

La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte*

Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso^{1,2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2310>

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins^{1,4,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-1527-9940>

Letícia de Lima Trindade^{6,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Esmeralda Faria Fonseca⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-5862-8069>

Objetivo: analizar las actitudes de los enfermeros frente a la muerte en el contexto hospitalario después del período crítico de la pandemia por COVID-19 en Portugal. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital universitario, con la participación de 995 enfermeros. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte. Los datos fueron analizados por medio de la estadística analítica e inferencial.

Resultados: la concordancia de los enfermeros fue más elevada en las afirmaciones relativas a las actitudes de Aceptación Neutral/Neutralidad y Miedo. La edad, el estado civil, la categoría profesional y el área de trabajo fueron variables que influenciaron las actitudes frente a la muerte. Durante el período crítico de la pandemia, los enfermeros que atendían el COVID-19 presentaron las medias de las actitudes: Miedo (28,89/ ± 8,521) y Evitación (18,35/ ± 7,116), superiores a las actitudes de Aceptación, como Escape, que presentó diferencias significativas ($p=0,004$). **Conclusión:** los enfermeros adoptaron posturas de Miedo y Evitación, lo que revela la necesidad de realizar inversiones en la calificación y en apoyo de los profesionales de Enfermería, a fin de hacer frente a la muerte de quienes cuidan y gestionan las pandemias y los desastres.

Descriptor: Actitud Hacia la Muerte; Muerte; Enfermería; Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Hospitales.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "COVID-19 en el Contexto Mundial de la Salud".

¹ Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

² Centro Hospitalar Universitário de São João, Direção de Enfermagem, Porto, Portugal.

³ Universidade Fernando Pessoa, Departamento de Enfermagem, Porto, Portugal.

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁵ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Grupo NursID, Porto, Portugal.

⁶ Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Santa Catarina, SC, Brasil.

⁷ Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Santa Catarina, SC, Brasil.

⁸ Centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Medicina, Porto, Portugal.

Cómo citar este artículo

Cardoso MFPT, Martins MMFPS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3448. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4769.3448>.

Introducción

La pandemia por COVID-19 se ha apoderado de la vida de las personas, colocó en duda las certezas y revolucionó las formas de actuación de los profesionales alterando, particularmente, el funcionamiento y las vivencias en las organizaciones⁽¹⁻²⁾. En febrero de 2020, al reconocer que la situación de la pandemia, en Europa y en el mundo, era grave, específicamente, Portugal (escenario hospitalario del estudio) comenzó a organizarse y prepararse para dar una respuesta eficaz a la comunidad para el enfrentamiento de la enfermedad⁽³⁾. De manera semejante a lo que estaba sucediendo en varios países, la reducción del riesgo de infección y, consecuentemente, de propagación de la enfermedad, fueron los objetivos centrales de ese proceso⁽²⁾.

En el contexto portugués, la Dirección General de la Salud, el Ministerio de la Salud y el propio Gobierno fueron produciendo y aprobando varias directrices, que repercutieron en el cierre de actividades escolares, prohibición de visitas y acompañamiento en hospitales y otras instituciones públicas, suspensión del disfrute de vacaciones para los profesionales de salud y orientaciones sobre la tipología del Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado a las diversas situaciones y servicios⁽⁴⁾.

A pesar de que esas directrices permitían uniformizar procedimientos en todos los hospitales del país, el éxito de la respuesta hospitalaria al número creciente de casos por el COVID-19 también dependió de una preparación previa, que permitiese una asistencia capaz y diferenciada⁽³⁾. En ese contexto, la institución hospitalaria estudiada se fue adecuando a las necesidades de la comunidad, a los profesionales, al perfil epidemiológico de los casos, a la ocupación de las camas y a las orientaciones clínicas que fueron surgiendo.

Delante del previsible aumento de la necesidad de cuidados de elevada complejidad, proporcionar el suministro de material de consumo clínico y equipamientos esenciales a la vestimenta adecuada para los trabajadores de la salud de los servicios envueltos, así como crear, aprobar y divulgar varias normas y procedimientos de actuación, fueron las primeras medidas implementadas en diversos países⁽³⁻⁵⁾. Concomitantemente, fueron calculadas las necesidades que tendrían las personas de las diferentes categorías profesionales, con especial énfasis en los enfermeros, asistentes operacionales y técnicos de diagnóstico y terapéutica⁽³⁾.

Después de los primeros meses de diseminación de la enfermedad, se observó que el COVID-19 se caracterizaba como una emergencia global, por su capacidad de producir nuevos casos y por tratarse de una enfermedad

potencialmente fatal, siendo considerada la principal pandemia de los últimos 100 años⁽⁶⁾.

Tal como ha sido relatado en la literatura internacional, los enfermeros fueron y son los profesionales principales en el proceso de cuidados durante la pandemia por COVID-19^(4,5,7), destacándose su papel en la vigilancia, la prevención y el control de la transmisión del virus, en la asistencia al paciente, en las investigaciones sobre COVID-19, en las orientaciones a la comunidad⁽⁸⁾, así como en la reorganización de las instituciones.

Específicamente para la organización del contexto hospitalario que se estudia, fue determinante la posibilidad de la movilización de enfermeros – muchos de ellos voluntarios – de los servicios que redujeron su actividad para los que aseguraban atención a pacientes con COVID-19. La capacidad de adaptación de los enfermeros a los nuevos desafíos, al cumplimiento de medidas de protección y a la respuesta a necesidades que surgían y que eran intensificadas a cada momento, fue otro factor importante para la eficacia de la respuesta implementada⁽³⁾. La dotación de enfermeros en las áreas asignadas a pacientes con COVID-19 tuvo que ser ajustada, ya que en estas áreas la prestación de cuidados con seguridad exige el refuerzo de los equipos. Es cierto que la complejidad de cuidados, el contacto con pacientes clínicamente inestables y la vivencia de situaciones de muertes frecuentes pueden culminar en el desgaste físico y mental de los profesionales⁽⁸⁻⁹⁾.

