

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL
PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA
TERMINAL EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Melany Cárdenas Huanca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO
DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA-2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. MELANY CÁRDENAS HUANCA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por; UNANIMIDAD ante el siguiente jurado


Dra. Victoria Nora Vela Paz De Córdova
PRESIDENTE


Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
MIEMBRO


Dra. Elva Alejandrina Maldonado De Zegarra
MIEMBRO


Mgr. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, por ser mi luz y guiarme constantemente.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante.

A mis docentes que me brindaron siempre su orientación y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero extender unos enormes agradecimientos a Dios, por iluminarme y guiarme en el camino, y que me permitió concluir con esta meta.

A mi familia, por ser mi fuente de fuerza, amor, comprensión, siendo mi más grande apoyo en todo momento especialmente en los de flaqueza.

A la Magister Carla Patricia Mori Fuentes por su asesoría, tutoría y apoyo incondicional en la elaboración de esta investigación.

A la Lic. Guadalupe Castillo que me apoyo en la parte estadística de mi trabajo, por su responsabilidad y paciencia

A mis docentes quienes me ofrecieron sus conocimientos para fortalecer mi investigación.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1. Fundamento y Formulacion Del Problema	6
1.2. Objetivos	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Formulación de la hipótesis	14
1.5. Operacionalizacion de las variables:	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases Teóricas:.....	25
2.3. Definición conceptual de términos:.....	54

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1. Tipo y Diseño de la investigación:	56
3.2. Población y muestra:	57
3.3. Técnica e instrumentos de recolección:	58
3.4. Procedimiento de recolección de datos:.....	61
3.5. Plan de Procesamiento Y Analisis de datos:	62
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	63
4.1. Resultados:	63
4.2. Discusión:.....	83
CONCLUSIONES.....	98
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	102
ANEXOS.....	96

RESUMEN

Este estudio tiene como finalidad determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2016. Es un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo con población de 102 profesionales que laboran en hospitalización, se utilizó 1 instrumento con escala de Lickertb debidamente validado con la prueba estadística Alpha de Cronbach 0,96. Se obtuvo que la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal es negativa con 70,59% y; en los componentes de la actitud tenemos que en cognitivo predomina la actitud positiva con 60,78%, afectivo predomina la actitud negativa 66,67% y conductual predomina la actitud negativa 52,94%.

Palabras Clave: Actitud, Proceso de la Muerte, Etapa Terminal, Enfermería

ABSTRACT

This study aims to determine the nursing professionals' attitude to the death process in terminal stage patients at Hipolito Unanue Hospital in Tacna in 2016. It is a descriptive cross-sectional, quantitative study with a population of 102 professionals who work in the hospitalization area, it used 1 instrument with Lickert scale duly validated using the Alpha Cronbach statistical test 0,96. It was obtained that the attitude of the nursing professionals to the death process in patients in terminal stage is negative with 70,59% and; in the components of the attitude we have that in cognitive predominates the positive attitude with 60,78%, affective predominates the negative attitude in 66,67% and behavioral predominates the negative attitude with 52,94%.

Keywords: Attitude, Death Process, Terminal Stage, Nursing

INTRODUCCIÓN

La muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar, en el Hospital Hipólito Unanue en la primera mitad del año de Enero a Junio del 2016 se produjeron aproximadamente 103 fallecimientos en los diferentes servicios en donde labora el profesional de enfermería de los cuales 53 de ellos se produjeron en el servicio de medicina, esto genera que tengamos una participación importante en este proceso. El profesional de enfermería tiene que apoyar a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte con el cuidado integral y una actitud que se espera que sea cálida, favorable y de apoyo, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y que actitud adopta ante ella.

Las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección. La actitud consta de 3 componentes: cognitivo,

afectivo y conductual, los cuales se analizaran con el apoyo de dos teoristas de Enfermería, Florence Nightingale y Virginia Henderson

Florence Nightingale, en su teoría señala que todas las condiciones e influencias extremas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo e influencias extremas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o a la muerte, es decir, que no separa los aspectos físicos, emocionales o sociales del medio del paciente. (1)

Virginia Henderson, manifiesta que “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a la hora de su muerte” Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, es por eso que señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia en enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros (1).

Ernestine Wiedenbach La filosofía de las enfermeras era su actitud y creencias sobre la vida y la forma en que la realidad causaba efecto en ellas. Marcaba que la filosofía es lo que motiva a la enfermera para actuar de cierta manera. (9)

Nightingale se centra en los factores externos de la persona y Henderson se enfoca en las necesidades internas y físicas de lo cual concluimos que ambas teorías apoyan a tener una actitud favorable de la enfermera con la persona que se encuentra atravesando el proceso de la muerte considerando importante tanto las condiciones externas y las necesidades de la persona para llevarlo con una actitud positiva a una muerte tranquila y con el mejor apoyo que como profesionales se le puede brindar. El presente trabajo de investigación esta titulado “Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue Tacna-2016” y tiene como objetivo principal el determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2016 considerando los componentes de la actitud, para este estudio se trabaja con 102 enfermeras que laboran en hospitalización, las cuales fueron encuestadas con un instrumento debidamente validado.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el Primer Capítulo abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. El Segundo Capítulo comprende el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El Tercer Capítulo presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el Cuarto Capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

La presente investigación cuenta con antecedentes que apoyan al análisis de los resultados, como la investigación de Salazar Jennifer (17) "Actitud Ante La Muerte En Estudiantes De La Segunda Especialidad De Enfermería En Oncología – 2014" donde concluye que la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, en mayor porcentaje refieren que es de indiferencia y el presente trabajo concluye que el personal de enfermería tiene una actitud negativa con 70,59% y en cuanto a los componentes de la actitud tenemos que en el componente cognitivo predomina la actitud

positiva con 60,78%, afectivo predomina la actitud negativa 66,67% y conductual predomina la actitud negativa 52,94%.

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El proceso de la vida es dinámico y complejo, la vida de las personas pasan por diferentes etapas que va desde el nacimiento como inicio y la muerte como el final de la vida, este ultima se presenta en diferentes circunstancias pero es inherente al ser humano, es por ello que se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales, cada persona y las que lo rodean experimentan su propio proceso de morir como único e irreversible.

Según Florence Nightingale, en su teoría señala que todas las condiciones e influencias extremas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo e influencias extremas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o a la muerte, es decir,

que no separa los aspectos físicos, emocionales o sociales del medio del paciente (1).

Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable, donde una de las responsables es la enfermera, que se encarga tanto del control, el entorno físico como el administrativo. En este sentido el control del entorno tenía como objetivo proteger al paciente desde posibles perjuicios físicos y psicológicos (1).

Virginia Henderson menciona: “La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a la hora de su muerte (...)” Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, es por eso que señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia en enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros (1)

Hasta mediados del siglo XX, la muerte era vista como parte final de la vida, un proceso asumible y aceptado por toda la población, sin embargo, en la segunda mitad de este siglo, se produce un cambio en el concepto de muerte donde lejos de admitirse como un proceso natural, se considera como un fracaso por parte de la sociedad y por el propio sistema sanitario (2)

La muerte no es un fenómeno instantáneo, sino un proceso que transcurre por diferentes etapas, no sólo biológicas, sino también psicosociales como lo son; Negación; Ira; Pacto; Depresión y Aceptación. El proceso de morir es un período donde se experimentan intensas emociones difíciles de contener, en el que se encuentran involucrados tanto la persona moribunda, como la familia y el equipo asistencial (Colle, Limonero y Dolores, 2003) (8).

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, según la **ley del trabajo de la enfermería** (3).

Generalmente se presenta que la persona fallece en un hospital y ya no en el hogar por diferentes circunstancias, esto genera que los profesionales de la salud estén más ligados con este proceso y que constantemente se capaciten sobre como brindar un cuidado integral a la persona durante este periodo, también el apoyo personal y emocional para los profesionales puedan enfrentarlo, ya que se espera que el personal de salud, en especial las enfermeras, presenten una actitud positiva, cálida, favorable y de apoyo en sus componentes afectivo, cognitivo y conductual.

A menudo se intenta evitar el tema ignorándolo o minimizándolo, pero un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes, emociones e intervención que se da hacia la muerte propia y hacia la muerte de los demás es por ello que desde la educación a los estudiantes de enfermería se les inculca los cuidados que se debe brindar al individuo según los códigos de ética y deontología en la profesión de enfermería, de los cuales se puede observar que en la práctica no siempre se relaciona con las actitudes e intervención aprendida en la teoría.

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en los diferentes servicios en la etapa universitaria, se observó muchas veces que el personal de enfermería toma esta situación como algo rutinario, y no se consideraba el sentir, ni se le brindaba el cuidado integral adecuado a la persona que atraviesa su proceso de muerte.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Así pues, surge la pregunta:

¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal el Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2016?

1.2. OBJETIVOS

- **Objetivo General:**

Determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2016.

- **Objetivos Específicos**

- Identificar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el componente cognitivo
- Identificar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el componente afectivo
- Identificar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el componente conductual

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en la primera mitad del año 2016 de Enero a Junio en el Hospital Hipólito Unanue se han registrado 103 fallecimientos en los servicios de hospitalización donde labora la enfermera, de los cuales 53 se produjeron en el servicio de medicina, esto nos indica que constantemente la enfermera tiene una relación directa con pacientes en etapa terminal.

Según el Código de Ética del Colegio de Enfermeros del Perú, Artículo 4, Capítulo I; menciona que es deber del (la) enfermero(a) brindar una atención desde el nacimiento hasta la muerte, eminentemente humana, oportuna, segura y continua, considerando la individualidad de la persona a quien cuida y permita recibir una atención de calidad en todo momento (4)

La muerte en el ser humano genera una serie de respuestas tales como miedo, evitación e incluso huida generando en nuestra sociedad temor a hablar sobre el tema. El profesional de enfermería que mantiene un contacto directo con los pacientes que atraviesan la agonía, debe brindar un cuidado integral a la persona y la familia. (4)

Durante las prácticas pre-profesionales se observó muchas veces que el personal de enfermería toma esta situación como algo rutinario, y no se consideraba el sentir, ni se le brindaba el cuidado integral adecuado a la persona que atraviesa su proceso de muerte este es el motivo porque se realizó esta investigación, se desea conocer la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes terminales con la finalidad de saber qué pasa con la enfermera cuando brinda los cuidados y saber que este paciente no tiene mucho tiempo de vida.

Esta investigación es para que se tengan datos reales sobre cuál es la actitud del profesional de enfermería ante los pacientes en etapa terminal o moribundos durante su ejercicio profesional diario y así se considere la importancia de tener un profesional capacitado y sensibilizado para enfrentar esta situación en su trabajo y pueda mostrar la actitud adecuada en la atención integral del paciente y trato con la familia. También para aportar a la ciencia y preparación enfermera desde la formación de los estudiantes, sobre la importancia de reforzar los conocimientos y actitud ante un enfermo terminal o

moribundo, valorando la importancia de los cuidados brindados por enfermería en ese proceso de muerte que vive un paciente.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₁.- La Actitud del profesional de enfermería es POSITIVA ante el proceso de muerte en pacientes en etapa terminal

H₀.- La Actitud del profesional de enfermería es NEGATIVA ante el proceso de muerte en pacientes en etapa terminal

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

UNIVARIABLE

Actitud del Profesional de Enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
Actitud del Profesional de Enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal	Es forma de comportarse, actuar y sentir de la enfermera ante el proceso de la muerte cuando atiende a un paciente que se encuentra en etapa terminal (moribundo), esta puede ser positiva o negativa.	Componente Cognitivo	Creencias Valores Conocimiento	Ordinal
		Componente Afectivo	Aceptación Rechazo Sensibilidad	
		Componente Conductual	Temor Ansiedad Comodidad Responsabilidad Vocación Apatía	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional se encontraron trabajos de investigación relacionados con la actitud y la intervención de enfermería frente al proceso de la muerte entre ellos tenemos:

GUTIERRES LOPEZ M. (6), México con su investigación de “Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de la muerte 2004” dando las siguientes conclusiones: En cuanto a la afectación emocional de la enfermera: La vivencia del sufrimiento de los pacientes y familiares que enfrentan la muerte se presentó en cinco de 15 de las enfermeras del estudio son quienes se afectaron emocionalmente en la atención del proceso de muerte.

