Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

MIEDO A LA MUERTE Y SU RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, AÑO 2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título del título
Licenciado en Enfermería

Autores:

Diana Micaela Lazo Chuisaca

Anabel Valeria Lliguisaca Alvarez

Director:

Carmen Cecilia Ordoñez Montero

ORCID: 0000-0001-6422-6453

Cuenca, Ecuador

2024-05-27

Resumen

Antecedentes: el miedo a la muerte puede estar presente en estudiantes que se encuentran en formación académica y está relacionada a través de la manifestación de sentimientos y emociones. De acuerdo a las investigaciones muestran que en Ecuador y otros países de Latinoamérica, los estudiantes de áreas de la salud tienen una prevalencia moderada-alta del proceso del miedo a la muerte propia con un total de 46%, teniendo al puntaje más alto del miedo a la muerte de otros, a su vez se destaca al sexo femenino con el 82,12% de miedo a la muerte que se perciben de acuerdo a las creencias, ideales y la formación académica. Objetivo: analizar el miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023 Metodología: se realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional mediante un cuestionario que consta de variables sociodemográficas, Escala de Miedo a la Muerte y la Escala de inteligencia emocional. Resultados: la muestra es de 90 estudiantes con una edad de 22 años predominando el sexo femenino 81,10%, religión católica 77,80% y el 34,40% ha presenciado una muerte significativa. Además se encontró que hay relación débil en la dimensión de comprensión y la subescala del miedo a la muerte de otros. Conclusión: el miedo a la muerte es moderado y alto. En cambio, la comprensión de los estados emocionales requiere mejoras, aspectos que se deben tener en cuenta durante la formación académica en el estudiante de enfermería.

Palabras clave del autor: miedo, muerte, inteligencia emocional, enfermería

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Abstract

Background: the fear of death can be present in students who are in academic training and is related through the manifestation of feelings and emotions. According to research shows that in Ecuador and other Latin American countries, students in health areas have a moderate-high prevalence of the fear of death process with a total of 46%, having the highest score of fear of death of others, in turn stands out females with 82.12% fear of death that are perceived according to beliefs, ideals and academic training. Objective: to analyze the fear of death and its relationship with emotional intelligence in nursing students of the university of cuenca, 2023 Methodology: a quantitative descriptive correlational study was conducted using a questionnaire of sociodemographic variables, fear of death scale and emotional intelligence scale. Results: the sample is of 90 students with an age of 22 years predominating female 81.10%, Catholic 77.80% and 34.40% have witnessed a significant death. It was also found that there is a weak relationship in the dimension of understanding and the subscale of fear of death of others. Conclusion: fear of death is moderate and high in contrast, the understanding of emotional states requires improvement, aspects that should be taken into account during the academic training of nursing students.

Author Keywords: fear, death, emotional intelligence, nursing

The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: https://dspace.ucuenca.edu.ec/

Índice de contenidos

Capítulo I.....11
1.1 Introducción.....11
1.2 Planteamiento del problema.....12
1.3 Justificación.....14
Capítulo II.....16
Fundamento Teórico.....16
2.1 Definición de miedo a la muerte.....16
2.1.1 Miedo a la propia muerte.....17
2.1.2 Miedo al proceso de morir de la otra persona.....18
2.2 Causas del miedo a la muerte.....19
2.3 La religión y la muerte.....19
2.4 Fases del proceso de morir.....20
2.5 Enfermería y miedo a la muerte.....20
2.6 Técnicas de afrontamiento a la muerte.....22
2.6.1 Estrategias de afrontamiento primarias.....22
2.6.2 Estrategias de afrontamiento secundarias.....22
2.7 Definición de Inteligencia emocional.....23
2.8. Dimensiones de la inteligencia emocional.....24
2.9 Características de la inteligencia emocional.....24
2.10 Componentes de la inteligencia emocional.....25
2.11 Estrategias de afrontamiento de la inteligencia emocional.....28
2.12 Inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería.....29
2.13 Miedo a morir y la relación con la inteligencia emocional.....31
Capítulo III.....33
3.1 Objetivo General.....33
3.2 Objetivos específicos.....33
Capítulo IV.....34
4.1 Diseño Metodológico.....34
4.1.2 Diseño del estudio.....34
4.2 Área de Estudio.....34
4.3 Universo y muestra.....34
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....34
4.4.1 Criterio de inclusión.....34
4.4.2 Criterio de exclusión.....34
4.5 Variables.....34
4.6 Operacionalización de las variables: (Anexo B).....34
4.7 Método, técnica e instrumentos para la recolección de la información.....34
4.7.1 Método.....34
4.7.2 Técnica.....34

4.7.3 Instrumentos para la recolección de la información..... 34
4.8 Procedimientos: autorización, capacitación, supervisión y proceso..... 36
4.9 Plan de tabulación y análisis..... 37
4.10 Aspectos éticos..... 37
Capítulo V..... 38
5.1 Resultados y análisis.....38
Capítulo VI..... 44
6.1 Discusión.....44
Capitulo VII..... 48
7.1 Conclusiones.....48
7.2 Recomendaciones.....48
Referencias.....49
Anexos..... 55
Anexo A: Formulario de recolección de datos.....55
Anexo B: Operacionalización de variables.....60
Anexo C: Presupuesto..... 63
Anexo D: Cronograma de trabajo 64
Anexo E: Consentimiento Informado.....65

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de 90 estudiantes de séptimo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024 38

Tabla 2. Puntajes Promedios por subescalas de la EMMCL generales y agrupadas por sexo 39

Tabla 3. Relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las subescalas del miedo a la muerte en estudiantes de enfermería 40

Tabla 4. Resultados de las pruebas de hipótesis para la escala miedo a la muerte y las variables sociodemográficas 41

Tabla 5. Resultados de las subescalas del miedo a la muerte y las variables sociodemográficas 42

Tabla 6. Resultados de las dimensiones de la inteligencia emocional y con las variables sociodemográficas 43

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por la salud que me ha brindado durante todo este tiempo y a mis padres porque realmente llegar hasta aquí no ha sido fácil, quizás hoy no estuviese escribiendo estas palabras de no haber sido gracias al inmenso apoyo y amor que me han brindado de principio a fin, me faltarían palabras para describir lo bendecida y afortunada que me siento de tenerlos como mis cimientos para progresar.

Desearía poder nombrar a todas las personas maravillosas que han sido mi compañía y apoyo durante este proceso. Sin embargo, no puedo dejar de lado mi más profundo agradecimiento a mi compañera de tesis Anabel, que a pesar de los obstáculos que se nos presentaron en todo este trayecto, hemos podido culminar esta etapa juntas; finalmente a mi tutora de tesis la Lic. Carmen Ordoñez gracias por su dirección y constancia que nos ha impulsado a dar por terminado este proyecto.

Diana Micaela Lazo Chuisaca

Dedicatoria

Dedico este logro a mis padres Flavio y Nube, porque después de todo lo que hemos tenido que pasar durante estos últimos años, siempre me sentí amada, en los días en los que el mundo se venía sobre mí, estuvieron para secar mis lágrimas, sus abrazos fueron un alivio al corazón y nunca me sentí sola, detrás de todo lo que soy, está el esfuerzo y dedicación diaria que como padres complen para sacar adelante a la familia.

Sin duda alguna en esta dedicatoria no pueden faltar mis hermanos Daniel, Cayetana, Emilia y Nicolás, quizás las circunstancias de la vida no permiten que estemos completamente juntos, pero esto me ha regalado fortaleza y me ha enseñado a valorar aún más lo importante que son cada uno de ustedes en mi vida, los quiero mucho, han sido mi motivación durante esta hermosa etapa.

Diana Micaela Lazo Chuisaca

Agradecimientos

Agradezco a Dios y a mi familia por el apoyo desde el primer momento, por darme la oportunidad de estudiar una carrera para convertirse en una profesional y por darme la confianza al creer que soy capaz de lograr cada uno de mis metas, principalmente mis padres son quienes me han brindado su comprensión y amor, ayudandome a enfrentar cada barrera que se me ha presentado porque el camino no ha sido fácil, enseñándome que hay que ser perseverante en lo que no quiere lograr.

Agradezco a mi compañera Diana por el gran esfuerzo que hemos realizado juntas por este trayecto. Por último, agradezco a mi tutora porque es una parte fundamental para realizar esta investigación al proporcionar el tiempo, comprensión y apoyo.

Anabel Valeria Lliguisaca Alvarez

Dedicatoria

Dedicada para mi querida madre, siempre ha sido mi motor para cada meta que he logrado cumplir, es una persona muy luchadora y fuerte, quien me ha enseñado muchas cosas en la vida principalmente la humildad, responsabilidad y la perseverancia, quiero que esta tan anhelada meta la compartamos juntas y al ser testigo de que ha sido un largo camino pero que no me he rendido ante cualquier barrera.

A mis hermanos porque me apoyan y se han convertido en mi mayor motivación para demostrarles que si se cumplen las metas y a mi abue quien ha sido uno de los pilares fundamentales en mi vida, me llena de fuerza y positivismo. También quiero agradecer a una persona muy especial para mi, me ha brindado su apoyo incondicional, por confiar en mis capacidades y guiarme en cada paso.

Anabel Valeria Lliguisaca Alvarez

Capítulo I

1.1 Introducción

La muerte es un proceso biológico y universal e inseparable de la condición humana que cuenta con una dimensión psicológica, social y cultural que varía de acuerdo a la época, las costumbres y las creencias en la sociedad (1). La muerte provoca una serie de actitudes y emociones que se manifiestan a través de la ansiedad, el miedo y la depresión. El temor a la muerte constituye una respuesta emocional ante la percepción de señales de peligro o amenaza que pueden surgir al enfrentarse a estímulos asociados con la propia muerte o la de los demás. Este miedo no se limita únicamente al hecho de la muerte, sino que abarca el proceso que conduce a ella, incluyendo la agonía lenta y el dolor (2,3).

La muerte ocurre a diario en la práctica clínica de estudiantes de enfermería, como un evento muy difícil de afrontar debido a que mantienen contacto con el sufrimiento del paciente y su familia, quienes se encuentran obligados a enfrentar los miedos en el proceso de la muerte como una de las experiencias más estresantes de la práctica (4). Por esta razón, al incidir en el aspecto emocional de los futuros profesionales de Enfermería, estaríamos ayudando no solo a estos, sino también al paciente, ya que una buena preparación emocional del profesional repercutirá en la calidad de atención a la persona en la etapa final de su vida. Es decir, que los estudiantes de enfermería utilicen las competencias emocionales para enfrentar las situaciones de enfermedad y muerte del paciente, mediante la inteligencia emocional como la habilidad de motivar, preservar, controlar impulsos y regular estados de ánimo, evitando que la angustia afecte la capacidad racional, puesto que se ha observado los resultados de un estudio donde los estudiantes no se consideran listos para confrontar esa realidad (5,6).

Del mismo modo, la investigación de Agusti, Esquerda, Amorós, et al. (2018) en España, con una muestra de 676 estudiantes de Medicina, los resultados obtenidos con la escala de Collet-Lester el 74,4% de mujeres y con una edad media 21,3 años afirman que el 75,3% ha tenido una experiencia de muerte de algún familiar de primer grado y un 53,7% refiere tener creencias religiosas relacionadas con la muerte (7). No obstante, en una investigación de Mondragon, Landeros y Perez (2020) en México con una muestra de 368 estudiantes de Enfermería, los resultados obtenidos con la escala Collet-Lester el 90.2% de mujeres, el 9,8% de hombres en una edad de 18-40 años, indica que el 31.7% de estudiantes tiene un miedo moderado a la muerte. Por su parte, el puntaje más alto por dimensión correspondió al miedo a la muerte de otros (8) .

Es fundamental destacar que, a lo largo de la historia de nuestros antepasados, la falta de conocimientos y orientación ha presentado un problema para las personas, porque no saben cómo enfrentar la muerte, lo que puede dar lugar a la negación o frustración. La sociedad tiende a no mencionar la muerte debido a la creencia de que puede ser un augurio negativo. En este contexto, se debe tener en cuenta que los estudiantes de enfermería carecen del conocimiento necesario y, al mismo tiempo, se ven influenciados por ideas o creencias que pueden diferir según el género, la edad o la religión. El estudiante de la salud, no debe idealizar las concepciones y el afrontamiento sobre la muerte, sino implementar habilidades que se fundamenten en la inteligencia emocional necesaria para enfrentar el miedo a la muerte (1,3,9).

De acuerdo a lo expuesto en este estudio y considerando que los estudiantes de séptimo ciclo han completado con éxito cursos como psicología general, psicología evolutiva I y II, Enfermería en salud mental y psiquiatría, materias que proporcionan una base teórica y práctica fundamental para comprender las respuestas emocionales, evaluar la salud mental de los pacientes y abordar de manera efectiva el miedo a la muerte; el objetivo de esta investigación es identificar el miedo a la muerte y su relación en la inteligencia emocional y otras variables en los estudiantes de Enfermería de séptimo ciclo. Se pretende así fortalecer y crear conciencia sobre la necesidad de una preparación formal en aspectos emocionales en el enfrentamiento de la muerte de las/os futuras/os enfermeras/os.