De hecho, el creciente número de muertes asociado a la COVID-19 y el impacto en los profesionales de salud que las experimentan ha sido noticiado en todos los países⁽⁸⁻⁹⁾. A pesar de saberse que la muerte es parte integrante del ciclo de vida⁽¹⁰⁾, delante de un virus y una enfermedad desconocida, cabe observar cómo los profesionales se sienten para el enfrentamiento de la muerte. Eso es todavía más importante entre los profesionales de Enfermería, considerando el tiempo de permanencia al lado de los pacientes, lo que ha dado lugar al siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son las actitudes de los enfermeros, frente a la muerte y factores asociados, durante la pandemia por COVID-19 en el contexto hospitalario?

Las prácticas de Enfermería son permeadas por el proceso de muerte y morir; entre tanto, se observa el déficit de estudios y debates sobre este tema, restringido o discutido de forma fragmentada, en la formación profesional del enfermero⁽¹¹⁻¹³⁾ y con la carencia de inversiones para mejorar la calificación de esos profesionales, especialmente en situaciones críticas.

En ese contexto, integrado en una investigación que está siendo desarrollada desde 2017 sobre la temática, se desarrolló este estudio con el objetivo de analizar las

actitudes de los enfermeros frente a la muerte, en el contexto hospitalario, después del período crítico de la pandemia por COVID-19 en Portugal.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. La investigación fue realizada en un Centro Hospitalario Universitario (CHU) del norte de Portugal.

El CHU fue considerado hospital de referencia para pacientes con COVID-19. Para su preparación, el hospital se preparó para asegurar todos los EPI, organizar los flujos en las diferentes áreas para internación de enfermos con COVID positivos, sin COVID y áreas para aquellos que aguardaban los resultados de las pruebas de la enfermedad. Todo el CHU participó en la atención de esos enfermos, además de la atención de aquellos que procuraba el servicio por otras patologías.

El área médica (Clínica Médica en Brasil) asignó 129 camas, en diferentes servicios, para internación de los pacientes con COVID-19. Además de eso, fueron creadas otras 30 camas que no fueron necesarias. El área quirúrgica, apenas para cirugía urgente inevitable, asignó 22 camas y el área intensiva 62 camas. Además, fueron creadas dos áreas (médica y quirúrgica) con 14 camas cada una, destinadas a la internación de pacientes que aguardaban el resultado del test. De las 900 camas existentes en el escenario, 241 (27%) estaban ocupadas, durante el período crítico de la COVID-19. Todos esos sectores fueron adaptados para el tratamiento de enfermos con esa patología; con el apoyo de la Unidad de Prevención y Control de la Infección y Resistencia a los Antimicrobianos, se crearon flujos de movimiento de pacientes y de materiales "limpios" y "contaminados", permitiendo la circulación de profesionales con el equipamiento de EPI. Como escenario para la investigación se eligieron las áreas médica, quirúrgica y de cuidados intensivos.

De un universo de 1.345 enfermeros actuantes en el escenario, la muestra estuvo constituida por 995 participantes, de los cuales 540 trabajaban en servicios de atención a pacientes con COVID-19 y los demás en escenarios destinados a usuarios que en el momento de admisión y de internación, no estaban contaminados. Como criterio de inclusión se definió ejercer la actividad profesional en servicios de internación de adultos de las áreas médica, quirúrgica y cuidados intensivos. Independientemente del motivo, fueron excluidos los profesionales que no estaban trabajando por licencia, en el período de la recolección de datos (n=133). También, 217 profesionales de enfermería optaron por no participar de la investigación.

En el contexto hospitalario estudiado, durante el período crítico de la pandemia, entre el 2 de marzo y 15 de mayo de 2020, hubo 6.758 episodios de urgencia identificados con la causa de admisión "Síntomas SARS-CoV2", entre estos 5.576 pacientes tuvieron alta. De los pacientes con COVID-19, observados en el servicio de urgencia, 1.800 fueron acompañados en el domicilio, sin internación y 398 pacientes tuvieron alta después de la internación hospitalaria. En el mismo período, ocurrieron en el CHU 443 muertes de pacientes sin COVID-19 y 95 en pacientes internados con COVID-19. De estos, 69 ocurrieron en el área médica, 20 en el área intensiva y seis en el área quirúrgica.

En el período de la recolección de datos, el CHU ya había comenzado a retomar su actividad normal programada y las internaciones de los enfermos con COVID-19 positivos ocupaban apenas 33 camas (3,7%).

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de autollenado constituido por un conjunto de preguntas sobre: características socio laborales de los enfermeros (sexo, edad, estado civil; categoría profesional, área de especialización, área de trabajo, ejercicio de funciones en la área de atención a enfermos con COVID-19, ausencia del hospital durante el primer período crítico de la pandemia en Portugal) y la Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte (EAPAM en el idioma portugués), traducida y validada para la población portuguesa en 2010⁽¹⁴⁾. Ese instrumento estaba constituido de 32 preguntas cerradas, con respuestas del tipo Likert, cuya variación era de 1 (discuerdo totalmente) a 7 (conuerdo completamente). Los 32 ítems cubren cinco dimensiones: miedo (7 ítems); evitación (5 ítems); aceptación neutral/neutralidad (5 ítems); aceptación como aproximación (10 ítems) y aceptación como escape (5 ítems). El puntaje total puede variar entre 32 y 224.

La dimensión Miedo incluye los ítems: 1 - La muerte es sin duda una experiencia cruel; 2 - La perspectiva de mi propia muerte me provoca ansiedad; 7 - Me incomodo con la finalidad de la muerte; 18 - Tengo un intenso miedo de la muerte; 20 - El asunto de la vida después de la muerte me perturba mucho; 21 - Me asusta el hecho de la muerte significar el fin de todo lo que yo conozco; 32 - La incertidumbre de nada saber sobre lo que sucede después de la muerte.