LIMONERO GARCIA T. (7) con su investigación “Análisis de las Actitudes ante la muerte y el enfermo al Final de la Vida en Estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña 2005”, la

información recogida fue con una serie de preguntas a modo de cuadernillo, los resultados fueron: los estudiantes manifestaron no sentirse preparados, ni emocionalmente, ni asistencialmente para cuidar a enfermos terminales. Se sienten más preparados para cuidar a otro tipo de enfermos, solo el 7% de los estudiantes catalanes y el 4,7% de los andaluces, manifiestan sentirse preparados asistencialmente para cuidar enfermos terminales. La intervención no genera un aumento de deseo de trabajar con enfermos terminales, siendo esta opción la menos deseada en las dos comunidades

MAZA CABRERA M, ZAVALA GUTIÉRREZ M, MERINO ESCOBAR J. (8), en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes 2008, utilizando el instrumento de encuesta con un las siguientes conclusiones: encontraron que el 50% del profesional de enfermería tiene una actitud positiva ante la muerte y un 50% una actitud negativa. Evidenciaron que los factores edad, años de experiencia, y preparación de pregrado acerca de la muerte, influyen significativamente sobre la Actitud ante la Muerte. Otras variables sexo, servicio donde labora, religión, universidad, no fueron significativas ($p > 0,05$).

PAZ A. (9), en su investigación “Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes” (IAHULA) 2009., las conclusiones fueron: Se encontró que para el 76% del profesionales la muerte de un paciente no conlleva un fracaso profesional, 44% algunas veces encuentran dificultad para encarar la muerte, 56% prefieren no pensar en la muerte, 56% piensa que el sentido de su trabajo es salvar la vida de los pacientes y 72% siempre piensa que les da lo mismo vivir que morir.

CINTA SÁNCHEZ A. (10), en su investigación “Actitud Teratológica de Enfermería con pacientes en etapa terminal” 2009, la conclusión fue: Los resultados evidenciaron que el personal de enfermería prefiere evitar el proceso de la muerte siendo este un factor importante en la actitud de enfermería, ya que a pesar de que están continuamente afrontando episodios de decesos, sin embargo el personal admite que la muerte es un factor predominante que se vive día a día y que de tal manera no se puede evitar. Se indaga que una parte de la población estudiada considera mejor evitar la muerte y vivir

la vida sin preocupación alguna. Contrario a esto, más de la mitad de la muestra acepta el proceso de la muerte como un valor de vida.

LOPEZ C. (11) en su estudio “Actitud del Personal de enfermería ante la muerte del paciente terminal 2012” estudio cualitativo a 25 enfermeras que muestra: Una mayoría absoluta, en concomitancia con el acuerdo con la ley de muerte digna (60% de los encuestados), manifiesta un total desacuerdo con la práctica de terapias que conducen a un ensañamiento terapéutico (96% de los encuestados), los cuales opinan que muchas de estas prácticas solo conducen a prolongar la agonía del paciente.

GUEDES E., DE OLIVEIRA R. (12), con su estudio “Vivencias de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de la muerte **2013**” utilizando testimonios de las enfermeras. Con un estudio cualitativo a 14 enfermeras del Hospital General de Brasil, las enfermeras revelan el sufrimiento vivenciado ante la muerte, en el cotidiano de cuidados ofrecido a los familiares y pacientes: *"no sé si estoy cierta o errada, pero, no me gusta ver a nadie sufrir cuando no hay más solución o cuando está con aquellas heridas, con muchas escaras. Yo le pido a*

Dios que muera luego". Se percibió que las enfermeras, a pesar de convivir diariamente con situaciones de sufrimiento ante el proceso de muerte de sus pacientes, todavía reaccionan de formas diversas ante esa vivencia, pues durante el cuidado ofrecido por el profesional, el sufrimiento, el dolor y la fuga se muestran evidentes en este proceso como mecanismos de defensa, llevando así al vacío existencial.

BELTRAN MORENO G. (13), con su investigación "Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte en pacientes 2014" los resultados de su exhaustiva investigación fueron: Cuando el enfermero se enfrenta a la muerte de su paciente emergen dos sentimientos principales, la impotencia y la frustración, ya que en su interior sienten que no están cumpliendo el objetivo por el que se dedican a esta profesión, el cuidado y la prolongación de la vida del paciente. La información hallada avala que las enfermeras que son mayores y tienen más experiencia profesional experimentan una actitud más positiva hacia la muerte, así como las enfermeras que trabajan en servicios específicos donde la muerte sucede a menudo, como cuidados paliativos.

MARCHAN ESPINOZA, S. (14), en su investigación “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte en pacientes, en unidades de paliativos y oncología 2015”, llega a la conclusión que: Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% de los profesionales considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83,1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Los enfermeros muestran un mayor grado de afrontamiento ante la muerte que los auxiliares.

A nivel nacional se encontró una investigación sobre el tema que se realizó en la Universidad Mayor de San Marcos- Lima:

MERA CÁRDENAS, C. (15) con su investigación “El Cuidado Humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM-2007” se llegó a la conclusión que: ¿Cómo es Considerado un paciente moribundo en los servicios de salud? *“Sinceramente el paciente moribundo... es dejado de lado”, “Es alguien que quita tiempo... ya no le prestan atención”, “Solo están a la espera de que fallezca...es un*

trabajo más para la enfermera". Según las entrevistas realizadas se evidencia que el cuidado que se brinda al paciente moribundo y familia, es indiferente, insolente y discriminante. (13)

OSORIO RIVADENEYRA Y. (16) en su investigación "Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010", Dio los siguientes resultados, respecto a la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda, 44% actitud medianamente favorable, 28% actitud desfavorable; A la actitud de la enfermera hacia el cuidado físico: 42% (21) actitud medianamente favorable, 30 % (15) actitud desfavorable y el 28% actitud favorable; actitud de la enfermera en el aspecto psicológico: 42% actitud medianamente favorable, 36% actitud desfavorable y 22% favorable, la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, ya que se evidencia que ellas se preocupan por la satisfacción de las necesidades fisiológicas, se preocupan por el estado emocional del paciente, y por el trato digno al usuario parcialmente.

SALAZAR PUELLES J. (17), en su investigación “Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncológica 2014”, estudio cuantitativo realizado con encuesta, los resultados fueron: Respecto a la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 43,8% (07) es de indiferencia, 31,2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo; Según la actitud ante la evitación de la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 68,8% (11) es de indiferencia, 18,7% (03) aceptación y 12,5% (02) rechazo, En el estudio la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología; es en su mayoría de indiferencia a rechazo porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que puede morir durante su turno asimismo se encuentran en total desacuerdo a que la familia no permanezca junto al paciente durante sus últimos momentos.

A nivel local solo se encontró una investigación relacionada con el tema, de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna

VIZCARRA OROS, A. (18), con su investigación “Factores Asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue 2012”, los resultados que se encontraron fueron: El personal de enfermería ante la muerte de un paciente: predominante siente tristeza (62,8%), se conmueve ante la familia de un paciente moribundo (94,7%), piensa en su familia ante un paciente moribundo (88,3%). La muerte de un paciente es otra etapa de la vida (78,7%), El objetivo más alto de su trabajo es la atención integral del paciente (55,3%), Brinda cuidados al paciente antes, durante y después de la muerte (81,9%). El personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente de 36,2%, actitud negativa de 35,4% y una actitud de indiferencia de 28,7%

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1 MUERTE

La muerte es el fin de la vida, opuesto al nacimiento. El evento de la muerte es la culminación de la vida de un organismo vivo es un suceso obtenido como resultado de la incapacidad orgánica de sostener la homeostasis; es decir, la muerte es el último acontecimiento importante de la vida, ha de ser de tal manera que sea digna de la persona humana (19)

Kastenbaum y Costa Desde una perspectiva psicológica, la muerte se considera como un proceso y no como un acto puntual (16).

Blanco-Picabia, en este proceso, la muerte se puede contemplar a partir de tres aspectos: el Biológico, el psicológico y el social. Aunque en realidad, la muerte en sí misma, es un concepto general cuyo significado varía en función de si se analiza desde un punto de vista fisiológico, social, médico, psicológico, antropológico o económico entre otros aspectos. En este sentido, la muerte puede

ser realidad, percepción, situación, acto, final, principio e incógnita (17).

Idelisa Castro Bermúdez, la muerte es uno de los momentos de la vida del hombre, es el último acontecimiento en que participa, pero es a su vez el suceso que pone fin a la existencia del individuo, por tanto morir es una experiencia individual y única que depende de la trayectoria, formación y condiciones así como el contexto social en que este se desenvuelve, lo que trae consigo diferentes comportamientos y aceptaciones en la conocida o denominada fase terminal. (14)

EPICURO: Este sabio con su obra Carta a Meneceo, trata de convencernos de que no hay que tenerle miedo a la muerte si reflexionamos sobre ella. Epicuro afirma que los verdugos y horrores infernales no son más que fábulas que no deben asustarnos a la hora de pensar en la muerte ya que nunca vamos a coexistir con la muerte, si estamos nosotros no puede estar la muerte y al contrario. Es decir según Epicuro nos morimos, pero

nunca estamos muertos. Lo temible sería si coexistiésemos con la muerte y quedarse de algún modo presente, pero sabiendo que uno ya se ha ido del todo.

2.2.2. ENFERMO TERMINAL

Es la persona enferma al final de su vida, que padece una enfermedad que en un tiempo corto de vida llevará a la muerte, por ello la expresión de enfermo terminal con lleva connotaciones negativas de algo que se acaba y que por lo tanto, no hay nada más que hacer o no tiene sentido hacer algo. (18)

Pero cuando se habla de enfermo en situación de enfermedad avanzada o en fase terminal, hace referencia que una persona atraviesa una situación concreta de su ciclo vital en la que existen diversos aspectos que forman este proceso avanzado de enfermedad. Por lo que, a pesar de la enfermedad, se puede proporcionar una asistencia digna y humana, a la persona que todavía sigue existiendo y que tiene derecho de ser tratada como tal (19).

La Organización Mundial de la Salud define al “paciente terminal” como aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con la falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes y pronóstico de vida no mayor a seis meses (20).

Centrándonos en la fase de enfermedad avanzada y terminal y dejando de lado sus etapas anteriores (diagnóstico y tratamiento de la enfermedad maligna), se puede definir esta fase como aquella en que la muerte es inevitable y en la cual, el tratamiento pasa de ser curativo a paliativo.