1.2 Planteamiento del problema

El convivir con la muerte ha pasado de ser un acto íntimo que tenía lugar en el entorno familiar a ser un acto que también tiene lugar en un área hospitalaria, en donde la preparación se basa en tratamiento, curación que incluye la promoción de la salud, rehabilitación y prolongación de la vida, en este sentido la muerte de un paciente puede resultar la tarea más difícil y estresante dentro del ejercicio de la profesión (1). Este fenómeno no es ajeno para los estudiantes de la carrera de enfermería, y es que resulta incluso más complejo este proceso, porque la relación paciente-enfermero/a tiene una mayor duración, viéndose obligados a enfrentar los miedos del paciente y los propios (10).

De acuerdo a un estudio realizado en la República Checa, con una población de 256 mujeres estudiantes de enfermería, reporta que la puntuación media del miedo a la muerte fue moderadamente alta (7). Por otro lado, un estudio hecho en España, con el 90%

mujeres y el 10% hombres, se identificó que el promedio de miedo en estudiantes de enfermería es de aproximadamente 82% y que se encuentran cursando tercer año tienen más miedo al proceso de morir que los estudiantes de primero y segundo año (1). Un estudio llevado a cabo en México, donde participaron estudiantes de 9 países como Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, México, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela, con una media de edad de 23 años y con un 81.78% correspondiente al sexo femenino, se obtuvo que la media del miedo a la muerte en el total de la muestra fue de 2.91% con una desviación estándar de 0.41, lo que equivale a un nivel moderado alto (11).

Algunos autores manifiestan que el personal de enfermería percibe la muerte del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida, mientras que otros autores piensan que no es tanto la idea de la propia muerte lo que produce un temor, sino el proceso de la muerte, el miedo al dolor, a la agonía lenta, a la degeneración física y mental, pérdida de facultades, falta de control, la incertidumbre de cómo y dónde se afrontará la propia muerte (1).

La sociedad actual no está totalmente capacitada a vivir ni a reflexionar sobre la muerte, este es un fenómeno que causa malestar en profesionales experimentados, y con mayor razón trae consigo efectos en los estudiantes, lo que está relacionado con los niveles de inteligencia emocional que es un constructo psicológico que permite reconocer nuestros propios sentimientos y los sentimientos de la persona a la que cuidamos, dicho aspecto nos ayuda a gestionar las relaciones que establecemos con los demás y con nosotros mismos, lo cual evidencia la necesidad de desarrollar en los estudiantes habilidades emocionales frente a situaciones trascendentales y desconocidas, como son la muerte y el proceso de morir (10,12).

Por tal motivo, Hetzler P y Dugdale L en el 2018 consideran que los profesionales sanitarios al enfrentarse de cerca a la muerte de sus pacientes suelen sobrevalorar sus capacidades para salvar la vida de los pacientes que se encuentran a su cargo. Así pues, el miedo o la falta de capacitación en estas situaciones, suele llevar a que los profesionales o estudiantes tomen medidas costosas o dolorosas, aferrándose a la poca probabilidad de prolongar la vida (10,12). Es por esta razón, la importancia de trabajar en la inteligencia emocional, debido a que es un elemento positivo y fundamental dentro de la profesión de Enfermería, porque fortalece aspectos como los sentimientos, la inteligencia, la humanización,la percepción de las emociones y sus habilidades de afrontamiento, haciendo que la atención que brindan en sus prácticas clínicas sea óptima y de calidad (13).

Este estudio pretende investigar específicamente el séptimo ciclo de la carrera de Enfermería. Se presume que estos estudiantes han acumulado conocimientos teóricos y habilidades prácticas en disciplinas relacionadas con la salud mental y emocional de los pacientes, esta suposición se basa en el contenido de la malla curricular de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, que incluye materias de psicología impartidas durante tres ciclos consecutivos, así como la materia de salud mental que aborda temas relacionados con la regulación emocional. Además, el resto de materias como Gestión del Cuidado Paliativo, proporcionan una interacción directa con los pacientes durante las prácticas, lo que influye en su capacidad para afrontar diversas situaciones, incluida la muerte.

A pesar de esta preparación integral, hasta el momento, no se ha explorado completamente la relación entre el miedo a la muerte y la inteligencia emocional en este grupo específico de estudiantes. La ausencia de investigaciones exhaustivas en esta área sugiere la necesidad de indagar más a fondo para comprender cómo estos estudiantes manejan emocionalmente la idea de la muerte y cómo se relaciona esto con su inteligencia emocional.

Por lo tanto, de acuerdo a la problemática descrita, y consciente de las dificultades existentes en cuanto al manejo de la inteligencia emocional frente a la muerte, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo el miedo a la muerte se relaciona con la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, año 2023?

1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación se realizó con la finalidad de "Analizar la relación entre el miedo a la muerte y la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, año 2023". En cuanto a su relevancia científica, pretende aportar conocimientos sobre el afrontamiento a la muerte y su relación con la inteligencia emocional, mediante la aplicación de la escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) y la escala de inteligencia emocional Trait Meta Mood Scale, en la versión reducida en español (TMMS-24), que permitirán una mayor precisión diagnóstica de los resultados, apoyándonos de la revisión de artículos científicos indexados para el enriquecimiento teórico de esta investigación.

La relevancia social e institucional de esta investigación comprende la necesidad de capacitar a los futuros profesionales de Enfermería de la Universidad de Cuenca, en competencias emocionales para el afrontamiento a la muerte, que es un tema oculto pero no exento de presentarse durante las prácticas pre-profesionales, lo que permite de esta manera un manejo más eficaz en la comunicación enfermero - paciente - familia, bajo un menor coste emocional.

La presente investigación toma en consideración las “Prioridades de investigación en Salud” propuestas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador durante los años 2013–2017, de las cuales se prioriza el área 11 de Salud mental; con la línea de Depresión y distimia y sub-línea de Impacto psicosocial (14). Además, esta investigación se encuentra contemplada dentro de “Las líneas Emergentes y Deseables” de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, contemplando el área N° 9 de investigación: Salud mental.

Los beneficiarios de este estudio son los estudiantes de séptimo ciclo matriculados en la carrera de Enfermería a quienes se les administró un cuestionario de evaluación para la obtención de los resultados. Además de los estudiantes, los docentes y el personal administrativo de la carrera de enfermería pueden beneficiarse al obtener una comprensión más profunda de las necesidades emocionales y psicológicas de sus estudiantes. La divulgación de los resultados de esta investigación será publicada en el Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, puesto a disposición de quienes a nivel mundial pudieran tener interés en temáticas similares.

Capítulo II

Fundamento Teórico

2.1 Definición de miedo a la muerte

Primeramente se define el miedo, según Franco y Aragón (15) como una emoción de tipo negativa, pero a su vez funcional porque permite al individuo hacer frente a una situación potencialmente peligrosa, no obstante, se ha descubierto que algunas personas no tienen la capacidad suficiente de reaccionar saludablemente a dicha emoción. Cuando el peligro está presente y muy cercano, se dan lugar un conjunto de respuestas y sensaciones preeminentes en este suceso, dando lugar a una compleja interacción entre procesos cognitivos, emocionales y fisiológicos que incluyen la evaluación de la amenaza, la activación del sistema nervioso autónomo y la preparación para la acción, sin embargo, las respuestas conductuales suelen ser distintas y cambian con la distancia del estímulo amenazador (16,17).

Incluso, el miedo puede presentarse en variadas manifestaciones, que van desde temores concretos y de corta duración hasta lo que son trastornos de ansiedad mucho más duraderos. Más aún, con las amenazas físicas, el miedo puede vincularse a aspectos emocionales, sociales o cognitivos (18).

La muerte por su lado, es un concepto complejo y de múltiples dimensiones que ha sido examinado y contemplado en diversas disciplinas a lo largo de la historia de la humanidad. En consecuencia, la muerte es un fenómeno complicado que simboliza la finalización irreversible de la existencia en un organismo o ser vivo (19,20). Dicho acontecimiento marca el fin de las funciones biológicas esenciales, incluyendo la respiración, la circulación sanguínea, la actividad cerebral y otras funciones orgánicas. La muerte es un proceso universal e inevitable que ha sido objeto de profunda reflexión y estudio en diversas disciplinas, como la filosofía, la religión, la medicina, la psicología y la antropología, lo que refleja su importancia en la experiencia humana (21).

Según Galarza (22) morir es un acontecimiento propio de la vida, y pertenece a ella puede ser comprendida como el final, la disolución o modificación de la vida, que sobreviene a todos los seres del mundo, en todos los estratos, aislado de la complejidad biológica, psicológica, cultural, filosófica, social y espiritual. Rodríguez P, et al. (23) indican que a lo

largo de la vida, las personas experimentan constantes pérdidas al transitar de una etapa a otra o al mudarse de un lugar a otro. La existencia humana se caracteriza por un continuo movimiento, siendo la muerte un fenómeno universal. Este hecho provoca temor, ya que la tendencia a planificar el futuro choca con la inevitabilidad de la muerte, que no puede eludirse.

Las personas fallecen a causa de diferentes enfermedades, en contextos y situaciones culturales variados, con distintos niveles de conciencia y percepciones acerca de lo que constituye una muerte digna. La conexión que cada individuo desarrolla con la muerte se entrelazan a un nivel profundo, guiado por la conciencia personal, influenciada por la época, creencias y conocimientos. A partir de estos elementos, cada persona reflexiona para encontrar un significado a su propia muerte (24).

Considerando que, el miedo a la muerte es un pánico profundo que experimentan muchas personas frente a la perspectiva de su propia muerte o la de los seres queridos. Pese a que la muerte forma parte de la vida y es una realidad que no podemos cambiar ni mucho menos evitar, es un hecho que no se ha conseguido naturalizar y sigue siendo un hecho que provoca una respuesta emocional y psicológica intensa ante la conciencia de la mortalidad humana, implica la aprehensión, la angustia y la preocupación sobre el hecho inevitable de la propia muerte o la de otros, así como las incógnitas y el significado de lo que podría suceder después de la vida terrenal (25,26).

Todo lo antes mencionado, puede tener impacto en su entorno y comportamiento individual, que pueden variar según factores culturales, religiosos y personales. Dado que todos experimentamos en algún momento este punto irreversible, la muerte se convierte en uno de los miedos más comunes entre los seres humanos. Cuando este miedo alcanza su punto máximo, puede considerarse patológico, siendo conocido como Tanatofobia, que es el miedo excesivo a la muerte propia o ajena. Se ha observado que las personas que mantienen una perspectiva positiva de la muerte, experimentan menos ansiedad ante ella en comparación con aquellas que tienen una visión negativa de la misma (27,28).

2.1.1 Miedo a la propia muerte

El miedo a la propia muerte es una emoción y una preocupación profundamente arraigada en la psicología humana que se refiere a lo que una persona siente cuando considera su propia muerte o el hecho de dejar de existir. Es una preocupación existencial fundamental

que afecta a muchas personas en algún momento de sus vidas. Este miedo puede manifestarse de diversas formas, desde pensamientos incómodos sobre la mortalidad hasta una ansiedad paralizante o incluso ataques de pánico (29).

El miedo a la propia muerte generalmente está vinculado a la incertidumbre sobre lo que ocurre después de la muerte, junto con la preocupación por perder la vida, las experiencias, relaciones y oportunidades. Es esencial destacar que esto constituye una faceta común de la experiencia humana y puede variar en intensidad de una persona a otra (30,31). Pese a que la muerte forma parte de la vida y es una realidad que no podemos cambiar ni mucho menos evitar, por esta razón, la muerte es uno de los miedos más comunes en el ser humano (29,32).

2.1.2 Miedo al proceso de morir de la otra persona

El miedo al proceso de morir de otra persona se asocia a la respuesta emocional y psicológica que experimenta un individuo cuando está cerca de alguien que se encuentra en las últimas etapas de la vida y enfrenta el proceso de morir. Esta aprensión puede manifestarse como ansiedad, tristeza, angustia o una sensación abrumadora de impotencia. Esta mezcla de emociones proviene de la preocupación por el sufrimiento del ser querido, la incertidumbre acerca del proceso de la muerte y la reflexión sobre la propia mortalidad, lo que puede generar una carga emocional profunda (19,33).

El proceso de morir o la muerte como tal tiende a afectar mayoritariamente a familiares, amigos o personas que se encuentran a cargo de la persona en esta situación, lo que produce cambios actitudinales en los demás. En esta realidad, la persona presenta una serie de etapas de duelo propuestas en 1980 por Bowlby (19,32,34).