La dimensión Evitación contempla los ítems: 3 - Evito a todo costo pensamientos relacionados con la muerte; 10 - Siempre que un pensamiento relacionado con la muerte me viene a la cabeza trato de alejarlo a todo costo; 12 - Trato siempre de no pensar en la muerte; 19 - Evito a todo costo pensar acerca de la muerte; 26 - Trato de no hacer nada que esté relacionado con el asunto de la muerte.

La dimensión Aceptación como Aproximación incluye los ítems: 4 - Creo que después de morir iré para el cielo; 8 - La muerte es la entrada a un lugar último de satisfacción; 13 - Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo; 15 - La muerte es la unión con Dios y la felicidad eterna; 16 - La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa; 22 - Miro para el futuro, después de la muerte, como la reunión con las personas que amé; 25 - Veo la muerte como una pasaje para un lugar eterno y santo; 27 - La muerte ofrece una maravillosa liberación del alma; 28 - Una cosa que me conforta, frente a la muerte, son mis creencias; 31 - Miro anticipadamente para la vida después de la muerte.

La dimensión Aceptación como Escape integra los ítems: 5 - La muerte trae un fin para todos mis problemas; 9 - La muerte proporciona un escape para este mundo terrible; 11 - La muerte es la liberación del dolor y el sufrimiento; 23 - Veo a la muerte como un alivio para el sufrimiento terreno; 29 - Veo a la muerte como alivio del peso de esta vida.

La dimensión Aceptación Neutral/Neutralidad incluyó los ítems: 6 - La muerte debe ser vista como un acontecimiento natural, innegable e inevitable; 14 - La muerte es un aspecto natural de la vida; 17 - Yo no temo a la muerte ni la deseo; 24 - La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida; 30 - La muerte no es buena ni mala.

En este estudio, la EAPAM presentó un alfa de Cronbach de 0,869, lo que demuestra una buena consistencia interna de esta escala.

Es importante referir que, en el ámbito del estudio, fueron definidas como variables dependientes el puntaje total y las dimensiones de la EAPAM y como variables independientes las características sociales laborales de los enfermeros.

La recolección de datos fue realizada entre el 15 y 31 de mayo de 2020, después del período crítico de la pandemia por COVID-19, en el país. En esas fechas, el indicador que define el grado de transmisibilidad de la infección del nuevo coronavirus estaba estable, presentando una media inferior a uno, lo que significaba que, en el ámbito nacional, cada caso infectado originaba, en media, menos de un caso secundario. La recolección fue hecha por uno de los investigadores. En cada servicio de las áreas estudiadas, fueron entregados los cuestionarios correspondientes al número de enfermeros que actuaban en los sectores; posteriormente, fueron recogidos en el local, mediante programación previa y disponibilidad de los profesionales. En ese momento, también fue presentada la investigación a los participantes. El cuestionario estuvo compuesto por tres partes. La primera, explicativa, presentaba los objetivos del estudio, la autorización de la

Comisión de Ética y las informaciones acerca de la libertad individual de participar, con garantía del cumplimiento de los principios éticos, entre ellos, el anonimato; la segunda parte se destinó a la caracterización sociodemográfica de los participantes y la tercera parte estuvo compuesta por la EAPAM.

Para el análisis de los datos, se recurrió a la estadística descriptiva e inferencial, con auxilio del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (versión 21.0). Las variables cuantitativas fueron presentadas como mediana, media y desviación estándar (\pm), con intervalo de confianza de 95%. La distribución de los datos fue previamente verificada por el test de Shapiro-Wilk. Para comprender la distribución de las variables, considerando su naturaleza, fueron utilizadas las pruebas *Independent-Samples Kruskal-Wallis Test* y *Mann-Whitney U Test*, con nivel de significación ajustado por la corrección de Bonferroni igual a $5\%/10 = 0.5\%$. Las variables cualitativas de interés fueron las actitudes de los enfermeros frente a la muerte, que se probaron mediante aplicación del test Chi-cuadrado considerando un nivel de significación de 5% ($p < 0,05$) y expresadas en frecuencias absolutas. También, se realizó el test de normalidad de los datos con recurso del test de Kolmogorov-Smirnov, previo al análisis de la influencia de las variables sociodemográficas y a las actitudes de los profesionales que actuaban en contextos de atención COVID-19. Como parte de una investigación más amplia, este estudio refleja sólo un componente, realizado con diferentes opciones estadísticas.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Ética del CHU (lugar en que se realizó) con número de parecer de aprobación 102/2017 y propuesta de emenda al trabajo aprobado en reunión de la Comisión de Ética en el día 29 de mayo de 2020. Después del esclarecimiento sobre los objetivos del estudio, que constaba en la primera parte del cuestionario, los enfermeros tuvieron la libertad de llenar o no el cuestionario y después colocar el instrumento en un sobre cerrado.

Resultados

Participaron del estudio un total de 995 enfermeros, 767 (77,1%) del sexo femenino, con edad media de 38,09 años ($\pm 8,965$), con edad mínima de 23 años y máxima de 65 años. En relación al estado civil, 591 (59,4%) eran casados o vivían en unión estable, 348 (35,0%) eran solteros, 53 (5,3%) divorciados y 3 (0,3%) viudos.

En relación a la categoría profesional, 755 (75,9%) eran enfermeros de cuidados generales, 219 (22,0%) poseían especialización en áreas de enfermería y 21 (2,1%) eran enfermeros gestores. De los especialistas,

102 (10,3%) poseían especialización en Enfermería de Rehabilitación, 65 (6,5%) en Enfermería Médico Quirúrgica, 26 (2,6%) en Enfermería Comunitaria, 13 (1,3%) en Salud Mental y Psiquiatría, siete (0,7%) en Salud Materna y Obstétrica, y seis (0,6%) en Salud Infantil y Pediátrica.

