados del cuarto objetivo, se recomienda proporcionar recursos y apoyo emocional para ayudar a las personas a comprender y enfrentar las emociones complejas asociadas con la muerte. De tal manera se fomenta un mayor bienestar emocional y salud en la comunidad, sobre todo para el personal de enfermería quien mantiene contacto directo con las pacientes.

7. Referencias bibliográficas

- Aguado Jiménez, A. C., Navarro Torres, M., Martínez Hernando, L., Peñalva Boronat, E., Ballarín Ferrer, A., & Sanz Peña, N. (2021, July). *Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal*. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-perdida-perinatal-en-una-unidad-neonatal/>
- Alfredo, O. S., Elena, K. W., Marcela, D. C., Trinidad, G. H. M., María, J. A. M., Carla, M. C., Selim, A. C., & Ariel, F. G. (2012). Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(4), 263–270. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000400005>
- Alvarado Arévalo, M. V., & Sisalima Flores, L. P. (2018). *Afrontamiento de la muerte neonatal en el personal médico de los servicios de neonatología de los hospitales de la ciudad de Quito de agosto a diciembre del año 2017*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 163–176. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castro Tardón, M. D. de. (2018). *Análisis del impacto de la muerte y la atención al duelo perinatal en los profesionales de enfermería: una revisión sistemática*. Universidad de Valladolid.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- Dirección General de Cuidados, H. y A. S. (2022). *Guía de Atención al Duelo Gestacional y Perinatal*.
- FUNDASIL, & UNICEF. (n.d.). *DUELO Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. Duelo Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*.
- Guillem Porta, V., Romero Retes, R., & Oliete Ramírez, E. (n.d.). *Manifestaciones del Duelo*.
- LIGIA PAOLA SISALIMA FLORES MARÍA VERÓNICA ALVARADO ARÉVALO. (2018). *AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE NEONATAL EN EL PERSONAL MÉDICO DE LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE QUITO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL AÑO 2017* [POSGRADO DE

ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.

- López López, M. (2021). *Protocolo de atención a las familias de pacientes en final de vida por COVID-19*. Universidad de Lleida.
- Martín-Ancel, A., & Mazarico, E. (2022). Afrontar el final de la vida cuando la vida empieza: cuidados paliativos perinatales. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 18, 01–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.001>
- Martínez Dávalos, C. S. (2018). El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1, Mar), 10–15. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.03>
- Panchana Baquerizo, R. A. (2020). *Análisis de las intervenciones de enfermería en gestante con óbito fetal. Hospital General Guasmo Sur. Guayaquil 2020*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Política Del Ecuador, C. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- Prado, F., Vázquez, C. A., Afflitto, F. B., Marangelli, A., Antola, A. B., & Salazar Miller, G. (2023). Actitudes de los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02909>
- Puente, E. V., Fàbregas, M. L., García, S. L., Guasch, M. M., Ancel, A. M., & García, C. R. (2023). *ALTIMA*.
- Romero Yáñez, K. M. (2015). *El proceso de duelo perinatal en un grupo de madres ecuatorianas*. Universidad de las Américas.
- Secretaria Distrital de Salud de Bogota. (2023). *Protocolos de vigilancia en salud publica: Mortalidad perinatal*.
- Tinedo, M. J., Santander P, F., Alonso F, J., Herrera H, A., Colombo S, C., & Díaz, M. (2016). Muerte fetal: caracterización epidemiológica. *Salus*, 20(2), 37–43. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Valenzuela, C. P., Gregory, E. C. W., & Martin, J. A. (2017). *Key findings Data from the National Vital Statistics System*. <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.

8. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud permiso para la institución hospitalaria

 **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.524- CE-UPSE-2023
Colonche, 7 de diciembre de 2023

Dr. Ricardo Yoncon Wong
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dra.
Solanda Reyes Quirumbay,
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
En su despacho. -

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL DUELO PERINATAL EN ÁREA GINECOLÓGICA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023	Engels Yeiko Tapia Villavicencio	Lic. César Figueroa Pico, Ph.D

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Engels Yeiko Tapia Villavicencio, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Alerdamiento,


Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA

C.C. ARCHIVO

igpus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
igo Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece contigo!
f @ www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El siguiente proyecto de investigación es realizado por la estudiante Engels Yeiko Tapia Villavicencio de la carrera de enfermería, del noveno semestre de la Universidad Estatal Perinatal de Santa Elena. El tema del proyecto investigativo se titula: *"Actitud del personal de enfermería ante el duelo perinatal en área ginecológica. Hospital General Dr. Liberto Parichana Sotomayor. Santa Elena, 2023"*. Teniendo como objetivo principal identificar la actitud del personal ante el duelo perinatal.

Si, usted _____, con número de identificación _____, accede a ser participe del proyecto, deberá llenar dos cuestionarios utilizados como instrumentos ante el proyecto investigativo, enfocados en las variables sociodemográficas, perfil profesional y dimensiones del cuestionario actitud ante la muerte. La participación del proyecto es absolutamente voluntaria, y la información recolectada será estrictamente de uso confidencial y será utilizada con propósitos educativos. En caso de tener dudas o inconsistencia del proyecto podrá hacer las preguntas que considere necesarias para mayor entendimiento y comprensión.

Yo, _____, acepto a ser participe voluntario de la investigación dirigida por la estudiante de la carrera de enfermería Engels Yeiko Tapia Villavicencio. Soy consciente de la información imparcial y objetivos del proyecto. Reconozco que la información recolectada será de uso confidencial y con fines educativos. Además, se me entregará una copia del consentimiento firmado, e información de los resultados del estudio.

Firma del participante

CI:

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240004 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Tabla 8.
Cuestionario actitud ante la muerte

Cuestionario de Actitudes Ante la Muerte			
Aceptación		De acuerdo	Desacuerdo
2	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad a mi vida	5	1
7	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi propia muerte	5	1
16	He pensado en mi muerte como un hecho inevitable	5	1
23	Reconocer a la muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal	5	1
27	Me siento más libre al aceptar mi muerte	5	1
Evitación		De acuerdo	Desacuerdo
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo	1	5
8	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable	1	5
17	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte	1	5
22	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real	5	1
32	Las personas solo deben pensar en la muerte cuando son viejas	1	5
Pasaje		De acuerdo	Desacuerdo
4	Yo pienso que después de la vida hay un lugar mejor	5	1
10	Pienso que viviré después de mi muerte	5	1
18	Veo la muerte como un paso a la eternidad	5	1
25	Yo espero con placer la vida después de la muerte	5	1
29	Después de la muerte encontraré felicidad	5	1
Perspectiva profesional		De acuerdo	Desacuerdo
6	Siento que la muerte de mi paciente es un fracaso profesional	1	5
11	No quisiera asistir el episodio terminal de un paciente en mi especialidad	1	5
12	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir	1	5
19	Cuando atiendo a un paciente terminal, me pongo a pensar en mi propia muerte	1	5
20	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo	5	1
26	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida mi paciente	1	5
30	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	5	1
33	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un moribundo proviene de sus familiares	5	1
Salida		De acuerdo	Desacuerdo
5	La muerte puede ser la salida de la carga de la vida	1	5
14	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo	1	5
15	Prefiero morir a vivir sin calidad	5	1
21	He pensado que no vale la pena vivir	1	5
31	Hay momentos en los que la muerte puede ser un alivio	5	1
Temor		De acuerdo	Desacuerdo
3	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad	1	5
9	Me siento perturbado cuando pienso en lo corta que es la vida	1	5
13	Yo temo morir joven	1	5
24	Encuentro difícil encarar la muerte	1	5
28	Pienso con temor ante la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve a la muerte	1	5

Fuente: (Prado et al., 2023)

Prado, F., Vázquez, C. A., Afflitto, F. B., Marangelli, A., Antola, A. B., & Salazar Miller, G. (2023). Actitudes de los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(6). <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02909>