- **Embotamiento mental:** manifestación de conductas automáticas debido a la incapacidad de asumir la realidad.
- **Anhelo y búsqueda del referente perdido:** conlleva sentimientos de injusticia, depresión, y culpa, acompañado de insomnio y ansiedad.
- **Desorganización y desesperación:** incluye la propensión a abandonarse y alterar los esquemas del estilo de vida personal.
- **Reorganización:** a medida que se van superando gradualmente las etapas, emerge el afrontamiento y se reorganiza la propia existencia. Pero si no se llega a esta fase, el duelo se cronifica de forma patológica.

2.2 Causas del miedo a la muerte

El miedo a la muerte es una compleja interacción de factores psicológicos, sociales, culturales y religiosos que ha sido objeto de estudio y reflexión en diversas disciplinas. Una de las causas fundamentales del miedo a la muerte es la incertidumbre sobre lo que sucede después de morir o desconocido. Igualmente, se encuentra la edad, ya que a medida que las personas envejecen, a menudo se vuelven más conscientes de su propia mortalidad, lo que puede intensificar el miedo a la muerte. Talavera (2010), afirma que la conexión entre la edad y el miedo a la muerte disminuye a medida que las personas envejecen. Esto se debe a que a mayor edad, hay una acumulación de experiencias frente a pérdidas vitales, lo que facilita el afrontamiento de la muerte en su totalidad (35,36).

Agregando a lo anterior, el miedo a la muerte puede originarse a partir de una experiencia traumática o mediante la observación. Por ejemplo, aquellos que han enfrentado eventos traumáticos relacionados con la muerte, como la pérdida repentina o situaciones de peligro para la vida, pueden desarrollar un miedo más acentuado hacia la muerte. En el primer escenario, es probable que alguien tenga este miedo tras haber vivido una experiencia traumática o impactante asociada con la muerte, generando una conexión emocional negativa con la idea de morir. La otra posibilidad es que haya internalizado un miedo a la muerte influenciado por otra persona, como suele ocurrir cuando los niños absorben los temores que les transmiten sus padres, algunos de los cuales persisten y se intensifican en la edad adulta (32).

2.3 La religión y la muerte

La religión y la muerte están intrínsecamente relacionadas en muchas culturas y creencias a nivel mundial, es por este motivo que cuando se habla de religión, engloba un marco de referencia para comprender la muerte y proporciona respuestas a preguntas profundas sobre la naturaleza de la vida, la existencia después de la muerte y el propósito de la vida. Las diferentes religiones en el mundo atribuyen significados distintos sobre la muerte, haciendo que ésta sea una experiencia positiva o negativa. Algunos estudios indican que las personas con creencias tienden a experimentar más miedo a la muerte en comparación con aquellos que no son creyentes, mientras que las personas con una religiosidad más profunda sugieren que creer en Dios resulta crucial para atenuar el miedo asociado a la muerte (26,37).

Entre el dolor y sufrimiento que puede causar a las personas la muerte de un ser amado o la desesperación que pueden sentir en ese momento, provoca la necesidad de refugiarse en la religión y en la creencia de una vida ulterior. La comprensión de la muerte basada en la religión es relevante en el área clínica porque permite un abordaje más adecuado para procesos de duelo en diferentes pacientes, ya que no es lo mismo procesar un duelo siendo católico, que siendo judío o evangélico. Entonces, es importante tener en cuenta que la religión es un factor influyente en los pensamientos y sentimientos que una persona desarrolla frente al significado de muerte y el proceso de duelo, de modo que, al priorizar este factor, el profesional podrá tener mayores pautas para el trabajo terapéutico (38,39).

2.4 Fases del proceso de morir

El morir o enfrentar una pérdida tiene un proceso de aceptación, el cual se divide en 5 fases definidas por Elisabeth Kubler-ross, conocido como modelo conceptual en la aproximación a la muerte (19,40).

- **Negación:** es una reacción que se produce de forma muy habitual, con frecuencia acompañada de un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo.
- **Ira:** se presentan sentimientos de frustración e impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de ira y que es vivida como injusta.
- **Negociación:** la persona comienza a aceptar la realidad de la pérdida al mismo tiempo que guarda la esperanza de que cambie la situación.
- **Depresión:** la persona siente una ausencia emocional mediante sentimientos de pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano.
- **Aceptación:** estado de calma asociado a la comprensión, no solamente racional sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas son fenómenos inherentes a la vida humana.

2.5 Enfermería y miedo a la muerte

Enfrentarse a la muerte y al miedo a ella se ha convertido en un suceso diario para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que

acompañan el cuidar. La muerte o el final de la vida, debe dejar de ser un tabú en nuestra profesión y así comprender que es una etapa más de la vida. Por tanto, la enfermera debe ser escuchada y apoyada, puesto que el ser humano puede sufrir (41,42).

La profesión de enfermería implica el cuidado directo de individuos en situaciones críticas, el miedo a la muerte de los pacientes, puede presentarse de diversas maneras, afectando la capacidad del personal de enfermería al enfrentarse cercanamente a la realidad de la muerte, esto puede generar un impacto significativo en la salud mental y emocional, especialmente para aquellos que están en proceso de formación. Esto conlleva desafíos para manejar sus propias emociones y ofrecer un apoyo efectivo a los pacientes y sus seres queridos, lo que puede resultar difícil (43).

Existen algunas formas en las que el miedo a la muerte afecta a los profesionales de enfermería, los cuales se mencionan a continuación.

- **Angustia emocional:** La frecuente interacción con enfermedades graves y la muerte puede generar angustia emocional en los enfermeros, quienes pueden experimentar sensaciones de impotencia o abrumarse por la tristeza y el sufrimiento de los pacientes y sus familias.
- **Síndrome de desgaste profesional:** La constante aprensión hacia la muerte y la exposición a situaciones emocionalmente intensas pueden contribuir al síndrome de desgaste profesional conocido como Burnout. Los enfermeros pueden sentirse agotados física y emocionalmente como resultado (44,45).
- **Dificultades para comunicarse con los pacientes:** En ocasiones, el miedo a la muerte puede dificultar la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias sobre temas sensibles, como el pronóstico o las decisiones de fin de vida (46).
- **Ética y toma de decisiones:** Los enfermeros a menudo participan en la toma de decisiones éticas, como el manejo del dolor en pacientes terminales. El miedo a cometer errores o tomar decisiones incorrectas puede ser abrumador (47,48).
- **Cuidado de pacientes en fase terminal:** Los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados paliativos o con pacientes en fase terminal, pueden estar más expuestos a la muerte y por tanto, podría aumentar su miedo a la misma (49,50).
- **Impacto en la calidad del cuidado:** Si no se aborda adecuadamente, puede afectar la calidad del cuidado que los enfermeros brindan a los pacientes. La empatía y la compasión son fundamentales en la enfermería, pero el miedo puede obstaculizar la capacidad de proporcionar un apoyo efectivo (51).

2.6 Técnicas de afrontamiento a la muerte

De acuerdo a estudios realizados se agruparon las técnicas de afrontamiento en dos grupos (52–54).

2.6.1 Estrategias de afrontamiento primarias

- **Distanciamiento:** abarca un conjunto de estrategias que buscan evitar que las preocupaciones laborales se trasladen al ámbito personal, limitando la importación de problemas desde un entorno a otro. En consecuencia, se entiende como distanciamiento a los esfuerzos por alejarse de los sentimientos de dolor y sufrimiento experimentados al enfrentar la muerte durante la jornada laboral, buscando evitar pensar en ello (52,55).
- **Aceptación:** íntegra la presencia de la muerte como una parte común de la rutina laboral. Este concepto engloba dos aspectos interrelacionados: la normalización y la resignación. La aceptación con normalización supone asumir la muerte de los pacientes como una fase natural del entorno laboral, mientras que la aceptación con resignación refleja la aprobación a pesar del desacuerdo con la situación en la que se produce la muerte. Es más, implica el reconocimiento de la incapacidad de la persona para modificar este proceso .

2.6.2 Estrategias de afrontamiento secundarias

- **Búsqueda de apoyo social:** Este enfoque implica el intento de conectarse con otras personas como amigos, colegas o familiares, a través de la expresión de las emociones. Se manifiesta cuando la enfermera busca ayuda, información, compresión y apoyo emocional de estas personas de referencia..
- **Autoconfianza:** se refiere a la capacidad de creer en sí mismo y en las competencias y habilidades adquiridas para manejar la situación.
- **Redefinición cognitiva: t**iene como objetivo otorgar un significado positivo a los eventos experimentados durante la jornada laboral. Esta estrategia ayuda a percibir la muerte y el proceso de morir como una oportunidad para valorar la vida desde una perspectiva diferente.
- **Generación de emociones positivas:** se centra en la creación de experiencias emocionales positivas como medio para afrontar la muerte en el entorno laboral. Se

implementa a través de técnicas de distracción, como el uso del humor o escuchar música durante la jornada laboral.

- **Negación:** implica evitar de manera consciente la muerte como una posibilidad real para los pacientes ingresados en UCI. Es un mecanismo de defensa que puede proporcionar cierto alivio emocional al negar temporalmente la realidad.
- **Búsqueda de apoyo espiritual:** Implica recurrir a prácticas espirituales como rezar, para encontrar consuelo y alivio frente al sufrimiento y estrés relacionados con la experiencia de la muerte. Puede ofrecer un sentido de conexión y trascendencia.

2.7 Definición de Inteligencia emocional

Para definir la inteligencia emocional primero debemos aclarar que la inteligencia es aquella capacidad general del ser humano para comprender, aprender, razonar, resolver problemas y adaptarse de manera efectiva a situaciones nuevas o cambiantes (56,57). Ebbinghaus y Binet definen a la inteligencia como la capacidad de solucionar problemas, aprender de la experiencia, de razonar y adaptarse al ambiente o nuevas situaciones la cual tiene cualidades, por ello se puede decir que la inteligencia es el poder de combinación y que se caracteriza por la comprensión, invención y dirección (56).

En relación con el tema, Goleman señala que las emociones se describen como una fuente interna de energía, influencia e información, dado que constituyen las buenas o malas relaciones con las demás personas, donde se debe establecer un proceso de reconocimiento y empatía. Por tal motivo, la persona debe encontrarse en la capacidad de conocer y distinguir las diversas emociones que percibe o siente en cada entorno en el que interactúa (58).

Según la teoría de James-Lange, las emociones son el resultado de respuestas fisiológicas a estímulos. Por lo tanto, las emociones son una parte intrínseca de nuestra existencia y desempeñan un papel crucial en cómo percibimos y respondemos al mundo que nos rodea. A lo largo de la historia de la psicología, las emociones han sido un tema de interés y estudio continuo (58,59).

Por esta razón la inteligencia emocional propuesta por Salovey y Mayer fueron quienes establecieron un modelo que incluye cuatro ramas de la inteligencia emocional: la percepción emocional, la facilitación emocional, la comprensión emocional y la gestión emocional, las mismas que se han convertido en un marco fundamental para estudiar y evaluar la inteligencia emocional. De igual forma, Goleman (60) la define como la capacidad

de un individuo para comprender, percibir, identificar, expresar y regular sus emociones y las de los demás para mantener el empeño a pesar de las posibles frustraciones para evitar que interfieran en las facultades racionales y ayudar al pensamiento para promover el crecimiento emocional e intelectual. Goleman señala que la inteligencia emocional abarca habilidades como la autorregulación emocional, la empatía, la automotivación y la habilidad en las relaciones interpersonales, todas ellas fundamentales para el éxito en la vida personal y profesional (60–63).

2.8. Dimensiones de la inteligencia emocional

De acuerdo al modelo de Goleman (63) afirma que la inteligencia emocional se integra por cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias:

- **Conocimiento personal:** dimensión formada por la competencia del autoconocimiento emocional, que engloba las capacidades para atender señales internas al reconocer como los propios sentimientos afectan el desempeño laboral, escuchar a la intuición y poder hablar abiertamente de las emociones para ejecutarlas como guía de acción.
- **La autorregulación:** dimensión que se alude a cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, integrada por competencias como: autocontrol emocional, orientación, adaptabilidad y optimismo.
- **La conciencia social:** dimensión que establece buenas relaciones interpersonales, está conformada por empatía y conciencia organizacional.
- **La regulación de relaciones interpersonales:** dimensión enfocada en los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, integrada por competencias como la inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, trabajo en equipo y colaboración (63–65).

2.9 Características de la inteligencia emocional

A partir de la definición de Mayer y Salovey (62) se desprenden las cuatro habilidades básicas de la inteligencia emocional:

- **Percepción, valoración y expresión de las emociones:** se refiere a la certeza con la que las personas pueden identificar las emociones y el contenido emocional en sí mismos y otras personas incluyendo el registro, la atención y la identificación de los

mensajes emocionales, se manifiesta a través de expresiones faciales, movimientos corporales, posturas, tonos de voz, etc.