Cuando cuestionados sobre el trabajo en una de las áreas de atención de COVID-19, 540 (54,3%) enfermeros respondieron afirmativamente y 455 (45,7%) no trabajaban en esas áreas. De los 540 participantes que ejercieron su actividad en una área de atención de COVID-19, 217 participantes (21,8%) estuvieron en el área médica, 168 (16,9%) en el área intensiva, 120 (12,1%) en el área quirúrgica, uno (0,1%) en el área de urgencia y 29 (2,9%) en otras áreas, como rastreos y pruebas en el domicilio, control de accesos con aplicación de investigación epidemiológica y monitorización de la temperatura corporal. También, en ese grupo de

participantes, cinco (0,5%) no refirieron en cuál área ejercieron funciones, durante el período crítico de la pandemia por COVID-19.

Es importante mencionar que, del total de participantes en el estudio, 91 (9,1%) no trabajaron en el CHU durante los meses de marzo y abril de 2020. En cuanto a los motivos de ausencia, 30 enfermeros (3,0%) informaron que fue por cuarentena/aislamiento profiláctico, 19 (1,9%) por otras enfermedades, 19 (1,9%) para dar apoyo a la familia, 17 (1,7%) por el diagnóstico de COVID-19, cuatro casos (0,4%) disfrutaban de licencia maternidad y dos participantes (0,2%) por motivo de vacaciones.

Actitudes de los enfermeros frente a la muerte

De modo a analizar las actitudes de los enfermeros acerca de la muerte, en el contexto de la pandemia por COVID-19, se presentan los hallazgos en la Tabla 1.

Tabla 1 – Distribución numérica y porcentual de las respuestas sobre las actitudes frente a la muerte, por ítem de la Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte (n=995). Porto, Portugal, 2020

Ítems	Puntajes*						
	1	2	3	4	5	6	7
	n(%)						
Actitud Miedo							
1	21(2,1)	101(10,2)	58(5,8)	173(17,4)	152(15,3)	297(29,8)	193(19,4)
2	39(3,9)	143(14,4)	67(6,7)	147(14,8)	201(20,2)	255(25,6)	143(14,4)
7	67(6,7)	191(19,2)	64(6,4)	317(31,9)	143(14,4)	165(16,6)	48(4,8)
18	90(9,0)	252(25,3)	116(11,7)	191(19,2)	177(17,8)	113(11,4)	56(5,6)
20	122(12,3)	316(31,8)	102(10,3)	318(32,0)	73(7,3)	41(4,1)	23(2,3)
21	55(5,5)	138(13,9)	59(5,9)	231(23,2)	221(22,2)	199(20,0)	92(9,2)
32	93(9,3)	196(19,7)	58(5,8)	307(30,9)	162(16,3)	134(13,5)	45(4,5)
Actitud Evitación							
3	52(5,2)	221(22,2)	98(9,8)	220(22,1)	155(15,6)	170(17,1)	79(7,9)
10	88(8,8)	244(24,5)	125(12,6)	190(19,1)	145(14,6)	146(14,7)	57(5,7)
12	77(7,7)	246(24,7)	90(9,0)	218(21,9)	137(13,8)	165(16,6)	62(6,2)
19	76(7,6)	242(24,2)	104(10,5)	215(21,6)	152(15,3)	153(15,4)	53(5,3)
26	134(13,5)	366(36,8)	137(13,8)	239(24,0)	56(5,6)	51(5,1)	12(1,2)
Actitud Aceptación como Aproximación							
4	135(13,6)	119(12,0)	23(2,3)	467(46,9)	79(7,9)	112(11,3)	60(6,0)
8	48(4,8)	167(16,8)	92(9,2)	559(56,2)	57(5,7)	57(5,7)	15(1,5)
13	146(14,7)	146(14,7)	41(4,1)	498(50,1)	53(5,3)	72(7,2)	39(3,9)
15	113(11,4)	91(9,1)	29(2,9)	554(55,7)	88(8,8)	86(8,6)	34(3,4)
16	161(16,2)	124(12,5)	27(2,7)	542(54,2)	51(5,1)	63(6,3)	27(2,7)
22	89(8,9)	109(11,0)	32(3,2)	495(49,7)	118(11,9)	117(11,8)	35(3,5)
25	117(11,8)	116(11,7)	34(3,4)	536(53,9)	64(6,4)	97(9,7)	31(3,1)
27	117(11,8)	132(13,3)	48(4,8)	562(56,5)	63(6,3)	50(5,0)	23(2,3)
28	67(6,7)	85(8,5)	27(2,7)	372(37,4)	171(17,2)	206(20,7)	67(6,7)
31	114(11,5)	221(22,2)	75(7,5)	431(43,3)	60(6,0)	66(6,6)	28(2,8)

Ítems	Puntajes*						
	1	2	3	4	5	6	7
n(%)							
Actitud Aceptación como Escape							
5	325(32,7)	257(25,8)	45(4,5)	209(21,0)	39(3,9)	71(7,1)	49(4,9)
9	344(34,6)	318(32,0)	50(0,5)	221(22,2)	32(3,2)	21(2,1)	9(0,9)
11	89(8,9)	160(16,1)	87(8,7)	287(28,8)	191(19,2)	137(13,8)	44(4,4)
23	135(13,6)	214(21,5)	80(8,0)	302(30,4)	141(14,2)	91(9,1)	32(3,2)
29	218(21,9)	293(29,4)	81(8,1)	306(30,8)	51(5,1)	34(3,4)	12(1,2)
Actitud Aceptación Neutral/Neutralidad							
6	4(0,4)	11(1,1)	8(0,8)	26(2,6)	118(11,9)	394(39,6)	434(43,6)
14	9(0,9)	5(0,5)	1(0,1)	32(3,2)	65(6,5)	436(43,8)	447(44,9)
17	34(3,4)	85(8,5)	62(6,2)	249(25,0)	140(14,1)	285(28,6)	140(14,1)
24	8(0,8)	11(1,1)	11(1,1)	65(6,5)	116(11,7)	479(48,1)	305(30,7)
30	28(2,8)	84(8,4)	51(5,1)	492(49,4)	104(10,5)	183(18,4)	53(5,3)