En síntesis, es un momento de una persona que está al final de su vida que todavía se puede hacer mucho por la misma, en la que una vez adquirida la certeza de la inmediatez de la muerte, no hay que obstinarse en prácticas terapéuticas inútiles que sólo disminuyen el grado de confort del enfermo, en la que la toma de la tensión arterial cada seis horas, el control de diuresis horaria y un sinnúmero de tratamientos más, si alargan la vida sólo será en horas

o días, pero lo que sí es seguro es que prolongan la agonía, en un período de la vida en que todos deseamos sea breve y lo más confortable posible. (15)

Proceso De La Muerte:

Varios autores que abordan el tema tales como: Corless, Germino y Pittman y Neimeyer, destacan su influencia dentro del ámbito tanatológico, médico y cultural; consideran además que se trata de una experiencia totalmente individual, que involucra muchos procesos psicológicos con manifestaciones frecuentes de psicopatología. Los aspectos que se deben considerar son:

- Negación y aislamiento: Se trata de un período defensivo que permite amortiguar el impacto inicial y da oportunidad para que otros mecanismos de defensa de la personalidad salgan a flote (20).
- Ira: implica un proceso de proyección de sentimientos muy primitivos y de muy difícil manejo para el paciente, para sus familiares y para el personal de salud: rabia, envidia,

resentimiento, entre otros. Tiene tanto un componente racional como uno irracional. Se debe ser especialmente comprensivo, paciente y prudente en esta etapa (20).

- Negociación: Es una etapa que se da por accesos breves, pero progresivos hasta que el paciente llega a liberarse de sus temores irracionales, deseos inconscientes de castigo y culpa. Es una etapa en donde el paciente necesita un acompañamiento muy dirigido y profesional.

- Depresión: Es el estado afectivo que sigue y tiene dos componentes (20):
 - El reactivo: secundario al propio proceso, y
 - El anticipatorio; se debe recordar que lo que la persona tiene enfrente y hacia dónde se dirige es a su propia muerte.

- Aceptación: Siempre y cuando haya tenido suficiente tiempo y haya recibido la adecuada ayuda y conducción en las fases anteriores. Cuando se llega a esta etapa habiendo vivido la persona enferma junto con el profesional de Enfermería este

proceso, se tiene una de las experiencias más formativas y de mayor templanza humana y espiritual que este profesional pueda tener (20)

El cuidado de la enfermera durante el proceso de la muerte abarca en vez de tratar de curar una enfermedad, los esfuerzos están enfocados en hacer que el paciente esté cómodo, en aminorar su dolor y otros síntomas molestos y en darle apoyo a la familia durante un momento difícil y triste. Para el cuidado en la etapa terminal trata de proporcionar la mejor calidad de vida para las personas moribundas proporcionándoles un enfoque "holístico"; es decir que da consuelo espiritual, mental, emocional y físico a los pacientes, a sus familias y a las demás personas encargadas de su cuidado. (19)

Según la OMS (19)

- Aliviar el dolor y otros síntomas
- Reafirmar la importancia de la vida y ver la Muerte como algo normal
- No acelerar ni aplazar la muerte.

- Proporcionar sistemas apoyo a los pacientes para que la vida sea lo más activa posible
- Apoyar a la familia en el afrontamiento de la enfermedad y dar orientación en el proceso del duelo.
- Apoyo psicológico, social y espiritual
- Aplicar una atención paliativa durante el proceso de la enfermedad junto a otras terapias de tratamiento activo.
- Poner en marcha todos los recursos del sistema de salud para ofertar atención especializada, comunitaria e incluso domiciliaria

2.2.3. ACTITUD:

Fleming, a finales del siglo XVII, la Actitud hace referencia a: “la postura o disposición física de las figuras en el espacio”, aquí se observa la relación ambiente individuo

Doob, definía la actitud como aquella respuesta implícita, productora de impulso considerada socialmente significativa en la

sociedad del sujeto, así la actitud puede variar en los diversos sujetos y situaciones. (18)

Judd, Una buena definición es que la Actitud son asociaciones entre objetos actitudinales y las evaluaciones de estos objetos, es decir, las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria (16)

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud (Eagly y Chaiken, Petty y Wegener). Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (19)

Según Lamberth, la actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas afectivas y probablemente comportamentales. (7)

Se hace necesario, pues, comprender el concepto de “actitudes”. Un autor refiere que *“las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Son la antesala directa de la conducta manifiesta. Al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias sociales”*. (20)

Componentes de la actitud

1) El Componente Cognitivo:

En tanto las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como un proceso cognitivo ya que necesariamente forman parte de un proceso que incluye la

selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo (Villegas, Salazar y Cols).

Por otro lado, ya se ha mencionado que las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud.

Mc. David y Harare, se refieren al componente cognoscitivo como la categoría conceptual de objetos o sucesos a los que se dirige la actitud. Es decir, este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honradez, muerte, enfermedad, etc.). El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona (16).

Hay algunas creencias que actúan como “limitadoras” como lo son las que están relacionadas con la desesperanza y la impotencia, que ejercen influencia limitando la capacidad de desarrollo de las personas. Estas creencias se van incorporando a lo largo de la vida, y especialmente se arraigan en el ser durante la infancia, permaneciendo e influyendo en la edad adulta.

Los indicadores de este componente son:

- ❖ **Creencias:** estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica. (7)
- ❖ **Valores:** estados a los que las personas dan importancia, por ejemplo el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Es algo elevado en la jerarquía de nuestros intereses. (7)
- ❖ **Conocimiento:** información adquirida a través de la experiencia o la educación. (7)

2) El Componente Afectivo:

Este componente es definido por como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado por autores como Fichen y Raven como el único componente característico de las actitudes. Pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio. (9)

Las actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir, las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos dan la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. Mc David y Harare señalan que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear. (7)

Una de las ideas básicas en el análisis de las fuerzas que dirigen la conducta humana es el concepto de hedonismo, es decir, la búsqueda de placer y su opuesto: la evitación del dolor. Este principio de alguna manera matiza la referencia emotiva general asociada a una actitud. De este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros; o negativos desfavorables o dolorosos. (8)

En síntesis, el componente afectivo de una actitud, se refiere al sentimiento ya sea en pro o en contra de un objeto o situación social para lo cual es necesario que exista un componente cognoscitivo. Los indicadores usados para medirlo son (7):

- ❖ **Sensibilidad:** capacidad de captar valores estéticos y morales, facultad para tener sensaciones. Capacidad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas y comprenderlo, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes para actuar correctamente en beneficio de los demás. (7)

❖ **Apatía:** falta de emoción, motivación o entusiasmo, estado de indiferencia psicológico en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física. Asociado a falta de energía. Puede ser específico hacia una persona, actividad o entorno. (7)

❖ **Temor:** sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto. (7)

❖ **Ansiedad:** sentimiento de miedo desasosiego y preocupación. Respuesta emocional displacentera que engloba aspectos subjetivos o cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos. (7)

3) El Componente Conductual:

Se refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí (Eiser).

Se puede concluir que las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción, el componente conductual es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aún más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan. (7)

Hasta este momento, se ha venido especificando que las actitudes están constituidas por lo que las personas piensan y sienten respecto de un objeto-estímulo, así como también a la manera en que se da vida a ese sentimiento y pensamiento por medio de la acción. (7)

El elemento conductual entonces se conoce como la predisposición o tendencia general hacia la acción en una dirección predicha. Este componente está directamente relacionado con el componente afectivo, así los sentimientos positivos tienden a generar disposiciones en las personas para entablar un contacto más estrecho y una experiencia prolongada con el objeto de la actitud y los sentimientos negativos que implican tendencias de

escape o evasión con el objeto de aumentar la distancia entre la persona o el objeto de la actitud. (7)

Mann se refiere a la importancia de cada componente durante el desarrollo de un individuo y dice que durante la niñez, especialmente en el momento en que las actitudes están siendo aprendidas, los tres componentes son muy importantes. Poco a poco el niño va integrando sus actitudes y tiende a practicar selectivamente lo que ve y aprende, por lo que el componente cognoscitivo cobra más fuerza, sin embargo las actitudes de un alto componente afectivo, se resisten a ser influenciadas por nuevas informaciones y conocimientos intelectuales puros. (8)

En algunas ocasiones, existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable entre estos.

Los indicadores utilizados para medir este componente de la actitud serán:

- ❖ **Comodidad:** aquello que produce bienestar, confort. (7)

- ❖ **Responsabilidad:** valor que esta en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral. Actuar correctamente de acuerdo a determinados parámetros preestablecidos. (7)

- ❖ **Vocación:** forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio. Disposición natural a realizar ciertas actividades lo cual no es innato, puede ser un proyecto de vida (7)

- ❖ **Aceptación:** recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana. (7)

- ❖ **Rechazo:** resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce. (7)

No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes estaban relacionados entre sí. Dicho de otra manera, se pensaba que las actitudes consistían en ideas y creencias (componente cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual). Pero en la actualidad, el trabajo teórico y empírico más reciente, mantiene que estos tres componentes pueden estar o no relacionados, dependiendo de muchos factores. Por lo tanto, un sujeto puede sentir algo como positivo, por ejemplo la atención al enfermo terminal, pero no necesariamente actuar de acuerdo a este sentimiento, es decir, puede o no trabajar con enfermos al final de su vida. (21)

Actitud Positiva

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernó frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se

origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez. (16)

Actitud Negativa

En general, las personas cuando sufren depresión adoptan este tipo de postura frente a la vida. Básicamente, una persona con actitud negativa enfoca su atención en aquello que carece y que necesita. (16)

2.2.4 ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE:

Desde tiempos inmemorables, la medicina se ha centrado principalmente en eliminar la enfermedad, así como todas las causas posibles de muerte, por lo tanto, cuando ésta se presenta inevitablemente en el medio hospitalario, se vive como un fracaso en el ámbito de la salud. (22)

Las personas viven experimentando miedo hacia la muerte, pero son los profesionales sanitarios los que realmente están en continuo contacto y enfrentándose a la realidad de la muerte de otras personas de forma constante. Esto puede influir positiva o negativamente en la actitud del personal sanitario.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica (Virgia Henderson)

Concretamente, desde la institucionalización de la muerte, ya que la sociedad prefiere una muerte en el hospital más que en el hogar, el personal de Enfermería representa a los profesionales de la salud que permanecen en mayor contacto directo y prolongado con los pacientes terminales, así como con sus familiares. Son los primeros que satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes y, en consecuencia, se crean muchos lazos emocionales entre enfermero/a – paciente y enfermero/a – familia.

El enfermero/a se convierte en el primer profesional para hacer frente a la muerte y el proceso de morir del paciente y, consecuentemente, se hace más susceptible a los altos niveles de estrés que éste hecho produce, despertando diversos sentimientos y adoptando diferentes actitudes ante él. La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones tanto en profesionales como en estudiantes de Enfermería tales como impotencia, frustración, tristeza, dolor, sufrimiento y angustia. La Enfermería se considera la profesión de la salud más susceptible al estrés laboral debido al contacto directo, intenso y prolongado con el paciente terminal y la muerte. (23)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que *“el equipo interdisciplinario de salud solo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada capacidad para tolerar el estrés”* (24)

En este mismo orden de ideas, Barrantes plantea que *“la labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdidas significativas, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal), por un camino lento, largo y extremadamente doloroso que implica deshacer poco a poco el vínculo, la relación con ese ser amado que ya no está y guardar en el mundo interno su imagen, su recuerdo y/o el recuerdo de sus experiencias de vida”*. (25)

2.2.5 TEORIAS DE ENFERMERIA

Entre los diferentes modelos y teorías en enfermería, los que se relacionan con la investigación son:

La filosofía de **Florence Nightingale**, el cual se centra en el entorno, define la Enfermería como un cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte”.