- **Facilitación emocional del pensamiento:** se relaciona con el uso de las emociones y los procesos cognitivos como la creatividad y resolución de problemas, debido a que los estados emocionales dirigen la atención hacia información considerada relevante, determinando la forma en la que se procesa la información y de enfrentar los problemas.
- **Comprensión de las emociones:** hace referencia a conocer cómo se procesa la emoción a un nivel cognitivo y cómo afecta la utilización de la información emocional en los procesos de razonamiento, la comprensión del significado emocional, ya sean sencillas y complejas, así como la evolución de los estados emocionales en otros.
- **Regulación reflexiva de las emociones:** se relaciona con la capacidad de estar abierto a los estados emocionales positivos y negativos, reflexionar y determinar si la información es útil sin reprimirla ni exagerarla, así como para la regulación de las propias emociones y las de otros (62,66).

2.10 Componentes de la inteligencia emocional

El modelo de Bar-On (63) propone que existen 15 componentes de inteligencia emocional desarrolladas con el transcurso del tiempo, que pueden cambiar durante la vida y pueden ser mejoradas mediante entrenamiento. Las definiciones de los 15 factores de la inteligencia personal, emocional y social evaluadas por el inventario de cociente emocional son:

Área intrapersonal: Es la habilidad que tiene cada persona para evaluar su yo interior. Se asocia a la percepción de uno mismo, el acceso a la propia vida emocional, a la propia sucesión de sentimientos, la capacidad de discriminar estas emociones, recurrir como medio de interpretar y orientar la propia conducta. También, permite comprender y trabajar con los demás y con uno mismo. Se trata de una invención que todos los individuos construyen para sí mismos (63,67).

- **Conocimiento emocional de sí mismo:** Es la capacidad que muestra el individuo de reconocer sus propios sentimientos, diferenciar, conocer lo que está sintiendo y lo que ocasionan los sentimientos, de esa manera utilizar esas preferencias para orientar la toma de decisiones, con una idea realista de las habilidades y una basada en la confianza en uno mismo.

- **Asertividad:** Es la capacidad que tiene el individuo de expresar sus sentimientos, creencias y pensamientos y defender sus derechos. También es una forma de expresión consciente con la finalidad de comunicar las ideas y sentimientos sin la intención de perjudicar, actuando con autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.
- **Autoconcepto:** Es la capacidad que muestra el individuo de respetarse y aceptarse a sí mismo como una persona con buena autoestima, realización y aceptación. Del mismo modo, el autoconcepto se ve retroalimentado ya sea positiva o negativamente por el entorno social, siendo determinante las opiniones o valoraciones de las personas.
- **Autorrealización:** Es la capacidad que tiene un individuo para desarrollar sus propias capacidades potenciales, manifestándose como proyectos que conducen a una vida más plena y significativa
- **Independencia**: Es la capacidad que tiene un individuo para guiarse y controlarse a sí mismo en su forma de pensar y actuar y ser libre de cualquier dependencia emocional (63).

Área interpersonal: nos permite entender a los demás, se basa en el desarrollo de dos capacidades como la empatía y la capacidad de manejar las relaciones interpersonales que forma parte del modelo de inteligencias múltiples de Gardner (63,68) la cual permite comprender y comunicarse con los demás, teniendo en cuenta sus diferentes estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y habilidades. Incluye la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y para asumir diversos roles dentro de grupos. El estudiante con inteligencia intrapersonal tiene la facultad de interactuar verbal y no verbalmente con personas tomando el papel de líder (62).

- **Relaciones interpersonales:** Es la capacidad de establecer y mantener relaciones satisfactorias caracterizadas por la intimidad y el afecto. Se relaciona con la capacidad de sentir tranquilidad y comodidad con aquellas relaciones, de esa manera interviene la comunicación para obtener información del entorno y compartirla con los demás.
- **Responsabilidad social:** Es la capacidad de demostrarse a sí mismos como un individuo colaborador y cooperador de un grupo social. Implica actuar de forma responsable así sea sin obtener un beneficio personal. Puede ser como un compromiso u obligación de los individuos teniendo en consideración el impacto, positivo o negativo de una decisión.

- **Empatía:** Es la capacidad que muestra el individuo de ser consciente, entender y apreciar los sentimientos de los demás, ser sensible a lo que otras personas sienten, como y porque lo sienten, posteriormente eso puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones (63).

Área de adaptabilidad: Es la habilidad para evaluar el éxito de una persona y adecuarse a las exigencias del medio ambiente (63).

- **Solución de problemas:** Es la capacidad de identificar, definir, generar y aplicar soluciones afectivas. Al encontrar su máxima expresión en la capacidad de solucionar problemas, por lo que una decisión no se muestra como tal mientras no se exprese en la acción.
- **Prueba de la realidad:** Es la capacidad del individuo de evaluar la relación entre lo que experimenta y lo que objetivamente existe. Esta habilidad involucra captar la situación, intentando mantener la perspectiva correcta y experimentar las cosas en la realidad.
- **Flexibilidad:** Es la capacidad de la persona para adecuar sus emociones, pensamientos y comportamiento en situaciones y condiciones diferentes. En otras palabras, mejora la disposición para llegar a un acuerdo y enriquecerse de las opiniones de los demás, de esta manera se complementan y benefician mutuamente (63).

Área de manejo del estrés: Es la habilidad de una persona para manejar estados de tensión que ocurren en situaciones difíciles o inmanejables, implica controlar y reducir la tensión que ocasionan cambios emocionales y físicos (63).

- **Tolerancia al estrés:** Es la capacidad que tiene el individuo de resistir a las circunstancias o situaciones adversas llenas de tensión, al enfrentarse positivamente. Las personas con esta habilidad son prácticas y optimistas para mejorar lo que no funciona.
- **Control de impulsos:** Es la capacidad que muestra el individuo para resistir o controlar un impulso para actuar (63).

Área del estado de ánimo en general

- **Felicidad:** Es la capacidad que tiene una persona de sentirse satisfecho con su propia vida, disfrutar de sí mismo y de los demás. Es la motivación, la actividad

dirigida a algo, el deseo de ello y su búsqueda lo que produce en las personas sentimientos positivos.

- **Optimismo:** Es la capacidad de encontrar el lado bueno de la vida y mantener una actitud positiva ante la adversidad. Es el que ayuda a enfrentar las dificultades con perseverancia, descubriendo positivamente lo que tienen las personas y las circunstancias (63).

2.11 Estrategias de afrontamiento de la inteligencia emocional

Moos define al afrontamiento como una respuesta específica cognitiva o conductual de un sujeto o de un grupo de individuos que puede reducir o manejar las demandas internas o externas que se desarrollan en el entorno. De esta manera nacen las estrategias de afrontamiento para manejar los problemas o las situaciones que causan miedo y ansiedad ante la muerte de una persona (52)

Mc Cubbin y Olson explican como un recurso que el individuo utiliza psicológicamente lo cual genera, evitar o disminuir conflictos y la ausencia tanto a nivel individual o profesional con el objetivo de recuperar y mantener el equilibrio. Lazarus y Folkman definen como un empeño para resolver problemas externos como estresores ambientales o internos como la situación emocional, lo cual se trabaja de una manera cognitiva y conductual, donde es imperativo el conjunto de acciones y pensamientos las cuales ayudan a manejar situaciones complicadas en las personas. Lazarus menciona que las estrategias de afrontamiento dependen de la situación, modificación, duda, gravedad del problema que pueden estar relacionadas con factores como: la condición de salud o energía con la que cuenta el individuo, las creencias que ejercen sobre el medio y sobre uno mismo, el aspecto motivacional que engloba la resolución de problemas y habilidades sociales (69). Lazarus y Folkman exponen dos formas de afrontamiento:

- **Afrontamiento de la emoción**: esto sucede cuando la persona se fija que no puede cambiar el entorno en el que se encuentra y decide buscar procesos cognitivos con el fin de minimizar la alteración emocional aceptando que no puede hacer nada para cambiar la relación con el entorno.
- **Afrontamiento del problema:** está enfocada en la alteración de la relación individuo-entorno que provocan un cambio en la persona, en resumen se presenta cuando la situación es considerada como susceptible al cambio (69).

Los autores consideran que las estrategias de afrontamiento pueden ser estables en las personas que atraviesan situaciones complejas al punto de considerarla como un fracaso o amenaza, cabe señalar que el afrontamiento de una persona ante la muerte no es automático si no que requiere de esfuerzo para manejar, cambiar e incluso adaptarse a este evento (70). Lazarus y Folkman clasifican al afrontamiento en ocho:

- **Confrontación:** son los esfuerzos activos y acciones directas para mantener estable la situación.
- **Planificación:** para resolver el problema se realiza un análisis y preparación para una respuesta.
- **Búsqueda de apoyo social:** este apoyo puede ser por razones instrumentales como la información, consejo y por razones emocionales como la simpatía y la comprensión.
- **Distanciamiento:** son los esfuerzos para tomar distancia ante la situación, olvidarse del problema, actuar de manera que parezca que nada ha ocurrido con punto de vista positivo.
- **Escape, evitación:** surge un pensamiento de huida y evitación, la persona espera que ocurra un milagro que solucione la situación, incluso un aislamiento social y consumo de sustancias nocivas.
- **Autocontrol:** es aceptar la responsabilidad y el control, es decir el esfuerzo por regular los sentimientos propios, procurar no realizar acciones precipitadas y autocríticándose.
- **Reevaluación positiva:** son los esfuerzos para dar un significado positivo a la situación, potenciando el desarrollo personal (70).

2.12 Inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería

La inteligencia emocional tiene beneficios en los estudiantes, siendo importante su enseñanza, dado que ayuda a establecer relaciones interpersonales positivas con los demás, ayudando a controlar las emociones durante las prácticas y los estudios (71). La inteligencia emocional podría jugar un papel mediador, facilitando estrategias de afrontamiento eficaces ante situaciones generadoras de estrés (72).

La inteligencia emocional desempeña un papel crítico en la formación y la práctica de estudiantes de enfermería, porque a lo largo de su formación académica los futuros profesionales de la salud no solo deben enfocarse en adquirir conocimientos técnicos y habilidades clínicas, sino que también se inclinen a desarrollar una profunda comprensión

de las emociones, tanto propias como de los pacientes. La profesión de enfermería debe caracterizarse por la expresión de empatía, capacidad de manejar el estrés, la comunicación efectiva y la toma de decisiones éticas, tales aspectos se consideran componentes clave de la inteligencia emocional que se traducen en una atención de enfermería de alta calidad (73,74).

La adecuada comprensión y reconocimiento de las emociones en los pacientes, permitirá que los estudiantes de enfermería puedan establecer relaciones terapéuticas sólidas y de apoyo emocional durante momentos difíciles. El hecho de manejar adecuadamente la inteligencia emocional permite lidiar con el estrés propio de la profesión de enfermería, la cual concederá la capacidad para tomar decisiones éticas fundamentadas en el bienestar del paciente, proporcionando atención no solo en la parte clínica, sino en una atención centrada en el paciente y orientada a la compasión.

Relaciones interpersonales: Según López-Fernández (71), permiten brindar el cuidado enfermero al establecer una relación terapéutica con el paciente, al ofrecer las condiciones apropiadas para el cuidado y una atención integral, promoviendo la salud. Durante su formación, los estudiantes experimentan de forma habitual circunstancias emocionalmente intensas en donde deben controlar sus emociones para que no se distraigan o interrumpan al cumplir con sus actividades. Preparar a los estudiantes para la vida profesional implica dirigir la educación al desarrollo de habilidades emocionales y competencias para manejar de forma efectiva las emociones en sí mismos y los demás, siendo capaces de elegir para concertar la experiencia de forma adaptativa. La inteligencia emocional puede ser útil para los estudiantes porque se relaciona con el juicio y la intervención profesional.

Los estudiantes deben saber utilizar las emociones y controlar circunstancias conflictivas para brindar una atención holística y asegurar el derecho de autonomía, por ello es necesario garantizar un clima emocional, personal e interpersonal, donde sea factible manejar las habilidades de comunicación orientadas a entender, controlar las experiencias y los sentimientos propios, del paciente y su familia. En relación a lo anterior, la inteligencia emocional sería uno de los componentes esenciales en la vida profesional. La inteligencia emocional ayuda a establecer relaciones interpersonales, fomentando el manejo eficaz de las emociones al conseguir una conducta adaptativa. Es importante que los estudiantes estén capacitados para establecer buenas relaciones interpersonales con pacientes, familiares, compañeros, profesores y el resto de profesionales sanitarios, necesitan tener las competencias emocionales completamente desarrolladas (71,75).

2.13 Miedo a morir y la relación con la inteligencia emocional

La muerte en la mayoría de las personas puede ocasionar actitudes como miedo o temor hacia el proceso de morir, miedo a la propia muerte y pensar lo que pasa después de este suceso. Este fenómeno se desarrolla con frecuencia entre los profesionales de la salud específicamente enfermería, porque son quienes conviven en un entorno complejo en el que se enfrentan a varias emociones de la muerte de los pacientes. En este caso los estudiantes de enfermería en formación académica pueden enfrentar durante el trayecto con situaciones trascendentales o inexplicables cuando los pacientes que están a su cuidado pase por el suceso de morir (1,10).