*Puntajes = 1 - Discuerdo completamente; 2 - Discuerdo; 3 - Discuerdo moderadamente; 4 - No concuerdo, ni discuerdo; 5 - Concuerdo moderadamente; 6 - Concuerdo; 7 - Concuerdo completamente

Profundizando el análisis, se verificó que, en los ítems relacionados con el Miedo de la muerte los participantes, en su mayoría, concordaron con las afirmaciones. Con relación a la actitud Evitación, en que se procura no pensar acerca de la muerte como forma de disminuir el estrés que esos pensamientos o sentimientos puedan causar, los participantes, en su mayoría, discordaban de las afirmaciones. En lo que se refiere a la Aceptación como Aproximación, es decir, creer en la aproximación con Dios, en una vida feliz después de la muerte, con particular incidencia en las creencias religiosas, los participantes en su mayoría no concordaban, ni discordaban. También en los ítems relacionados con la Aceptación como Escape, en que la muerte es vista como el término de un dolor o sufrimiento los participantes, en su mayoría, no concordaban ni discordaban. Por último, en los ítems

relacionados con la Aceptación Neutral/Neutralidad, en que la muerte hace parte del proceso natural de la vida, fueron los aspectos en que los participantes más concordaban o concordaban completamente.

De manera global, el valor total de la escala presentó una media de 126,97 ($\pm 21,928$). En relación a las actitudes acerca de la muerte, la Aceptación como Aproximación obtuvo la media de 37,16 ($\pm 11,675$), seguido de la actitud Miedo con una media de 28,68 ($\pm 8,342$), la actitud Aceptación Neutral/Neutralidad con una media 27,33 ($\pm 3,825$), la actitud Evitación con una media de 18,32 ($\pm 7,098$) y, por último, la actitud Aceptación como Escape con una media de 15,42 ($\pm 6,010$).

A continuación, se analizaron las actitudes acerca de la muerte y las variables sociodemográficas, las asociaciones significativas se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 – Análisis del significación de los componentes de las actitudes frente a la muerte y las variables sociales laborales de los participantes (n=995). Porto, Portugal, 2020

Significación*	Valor Total de la Escala	EAPAM/Dimensiones†				
		Miedo	Evitación	Aceptación como Aproximación	Aceptación como Escape	Aceptación Neutral/Neutralidad
Clase de Edades	0,004	0,511	0,910	0,002	0,000	0,670
Estado Civil	0,360	0,019	0,522	0,114	0,157	0,219
Categoría Profesional	0,552	0,121	0,216	0,038	0,772	0,005

*Significación = Test Kruskal-Wallis de muestras independientes; †EAPAM = Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte

Con relación a la edad, en las actitudes de Aceptación como Aproximación y Aceptación como Escape, los

intervalos etarios entre los 36 y 45 años, 46 y 55 años y más de 56 años, presentaron una mediana superior,

destacándose la actitud Aceptación como Escape con una mediana superior en el intervalo etario con más de 56 años.

En cuanto al estado civil se verificó que la actitud Miedo acerca de la muerte presenta una distribución diferente. Los participantes casados presentan una mediana superior y los divorciados una mediana inferior la que es, todavía, menor en los viudos.

En la categoría profesional los participantes, se identificaron diferencias en las actitudes de Aceptación como Aproximación y en la Aceptación Neutral/Neutralidad.

Los enfermeros especialistas presentaron una mediana mayor en la actitud de Aceptación como Aproximación. Por otro lado, la Aceptación Neutral/Neutralidad presentaba una mediana mayor en los enfermeros gestores.

Posteriormente, en la secuencia del análisis de las dimensiones que integran las diversas actitudes acerca de la muerte y las áreas de trabajo (Tabla 3), se identificaron ligeras diferencias en las medias, las que fueron superiores en las actitudes Miedo y Evitación, en el grupo de los participantes que trabajaron en áreas de atención al COVID-19.

Tabla 3 – Puntajes medios de las actitudes frente a la muerte en los dos grupos de participantes (n=995). Porto, Portugal, 2020

Dimensões/EAPAM*	Área de trabalho	Média	Desvio-padrão
Miedo	Área de atención COVID-19	28,89	8,521
	Otra área	28,44	8,127
Evitación	Área de atención COVID-19	18,35	7,116
	Otra área	18,29	7,084
Aceptación como Aproximación	Área de atención COVID-19	36,73	11,781
	Otra área	37,66	11,540
Aceptación como Escape	Área de atención COVID-19	14,94	6,033
	Otra área	15,98	5,940
Aceptación Neutral/ Neutralidad	Área de atención COVID-19	27,28	3,845
		27,39	3,805

*EAPAM = Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte

Con relación al ejercicio de funciones en áreas de atención al COVID-19, a pesar de haberse identificado diferencias en las medias; estas fueron superiores en las actitudes Miedo y Evitación, en el grupo de participantes que trabajaron en las referidas áreas de atención al

COVID-19, en la actitud Aceptación como Escape estas fueron significativas (Tabla 4).

En ese sentido, se constató una media menor en la dimensión Escape, entre los enfermeros que trabajaron en esos contextos.