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía, no sólo a las instalaciones de los hospitales sino también a los hogares de los pacientes y en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Ella creía que para mantener una atención sanitaria adecuada se tenía que disponer de un entorno saludable, es por ello que menciona en su teoría los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz).

Asimismo tenemos que otro componente interesante de su teoría es la definición o descripción de los aspectos de gestión, la enfermera se encargaba tanto del control del entorno físico como del administrativo, en este sentido el control del entorno tenía como objetivo proteger al paciente de posibles perjuicios físicos y psicológicos.

Por lo antes expuesto, se toma esta filosofía, puesto que la investigación se relaciona la actitud incorrecta o negativa ante una

situación de muerte inminente de un paciente; dejando a un lado los componentes que menciona Nightingale. (9)

Ernestine Wiedenbach, señala en su teoría una serie de elementos.

- **La Enfermera:** Es un ser humano funcional, no sólo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en el cometido de sus trabajos son importantes, y tienen un reflejo tanto en lo que hace como en el modo de cumplir con sus tareas, ya sea en toma de palabras trasladadas o en forma de comunicación escrita, actitud corporal o cualquier otro acto. En las enfermeras cuya acción se encamina directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada. (9)
- **Filosofía:** En la filosofía de cada enfermera, su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias y código de conducta, reside su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones. Todo

ello se enraíza en su cultura y subculturas y forma parte su ser. La filosofía es de naturaleza personal, única para cada enfermera, y se expresa externamente en su forma de ejercer su profesión. (9)

- **Ejercicio Profesional:** Acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretende satisfacer las necesidades de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica. (9)

- **Sistema de Enfermería:** Los límites, el soporte y la investigación definen un sistema conceptual amplio. Los límites o fronteras del servicio profesionales marcan las líneas maestras que han de seguirse en el ejercicio de esta profesión. Estos límites profesionales están señalados por el Código Profesional. Los servicios que permiten el ejercicio de la enfermería son la administración, la formación y organizaciones. Aunque rara vez se percibe su presencia en la habitación del paciente o en las relaciones personales entre éste y la enfermera, no dejan de tener importancia en el

ámbito de la definición de normativas de calidad en los cuidados que se prestan en esta profesión. (9)

Este modelo conceptual se ha incluido en este sentido puesto que se relaciona con los sentimientos y emociones de los profesionales de enfermería, en donde se indaga sobre los aspectos psicológicos y espirituales que influyen en la conducta profesional, los cuales como están sumamente relacionados, tal como reafirma el autor antes citado.

Henderson donde los principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal, hace referencia a las necesidades básicas del ser humano, mencionando los 14 componentes de la asistencia de enfermería, entre ellos:

- **Enfermería:** La define como la única función que consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolos de tal modo que se le facilite la consecución de independencia.

- **Salud:** Interpretada como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería, se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental / físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital.

- **Entorno:** Conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

- **Persona:** Individuo que necesite asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el alma y el cuerpo son inseparables.

- **Necesidad:** Se señalan 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia, éstas son:
 1. Respirar normalmente
 2. Comer y beber de forma adecuada
 3. Evacuar los desechos corporales
 4. Moverse y mantener una postura adecuada

5. Dormir y descansar
6. Elegir la ropa adecuada para vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de margen adecuada
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
14. Aprender, descubrir o satisfacción para alcanzar un desarrollo y una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

A. LA MUERTE:

Etapa final de la vida que se produce por diferentes causas que pueden ser naturales o inducidas, puede o no producirse por un proceso de agonía que es irreversible. (17)

B. ACTITUD:

Es el estado de la disposición de la persona, el comportamiento que tiene la persona para actuar y obrar sea positivo o negativo (19)

C. ENFERMERÍA:

Es una ciencia y conjunto de conocimientos, que se encarga del cuidado integral de la persona sana o enferma durante todas sus etapas de vida, desde el nacimiento hasta la muerte. (9)

D. PERSONA MORIBUNDA:

Termino que se utiliza cuando la persona enferma se encuentra en la última etapa de vida y en camino al fallecimiento a corto o mediano plazo, ya sea por diferentes causas. (7,15)

E. PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL

Son una serie de etapas por las que la mayoría paciente que tiene una enfermedad que no tiene tratamiento específico y no puede ser curada, este proceso comprende 5 etapas que son: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estas etapas inician una vez que el paciente tiene conciencia de su enfermedad. (15)

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo cuantitativo porque se le asignó un valor numérico a la variable de estudio

El diseño de la investigación es descriptivo porque se pretende indagar sobre las actitudes del personal de enfermería ante el paciente terminal, Prospectivo porque los datos se recogerán a medida que ocurren, es decir, de la fecha actual hacia adelante y corte transversal porque los datos se recolectarán en un determinado momento.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo conformada por el 100% del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna

La totalidad del Personal lo conforman 102 enfermeras que laboran en los diferentes servicios de internamiento (Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Neonatología, Neumología, Serciquem, Psiquiatría, Emergencia, UCI, SOP), del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Para tener resultados significativos se tomó a la totalidad de la población como base de la investigación

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesional de enfermería que labore en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de Septiembre del 2016
- Personal que acepte participar del presente estudio mediante el consentimiento informado.
- Personal que labore en los Servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Neonatología, Neumología, Serciquem, Psiquiatría, Emergencia, UCI, SOP

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Profesionales que no laboren en algún servicio de internamiento del Hospital Hipólito Unanue
- Profesional de enfermería que se niegue a participar en el estudio.
- Personal que no labore en los servicios mencionados.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento tipo escala:

INSTRUMENTO:

La presente investigación fue sometida a validez de contenido mediante el juicio de expertos proporcionado por 4 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas. Resultado ver **ANEXO 1** y a la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad del instrumento. Resultado ver **ANEXO 2**

El cuestionario, que se entregó a cada profesional estuvo, conformado por dos partes:

Primera Parte: ANEXO 3

Consta de seis ítems referidos a datos socio- demográficos de la población (edad, género, estado civil, cargo que ocupa, Tiempo de ejercicio de la profesión y Servicio).

Segunda parte: ANEXO 4

El CAM (Cuestionario de actitudes ante la muerte) “Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors” de Martin y Salovey (28). para determinar la actitud según sus componentes, escala de Likert (en la Positivas de 1 a 5, en la Negativas de 5 a 1)

MA=Muy de Acuerdo

AA= Algo de Acuerdo

N= Ni acuerdo ni desacuerdo

AD= Algo en Desacuerdo

MD=Muy en desacuerdo

- a. Para la Dimensión de Actitud Cognitiva (creencias, valores, conocimiento): se encuentran las preguntas de la 1-9 del cuestionario.

- b. Para la Dimensión de Actitud Afectiva (aceptación, Rechazo, Sensibilidad): se encuentran las Preguntas del 10- 19 del cuestionario.

- c. Para la Dimensión de Actitud Conductual (Temor, ansiedad, comodidad, responsabilidad, vocación y apatía): se encuentran las Preguntas del 20- 30 del cuestionario.

Para este Instrumento se realizó:

LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos por 4 profesionales expertos en el tema dando como según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0,99.

LA CONFIABILIDAD

Se realizó la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad del instrumento dando como resultado 0,96. Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0,70, se considera que el instrumento es excelente.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de realizar la validación de instrumentos se procedió con la presentación de documentos al área de Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para solicitar permiso a la Gerencia, el cual emitió un credencial, para poder aplicar el instrumento. **(ANEXO 5)**

Posterior a ello se realizó las coordinaciones con la enfermera jefe del Hospital la Lic. Raquel Zeballos Delgado y de cada servicio para la autorización.

Al tener el permiso de todas las autoridades, se solicitó al personal el llenado del instrumento mediante el consentimiento informado **(ANEXO 6)**.

Se entregó y recogió el instrumento durante los cambios de turnos diario, por el periodo de 30 días.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies).

CAPITULO IV:

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

Se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a los mismos.

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE

ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA, 2016

	Nº	%	
GRUPO EDAD	25-38 a.	39	38,24
	39 a 53 a.	26	25,49
	54 a 65 a.	37	36,27
	Total	102	100,00
SEXO	Masculino	9	8,82
	Femenino	93	91,18
	Total	102	100,00
ESTADO CIVIL	Soltero	32	31,37
	Cas/ Conv	67	65,69
	Viuda	3	2,94
	Total	102	100,00

Fuente: Encuesta de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCION:

Se observa que el 38,24% de los profesionales tienen edad entre 25-38 años, mientras que sin restar importancia el 36,27% tiene edad entre 54-65 años y en menor proporción con 25,49% entre 39-53 años.

Respecto al sexo el 91,18% del personal de enfermería pertenece al sexo femenino y el 8,82% son de sexo masculino.

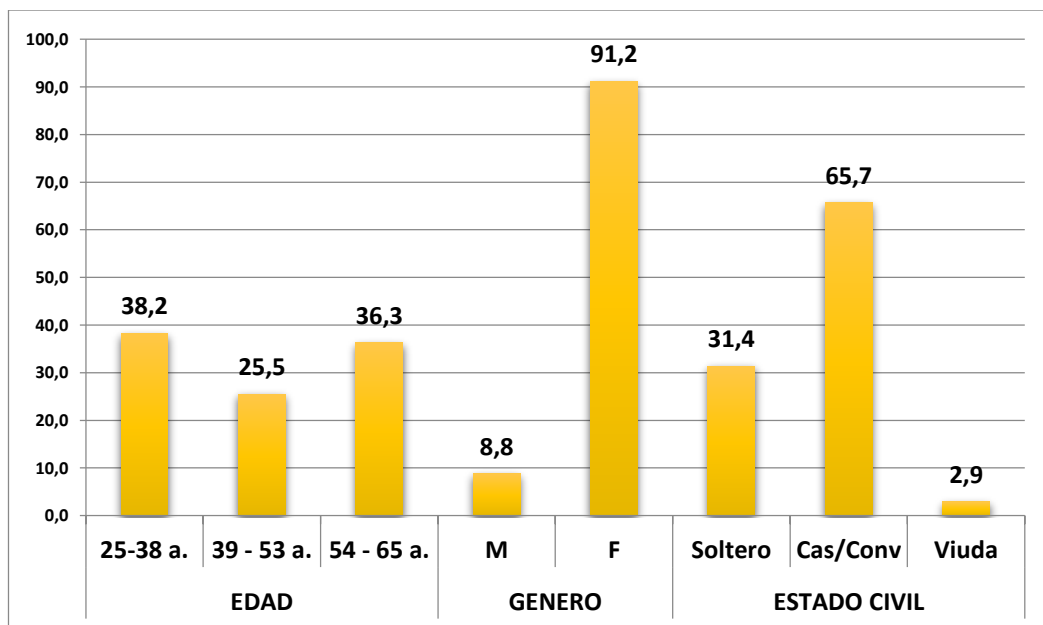
También se visualiza el estado civil donde el 65,69% del personal de enfermería son casados o convivientes, seguido con 31,37% son solteros y por último con 2,94% son viudos.