Aunque, la comprensión de este fenómeno no solo es desde la parte profesional y el cuidado humanizado, si no de enfrentar estas experiencias mediante el desarrollo de habilidades de la inteligencia emocional para tener un manejo ante diferentes enfermedades y el miedo a la muerte del paciente, de este modo la inteligencia emocional permite guiar o regular los pensamientos y acciones de uno mismo y de las demás personas (1,10).

En efecto, el control y la preparación de forma oportuna en las habilidades emocionales pueden ser favorables al brindar una atención de calidad a los pacientes que están pasando por este suceso, a su vez se lograría una ayuda mutua tanto para el profesional de enfermería y a los pacientes o familias. Otros autores indican que el miedo a la muerte puede disminuir de tal forma que los estudiantes de enfermería avancen en su formación académica, esto se debe a que mientras más experiencia adquiera en la muerte de otras personas ayuda al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades para actuar en base a estrategias de afrontamiento eficaces (76,77).

Así la investigación de Sudha. K. (2014) concluye que los estudiantes con puntuaciones más altas en las dimensiones emocionales muestran mayor miedo a la muerte, mientras que aquellos con puntuaciones altas en comprensión y regulación de las emociones presentan niveles inferiores de miedo a la muerte. Hasta, recomienda formar adecuadamente las habilidades emocionales para los próximos profesionales de enfermería para enfrentar eficazmente los sucesos de sufrimiento y muertes (76,77).

De acuerdo a un estudio realizado por Fernández E, et al. menciona que no es tanto la noción individual de la muerte lo que genera mayor aprensión entre los estudiantes de enfermería, sino la concepción de la muerte como un proceso que incluye la degeneración física y mental, la pérdida de capacidades, la incertidumbre sobre cómo enfrentarlo, además

este estudio demuestra que las estudiantes mujeres se perciben a sí misma como menos preparadas en términos asistenciales que los hombres al cuidar pacientes en situaciones terminales, por lo que se exhiben niveles de miedo a la muerte superiores a los observados en los hombres (1,78).

Es así que este autor recalca que la formación de los estudiantes en el ámbito de los cuidados al final de la vida debería incorporar estrategias que fomenten el desarrollo de competencias socioemocionales para equipar de manera efectiva a los futuros enfermeros, así mismo Giménez, L et al. de acuerdo a los hallazgos en su investigación propone integrar el desarrollo de habilidades emocionales en el plan de estudios de la educación formal con especial énfasis en mejorar la salud mental y las competencias comunicativas (1,78).

Para abordar el tema en estudio, es importante mencionar las características de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo que cursan por una formación académica que es clave para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades clínicas a través de una compleja malla curricular que incluye la antropologia, psicologia general, psicologia evolutiva, crecimiento/desarrollo y gestión del cuidado paliativo las cuales consideran aspectos biológicos, sociales, económicos, culturales y ambientales considerando al ser humano en su dimensión biopsicosocial.

La formación académica permite la preparación científica, humana y la capacitación necesaria para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de la salud y de cuidados de las personas en el proceso salud-enfermedad de la persona, familia y comunidad, a través del uso del lenguaje de enfermería y el proceso de atención que se enfoca en la promoción, prevención, curación y rehabilitación que se aplican al realizar las prácticas clínicas en escenarios y situaciones reales. De este modo, los estudiantes de enfermería ejercen múltiples funciones siendo una de las más importantes el cuidado en la fase terminal o en el proceso de muerte y a su vez el manejo de las emociones con el paciente y su familia.

Capítulo III

3.1 Objetivo General

Analizar el miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, año 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio sociodemográficamente según edad, sexo, antecedentes de muerte significativa y la religión.
- Determinar la relación del miedo a la muerte y la inteligencia emocional en la población objetivo.
- Relacionar las variables sociodemográficas con el miedo a la muerte y la inteligencia emocional.

Capítulo IV

4.1 Diseño Metodológico

4.1.2 Diseño del estudio

Estudio cuantitativo descriptivo correlacional

4.2 Área de Estudio

La investigación se realizó en la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.

4.3 Universo y muestra

La muestra está constituida por 90 estudiantes de séptimo ciclo de la carrera de Enfermería matriculados en el periodo septiembre 2023-febrero 2024. La investigación tiene el mismo universo y muestra, debido a que al ser un universo pequeño se emplea el mismo número para la muestra.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterio de inclusión

- Estudiantes matriculados que asisten regularmente a clases de séptimo ciclo en el periodo septiembre 2023- febrero 2024.
- Firma del consentimiento informado.

4.4.2 Criterio de exclusión

- Formulario con datos incompletos o mal llenados.
- Estudiantes que no estén presentes con certificado médico.

4.5 Variables

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, antecedente de muerte significativa y las creencias religiosas.
- Miedo a la muerte: miedo a la propia muerte, miedo a la muerte de otros, miedo al proceso de morir de uno mismo, miedo al proceso de morir de otros.
- Inteligencia emocional: percepción, comprensión y regulación

4.6 Operacionalización de las variables: (Anexo B)

4.7 Método, técnica e instrumentos para la recolección de la información

4.7.1 Método

El método de investigación tuvo un enfoque descriptivo analítico correlacional

4.7.2 Técnica

Cuestionario

4.7.3 Instrumentos para la recolección de la información

Los autores de la investigación han elaborado un instrumento de recolección de la información, este formulario tiene tres secciones (Anexo A), la primera obtuvo información

de variables sociodemográficas, la segunda información referente al miedo a la muerte y la tercera el nivel de Inteligencia emocional.

La escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) compuesta de 28 ítems divididos en 4 subescalas, cada subescala está compuesta por siete ítems con un formato de respuesta de tipo Likert donde las respuestas van desde “No me preocupa nada” (1 punto) hasta “Me preocupa mucho” (5 puntos). Alfa de Cronbach para las cuatro subescalas del instrumento: miedo a la muerte 0.91, miedo a la muerte de otros 0.91, miedo al proceso de morir de uno mismo 0.88 y miedo al proceso de morir de otros 0.92. Índice de confianza del 0.95%.

1. Miedo a la propia muerte: 1 al 7
2. Miedo a la muerte de otros: 8 al 14
3. Miedo al proceso de morir de uno mismo:15 al 21
4. Miedo al proceso de morir de otros: 22 al 28

La interpretación se debe hacer un promedio de todas las respuestas de cada subescala y el promedio total es el que determinará el nivel de miedo a la muerte.

- Miedo bajo a la muerte: < 2
- Miedo moderado a la muerte: 2-4
- Miedo alto a la muerte: >4

La escala de inteligencia emocional Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) consta de 24 ítems divididos en 3 dimensiones, cada dimensión está compuesta por ocho ítems con un formato de respuesta de tipo Likert donde las respuestas van desde “Nada de acuerdo” (1 punto) hasta “Totalmente de acuerdo” (5 puntos). Alfa de Cronbach para las tres subescalas del instrumento: Percepción 0.82, Comprensión 0.84 y Regulación 0.85. Índice de confianza del 0.95%

- Percepción: 1 al 18
- Comprensión: 9 al 16
- Regulación: 17 al 24

La interpretación se realiza al obtener la puntuación en cada una de las dimensiones, se suman los ítems y se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres.

Percepción en hombres

- Deber mejorar su percepción: presta poca atención <21
- Adecuada percepción: 22 a 32

- Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención >33

Percepción en mujeres

- Deber mejorar su percepción: presta poca atención <24
- Adecuada percepción: 25 a 35
- Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención >35

Comprensión en hombres

- Deber mejorar su comprensión: <25
- Adecuada comprensión: 26 a 35
- Excelente comprensión: >36

Comprensión en mujeres

- Deber mejorar su comprensión: <23
- Adecuada comprensión: 24 a 34
- Excelente comprensión: >35

Regulación en hombres

- Deber mejorar su regulación: <23
- Adecuada regulación: 24 a 35
- Excelente comprensión: >36

Regulación en mujeres

- Deber mejorar su regulación: <23
- Adecuada regulación: 24 a 34
- Excelente comprensión: >35

4.8 Procedimientos: autorización, capacitación, supervisión y proceso

La investigación contó con la autorización del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y de las autoridades de la institución. El estudio fue supervisado por el director y asesor de tesis durante todo el proceso de aplicación del proyecto. Una vez que se obtuvieron los permisos pertinentes, se realizó la recolección de información por medio de la aplicación del formulario en la población objeto del estudio, previamente se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes. Los autores de la presente investigación realizaron la aplicación del instrumento de datos. En coordinación con las autoridades de la institución, se contó con un ambiente que garantiza la tranquilidad y

seguridad del participante, de ser pertinente el investigador respondió las dudas planteadas por el participante al momento de llenar el cuestionario. Para asegurar la calidad de la información, los autores se capacitaron en la temática planteada, realizando una cauta revisión bibliográfica en la cual se ha sustentado la formulación del estudio. Además, los aspectos metodológicos y teóricos fueron revisados y aprobados por el director y asesor metodológico, durante todas las etapas de la investigación.

4.9 Plan de tabulación y análisis

Los datos se analizaron y procesaron mediante el programa SPSS 15.0. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, para establecer la relación entre la variable miedo a la muerte y las dimensiones de la escala de inteligencia emocional. Para el análisis de las otras variables se aplicó t´de Student y ANOVA. Se acepta como valor estadísticamente significativo: $p<0,05$.

4.10 Aspectos éticos

Las autoras cumplieron con las normas bioéticas para la realización del presente estudio en el que se involucra la participación de los estudiantes de la carrera de enfermería; a través de la explicación en términos claros y sencillos sobre el contenido del consentimiento informado, recalcando a los participantes que en cualquier momento puede solicitar despejar dudas sobre el estudio.

La participación es de forma voluntaria, el consentimiento informado se realizó de forma presencial por parte de las autoras, explicando las razones por las que se realiza el estudio, el fin de su participación, el objetivo general, el procedimiento de recolección de datos, los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que el estudiante decida participar, se despejó todas sus dudas e inquietudes. Con la finalidad de garantizar el anonimato de los participantes, los nombres no están incluidos en la ficha de recolección y del cuestionario a realizarse.

Los datos obtenidos no son utilizados con otros propósitos fuera del estudio, serán única y exclusivamente para fines académicos, eso obedece al artículo 208 de la Ley Orgánica de Salud en el que se menciona que: "La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad". Por último, se da a conocer que no existe conflicto de interés en la realización de esta investigación.

Capítulo V

5.1 Resultados y análisis

Tabla 1. Características sociodemográficas de 90 estudiantes de séptimo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo septiembre 2023 – febrero 2024.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad Agrupada	20 a 22 años	57	63,3 %
	23 a 25 años	26	28,9%
	26 a 29 años	7	7,8%
	Total	90	100,0%
Sexo	Hombre	17	18,9%
	Mujer	73	81,1%
	Total	90	100,0%
Religión	Católica	70	77,8%
	Evangélica	4	4,4%
	Testigo de Jehová	0	0,0%
	Otras	6	6,7%
	Ninguna	10	11,1%
	Total	90	100,0%
Antecedentes de muerte significativa	Si	31	34,4%
	No	59	65,6%
	Total	90	100,0%

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

Para el estudio se aplicaron encuestas a un total de 90 individuos cuyas edades oscilaron entre los 20 y los 29 años, con una edad promedio de 22 años. La muestra indica una marcada predominancia femenina, representando el 81,10% (n=73) de los participantes. En cuanto a sus creencias religiosas, el 77,80% (n=70) se identificó como católico, mientras que el 22,20% restante se distribuyó entre evangélicos (n=4), otras religiones (n=6) y ninguna creencia religiosa (n=10). Además, un 34,40% (n=31) de los encuestados informó haber vivenciado una muerte significativa en su vida.

Tabla 2. Puntajes Promedios por subescalas de la EMMCL generales y agrupadas por sexo.

			Miedo a la propia muerte	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de uno mismo	Miedo al proceso de morir de otros
		Media	2,588893	3,185711	4,053961	3,779361
		Desv. Desviación	0,9803894	0,9237026	0,8578328	0,8579880
SEXO	**Hombre** (n=17)	Media	2,336135	3,092435	3,613429	3,596629
		Desv. Desviación	0,7558237	0,9555763	0,8568006	1,0776379
	Mujer (n=73)	Media	2,647755	3,207433	4,156551	3,821915
		Desv. Desviación	1,0210577	0,9215384	0,8306615	0,8013536

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

En relación a la variable miedo a la muerte, medida utilizando la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL), el análisis estadístico revela una distribución que se asemeja a la curva normal con una ligera inclinación hacia la izquierda en la distribución de los datos (Asim. -0,496). La media de esta variable es de 3,4, con una desviación estándar de 0,69. Esta información sugiere que, en términos estadísticos, los estudiantes de enfermería de séptimo ciclo exhiben un nivel de miedo a la muerte que oscila entre moderado y alto.