Tabla 4 – Análisis de la significación de los componentes de las actitudes frente a la muerte de la EAPAM con el trabajo en una área de atención al COVID-19 (n=540). Porto, Portugal, 2020

Dimensiones/EAPAM*	Significación†
Valor Total de la Escala	0,214
Miedo	0,454
Evitación	0,870
Aceptación como Aproximación	0,259
Aceptación como Escape	0,004
Aceptación Neutral/ Neutralidad	0,919

*EAPAM = Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte; †Significación = Test U de Mann-Whitney de muestras independientes

Al acompañar este hallazgo, se trató de analizar si las variables sociodemográficas y profesionales de los enfermeros que actuaban en las áreas específicas de atención al COVID-19 influenciaban sus actitudes frente a la muerte.

En primero lugar, se comprobó la normalidad de los datos con el test de Kolmogorov-Smirnov. La hipótesis de normalidad sería rechazada para todas las variables, para un nivel de significación de 5%, lo que fue confirmado en todas.

Como consecuencia, no siendo posible recorrer al test de ANOVA para la comparación de las medias, se utilizó el test no paramétrico de Kruskal-Wallis. Con una única excepción, todos los otros resultados no fueron significativos; así, se admite para cada variable que las medias son todas iguales. Por ejemplo, se admite que las medias de la variable Miedo son iguales para todos los intervalos etarios, para todos los estados civiles y para todas las categorías profesionales. De forma semejante, se concluye lo mismo para todas las otras variables, con la única excepción para la actitud de Aceptación como Escape que fue significativa en relación a los intervalos etarios.

Así, se concluye que existen diferencias entre las medias de la actitud Escape entre los intervalos etarios.

Para comparación de esas medias, se utilizó al test de Mann-Whitney, siendo el nivel de significación ajustado por la corrección de Bonferroni igual a 0,5% (diez comparaciones). Se evidenció que la media de Aceptación como Escape entre los individuos en el intervalo de 46 y 55 años era más elevada que entre aquellos que estaban en el intervalo etario inferior a 25 años y que la media del Escape entre los participantes con edad superior a 56 años, también, era más elevada que entre aquellos con edad inferior a 25 años.

Al analizar las áreas de trabajo (médica, quirúrgica e intensiva), utilizando el test Kruskal-Wallis de muestras independientes, se verificó que existen diferencias significativas entre las dimensiones de la escala y las áreas de trabajo de los participantes (Tabla 5).

Tabla 5 – Análisis de la significación de los componentes de las actitudes frente a la muerte en la EAPAM con las áreas de trabajo (n=995). Porto, Portugal, 2020

Dimensiones/EAPAM*	Significación†
Valor Total de la Escala	0,000
Miedo	0,000
Evitación	0,000
Aceptación como Aproximación	0,274
Aceptación como Escape	0,047
Aceptación Neutral/ Neutralidad	0,129

*EAPAM = Escala de Evaluación del Perfil de Actitudes acerca de la Muerte; †Significación = Test Kruskal-Wallis de muestras independientes

Las actitudes Miedo, Evitación y Aceptación como Escape presentaron una mediana mayor en el área quirúrgica, siendo que las actitudes Miedo y Evitación presentaron una mediana menor en el área médica.

Discusión

Es un hecho que la pandemia por COVID-19 implicó en tasas de mortalidad elevadas en el mundo, en un período corto de tiempo, cuando comparada a muchas otras patologías y condiciones clínicas prevalentes en todo el mundo. En ese contexto, es singular acompañar las actitudes frente a la muerte de los principales profesionales en la línea de frente en la pandemia. Un estudio⁽¹⁵⁾ alertó para la importancia de entender de qué manera las actividades y condiciones de trabajo pueden contribuir para la diseminación de la patología y acompañar las estrategias establecidas. Más allá de estos aspectos, los hallazgos demuestran, también, la importancia de comprender cómo los profesionales enfrentan sus repercusiones y de que recursos disponen para eso.

La muerte fue y es uno de los resultado de la enfermedad, con el cual los profesionales de la salud,

que están en la asistencia y en el cuidado, tienen que lidiar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Ese aspecto permite comprender los hallazgos referentes a las cuestiones de la EAPAM dirigidas a la actitud Aceptación Neutral/Neutralidad en las cuales los profesionales, en su mayoría, concordaron con las afirmaciones que consideran a la muerte como parte del proceso natural de la vida. Contrariamente, las demás actitudes, que dependen de influencias externas, como creencias y convicciones personales, obtuvieron respuestas más indefinidas, en las cuales los participantes no concordaban y ni discordaban con las afirmaciones.

A pesar de que varias respuestas fueron en su mayoría indefinidas, es decir vinculadas con la opción “no concuerdo, ni discuerdo”, la actitud Aceptación como Aproximación obtuvo una media elevada. La creencia de que la muerte es una aproximación con algo superior no siempre asume una posición clara. Sin embargo, se verificó que los participantes con edades entre 36 y 45 y entre 46 y 55 daban más énfasis a las creencias y convicciones, obteniendo una mediana mayor en la actitud Aceptación como Aproximación. Los profesionales más jóvenes, por sus filosofías de vida, pueden ser más resilientes, frente a los desafíos impuestos^(1,5). Por otro lado, los participantes con edades superiores a 56 años presentaron una

mediana superior en la actitud Aceptación como Escape, es decir, aceptan la muerte como un fin del sufrimiento, esto considerando que el nuevo Coronavirus tiene como resultado potencial la muerte a medida que aumenta la edad. Además de eso, las actitudes pueden ser asociadas a experiencias y conocimientos personales y profesionales, frente a cambios rápidos y graves que podrían existir en el estado general de la persona con la enfermedad⁽⁵⁾.

Trabajar en una área de atención al COVID-19 y presenciar momentos de sufrimiento durante el cuidado a personas con esa enfermedad, generó en los enfermeros momentos de tensión y angustia⁽¹⁾. Entre los participantes del estudio que ejercieron funciones entre marzo y abril en áreas de atención al COVID-19 y experimentaron esa realidad, la actitud frente a la muerte de Aceptación como Escape fue menos evidente. Esto porque tal vez frente a la progresión rápida de la enfermedad, además de la amplia y constante divulgación de noticias que indicaban el creciente número de contaminados y muertes no siempre era fácil encarar la muerte como un fin para el sufrimiento la que, frecuentemente, registraba una duración corta.