Tabla 9.
Cuestionario socio demografía y perfil profesional

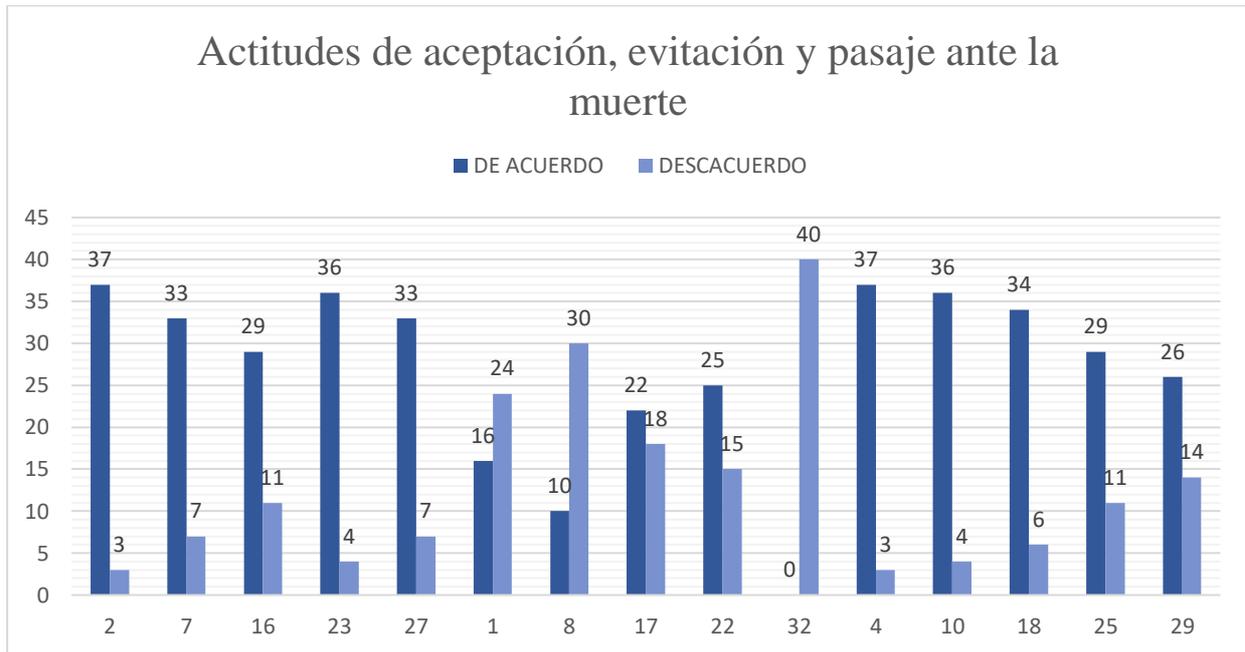
SOCIODEMOGRAFÍA	
Sexo	Hombre
	Mujer
Edad	Menor igual a 36 años
	Mayor o igual a 37 años
Estado civil	Soltero
	Casado
	Separado
	Unión libre
PERFIL PROFESIONAL	
Formación académica	Pregrado
	Postgrado
Turno	Mañana
	Tarde
	Noche
Servicio	Hospitalización
	Sala quirúrgica
	Uci
	Pediatría
	Urgencias
Tiempo de desempeño profesional	Menor igual a 7 años
	Mayor a 7 años
Tiempo en el servicio	De 1 a 36 meses
	Mayor o igual a 37 meses
Cursos de formación	Ninguno
	de 1 a 2
	Mayor a 2
Asistencia a seminarios /congresos	Ninguno
	de 1 a 2
	Mayor a 2
Tipo de universidad de la cual fue egresado	Publica
	Privada

Fuente: (Enyd & Rodríguez, 2012)

Enyd, J., & Rodríguez, C. (2012). *Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención.*

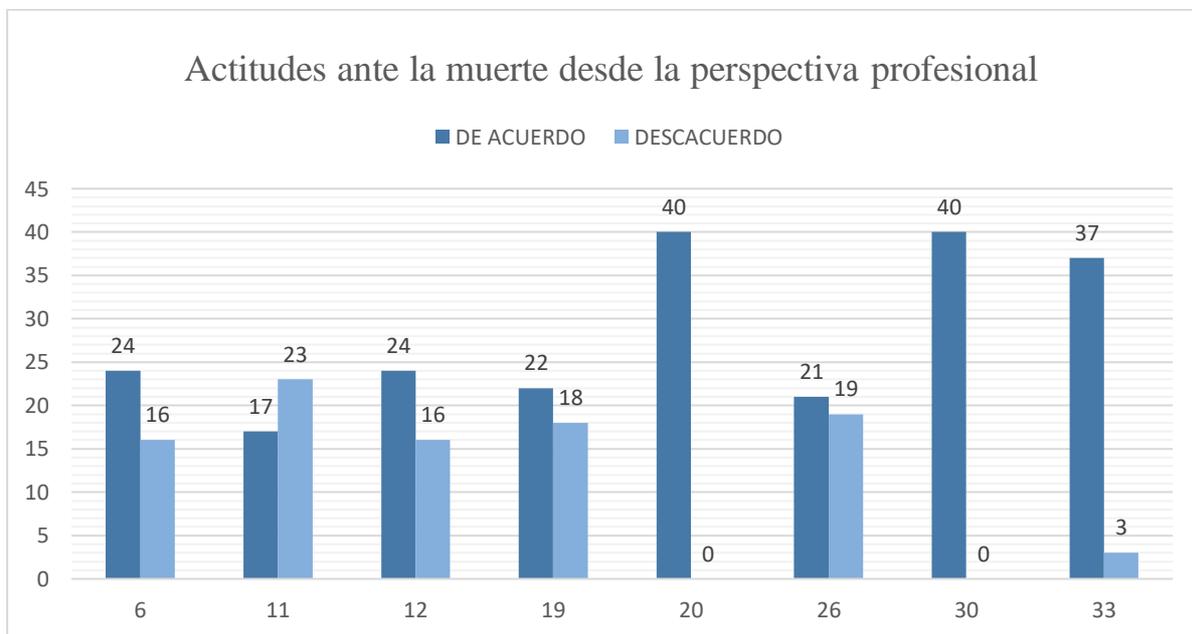
Anexos 4. Evidencias fotográficas

Gráfico 1. Actitudes de aceptación, evitación y pasaje ante la muerte frecuencia de la muestra



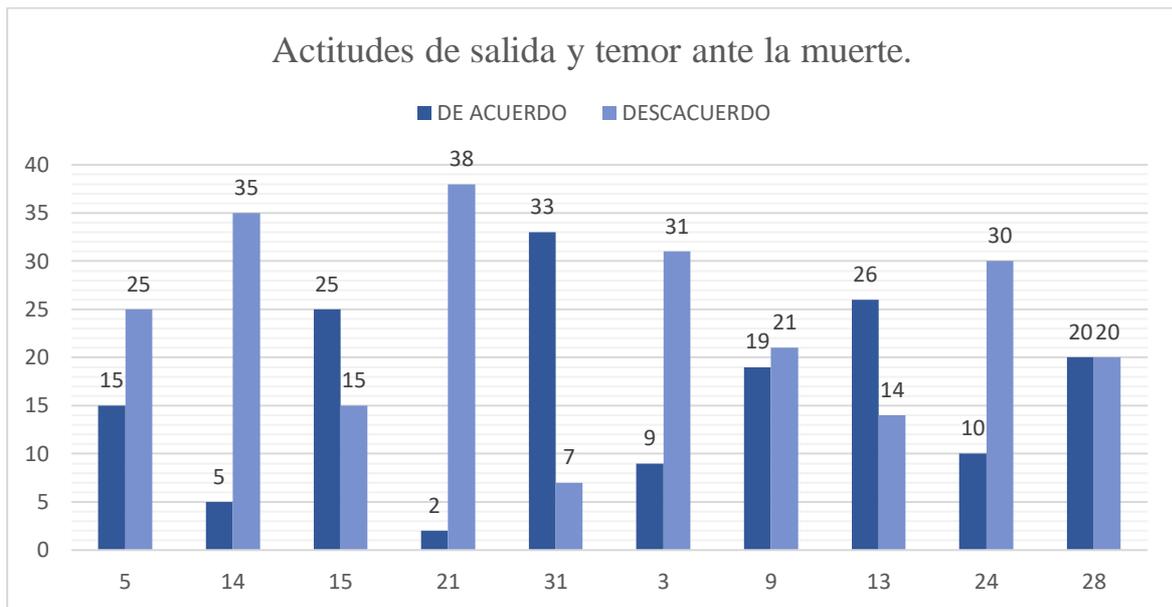
Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Gráfico 2. Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional frecuencia de la muestra



Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Gráfico 3. Actitudes de salida y temor ante la muerte frecuencia de la muestra



Elaborado por: *Tapia, Engels (2023)*

Anexos 5. Evidencias fotográficas

Aplicación del Cuestionario Actitud ante la muerte (CAM) en áreas ginecológicas del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor.



Anexos 6. Certificado anti plagio

Formato No. BIB-009
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

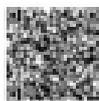
La Libertad, 28 de abril de 2024

001- Lcda. Zully Díaz ZDA -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE EL DUELO PERINATAL EN AREA GINECOLOGICA, HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2023", elaborado por el(la) estudiante TAPIA VILLAVICENCIO ENGELS YEIKO, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio, luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Escaneado y digitalizado por:
**ZULLY
SHIRLEY**

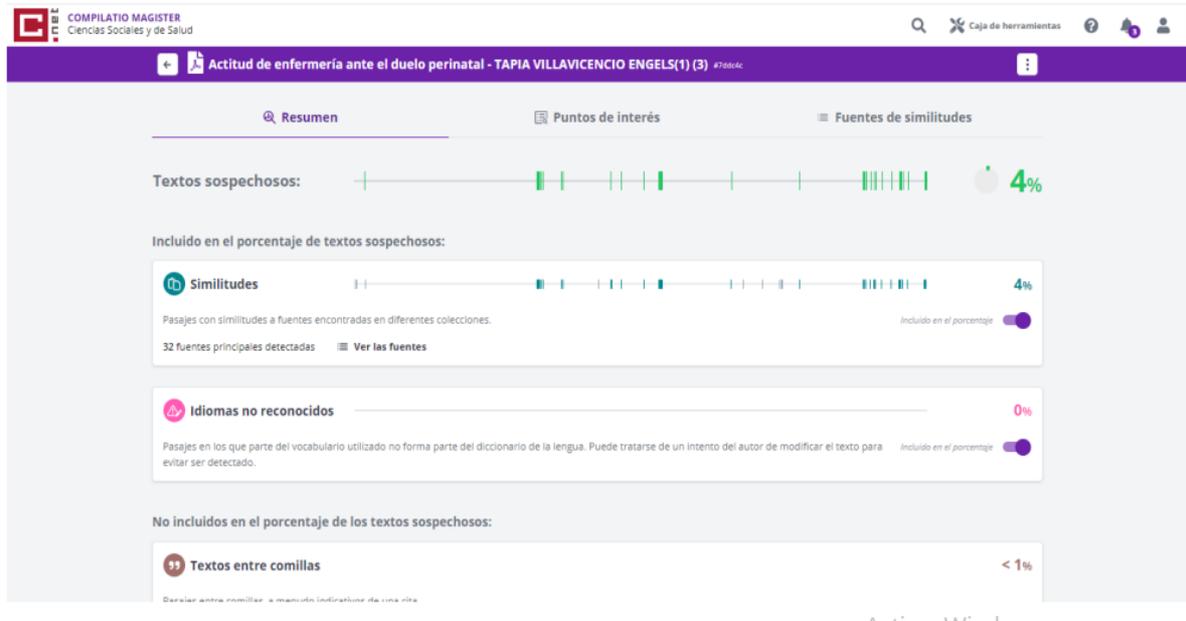
Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

C.I.:0922503131

DOCENTE TUTOR

Act
Ve a

Reporte de análisis



Fuentes de similitud