La tabla 2 proporciona una visiòn màs detallada de los puntajes promedio obtenidos en las distintas subescalas de la EMMCL, Destacando que el puntaje más elevado se registró en la subescala relacionada con el miedo al proceso de morir de uno mismo, tanto en el puntaje general como al desglosar los resultados por sexo.

Tabla 3. Relación entre las dimensión de la inteligencia emocional y las subescalas del miedo a la muerte en estudiantes de enfermería

Dimensiones TMMS-24		Subescalas EMMCL			
		Miedo a la propia muerte	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de uno mismo	Miedo al proceso de morir de otros
Percepción	Pearson	0,103	0,012	0,141	0,148
	Sig. (bilateral)	0,336	0,910	0,184	0,164
Comprensión	Pearson	-0,092	-0,262*	-0,038	0,035
	Sig. (bilateral)	0,389	0,013	0,719	0,740
Regulación	Pearson	-0,152	-0,158	-0,133	0,049
	Sig. (bilateral)	0,152	0,136	0,211	0,648

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

Según los resultados presentados, se observa una correlación significativa e inversa entre la dimensión de comprensión en inteligencia emocional y la subescala de miedo a la muerte de otros (r = -0,262; p = 0,013). Esta relación sugiere que un aumento en la comprensión emocional está asociado con una disminución en el miedo a la muerte de otros. Es crucial destacar que esta correlación exhibe una asociación débil, explicando un porcentaje limitado de la variabilidad observada. Cabe indicar que las demás dimensiones y subescalas no presentan correlaciones significativas en este análisis.

Tabla 4. Resultados de las pruebas de hipótesis para la escala miedo a la muerte y las variables sociodemográficas.

Variables		n (90)	(D.S)	Prueba de Hipótesis	Sig.
Sexo	Masculino	17	3,15 (0,70)	Prueba T para muestras independientes	0,112
	Femenino	73	3,45 (0,69)		
Religión	Católico	70	3,39 (0,69)	Análisis de varianza (ANOVA) de un factor	0,508
	Evangélicos	4	2,99 (0,17)		
	Otras	6	3,67 (0,31)		
	Ninguna	10	3,45 (0,99)		
Antecedente de Muerte Significativa	Si	31	3,54 (0,48)	Prueba T para muestras independientes	0,166
	No	59	3,32 (0,77)		

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

La evaluación del nivel de miedo a la muerte se llevó a cabo mediante pruebas de hipótesis, utilizando tanto la prueba T para muestras independientes como el análisis de varianza (ANOVA) de un factor, probando como hipótesis nula que no hay diferencias significativas en los niveles de la escala miedo a la muerte entre los grupos divididos, por las variables sociodemográficas. Por medio de las pruebas se logra evidenciar que no existe suficiente evidencia para rechazar esta hipótesis, debido a que, con un nivel de significancia del 5%, los resultados indicaron valores p superiores al nivel de significancia convencional de 0,05. En consecuencia, los hallazgos sugieren que, dentro del contexto de esta muestra específica, las discrepancias en el miedo a la muerte no son sustanciales entre las diferentes variables sociodemográficas consideradas.

Tabla 5. Resultados de las subescalas del miedo a la muerte y las variables sociodemográficas.

Variables		Miedo a la propia muerte	Miedo a la muerte de otros	Miedo al proceso de morir de uno mismo	Miedo al proceso de morir de otros
Sexo	Sig.	0,240	0,646	0,018*	0,332
Religión	Sig.	0,830	0,264	0,598	0,361
Antecedente de Muerte Significativa	Sig.	0,640	0,304	0,334	0,830

*.La diferencia de medias es significativa en el nivel 0,05

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

La relación de las subescalas de la EMMCL con las variables sociodemográficas, manteniendo una hipótesis nula, para cada subescala, la misma planteada en la sección previa. Los resultados se presentan en la Tabla 5, donde la única asociación significativa se evidenció entre la subescala miedo al proceso de morir de uno mismo y la variable sexo. Únicamente en este caso puntual, se puede rechazar la hipótesis nula planteada anteriormente, confirmando que las mujeres participantes en las encuestas obtuvieron puntuaciones significativamente superiores (t=-2,414; gl=88; p=0,018) en la subescala miedo al proceso de morir de uno mismo en comparación con los hombres encuestados.

Tabla 6. Resultados de las dimensiones de la inteligencia emocional y con las variables sociodemográficas

		Dimensiones		
		Percepción	**Comprensión**	**Regulación**
	Σ (D.S)	25,86 (6,42)	23,42 (7,19)	26,56 (6,53)
Sexo	Masculino	27,11 (4,94)	23,76 (7,71)	25,94 (6,39)
	Femenino	25,56 (6,71)	23,34 (7,12)	26,71 (6,59)
Religión	Católico	25,19 (6,11)	22,83 (6,88)	26,30 (6,57)
	Evangélicos	21,75 (4,03)	24,25 (9,50)	24,00 (8,49)
	Otras	32,33 (4,41)	25,83 (7,25)	28,50 (4,32)
	Ninguna	28,30 (7,76)	25,80 (8,75)	28,30 (6,78)
Antecedente de Muerte Significativa	Si	24,00 (5,68)	24,13 (7,41)	24,83 (6,32)
	No	26,83 (6,62)	23,05 (7,11)	27,47 (6,50)

Fuente: Base de datos
Elaboración: Autoras

La población encuestada muestra, en general, una capacidad adecuada para sentir y expresar emociones (percepción), mientras que la comprensión de los estados emocionales requiere mejoras y la regulación de los estados emocionales se considera adecuada. Estas tendencias se reflejan de manera consistente en las variables sociodemográficas, como se puede ver en la Tabla 6, excepto al explorar la dimensión de percepción en relación con la religión.

En el análisis de la dimensión de percepción basado en la religión, se observa para el grupo evangélicos un promedio de 21.75 (D.S=4.03) para este grupo en particular. Este resultado indica que dicho grupo presta poca atención si lo comparamos con las mujeres y, en el caso de compararlo en la escala de los hombres, se sitúa en el límite entre prestar poca atención y tener una percepción adecuada. En el caso de otras religiones, la perspectiva es similar en la escala de hombres, ubicándose en el límite entre una percepción adecuada y prestar demasiada atención (Σ=32,33; D.S.=4,41).

Capítulo VI

6.1 Discusión

Las características sociodemográficas en el estudio demostraron una edad promedio de 22 años con predominancia del sexo femenino representado por el 81,10% de los encuestados. Además, la religión católica predomina con el 77,80%. Es más, el 34,40% de los participantes, ha presenciado una muerte significativa en su vida.

Se determina que existe una relación débil entre la dimensión de comprensión de la inteligencia emocional y la subescala del miedo a la muerte de otros donde se obtuvo un coeficiente de -0,262 con una p 0,013 lo cual indica que un aumento en la comprensión emocional está asociado con una disminución en el miedo a la muerte de otros. Estos resultados contradicen lo obtenido en el estudio de Fernández E, et.al, 2018 realizado en España, en donde solamente la dimensión regulación emocional se correlaciona en negativo de manera significativa y débil con las subescalas “miedo a la muerte propia” coeficiente (-0,201), valor p (0,043), “miedo a la muerte de otros” coeficiente (-0,226) p (0,023) y “miedo al proceso de morir de otros” coeficiente (-0,199) p (0,046) (1,6).

Por otro lado, un estudio realizado en 2019 en República Checa a estudiantes de una Universidad en Ostrava, se obtuvo que los estudiantes de enfermería presentaron un mayor miedo al proceso de su propia muerte p (0,025), esta discordancia entre los estudios se puede deber a las características sociodemográficas de las diferentes muestras, en donde las edades difieren de manera significativa (1,7).

Aunque no existen estudios suficientes que relacionen miedo a la muerte con inteligencia emocional, cabe señalar que se ha encontrado datos de artículos relacionados a la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería, así pues, en un estudio realizado por Giménez L, et al, 2023 realizada a profesionales y estudiantes de enfermería en donde el 83,80% fueron mujeres, porcentaje similar al de este estudio y aplicando la misma escala de evaluación de la inteligencia emocional (TMMS-24), se obtuvo que la regulación emocional fue la única dimensión que tuvo un efecto positivo en este estudio con una $p \leq 0{,}01$ (78).

Algunas investigaciones concuerdan que la inteligencia emocional tiende a ser una aspecto importante no solo dentro la formación académica de los estudiantes de enfermería, sino también en la futura práctica profesional, en razón de que un nivel alto de Inteligencia emocional permite manejar adecuadamente las emociones frente a situaciones de estrés y

angustia como por ejemplo afrontar la muerte de pacientes dentro de las áreas prácticas, esto se ve reflejado en este estudio realizado en donde los estudiantes presentan mayor miedo al morir de otros, el cual se relaciona significativamente con la manera en cómo comprenden sus emociones (60,79).

La relación del miedo a la muerte en estudiantes de enfermería en la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester (EMMCL) indica que el nivel de miedo a la muerte está entre moderado y alto, dentro de las distintas subescalas se registró un promedio elevado relacionada con el miedo al proceso de morir de uno mismo. Al evaluar el nivel del miedo a la muerte con pruebas de hipótesis demuestra que no tiene relación con las variables sociodemográficas, no obstante difiere en el sexo, confirmando que las mujeres participantes en las encuestas obtuvieron puntuaciones significativamente superiores (t=-2,414; gl=88; p=0,018). Mondragon, Landeros y Perez (2020) en México, indican que los estudiantes encuestados predomina el sexo femenino con un nivel de miedo moderado alto a la muerte teniendo el puntaje más alto en la subescala del miedo a la muerte de otros (8).

Se obtiene que, los resultados del nivel de miedo a la muerte concuerdan que es moderado-alto en la población estudiantil. En la investigación de Montse. A, Amorós. E, Kiskerri. A, et. al. (2018) en España difieren en un resultado dado que se demostró que los estudiantes de Medicina, en el cual prevalece el sexo femenino ya que tienen un nivel intermedio de miedo a la muerte, por otra parte es similar porque tienen un mayor miedo a su propia muerte (9). Fernández. E, Martín. I, Liébana. C, et al. (2021) en España. indican que en los estudiantes de enfermería presentan un nivel medio alto de miedo a la muerte, mientras que la subescala con mayor puntuación es el miedo a la muerte de otras personas, con un alto puntaje del sexo femenino (1).

A partir de esto se puede señalar que el nivel de miedo a la muerte en general es moderado en lo estudiantes de enfermería y que al tener una puntuación alta en la subescala del miedo a la propia muerte, en concreto es un tema que se desarrolla actualmente en la sociedad y aún más se puede relacionar con la formación académica universitaria dentro del área de la salud. Vinculado a esto el miedo a la muerte es un suceso natural que forma parte de la vida y es una realidad humana que provoca una respuesta emocional y psicológica (25,26).

Al tener miedo a la propia muerte puede estar relacionado con la incertidumbre sobre lo que sucede después de la muerte, la preocupación por perder la vida, las experiencias, etc, lo que puede variar en intensidad de una persona a otra (80,81). Por ello, enfrentar la muerte y el miedo se convierte en un suceso diario para estudiantes del área de la salud especialmente enfermería porque es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia, quienes deben luchar contra sus miedos, el sufrimiento propio y el de los demás (40,42).

La relación de la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería en la escala Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) en esta investigación muestra una capacidad adecuada en las dimensiones de percepción y regulación, en cambio, la comprensión de los estados emocionales requiere mejoras. En la dimensión de la percepción relacionado con la religión nos indica que el grupo de evangélicos tienen poca atención con un promedio de 21.75 (D.S=4.03). Ordoñez. P, Polit. M, Martínez. G, et, al (2021) en España, difieren al demostrar que la inteligencia emocional en enfermeras presentan puntuaciones adecuadas en las dimensiones de la comprensión y regulación, sin embargo la dimensión de percepción no fue adecuada, por tal motivo, es una dimensión que se debe mejorar, cabe señalar que no indica una relación de las dimensiones con la religión (82).

En la investigación de Fragoso. R (2018) en España concuerda en que la dimensión de la comprensión requiere mejoras, por otra parte difiere en que las dimensiones de percepción y regulación necesitan mejorar en los estudiantes universitarios sin mencionar una relación de estas dimensiones con la religión (62). En relación a lo anterior se concluye que la dimensión que debe mejorar es la comprensión por lo que es fundamental que todas las dimensiones muestran una capacidad adecuada porque se relacionan entre sí para mantener una inteligencia emocional. En el modelo de Bar-On (2018) da a conocer que la percepción es la manera de evaluar los estados emocionales que pueden orientar la toma de decisiones y el autocontrol (63).

En relación a la inteligencia emocional desempeña un papel importante en la formación y la práctica de los estudiantes de enfermería que deben desarrollar un manejo adecuado de las emociones que incluyen a la percepción, comprensión y regulación del estado emocional de uno mismo y de los demás para brindar una atención de alta calidad (73,74).