Algunas investigaciones⁽¹⁸⁻²⁰⁾ buscaron comprender los múltiples impactos de la pandemia en la vida de las personas y de los profesionales de salud. Entre los aspectos observados, algunos estudios debatieron la salud mental de esos trabajadores, lo que indica la dificultad de preparación para el enfrentamiento del problema.

Además, asociado a las actitudes frente a la muerte, entre los participantes cuyo estado civil era casado o vivían en unión estable, la actitud de Miedo delante de la muerte se asumió como significativa. Se piensa que el no ser un vehículo transmisor de la enfermedad para los familiares era crucial y constituyó una preocupación diaria de estos profesionales. Por ese motivo, muchos de ellos adoptaron medidas de protección personales y familiares, saliendo de sus propias casas, para por ejemplo, optar por vivir en hoteles^(1,7). En ese período crítico, el desafío de los enfermeros estaba enfocado en el cuidado a la persona con COVID-19, siendo que era importante estar bien de salud para cuidar de ellos sin contaminarlos, recurriendo al aislamiento preventivo^(1,7), algo raro entre los varios desafíos que la Enfermería experimenta.

Además de eso, al experimentar la muerte de los usuarios sin la presencia de los familiares, a veces mediando contactos de enfermos graves o de despedidas por medio de teléfonos celulares o *tablets*, como ocurrió en diferentes países⁽²¹⁻²³⁾ debió impactar en las actitudes de Miedo entre la mayoría pero, potencialmente, más entre aquellos que tenían compañeros.

El apoyo psicológico se mostró, todavía, más fundamental en el manejo de los profesionales frente a la finitud de los pacientes, teniendo en vista el aislamiento

impuesto, el potencial de agravamiento del cuadro de salud de estos y el miedo de que otros familiares estuviesen infectados⁽²⁴⁾. Entre los aspectos centrales, en ese contexto, se tiene el apoyo a las necesidades espirituales en el ámbito de la pandemia⁽²²⁾ incluyendo, en esa red, el apoyo a los profesionales de salud que cuidan de los pacientes internados por la COVID-19.

Además, en el estudio se destacaron los enfermeros especialistas por presentar actitudes más frecuentes de Aceptación como Aproximación. El aumento de competencias y de conocimientos entre estos enfermeros son elementos que promueven actitudes diferenciadas en los cuidados que prestan, generando estrategias y comportamientos positivos para encarar la enfermedad⁽²⁵⁾.

La probabilidad de experimentar un mayor número de muertes es directamente proporcional con el número de atenciones a personas con COVID-19, consecuentemente con mayor propensión de necesitar lidiar con el momento de la muerte y con la gravedad del cuadro clínico que los enfermos presentan⁽⁷⁾. El área quirúrgica tiene, como característica común, la prestación de cuidados que son más de cura y tratamiento y experimentar la muerte no es una práctica diaria; por esa razón, empíricamente, se juzgan más frecuentes las actitudes de Evitación y Miedo de la muerte. Sin embargo, por ser también una área de atención al COVID-19, el lidiar con el sufrimiento y muerte la tornó más próxima⁽⁷⁾ de la actitud de Escape, y, por tanto, potencialmente, se comprende el surgimiento de esa actitud.

Cabe destacar que los profesionales que actúan en la "línea de frente" se han encontrado con un sobrecarga de trabajo por la intensa demanda de cuidados, que fueron exacerbados por las medidas de precaución, impuestas para no multiplicar la enfermedad y evitar el autocontagio. Inclusive delante de ese contexto, todavía buscan dar apoyo emocional a las personas hospitalizadas⁽²³⁾. Sumado al creciente número de muertes, el agotamiento, puede repercutir en cambios de actitud y percepciones frente a la muerte.

Una investigación⁽¹⁷⁾ muestra que los procesos de luto, muerte y de morir son experimentados de forma única por cada individuo, de esa forma es imposible su normalización; la elaboración de sentido para las pérdidas en tiempos de pandemia es algo complejo y cambiante. Estudios sobre la temática, fuera del contexto impar impuesto por la COVID-19, ya alertaban para la importancia de observar que todos los elementos, del contexto profesional, pueden influenciar el enfrentamiento de la muerte por los enfermeros y la magnitud de poder explicar mejor esa relación⁽¹⁶⁾.

Los hallazgos son relevantes para otros países con mayor registro de muertes y, también, para la

posibilidad del surgimiento de nuevos períodos de elevación del número de casos y potencial ocurrencia de nuevas pandemias, destacándose demandas relacionadas a los procesos de terminalidad, muerte y luto⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Es importante, también, para los gestores y las instituciones para la elaboración de medidas de apoyo a los profesionales en el manejo de la muerte en los servicios de salud, así como para orientar la singularidad en el acompañamiento y soporte de los enfermeros.

El hecho de que el Miedo y el Evitación están en el contexto de la pandemia más evidenciados, refuerza la necesidad de realizar inversiones en la calificación de los profesionales de Enfermería para el enfrentamiento de la muerte de aquellos que cuidan, minimizando, simultáneamente, los efectos negativos que esas experiencias puedan causar. Además de eso, sería importante asegurar a los profesionales la ayuda especializada, en el sentido de minimizar el desgaste psicológico a que están sujetos, especialmente agravado en pandemias, así como reflexionar sobre otros aspectos que requieren inversiones en situaciones singulares como esta pandemia y, entre esos aspectos, aquellas relacionadas a las condiciones y a la organización del trabajo.