GRÁFICO N°1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE

ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA, 2016



Fuente: Encuesta de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N° 2

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO
DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN
SUS COMPONENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA, 2016**

		Nº	%
COMPONENTE COGNITIVO	ACTITUD NEGATIVA	40	39,22
	ACTITUD POSITIVA	62	60,78
	Total	102	100
COMPONENTE AFECTIVO	ACTITUD NEGATIVA	68	66,67
	ACTITUD POSITIVA	34	33,33
	Total	102	100
COMPONENTE CONDUCTUAL	ACTITUD NEGATIVA	54	52,94
	ACTITUD POSITIVA	48	47,06
	Total	102	100

Fuente: Escala "Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors" adaptado la investigación actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

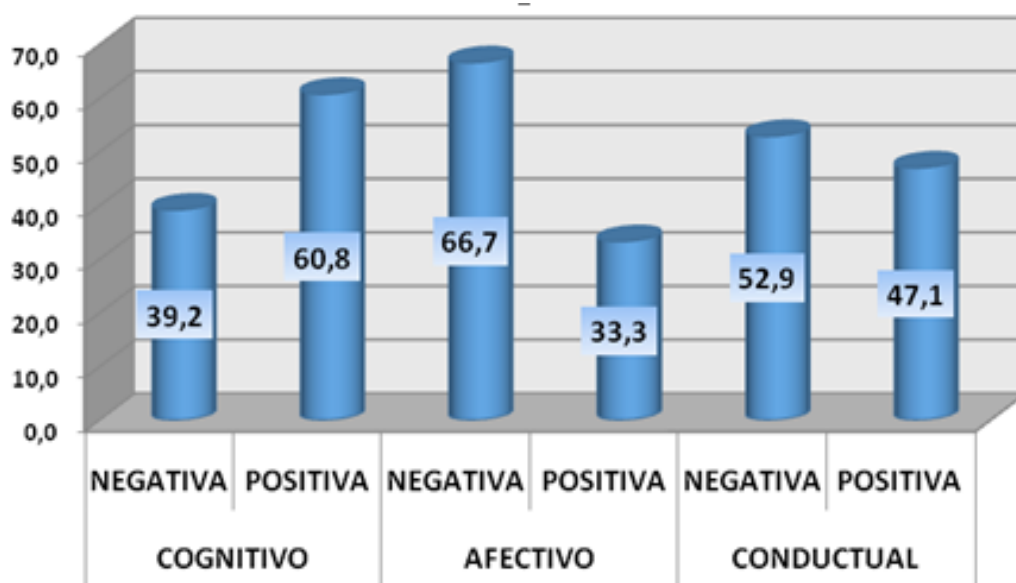
Adaptado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCIÓN:

Se observa que en el componente cognitivo del total 60,78% tienen actitud positiva mientras que 39,22% tiene actitud negativa. En el componente afectivo el 66,67% tiene actitud negativa y 33,33% mantiene una actitud positiva y por último en el componente conductual el 52,94% tienen actitud negativa mientras que el 47,06% tiene actitud positiva.

GRÁFICO N° 2

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN SUS COMPONENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016



Fuente: Escala "Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors" adaptado la investigación

actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Adaptado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N°3

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO
DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA, 2016**

ACTITUD	Nº	%
NEGATIVA	72	70,59
POSITIVA	30	29,41
Total	102	100,00

Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

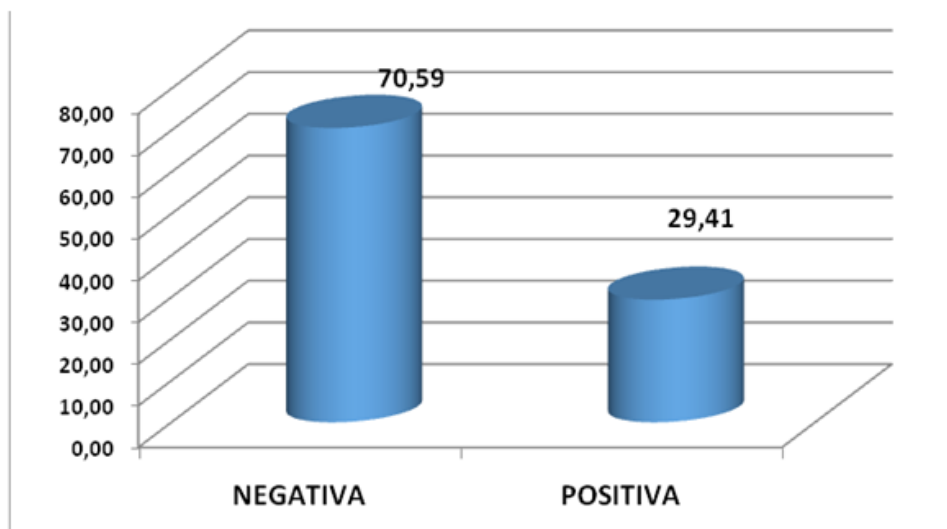
Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla se observa que, de 102 enfermeros/as, el 70,59% tiene una actitud negativa frente a la muerte mientras que el 29,41% una actitud positiva.

GRÁFICO N° 3

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA, 2016



Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N° 4

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016.

GRUPO DE EDAD	ACTITUD				Total	
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
25-38 a.	28	71,79	11	28,21	39	100,0
39 a 53 a.	21	80,77	5	19,23	26	100,0
54 a 65 a.	23	62,16	14	37,84	37	100,0
Total	72	70,59	30	29,41	102	100,0

Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

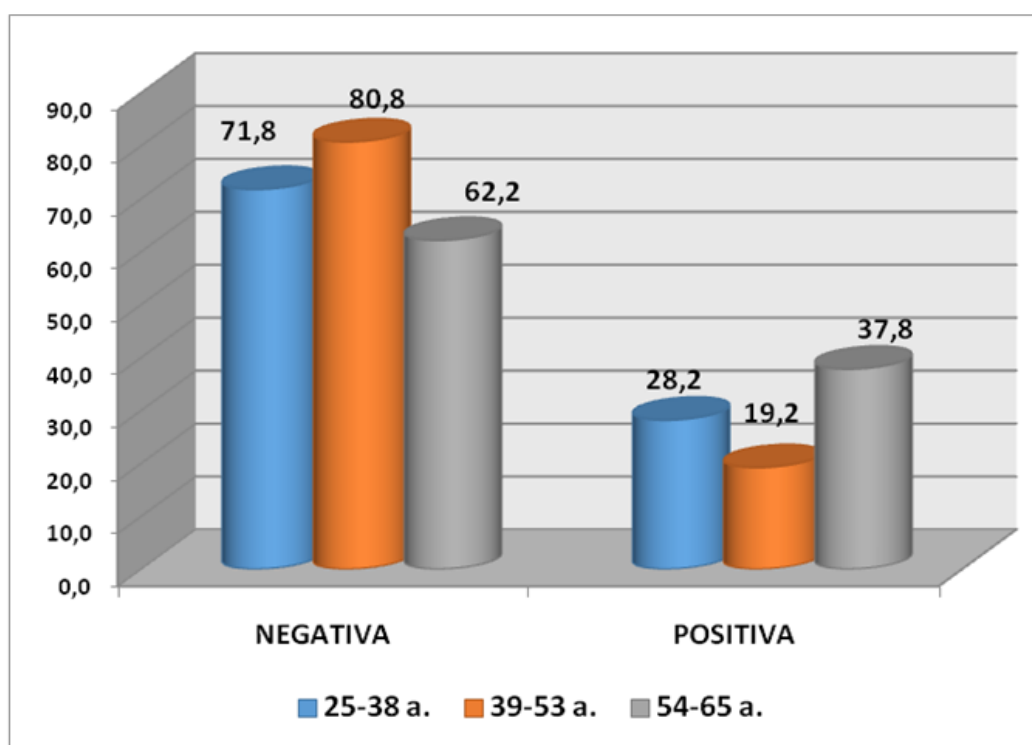
Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCION:

Referente a la actitud y edad del profesional de enfermería observamos que, hay tres grupos de edades en el primero de 25-38 años predomina la actitud negativa con 71,79% mientras que la actitud positiva es 28,21%. En el grupo de edad entre 39 a 53 años predomina también la actitud negativa con 80,77 %mientras que la actitud positiva tiene 19,23% y por ultimo en el grupo de 54 a 65 años predomina la actitud negativa con 70,59% y en actitud positiva 29,41%.

GRÁFICO N° 4

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016.



Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N° 5

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016

GENERO	ACTITUD				Total	
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	9	100,0	0	0,0	9	100,0
Femenino	63	67,74	30	32,26	93	100,0
Total	72	70,59	30	29,41	102	100,0

Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

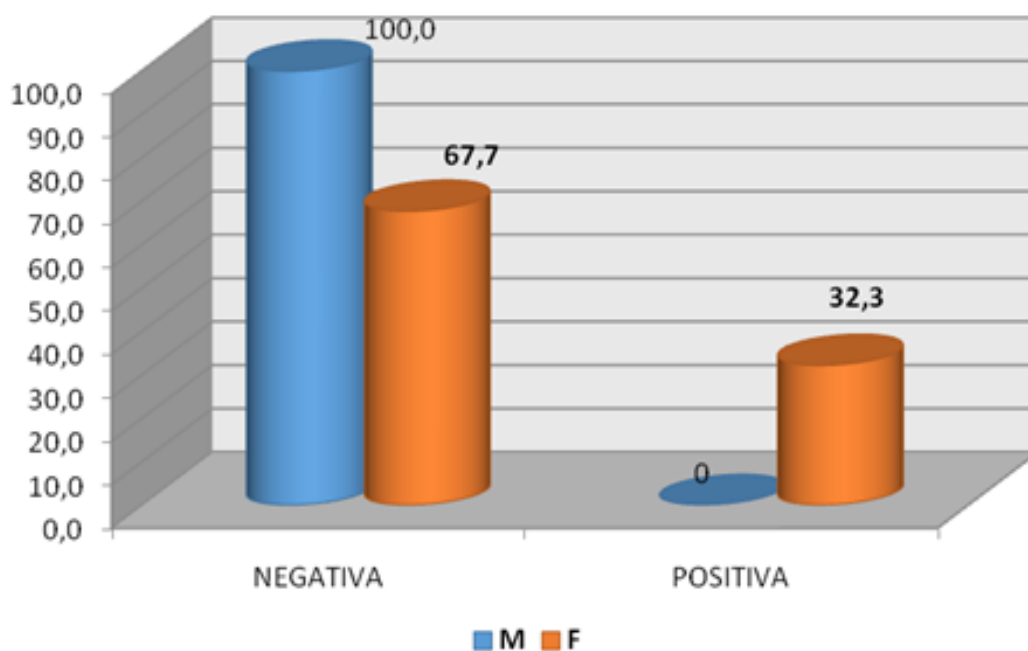
Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCION:

Referente a la actitud en relación con la edad observamos que, en el sexo femenino predomina la actitud negativa con 67,74% mientras que la actitud positiva tiene 32,26%. En el sexo masculino predomina la actitud negativa con un 100%.

GRÁFICO N° 5

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016



Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N° 6

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016.