Las limitaciones que se presentaron para ejecutar esta investigación fue al momento de realizar la recolección de datos, se identificó una considerable falta de colaboración por ciertos estudiantes al responder el cuestionario. Por otra parte, la muestra de la investigación es pequeña por lo que encontrar relaciones significativas en los datos obtenidos representan un reto, puesto que esto limita a establecer el objetivo y la relevancia de la investigación. Finalmente, al analizar los resultados obtenidos con otros estudios se verificó una limitada información y la falta de referencias bibliográficas actualizadas.

Referente a las implicaciones del estudio se puede mencionar que los estudiantes de enfermería presentan un nivel de miedo a la muerte que va de moderado a alto, en cuanto a los resultados obtenidos en la variable inteligencia emocional, se da a conocer que presentan mayor dificultad para comprender sus emociones, en efecto, estos datos obtenidos aportan una nueva visión de la realidad que viven los estudiantes durante su formación académica.

Capitulo VII

7.1 Conclusiones

- Un grupo de 90 estudiantes, con una edad promedio de 22 años, formó parte del estudio. La mayoría de los participantes eran mujeres, y también se observó una predominancia de la religión católica. Además, un porcentaje considerable de los participantes indicó haber presenciado una muerte significativa en su vida.
- Al analizar la relación entre las dos escalas, se evidencia una correlación débil entre la dimensión de comprensión de la inteligencia emocional y la subescala que mide el miedo a la muerte de otros. Esto sugiere que un incremento en la comprensión emocional está relacionado con una disminución en el temor hacia la muerte de otros.
- En este estudio al examinar la relación del miedo a la muerte y las variables sociodemográficas, se revela que el nivel de miedo a la muerte oscila entre moderado y alto, especialmente en lo que respecta al miedo al proceso de morir de uno mismo. Este último está vinculado de manera significativa únicamente con el sexo femenino. Por otro lado, al considerar la relación de la inteligencia emocional con las variables sociodemográficas, se observa una capacidad adecuada en las dimensiones de percepción y regulación. No obstante, se identifica la necesidad de mejoras en la comprensión de los estados emocionales, destacando que en la dimensión de percepción, la religión evangélica muestra una menor atención hacia la percepción de las emociones.

7.2 Recomendaciones

- Se recomienda que la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca imparta programas de formación continua relacionados al tema de afrontamiento a la muerte con la finalidad de que los estudiantes puedan estar preparados emocionalmente ante situaciones inherentes relacionadas a la muerte, que como profesionales de la salud se presentan durante las prácticas tanto pre profesionales como profesionales.
- Se destaca la importancia de integrar dentro de las mallas curriculares de Enfermería, una perspectiva emocional en la enseñanza sobre el proceso de morir y la muerte, permitiendo de esta manera el desarrollo de competencias emocionales que aporten a los estudiantes la comprensión y manejo de las emociones incluyendo el miedo a la muerte.

Referencias

1. Fernández Martínez E, Martín Pérez I, Liébana Presa C, Martínez Fernández M, López Alonso AI. Fear of death and its relationship to resilience in nursing students: A longitudinal study. Nurse Educ Pract. agosto de 2021;55:103175.
2. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. Med Paliativa. 1 de julio de 2018;25(3):168-74.
3. de Dios Duarte MJ, Varela Montero I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. Educ Médica Super. marzo de 2019;33(1).
4. Morales Ramón F, Ramírez F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruiz MA, de la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid. 2021;12(1):10.
5. García Ancira C. La inteligencia emocional en el desarrollo de la trayectoria académica del universitario. Rev Cuba Educ Super. agosto de 2020;39(2).
6. Meireles MA de C, Feitosa RB, Oliveira L de A, Souza HJ de, Lobão LM. Percepción de la muerte en médicos y estudiantes de medicina. Rev Bioét. 26 de septiembre de 2019;27:500-9.
7. Bužgová R, Janíková E. Czech Adaption of the Collett-Lester Fear of Death Scale in a Sample of Nursing Students. Omega. noviembre de 2019;80(1):20-34.
8. Mondragon Sanchez EJ, Olvera EL, PérezNoriega E. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester en estudiantes universitarios de enfermería de México. MedUNAB. 2020;23(1):11-22.
9. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Viñas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. Med Paliativa. 1 de octubre de 2018;25(4):230-5.
10. Espinoza V. M, Sanhueza A. O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. Acta Paul Enferm. 2012;25(4):607-13.
11. Hernández Márquez CI, Rojas Mancines JA. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería y cursos de tanatología. Rev ROL Enferm. 2021;44(9):42-9.
12. Hetzler PT, Dugdale LS. How Do Medicalization and Rescue Fantasy Prevent Healthy Dying? AMA J Ethics. 1 de agosto de 2018;20(8):E766-773.
13. Morales Carballo MR. La Inteligencia emocional en los estudiantes de enfermería durante el período de prácticas en servicios especiales. 2021;27.

14. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.
15. Franco BER, Aragón RS. Aprendiendo a Regular El Miedo: Evaluación De Un Taller Para Adultos. Enseñ E Investig En Psicol. 2016;21(1):21-38.
16. Torres YS. Aristóteles, Hobbes y el miedo. Versiones Rev Filos. 11 de noviembre de 2020;1(15, 2° épo):29-42.
17. Mandolessi S, Alonso M. Estudios sobre la memoria: Perspectivas actuales. Eduvim; 2018. 172 p.
18. Mobbs D. The ethological deconstruction of fear(s). Curr Opin Behav Sci. 1 de diciembre de 2018;24:32-7.
19. Kubler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. 1993. 360 p.
20. Spitzenstätter D, Schnell T. The Uncertain Certainty: A Mixed Methods Exploration of Personal Meanings of Death and Preliminary Insights Into Their Relationship With Worldview. Omega. 13 de febrero de 2023;26.
21. Gallego Tena A, Isidro de Pedro AI. El duelo de la muerte en la etapa de la adolescencia. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol. 3 de julio de 2019;1(1):93.
22. Garza RG. Bioetica La Toma De Decisiones En Situaciones Dificiles. TRILLAS E, editor. 2008.
23. Herrero PR, Gascón AD la H, Selva MC. Antecedentes internacionales de la Pedagogía de la muerte. Foro Educ. 1 de enero de 2019;17(26):259-76.
24. Bilgiç Ş. The Meaning of Death for Nursing Students and Their Attitudes Toward Dignified Death Principles. Omega. marzo de 2023;86(4):1388-401.
25. Wu Q, Zhu P, Ji Q, Shi G, Qian M, Xu H, et al. The effect of death education course utilizing constructivist learning theory on first grade undergraduate nursing student attitudes and coping abilities towards death: A mixed study design. Nurse Educ Today. 1 de julio de 2023;126:105809.
26. Rezapour M. The Interactive Factors Contributing to Fear of Death. Front Psychol. 2022;13:905594.
27. López-Pérez ME, Pino-Juste M, Campos A. Mental imagery and anxiety toward death in adolescents. Death Stud. 2022;46(8):1891-6.
28. Menzies RE, Menzies RG, Iverach L. Curing the Dread of Death: Theory, Research and Practice. Australian Academic Press; 2018. 273 p.
29. Testoni I, Ronconi L, Cupit IN, Nodari E, Bormolini G, Ghinassi A, et al. The effect of death education on fear of death amongst Italian adolescents: A nonrandomized controlled study. Death Stud. 3 de marzo de 2020;44(3):179-88.
30. Duran Badillo T, Maldonado Vidales MA, Martínez Aguilar M de la L, Gutiérrez Sánchez G, Ávila Alpirez H, López Guevara SJ, et al. Miedo ante la muerte y calidad de vida en

adultos mayores. Enferm Glob. 2020;19(58):287-304.

31. García LP, Curiel AA, Godínez RES. Exploración psicométrica de la Escala miedo a la Muerte de Collett-Lester en profesionales de enfermería. 2018;
32. Mas MB, Gregorio MÁPS, Navarro MLA. Tratamiento cognitivo-conductual en un caso de fobia a la muerte. Análisis Modif Conducta. 1 de junio de 2011;37(155-156).
33. Vázquez-García D, De-la-Rica-Escuín M, Germán-Bes C, Caballero-Navarro AL. Anxiety and fear of death in Health Professionals in Hospital Emergency services in Aragón. Enferm Clínica Engl Ed. 1 de julio de 2023;33(4):269-77.
34. Oates JR, Maani CV. Death and Dying. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
35. Talavera Medina C del C. Actitudes ante la muerte en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. 2010;275.
36. Dzierżanowski T, Kozlowski M. Personal fear of their own death and determination of philosophy of life affects the breaking of bad news by internal medicine and palliative care clinicians. Arch Med Sci AMS. 12 de noviembre de 2019;18(6):1505-12.
37. Jong J, Halberstadt J, Bluemke M, Kavanagh C, Jackson C. Author Correction: Death anxiety, exposure to death, mortuary preferences, and religiosity in five countries. Sci Data. 8 de enero de 2020;7(1):18.
38. Pérez-de la Cruz S, Ramírez I. Exploring the attitudes of health science students in Spain and Bolivia towards death. A cross sectional survey. BMC Palliat Care. 21 de julio de 2020;19(1):111.
39. Beijleveld L, Pérez AM. La muerte, la vida después de la muerte y el duelo. 2021;40.
40. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuad Med Forense. octubre de 2002;(30):39-50.
41. Almeida Santos KK, Almeida Mestre G, Soares Silva J, Silva MG, Rosendo Silva RA, Souza Silva R. Comparison of the level of Fear of Death among Nursing and Pedagogy students. Enfermeria Clin Engl Ed. 2022;32(6):423-30.
42. Colomo Magaña E, Gabarda Méndez V, Motos Sellés P. Pedagogía de la muerte: estudio sobre la ansiedad ante la muerte en profesionales de la educación. Innoeduca Int J Technol Educ Innov. 2018;4(1):62-70.
43. Gorchs Font N, Ramon Aribau A, Yildirim M, Kroll T, Larkin PJ, Subirana Casacuberta M. Nursing students' first experience of death: Identifying mechanisms for practice learning. A realist review. Nurse Educ Today. enero de 2021;96:104637.
44. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades

de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm Glob. 2020;19(59):479-506.

45. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing Burnout and Its Impact on Health. Nurs Clin North Am. marzo de 2022;57(1):153-69.
46. Vitale E, Lupo R, Marra D, D'Abate A, Carvello M, Calabro A, et al. Communicating bad news: attitudes and modes of communication of the health professions. G Ital Med Lav Ergon. septiembre de 2022;44(3):376-84.
47. Watkins S. Effective decision-making: applying the theories to nursing practice. Br J Nurs Mark Allen Publ. 23 de enero de 2020;29(2):98-101.
48. Chen Q, Su X, Liu S, Miao K, Fang H. The relationship between moral sensitivity and professional values and ethical decision-making in nursing students. Nurse Educ Today. octubre de 2021;105:105056.
49. Puente Fernández D, Lozano Romero MM, Montoya Juárez R, Martí García C, Campos-Calderón C, Hueso Montoro C. Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. mayo de 2020;52(3):301-10.
50. Shorey S, Chua C. Nurses and nursing students' experiences on pediatric end-of-life care and death: A qualitative systematic review. Nurse Educ Today. mayo de 2022;112:105332.
51. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm Glob. enero de 2016;15(41):322-34.
52. Gálvez González M, del Águila Hidalgo B, Fernández Vargas ML, Fernández Luque C, Muñumel Alameda G, Ríos Gallego F. Estrategias de afrontamiento ante la muerte del paciente crítico: percepciones y experiencias de las enfermeras. NURE Investig Rev Científica Enferm. 2013;(64):3.
53. Galiana L, Oliver A, De Simone G, Linzitto JP, Benito E, Sansó N. A Brief Measure for the Assessment of Competence in Coping With Death: The Coping With Death Scale Short Version. J Pain Symptom Manage. febrero de 2019;57(2):209-15.
54. Echeverria AB, Martín JM. Estrategias para mejorar el afrontamiento de las enfermeras ante el fallecimiento de un paciente paliativo. 2023;38.
55. Sinigaglia V, Pomicino L, Candotti C, Ait Oumghar H, Bertuol M, Buchini S. Experiences and coping strategies of nurses in the face of death in pediatric hematology: qualitative study. Prof Inferm. 2020;73(1):42-52.
56. Ardila R. Inteligencia, ¿Qué sabemos y que nos falta por investigar? Rev Acad Colomb Cienc Exactas Físicas Nat. marzo de 2011;35(134):97-103.
57. Molero Moreno C, Sáiz Vicente E, Esteban Martínez C. Revisión histórica del concepto

de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional: una aproximación a la inteligencia emocional. Rev Latinoam Psicol. 1998;30(1):11-30.