El conocimiento acerca de las actitudes de los enfermeros frente a la muerte, en el contexto hospitalario, después del período crítico de la pandemia por la COVID-19, permite prestar atención para parte de los impactos del problema en la preparación de los profesionales para enfrentamiento de fenómenos de esa naturaleza. También, permite señalar, de forma clara, las actitudes de los profesionales en el contexto de la finitud de los pacientes, aspecto que recibe poca atención en la formación en el nivel de graduación y en la calificación en los servicios. Además, los hallazgos suministran datos personalizados sobre aspectos relacionados al perfil de los enfermeros, que interfieren en sus actitudes frente a la muerte, señalando a los gestores y a las instituciones la necesidad de observar singularidades en el dimensionamiento de los profesionales, para asistencias en sectores en que la muerte es un fenómeno más prevalente entre los pacientes; también señala la necesidad de contar con diferentes formas de apoyo interprofesional en esos espacios, lo que podrá calificar la asistencia y la interacción con los pacientes, frente al proceso de muerte y de morir, singularizando los cuidados de Enfermería.

Cabe asumir como límite del estudio la propia temporalidad de la recolección de datos, lo que indica la importancia de dar continuidad a nuevos estudios después de la pandemia como, también, en otras instituciones hospitalarias. Además de eso, por tratarse de un estudio

dentro de en una investigación más amplia, en la etapa inferencial, el equipo de investigación, consciente de la posibilidad de otros abordajes, como métodos estadísticos de análisis múltiple, optó por un tipo análisis todavía no realizado en ningún otro estudio, integrado en la investigación ya mencionada. Por el análisis estadístico utilizado no fue posible evaluar la influencia de potenciales variables confundidoras.

Conclusión

El estudio deriva de una macro investigación que viene analizando las vivencias de los enfermeros frente a la muerte, siendo esta etapa dedicada al análisis en el contexto hospitalario, después del período crítico de la pandemia por COVID-19, en Portugal. Se observó que predominaron las actitudes de Aceptación Neutral/ Neutralidad y Miedo, influenciadas por variables como estado civil, categoría profesional y área de trabajo. En el período crítico de la pandemia en el país, los enfermeros que atendían directamente a los pacientes hospitalizados por COVID-19 presentaron media menor en la actitud Aceptación como Escape.

La investigación contribuyó para orientar a las instituciones acerca de las estrategias de enfrentamiento de situaciones de pandemias y catástrofes, en las que son necesarias estrategias significativas de preparación de los profesionales para las prácticas del cuidado frente a la muerte. También presenta informaciones que están vinculadas con la salud de los trabajadores de Enfermería, una vez que, más allá, de los impactos físicos de la pandemia, causan también repercusiones en sus actitudes y aspectos psíquicos.

Referencias

1. Buheji M, Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *Int J Nurs.* 2020;10(1):12-24. doi: 10.5923/j.nursing.20201001.02
2. Wu Z, McGoogan JM, Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239-42. doi: 10.1001/jama.2020.2648
3. Almeida JA. Internal Medicine in Centro Hospitalar Universitário S. João and the COVID-19 Pandemic. *Rev Soc Port Med Interna.* [Internet]. 2020. [cited Jun 2, 2020];1-6. Available from: https://www.spmi.pt/revista/covid19/covid19_202005_36.pdf
4. Portugal. Decreto-Lei n.º 18/2020, de 23 de abril de 2020. Estabelece medidas excepcionais e temporárias

- relativas à pandemia da doença COVID-19. [Internet]. *Diário da República*, 23 abr 2020 [Acesso 2 jun 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/132332505>
5. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang X, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790-e798. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30204-7
 6. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
 7. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. 2020;1-25. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
 8. Miranda FMA, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of Covid-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72702. doi: 10.5380/ce.v25i0.72702
 9. Jackson D, Bradburry-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2041-3. doi: 10.1111/jocn.15257
 10. Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Translation and cultural adaptation of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) for use in Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180238. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0238
 11. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved – a qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Educ Today*. 2016;38:144-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.026>
 12. Praxedes AM, Araújo JL, Nascimento EGC. Death and dying in the process of nursing education. *Psicol Saúde Doenças*. 2018;19(2):369-76. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190216>
 13. Cardoso MFPT, Ribeiro OMPL, Martins MMFPS. Death and dying: contributions to a practice based on nursing theoretical frameworks. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40:e20180139. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180139>
 14. Loureiro LMJ. Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R). *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2010 [cited Feb 23, 2020];III(1). Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a11.pdf>
 15. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. Worker's health and the struggle against COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>
 16. Battegay M, Kuehl R, Tschudin-Sutter S, Hirsch HH, Widmer AF, Neher RA. 2019-Novel coronavirus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate: a word of caution. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20203. doi: 10.4414/ismw.2020.20203
 17. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3234. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>
 18. Crespalda MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM. Terminality, death and grief in the COVID-19 Pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Estudos Psicol*. 2020;37:e200090. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
 19. Weir K. Grief and COVID-19: mourning our bygone lives. [Internet]. 2020 [cited Jun 20, 2020]. Available from: <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>
 20. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11:1-9. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
 21. Arango C. Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks. *Biol Psychiatry*. 2020 Oct 1;88(7):e33-e34. doi: 10.1016/j.biopsych.2020.04.003
 22. Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: a national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative Med*. 2020;20. doi: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.03.18.20038448>
 23. Ingravallo F. Death in the era of the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e258. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
 24. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19. [Internet]. 2020. [Acesso 28 jun 2020]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>
 25. Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G, et al. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among health care workers in Henan, China. *J Hosp Infect*. 2020;105(2):183-7. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins. **Obtención de datos:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso. **Análisis e interpretación de los datos:** Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca. **Análisis estadístico:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins. **Redacción del manuscrito:** Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso, Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Letícia de Lima Trindade, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Esmeralda Faria Fonseca. **Todos los autores aprobaron la versión final del texto.** **Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 22.07.2020
Aceptado: 27.11.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Maria Filomena Passos Teixeira Cardoso
E-mail: ptc Cardoso@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2310>