AÑOS DE EXPERIENCIA	ACTITUD				Total	
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
3 a 15 a.	30	71,43	12	28,57	42	100,0
16 a 30 a.	19	79,17	5	20,83	24	100,0
31 a 44 a.	23	63,89	13	36,11	36	100,0
Total	72	70,59	30	29,41	102	100,0

Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

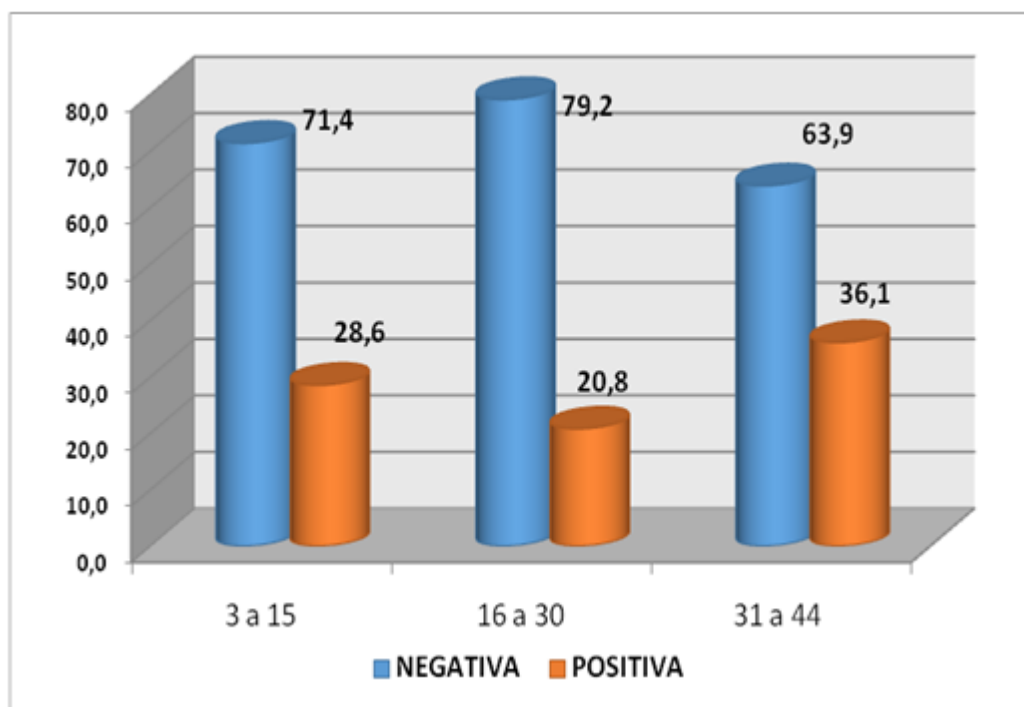
Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCION:

En cuanto a la relación entre años de experiencia y actitud observamos que, las profesionales que tienen de 3 a 15 años de experiencia predomina la actitud negativa con 71,43% mientras que la actitud positiva tiene 28,57%. Los profesionales con 16 a 30 años de experiencia tienen mayor actitud negativa con 79,17% mientras que actitud positiva es 20,83% y por último los profesionales con 31 a 44 años de experiencia profesional predomina la actitud negativa con 63,89% y actitud positiva con 36,11 %.

GRÁFICO N° 6

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016.



Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

TABLA N°7

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN RELACION CON EL SERVICIO EN QUE LABORAN EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016

SERVICIO	ACTITUD				Total	
	NEGATIVA		POSITIVA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Medicina	15	93,75	1	6,25	16	100
Cirugía	5	45,45	6	54,55	11	100
Pediatría	2	33,33	4	66,67	6	100
Ginecología	8	80,0	2	20,0	10	100
Emergencia	11	68,75	5	31,25	16	100
UCI	4	100,0	0	0	4	100
SOP	9	81,82	2	18,18	11	100
SERCIQUEM	1	25,0	3	75,0	4	100
Neonatología	12	80,0	3	20,0	15	100
Psiquiatría	2	40,0	3	60,0	5	100
Neumología	3	75,0	1	25,0	4	100
Total	72	70,59	30	29,41	102	100

Fuente: Escala de la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016.

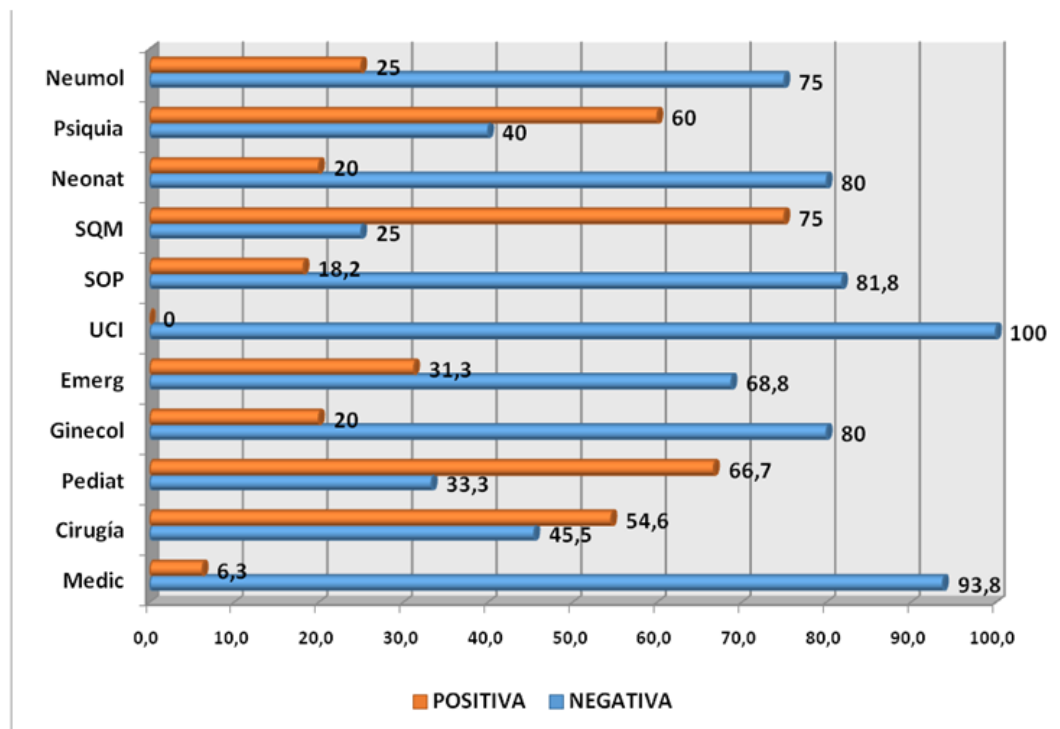
Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

DESCRIPCION:

Se observa la actitud del personal de acuerdo al servicio en el que se encuentran en el servicio de Medicina predomina la actitud Negativa con 93,75% mientras que la actitud positiva tiene 6,25%. En el servicio de Cirugía predomina la actitud positiva con 54,55% mientras que la actitud negativa tiene 45,45%. En el servicio de Pediatría predomina la actitud positiva con 66,67% mientras que la actitud negativa tiene 33,33%. En el servicio de Ginecología predomina la actitud Negativa con 80% mientras que la actitud positiva tiene 20%. En el servicio de Emergencia predomina la actitud Negativa con 68,75% mientras que la actitud positiva tiene 31,25%. En el servicio de UCI predomina la actitud Negativa con 100%. En el servicio de SOP predomina la actitud Negativa con 81,82% mientras que la actitud positiva tiene 18,18%. En el servicio de SERCIQUEM predomina la actitud positiva con 75% mientras que la actitud negativa tiene 25%. En el servicio de Neonatología predomina la actitud Negativa con 80% mientras que la actitud positiva tiene 20%. En el servicio de Psiquiatría predomina la actitud positiva con 60% mientras que la actitud negativa tiene 40%. Y por último en el servicio de Neumología predomina la actitud Negativa con 75% mientras que la actitud positiva tiene 25%.

GRÁFICO N°7

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN RELACION CON EL SERVICIO EN QUE LABORAN EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2016



Fuente: Escala de a la actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte de los pacientes en el H.H.U. – Tacna, 2016

Elaborado por: Bach. Melany Cárdenas Huanca

4.2. DISCUSIÓN:

Los resultados en la **Tabla N° 01** muestran los datos sociodemográficos de la población encuestada donde se observa que el 38,24% de los profesionales tienen edad entre 25-38 años mientras que el 25,49% entre 39-53 años. Respecto al sexo el 91,18% del personal de enfermería pertenece al sexo femenino, en cuanto al estado civil el 65,69% del personal de enfermería son casados o convivientes,

Estos resultados tienen similitud con la investigación de: *Salazar J. En su investigación, Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda Especialidad de enfermería en oncología – 2014* donde concluyo que la mayoría de estudiantes de la especialidad son adultos jóvenes con edades comprendidas entre 30 y 39 años, de sexo femenino, convivientes.

Se concluye que la mayoría de profesionales con los que se trabajó pertenecen al sexo femenino con la edad comprendida entre 25-38 años, en cuanto al estado civil la mayoría son casados o convivientes.

En la **Tabla N° 2** se observa que en el componente cognitivo del total 60,78% tienen actitud positiva mientras que 39,22% tiene actitud negativa. En el componente afectivo el 66,67% tiene actitud negativa y 33,33% mantiene una actitud positiva y por último en el componente conductual el 52,94% tienen actitud negativa mientras que el 47,06% tiene actitud positiva. Este Resultado difieren con la investigación de: *Paz A. en su investigación actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la Persona críticamente enferma, unidad de cuidados Intensivos (uci) del instituto autónomo hospital Universitario de los andes (AHULA)* donde se concluye en cada actitud que: los resultados obtenidos revelaron que la mayoría de los profesionales de Enfermería, sujetos de estudio, poseen una actitud cognitiva favorable ante la muerte de la persona críticamente enferma. Con relación a los resultados analizados para lo correspondiente a la actitud afectiva, se comprobó que la mayoría de los profesionales de Enfermería sujetos de estudio demuestran actitud favorable ante la muerte de la persona críticamente enferma. Y por último Los resultados obtenidos para lo relacionado con lo conductual indican la actitud favorable del profesional de enfermería sujeto de estudio ante la muerte de la

persona críticamente enferma. Concluyendo que el personal tiene una actitud favorable en los 3 componentes.

Mc. David y Harare, define al objeto de la actitud, especificando los objetos, puede ser una persona en concreto, miembros de una clase social, grupos o instituciones, pero también puede tratarse de una abstracción inteligible (honradez, muerte, enfermedad, etc.). El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona. (7)

Fichen y Raven, el componente afectivo es definido por como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado como el único componente característico de las actitudes, pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio (7).

Cinta concluyó que: “El personal de enfermería considera que después de la muerte encontrara una mejor vida; en consecuencia, muchas de las enfermeras no muestran sentimientos conmovedores

cuando enfrentan a la familia de un paciente terminal, olvida las actitudes actuando de una manera hermética” (17)

Eiser el Componente Conductual se refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí. (7)

Este Resultado concluye la actitud del personal en cada componente: cognitivo tenemos como indicadores las creencias, los valores, y el conocimiento este componente se forma a lo largo de la vida especialmente en la infancia y durante la práctica profesional, se manifiesta que es su mayoría muestran una actitud positiva esto es debido a los valores inculcados y las creencias así mismo la formación académica para la profesion. En el componente afectivo que está definido por los sentimientos y sensibilidad de la persona y sus indicadores son Sensibilidad, apatía, temor y ansiedad en este componente la actitud se mostró negativa esto sucede porque el profesional de enfermería cumple responsabilidades inherentes, son seres humanos que están enfrentados a la realidad de la muerte de otro ser humano; esto a menudo resulta doloroso y difícil, pero se debe encontrar una actitud positiva, serena y equilibrada para aliviar los

sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo necesidades del paciente con enfermedad terminal para darles una muerte digna. El componente conductual que claramente refiere a una acción, expresión y se produce por la interacción entre los componentes cognitivo y afectivo ya que de acuerdo a ellos se genera la conducta que tiene los indicadores de comodidad, responsabilidad, vocación, aceptación y rechazo en el cual se muestra una actitud negativa.

En la **Tabla N°3** se observa que de 102 enfermeros/as, el 70,59% tiene una actitud negativa frente a la muerte mientras que el 29,41% una actitud positiva. Este Resultado se relaciona con la investigación de: *Vizcarra A. donde concluye que de 94 enfermeros/as, el 36,2% tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente.* Y difiere de la investigación de *Salazar J. En su investigación, Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda Especialidad de enfermería en oncología – 2014* donde concluyo Respecto a la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM; del 100% (16), 43,8% (07) es de indiferencia, 31,2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo.

Judd, Una buena definición es que La Actitud son asociaciones entre objetos actitudinales y las evaluaciones de estos objetos, es decir, las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria. (9)

Eagly y Chaiken, Petty y Wegener, De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (9)

La actitud tiene asociación con los aspectos sociales o experiencias que la persona experimenta a lo largo de la vida y que manifiesta durante su vida cotidiana como reacción a un estímulo externo, esta puede ser positiva y negativa, en el campo de enfermería se espera que sea positiva durante su desempeño laboral para que se puedan brindar los cuidados integrales adecuados a la persona en su etapa terminal, ya que esta actitud ayuda a desenvolverse frente a las

exigencias del ambiente y a la altura de las situaciones para tomar decisiones y solucionar problemas y/o dificultades que se presenten; esta actitud positiva se trasmite a los pacientes y se puede ayudar a afrontar sus dificultades, brindándole tranquilidad.

Mientras que la actitud negativa no apoya al desenvolvimiento profesional adecuado, pero parte de esta actitud se relaciona con que la enfermera durante su vida profesional está continuamente con pacientes en etapa terminal esto lleva a que la enfermera evite pensar en la muerte del paciente ya que lo perciben como algo natural.

En la **Tabla N° 4** Referente a la actitud y edad del profesional de enfermería observamos que hay tres grupos de edades en el primero de 25-38 años predomina la actitud negativa con 71,79% mientras que la actitud positiva es 28,21%. En el grupo de edad entre 39 a 53 años predomina también la actitud negativa con 80,77 % mientras que la actitud positiva tiene 19,23% y por ultimo en el grupo de 54 a 65 años predomina la actitud negativa con 70,59% y en actitud positiva 29,41%. Este Resultado tiene similitud con la investigación de: *Merino J. en su investigación Actitud del profesional de enfermería Ante la muerte de*

pacientes” que concluyo que en relación a la variable “Edad de los encuestados”, el promedio de aquellos que poseen una actitud negativa ante la muerte corresponde a un 67,72 %, esto comprende a los profesionales de enfermería de edad joven (22-34).

Ministerio de Educación, una actitud es un fenómeno psicológico complejo, que se va formando y desarrollando a lo largo de la vida, que muestra carácter de tendencia o disposición y que influye en las respuestas conductuales del sujeto (16)

Esto concluye que en los diferentes grupos de edad de los profesionales predomina la actitud negativa, esto se produce porque la actitud es la reacción, dirección o signo positivo o negativo hacia un objeto o persona, con mayor o menor intensidad, y que es considerada la conducta. El enfermero en su rutina diaria está directamente relacionado con enfermos en etapa terminal, el ingresar a esta rutina sin capacitaciones o terapias de frontamiento a la muerte y al estrés laboral lo hace mas propenso a ver este proceso como natural e irreversible sin percibir las emociones o necesidades que presenta la

persona postrada, lo que les hace actuar con una actitud negativa al profesional de enfermería en cualquier grupo de edad.

En la **Tabla N° 5** referente a la actitud en relación con el sexo observamos que en el sexo femenino predomina la actitud negativa con 67,74% mientras que la actitud positiva tiene 32,26%. En el sexo masculino predomina la actitud negativa con un 100%. Este Resultado difiere con la Investigación *Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. en su estudio “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes 2008”*, Evidenciaron que las variables sexo, servicio donde labora, religión, universidad, no fueron significativas en la actitud de los profesionales ($p>0,05$).

Las emociones de miedo y de tristeza también están sujetas a estereotipos de género que indican, por ejemplo, que el temor no es una conducta apropiada para un varón (Fabes y Martin) (30).

Es posible que los varones prefieran no expresar miedo ni hablar sobre ello ya que aprenden tempranamente que no es consistente con

lo que se espera para el rol adscripto a su género (Condry y Condry) (29).

Rita Valentino, esto sucede porque las neuronas femeninas son más sensibles a la acción de la hormona *factor de liberación de corticotropina (CRF)*, que es la que se genera en situaciones de estrés (30)

Esto concluye que en ambos sexos del personal predomina la actitud negativa, llamando la atención que el 100% del personal masculino encuestado presenta actitud negativa, esto se puede relacionar con que las mujeres son más sensibles y emotivas que los hombres que son más duros de carácter y difíciles de emocionar, en el caso de las personal femenino predomina la actitud negativa ya que ellas son mas susceptibles a situaciones de estrés en el trabajo.

En la **Tabla N° 6** cuanto a la relación entre años de experiencia y actitud observamos En cuanto a la relación entre años de experiencia y actitud observamos que las profesionales que tienen de 3 a 15 años de experiencia predominan la actitud negativa con 71,43% mientras que la actitud positiva tiene 28,57%. Los profesionales con 16 a 30 años

de experiencia tienen mayor actitud negativa con 79,17% mientras que actitud positiva es 20,83% y por último los profesionales con 31 a 44 años de experiencia profesional predomina la actitud negativa con 63,89% y actitud positiva con 36,11 %. Este resultado difiere con la investigación de *Merino J. en su investigación Actitud del profesional de enfermería Ante la muerte de pacientes*” donde concluyo que un 69,43% de los encuestados (con experiencia profesional baja y alta) presenta una actitud negativa ante la muerte.

Busquets, quien refiere que la muerte genera respuestas emocionales muy frecuentes como la ansiedad, el miedo y depresión, especialmente cuando el ser humano se encuentra más cercano a ella.
(10)

Se concluye que los profesionales en los grupos de años de experiencia predominaron la actitud negativa teniendo en menor proporción la actitud positiva. Cabe señalar que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos (5). Se afirma que el personal de salud y en concreto el colectivo de Enfermería, que ha de enfrentarse frecuentemente con la

muerte, padece, en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras disfunciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte (27).

En la **Tabla N° 7** se observa la actitud del personal de acuerdo al servicio en el que se encuentran en el servicio de Medicina predomina la actitud Negativa con 93,75% mientras que la actitud positiva tiene 6,25%. En el servicio de Cirugía predomina la actitud positiva con 54,55% mientras que la actitud negativa tiene 45,45%. En el servicio de Pediatría predomina la actitud positiva con 66,67% mientras que la actitud negativa tiene 33,33%. En el servicio de Ginecología predomina la actitud Negativa con 80% mientras que la actitud positiva tiene 20%. En el servicio de Emergencia predomina la actitud Negativa con 68,75% mientras que la actitud positiva tiene 31,25%. En el servicio de UCI predomina la actitud Negativa con 100%. En el servicio de SOP predomina la actitud Negativa con 81,82% mientras que la actitud positiva tiene 18,18%. En el servicio de SERCIQUEM predomina la actitud positiva con 75% mientras que la actitud negativa tiene 25%. En el servicio de Neonatología predomina la actitud Negativa con 80%

mientras que la actitud positiva tiene 20%. En el servicio de Psiquiatría predomina la actitud positiva con 60% mientras que la actitud negativa tiene 40%. Y por último en el servicio de Neumología predomina la actitud Negativa con 75% mientras que la actitud positiva tiene 25%. Tiene similitud con el estudio de *Gama G. y sus colaboradores* dicen que las enfermeras con más edad y con más experiencia de trabajo tuvieron una mayor aceptación ante la muerte. Las enfermeras de medicina, oncología y hematología tuvieron significativamente mayores actitudes negativa.

Según Salazar, Montero, Muñoz, Sanches, Santoro y Villegas las actitudes son tendencias o predisposiciones para evaluar objetos de manera positiva o negativa (21).

Elías, La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero “las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte [...] no son ni inalterables ni accidentales”, son peculiaridades de sociedades determinadas (29).

Triandis opina que es "una idea cargada de contenido emocional que predispone al individuo a actuar de particular manera ante diversas clases de situaciones especiales" (23).

La enfermería ha rodeado su hacer desde la perspectiva de un cuidado maternal, intuitivo y amoroso. Cuidar es también una forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer. El cuidado ayuda al otro a crecer, realizarse, y enfrentar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia. Exige conocimientos, actitudes y comportamientos (30).

Esto concluye que el personal de servicios de Medicina, Ginecología, Emergencia, UCI, SOP, Neonatología, Neumología tienen una actitud negativa en mayor proporción, a diferencia de los servicios de Cirugía, Pediatría, SERCIQUEM, Psiquiatría que tienen una actitud positiva, según los datos estadísticos de mortalidad en el Hospital Hipóito Unanue se muestra que ocurren 103 fallecimientos de los cuales 53 se presentan en el servicio de Medicina, Neonatología 11, UCI 9, Neumología 8, esto nos hace concluir que el personal de enfermería

tiene mayor contacto con pacientes terminales en estos servicios y no hay evidencia de apoyo emocional ni afrontamiento al estrés que este evento ocasiona en el personal de enfermería es la razón de por que se presenta mayor actitud negativa .

CONCLUSIONES

- En cuanto a la actitud del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue predomina la actitud negativa (70,59%) ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal.
- En el componente cognitivo donde se encuentran los indicadores de creencia y valores inculcados en la infancia y conocimiento adquiridos en la formación académica donde predominó la actitud positiva (60,78%).
- En el componente afectivo predomina la actitud negativa (66,67%) que comprende los indicadores de aceptación, rechazo y sensibilidad que produce el experimentar y afrontar la muerte de un ser humano donde se tiene responsabilidades inherentes.
- En el componente conductual predomina la actitud negativa (52,94%) que comprende los indicadores de temor, ansiedad, comodidad, responsabilidad, vocación y apatía, este componente es el producto de

la relación entre el componente afectivo y cognitivo lo cual genera la conducta que presenta la enfermera.

- Los profesionales de enfermería según su edad, en su mayoría muestran actitud negativa
- En los profesionales de enfermería de sexo femenino predomina la actitud negativa (67,74%) al igual que el sexo masculino donde también predomina la actitud negativa (100%).
- Según la experiencia profesional, la mayoría de los Profesionales de enfermería tienen con actitud negativa (de 3 a 15 años de experiencia el 71,43%, de 16 a 30 años de experiencia el 79,17% y con 31 a 44 años el 63,89%).
- Los Servicios donde se presenta los mayores resultados de actitud negativa fueron: Medicina (93,75%), Ginecología (80%), Emergencia (68,75%), UCI (100%), SOP (81,82%), Neonatología (80%), (75%). Mientras que en los servicios donde predominó la actitud positiva fueron: Cirugía (54,55%), Pediatría (66,67%), SERCIQUEM (75%), Psiquiatría (60%).

RECOMENDACIONES

- Se debe sensibilizar a las autoridades del Hospital para que se considere la importancia de apoyar al personal para afrontar la muerte de un ser humano y el estrés laboral que se produce.
- La Jefatura de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue debe considerar la ejecución de Programas con terapias de apoyo emocional al personal de enfermería para el afrontamiento de situaciones difíciles en el ámbito laboral, para así conseguir que el profesional de enfermería muestre una actitud positiva cuando brinda cuidados integrales a la persona, en especial la moribunda.
- Considerar los 3 componentes (cognitivo, afectivo y conductual) para el apoyo que se brinde al profesional de la salud, ya que se observa que en los componentes afectivo y conductual muestran mayor actitud negativa que en el cognitivo.

- En el Proceso enseñanza aprendizaje considerar el desarrollo de situaciones vivenciales y/o situaciones simuladas para generar mecanismo de afrontamiento ante la muerte y situaciones difíciles
- Realizar investigación sobre actividades estratégicas que promuevan la actitud positiva en el personal de Enfermería.
- Promover el desarrollo de las habilidades cognitivas, conductuales y afectivas de los estudiantes de enfermería en las universidades, para el mejor manejo de las emociones y el proceso de adaptación ante una crisis en el ejercicio profesional.
- Diseñar y elaborar estrategias educativas en enfermería tanatología que permita a los estudiantes de enfermería el mejor desarrollo de las actitudes frente a la muerte.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mendoza M., Peraza Y., Pineda M. Factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Central Universitario Antonio Maria Pineda Febrero-Junio 2015. Tesis de Grado. Universidas Centrooccidental. 2005. Disponible en : http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/tibf789d4m452005.pdf
2. Edo Gual M, Tomás Sábado J, Aradilla Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería. *Enferm Clín.* 2011; 21(3): 129-135.
3. Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. fecha de acceso 10 de mayo del 2010, disponible en: http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html

4. Código de Ética y deontología de Enfermería. Perú 2005. Fecha de acceso 11 de Enero de 2009, disponible en: <http://blogdelilianaherrera.blogspot.pe/2014/01/codigo-de-etica-y-deontologia-del.html>
5. Colell R, Fontanas A y Rius P. Atención al enfermo terminal. Trabajo en equipo. Barcelona España. Rev. de Enfermera virtual. 2003; 177 (3): 56-58;
6. Lic. Gutiérrez López, M., "Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de la muerte, Grado de Magister. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2004. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/5345/1/1020149133.PDF>
7. Limonero García T. Análisis de las Actitudes ante la muerte y el enfermo al Final de la Vida en Estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña; Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. España. 2005.
8. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Revista Ciencia

y Enfermería 2008. 15(1): 39-48 Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>

9. Paz A. Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). Tesis de Maestría. Universidad de los Andes. Mérida. 2009. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/59300132/Actitud-Del-Profesional-de-Enfermeria-Ante-La-Muerte-de-La-Persona-Criticamente-Enferma-Uci-i-a-h-u-l-A>
10. Cinta Sánchez A. Actitud tanatología de enfermería con pacientes en etapa terminal. Tesis de grado. Universidad Veracruzana. Facultad de enfermería. México. 2008. Disponible en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30064/1/AngelicaCintaSan.pdf>
11. López Claudia S. Actitud del Personal de enfermería ante la muerte del paciente terminal. Tesis de Grado. Universidad de Cuyo. Argentina. Escuela de Enfermería, Tesis 2012

12. Guedes Fontoura E., De Oliveira Santa Rosa D., “Vivencias de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de la muerte”, Brasil en investigación, 2013
13. Beltrán Moreno G. Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte en pacientes. Tesis de Grado. Universidad de Jaén. España. 2014.
14. Marchan Espinoza, S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte en pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure Inv. 2015. 13 (82): 2-5.
15. Mera Cárdenas, C. El Cuidado Humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM. Tesis de Grado. UNMSM. Perú. 2007
16. Osorio Rivadeneyra Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de

- medicina Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado. UNMSM. Perú. 2010.
17. Salazar Puelles J. Actitud ante la muerte de la segunda especialidad de enfermería en oncológica. Tesis de Especialidad. UNMSM. Perú. Facultad de Medicina. 2014
18. Vizcarra Oros, A. Factores Asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue. Tesis de Grado. Universidad Jorge Basadre Grohmann. Perú. Escuela de Enfermería.; Tesis 2012.
19. EcuRed. Ecuador: Ecured; 2012 [actualizado 14 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Muerte>
20. Colell Brunet, R.; Limonero García, J.; Otero, María Dolores. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Inv. en Salud*. 2003, V (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/142/14250205.pdf>

21. Colell R, Fontanais A, Rius P. Atención al enfermo terminal Barcelona. Revista de Medicina Paliativa. 2010. Cap. 5 Briñol P., Falces C. Y Becerra A.: Actitudes. Psicología Social. 2014. Cap. 17. Madrid disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
22. Barrantes G. El duelo en la adolescencia. Adolescencia y Juventud en América Latina: LUR Donas, Solum; 2001.
23. Fonnegra De Jaramillo I. Un acercamiento vivencial a la realidad de la muerte. Ponencia al foro sobre la muerte. Bogotá: Universidad de los Andes. 2004
24. Aguiar I, Veloso T, Pino A, Ximenes L. La participación de las enfermeras en la muerte de los bebés ingresados en la Unidad Neonatal. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2): p. 131-137.
25. Organización Mundial De La Salud (OMS). Revista Salud, Trabajo y Ambiente. 2003; 10(36).

26. Barrantes G. El duelo en la adolescencia. *Adolescencia y Juventud en América Latina*: LUR Donas, Solum; 2001
27. Tomás Sabado J, Guix Llistuella E. Ansiedad ante la muerte: Efectos de un curso de formación de enfermeras y auxiliares de enfermería. *Revista Enfermería Clínica, España*, 11(3):104-109; 2001. 15. Tomás Sábado J, Limonero J
28. Fonnegra de Jaramillo I. Un acercamiento vivencial a la realidad de la muerte. Ponencia al foro sobre la muerte. Bogotá: Universidad de los Andes. 2004
29. Norbert E. La Soledad De Los Moribundos. *Fondo de Cultura Económica*. 2011; 5(1): 131 disponible en: http://www.perio.unlp.edu.ar/observatoriodejovenes/sites/perio.unlp.edu.ar/observatoriodejovenes/files/2.res_nelias.pdf
30. Quintero M. "Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería". 2000 [Internet]; [Acceso: 19 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/>

ANEXOS

ANEXO 1

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO

Control de calidad de los datos:

La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

Formula:
$$CVR = \frac{n - N/2}{N/2}$$

n = número de expertos que indican "esencial"

N = Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

Calculando CVR:
$$\frac{4 - 4/2}{4/2} \quad CVR = 1$$

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4

Calculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total: $\sum CVR_t$

Total de reactivos

Coeficiente de validez total= $9/9 = 1$

ANEXO N°2

VALIDEZ INTERNA

OEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA

TERMINAL EN EL H. H. U. TACNA-2016

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
p1	4,25	,500	4
p2	4,50	,577	4
p3	4,25	,957	4
p4	4,00	,816	4
p5	4,00	,816	4
p6	4,25	,957	4
p7	4,25	,957	4
p8	4,50	,577	4
p9	4,50	,577	4

Matriz de correlaciones inter-elementos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
p1	1,000	,577	,522	,816	,816	,522	,522	,577	,577
p2	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
p3	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
p4	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
p5	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
p6	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
p7	,522	,905	,636	,426	,426	,636	1,000	,905	,905
p8	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
p9	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	34,25	32,250	,675	.	,963
p2	34,00	30,000	,949	.	,952
p3	34,25	26,250	,934	.	,951
p4	34,50	28,333	,844	.	,955
p5	34,50	28,333	,844	.	,955
p6	34,25	26,250	,934	.	,951
p7	34,25	28,250	,704	.	,964
p8	34,00	30,000	,949	.	,952
p9	34,00	30,000	,949	.	,952

Siendo el valor de la correlación mayor de 0,20, las preguntas son Validadas.

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO
ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CROMBACH PARA LA ACTITUD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA
MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL
EN EL H. H. U. TACNA-2016

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,960	,969	9

Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0,70, se considera que el instrumento es excelente.

ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-2016

INSTRUCCIONES

Este cuestionario de preguntas es anónimo y de libre participación. Si desea participar voluntariamente en el estudio sírvase responder cada pregunta.

Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala. No consulte con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y auténtica.

Ud. debe colocar una marca (X) en la respuesta que usted considere correcta en cada una de las proposiciones, en caso de duda consulte al encuestador. Muchas gracias

DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS

Sexo

- Masculino
- Femenino

Cargo:

Edad

- 20- 24años
- 25-54 años
- 55-64 años
- + de 65 años

Servicio donde labora

- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Emergencia
- UCI
- SOP
- SERCIQUEM
- Neonatología
- Psiquiatría
- Neumología

- | Estado civil | Años de Experiencia Profesional |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> 0-5 años |
| <input type="checkbox"/> Casado/conviviente | <input type="checkbox"/> 5-12 años |
| <input type="checkbox"/> Viuda | <input type="checkbox"/> >13 años |

PREGUNTAS SOBRE EXPERIENCIA CON LA MUERTE:

- 1. ¿A qué edad fue su primer contacto con la muerte?**
 - 0-9 años
 - 10-19 años
 - 20- 24años
 - 25-54 años
 - 55-64 años
 - + de 65 años
- 2. ¿Qué relación se mantenía con el fallecido?**
 - Familiar Directo
 - Familiar Indirecto
 - Amigo o Conocido
 - Paciente
 - OtroEspecificar:
- 3. ¿Piensa Ud. sobre la muerte?**
 - Nunca
 - A veces
 - Siempre
- 4. ¿Tuvo alguna preparación en Pre-grado sobre cómo afrontar la muerte?**
 - SI
 - NO
- 5. ¿Tuvo alguna preparación Pos-grado sobre cómo afrontar la muerte?**
 - SI
 - NO

ANEXO 4

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

OBJETIVOS:

- Identificar el componente cognitivo de la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal
- Identificar el componente afectivo de la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal
- Identificar el componente conductual de la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal.

Marque con un X la respuesta que considere correcta:

- MA=Muy de Acuerdo
- AA= Algo de Acuerdo
- N= Ni acuerdo ni desacuerdo
- AD= Algo en Desacuerdo
- MD=Muy en desacuerdo

		Alternativas de respuesta				
	Proposición	MA	AA	N	AD	MD
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo.					
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor					
3	Viviré después de mi muerte					

4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.					
5	Percibo a la muerte como un paso a la eternidad					
6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.					
7	Vale la pena vivir.					
8	Reconozco mi muerte como un hecho inevitable que cada día me ayuda a mi crecimiento personal.					
9	El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural.					
10	Después de la muerte voy a encontrar la felicidad.					
11	Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.					
12	La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida					
13	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento.					
14	Veo con placer la vida después de mi muerte.					
15	Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.					
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.					
17	Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida.					
18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.					

19	Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.					
20	Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleve inevitablemente a la muerte.					
21	Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida					
22	Encuentro dificultad para encarar a la muerte.					
23	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.					
24	Me siento más cómodo (a), si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido					
25	La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.					
26	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional.					
27	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los Pacientes					
28	Me da igual lo que suceda a mi alrededor					
29	Me da lo mismo vivir que morir.					
30	Prefiero no pensar en la muerte					

ANEXO 5
CREDENCIAL

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
LEY 27867
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

CREDENCIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 495-2016-GR/GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

MELANY CÁRDENAS HUANCA

Egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien ejecutará su Proyecto de Tesis **“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-2016”**, por un período de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados, con proveído favorable del Jefe de Departamento de Enfermería; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, 01 de Setiembre del 2016


MED. JAIME EDGAR VARGAS ZEBALLOS
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna


LIC. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna

JEVZ/IVA
C.c.: Archivo

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES EN ETAPA TERMINAL EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-2016**” Habiendo sido informado(a) de la misma y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención.

Tacna, ____ de _____ del 2016

Firma del investigador

Firma del sujeto de estudio