58. Duque Ceballos JL. Emociones e inteligencia emocional. Libre Empresa. 2012;9(2):147-69.
59. Melamed AF. Las Teorías de las emociones y su relación con l a cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. 2016;
60. Dugué M, Sirost O, Dosseville F. A literature review of emotional intelligence and nursing education. Nurse Educ Pract. julio de 2021;54:103124.
61. Johnson DR. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. Int J Med Educ. 6 de diciembre de 2015;6:179-83.
62. Fragoso Luzuriaga R. Inteligencia emocional en estudiantes de educación superior. Análisis a través de técnicas mixtas. 2018.
63. Fragoso Luzuriaga R. Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. Actual Investig En Educ. 2019;19(1):655-79.
64. Chung SR, Cichocki MN, Chung KC. Building Emotional Intelligence. Plast Reconstr Surg. 1 de enero de 2023;151(1):1-5.
65. Berrocal PF, Cabello R. La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. Rev Int Educ Emocional Bienestar. 9 de junio de 2021;1(1):31-46.
66. Salas A A, García R H. Perfil de inteligencia emocional y carreras universitarias en estudiantes de la Universidad Simón Bolívar. Rev Cienc Soc. junio de 2010;16(2):226-38.
67. Beauvais AM, Stewart JG, DeNisco S, Beauvais JE. Factors related to academic success among nursing students: A descriptive correlational research study. Nurse Educ Today. 1 de junio de 2014;34(6):918-23.
68. Gardner H. Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples. 2016.
69. Jimeno AP, López SC. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. Rev Mex Psicol. 2019;36(1):74-83.
70. Astorga CM, Calles JMT. Factores De Personalidad Y Estrategias De Afrontamiento En Mujeres: Relaciones Y Diferencias. Int J Dev Educ Psychol. 2019;4:139-50.
71. López Fernández C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educ Médica. 1 de enero de 2015;16(1):83-92.
72. Quiliano Navarro M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Cienc Enferm. 2020;26.
73. Vargas R. Las emociones en enfermería: una mirada desde el cuidado humano. 2021;(05).
74. Castillejos LM, Verónica YG, Olvera EL. Relación de la inteligencia emocional con el

cuidado otorgado por enfermeras/os. Rev Cuid. 2020;11(3).

75. Lampreia C, Correia P, Caldeira S, Rabiais I, Madureira M. Inteligencia emocional de enfermeras de cuidados críticos: scoping review. Enferm Clínica. 1 de enero de 2023;33(1):69-75.
76. Katyal S, Anu. Emotional Intelligence and Academic Achievement of Ninth Graders: A Comparative Study of Boys and Girls. Indian J Health Wellbeing. 2013;4(1):171-4.
77. Acosta FP, Clavero FH. Miedo e inteligencia emocional en el contexto pluricultural de Ceuta. Anu Psicol. 2015;45.
78. Sanchis Giménez L, Lacomba Trejo L, Prado Gascó V, Giménez Espert MDC. Attitudes towards Communication in Nursing Students and Nurses: Are Social Skills and Emotional Intelligence Important? Healthc Basel Switz. 13 de abril de 2023;11(8):1119.
79. Christianson KL. Emotional Intelligence and Critical Thinking in Nursing Students: Integrative Review of Literature. Nurse Educ. 2020;45(6):E62-5.
80. Oviedo Soto SJ, Parra Falcón FM, Marquina Volcanes M. La muerte y el duelo. Enferm Glob. febrero de 2009;(15):0-0.
81. García LP, Curiel AA, Godínez RES, Escobedo AR. Exploración psicométrica de la Escala miedo a la Muerte de Collett-Lester en profesionales de enfermería. Rev Conjeturas Sociológicas. 2018;6(16):58-73.
82. Ordoñez Rufat P, Polit Martínez MV, Martínez Estalella G, Videla Ces S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. Enferm Intensiva. 1 de julio de 2021;32(3):125-32.

Anexos

Anexo A: Formulario de recolección de datos

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha: _____

SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad		
Sexo	1. Hombre …….	0. Mujer ……..
Antecedente de Muerte Significativa	1. Si 2. No	
Religión	1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna	

SECCIÓN B: ESCALA DE MIEDO A LA MUERTE DE COLLETT-LESTER (EMMCL)

A continuación, le presentamos una serie de frases sobre el miedo a la muerte que Ud. debe responder, señalando con un círculo, de acuerdo con cada afirmación en una escala del 1 al 5. Por favor, responda con sinceridad a cada una de ellas.

Con relación a tu propia muerte	**Mucho**	**Moderado**	**Medianamente**	**Poco**	**Nada**
1. Morir solo	5	4	3	2	1
2. La brevedad de la muerte	5	4	3	2	1
3. Todas las cosas que perderás al morir	5	4	3	2	1
4. Morir joven	5	4	3	2	1
5. Cómo será el estar muerto	5	4	3	2	1

6. No poder pensar ni experimentar nada nunca más	5	4	3	2	1
7. La desintegración del cuerpo después de morir	5	4	3	2	1
Con relación a tu propio proceso de morir	**Mucho**	**Moderado**	**Medianamente**	**Poco**	**Nada**
8. La degeneración física que supone el proceso de morir	5	4	3	2	1
9. El dolor que comporta el proceso de morir	5	4	3	2	1
10. La degeneración mental del envejecimiento	5	4	3	2	1
11. La pérdida de las facultades durante el proceso de morir	5	4	3	2	1
12. La incertidumbre sobre la valentía con que afrontará el proceso de morir	5	4	3	2	1
13. Tu falta de control sobre el proceso de morir	5	4	3	2	1
14. La posibilidad de morir en un hospital lejos de amigos y familiares	5	4	3	2	1
Con relación a la muerte de otros	**Mucho**	**Moderado**	**Medianamente**	**Poco**	**Nada**
15. La pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
16. Tener que ver su cadáver	5	4	3	2	1
17. No poder comunicarte nunca más con ella/el	5	4	3	2	1
18. Lamentar no haberte llevado mejor con	5	4	3	2	1

ella/el cuando aún estaba viva					
19. Envejecer solo, sin la persona querida	5	4	3	2	1
20. Sentirse culpable por el alivio provocado por su muerte	5	4	3	2	1
21. Sentirse solo sin ella/el	5	4	3	2	1
Con relación al proceso de morir con otros	**Mucho**	**Moderado**	**Medianamente**	**Poco**	**Nada**
22. Tener que estar con alguien que esté muriendo	5	4	3	2	1
23. Tener que estar con alguien que quiere hablar de la muerte contigo	5	4	3	2	1
24. Ver como sufre de dolor	5	4	3	2	1
25. Observar la degeneración física de su cuerpo	5	4	3	2	1
26. No saber cómo gestionar tu dolor ante la pérdida de una persona querida	5	4	3	2	1
27. Asistir el deterioro de sus facultades mentales	5	4	3	2	1
28. Ser consciente de que algun dia tambien vivirás esta experiencia	5	4	3	2	1

SECCIÓN C: ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)

A continuación, le presentamos ítems sobre la inteligencia emocional que Ud. debe responder, señalando con un una X, de acuerdo con cada afirmación en una escala del 1 al 5. Por favor, responda con sinceridad.

Items	Nada de acuerdo 1	Algo de acuerdo 2	Bastante de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
1. Presto mucha atención a los sentimientos					
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5. Dejo que mis se sentimientos afecten a mis pensamientos					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente					
7. A menudo pienso en mis sentimientos					
8. Presto mucha atención a cómo me siento					
9. Tengo claros mis sentimientos					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos					
11. Casi siempre se como me siento					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas					

13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones					
14. Siempre puedo decir cómo me siento					
15. A veces puedo decir cuales son mis emociones					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Temporal	Años cumplidos	**Numérica** (Edad en años)
Sexo	Diferencia entre las características fenotípicas que diferencian a un hombre de una mujer.	Biológico	Caracteres sexuales y secundarios	**Nominal** • Hombre • Mujer
Antecedentes de muerte significativa	Atravesar previamente la muerte como un acontecimiento interpretando el final, la ruptura o transformación de la vida	Biológico Espiritual	Nominal	1. Si 2. No
Religión	Conjunto de normas y comportamientos o ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un comportamiento humano	Espiritual	Nominal	1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna
Miedo a la muerte	Es una realidad considerada como el miedo excesivo a la muerte propia o ajena.	Social	Nominal	1. Si 2. No
Miedo a la propia muerte	Se refiere a cuando una persona siente	Cultural Biológico	Numérica	Miedo bajo a la muerte <2

	temor persistente, injustificado de morir y hacia la muerte de otras personas.			Miedo moderado a la muerte 2-4 Miedo alto a la muerte >4 Ítem 1-7
Miedo a la muerte de otros		Espiritual Biológico	Numérica	Miedo bajo a la muerte <2 Miedo moderado a la muerte 2-4 Miedo alto a la muerte >4 Ítem 8-14
Miedo al proceso de morir de uno mismo		Cultural Biológico	Numérica	Miedo bajo a la muerte <2 Miedo moderado a la muerte 2-4 Miedo alto a la muerte >4 Ítem 15-21
Miedo al proceso de morir de otros		Espiritual Biológico	Numérica	Miedo bajo a la muerte <2 Miedo moderado a la muerte 2-4 Miedo alto a la muerte >4 Ítem 22-28
Inteligencia Emocional	Capacidad de la aceptación y gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen todas las decisiones y pasos que damos en nuestra vida aunque no seamos conscientes de ello.	• Percepción emocional	Capacidad de sentir y expresar los sentimiento de forma adecuada	• Alto: >27 • Medio: 22 a más • Bajo: <21
		• Comprensión emocional	Conocimiento de las emociones, su combinación o progresión, y las transiciones entre unas	• Alto: >30 • Medio: 23-29 • Bajo: <22

			emociones y otras	
		• Regulación emocional	Capacidad para manejar las emociones de forma apropiada.	• Alto: >32 • Medio: 25-31 • Bajo: <24

Anexo C: Presupuesto

Descripción	Valor unitario	Valor Total
Computadoras	$500	$500
Internet	$24 (mensual)	$144
Impresiones	$0.10	$50
Copias	$0.05	$10
Imprevistos	$30	$30
TOTAL		$ 734

Anexo D: Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	**Marzo 2023- Febrero 2024**											
	Marzo	*Abril*	*Mayo*	*Junio*	*Julio*	*Agosto*	*Septiembre*	*Octubre*	*Noviembre*	*Diciembre*	*Enero*	*Febrero*
1. Elaboración del protocolo	X	X										
2.Presentación y aprobación en la Comisión Académica		X										
3.Presentación y aprobación por el CEISH			X	X	X							
4.Aprobación del consejo directivo					X							
5.Recolección de la muestra						X	X	X				
6.Análisis de los resultados									X	X		
7.Informe final											X	
8.Presentación del informe final a la Comisión Académica y pares revisores											X	
9.Presentación y sustentación de la tesis												X

Anexo E: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, año 2023

¿De qué se trata este documento?
En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar.
Introducción
Esta investigación comprende la necesidad de capacitar a los futuros profesionales de enfermería de la Universidad de Cuenca, en competencias emocionales para el afrontamiento a la muerte. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran los estudiantes de séptimo ciclo de la carrera de Enfermería, debido a que están próximos a ingresar al internado rotativo y enfrentar la realidad de forma directa, por tal motivo, un previo análisis de la inteligencia emocional para el afrontamiento a la muerte que posiblemente puede ser un tema que provoca temor en los estudiantes puede ayudar a que los estudiantes se desenvuelvan de mejor manera dentro de las áreas hospitalarias.
Objetivo del estudio
El objetivo de este estudio, pretende analizar la relación entre el miedo a la muerte y la inteligencia emocional en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, año 2023.
Descripción de los procedimientos
El tiempo estimado para la resolución de este formulario es de 10 a 15 minutos. Para esto, los participantes deben haber firmado con anterioridad el consentimiento informado, despejando cualquier duda con respecto a la investigación, dando a conocer que ningún tipo de información serán expuestos fuera del estudio.
Riesgos y beneficios
El presente estudio no presenta ningún tipo de riesgo emocional, físico ni mucho menos sociológico para los participantes, los beneficiarios serán estudiantes y la información a obtenerse será mediante encuesta directa llenada por los estudiantes de la carrera de Enfermería, por lo cual se utilizará los resultados solo con fines académicos.
Otras opciones si no participa en el estudio
Dentro de este estudio la participación es libre y voluntaria, por lo tanto el usuario está en su derecho de aceptar o no ser partícipe de la investigación, cabe mencionar que en caso de aceptar, también puede elegir no continuar o salir de la investigación sin necesidad de dar explicaciones, lo cual no tendrá ninguna consecuencia o repercusión.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

1) Recibir la información del estudio de forma clara;
2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10) Que se respete su intimidad (privacidad);
11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0963682310 que pertenece a Anabel Valeria Lliguisaca Alvarez o envíe un correo electrónico a anabel.lliguisacaa@ucuenca.edu.ec o también puede comunicarse al 0997138318 que pertenece a Diana Micaela Lazo Chuisaca o envíe un correo electrónico a dmicaela.lazo@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ _____

Firma del/la participante **Fecha**

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec