

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA - 2018

TESIS

Presentada Por:

Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA - 2018

TESIS

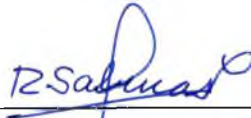
Presentada Por:

BACH. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario  
PRESIDENTA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
VOCAL



Dra. Carla Patricia Mori Fuentes  
SECRETARIA



Dr. Wender Florencio Chipana Condori  
ASESOR

## ***DEDICATORIA***

A Dios por ser guía espiritual, fortaleza y fuerza en mi camino.

A mis padres, Filemón y Victoria, por haberme dado la vida. Gracias por su inmenso cariño y apoyo y apoyo incondicional en los momentos más difíciles

A mi esposo Jesús y mi hijo Santiago por su motivación y apoyo incondicional para cristalizar mis aspiraciones.

A mi Asesor Dr. Wender Florencio Condori Chipana, por su apoyo y entera disposición, por compartir sus conocimientos y motivarme a la culminación de esta tesis.

*BACH. Sarmiento Atahuachi, Evelyn Beatriz*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera.

Al personal SERUMS 2018 de los distintos establecimientos de salud de las zonas alto andinas de Tacna por hacer posible que se pueda realizar la investigación con la credibilidad necesaria.

*BACH. Sarmiento Atahuachi, Evelyn Beatriz*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.....	03
1.2 Formulación del problema.....	07
1.3 Objetivos.....	07
1.3.1 General .....	07
1.3.2 Específicos.....	07
1.4 Justificación.....	08
1.5 Hipótesis.....	09
1.5.1 Hipótesis alterna.....	09
1.5.2 Hipótesis nula.....	09
1.6 Variable(es) de estudio.....	09
1.6.1 Variable dependiente.....	09
1.6.2 Variable independiente.....	10
1.7 Operacionalización de variables.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	13
2.2 Base teórica o fundamento teórico .....	17
2.2.1 Teoría general y/o de enfermería.....	17
2.2.2 Mapa conceptual.....	22

	Pág.
2.2.3 Variables de estudio.....	23
2.3 Definición conceptual de términos.....	48

### CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación.....	51
3.2. Tipo de investigación.....	51
3.3. Método de investigación.....	51
3.4. Población.....	52
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	52
3.5. Muestra.....	53
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	53
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra.....	53
3-6. Unidad de análisis.....	53
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.8. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.9 Validez y confiabilidad.....	55
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	59
3.11. Consideraciones éticas.....	60
3.11.1. Principio de autonomía.....	60
3.11.2. Consentimiento informado.....	60
3.11.3. Confidencialidad de los datos.....	60
3.11.4. Principio de beneficencia.....	61
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios .....	61
3.11.6. Protección de grupos vulnerables.....	61
3.11.7. Principio de justicia.....	62

	Pág.
3.11.8.La selección de seres humanos o sin discriminación.....	62
3.11.9.Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	62
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS</b>	
4.1 Presentación de resultados en tablas y descripción.....	63
4.2 Prueba de hipótesis.....	88
4.3. Discusión de resultados.....	90
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 CONCLUSIONES.....	104
5.2 RECOMENDACIONES.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXO.....	112
- MUESTRA	
- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
- FORMATOS DE VALIDACION	
- VALIDEZ	
- CONFIABILIDAD	
- CONSENTIMIENTO INFORMADO	
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	
- PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: FACTORES SOCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	64
TABLA N° 02: FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	67
TABLA N° 03: FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	69
TABLA N° 04: FACTORES RELIGIOSOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	71
TABLA N° 05: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	74
TABLA N° 06: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE	76

	Pág.
ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	
TABLA N° 07: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	79
TABLA N° 08: FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	82
TABLA N° 09: FACTORES RELIGIOSOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	85

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: FACTORES SOCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	66
GRÁFICO N° 02: FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	68
GRÁFICO N° 03: FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	70
GRÁFICO N° 04: FACTORES RELIGIOSOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.	73
GRÁFICO N° 05: ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	75
GRÁFICO N° 06: FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE	78

	Pág.
ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	
GRÁFICO N° 07: FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	81
GRÁFICO N° 08: FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	84
GRÁFICO N° 09: FACTORES RELIGIOSOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS - I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018.	87

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo** determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte. **Metodología**, es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tiene una muestra finita total de 28 profesionales de enfermería, e instrumentos aplicados tales como el cuestionario, con sus respectivas consideraciones éticas; **Resultados**: En relación a los factores sociales la edad del primer contacto con la muerte fue de 20 a 25 años (78,6%), de sexo femenino (96,4%) y de familia nuclear (46,4%). En los factores psicológicos prevalece el sentimiento de tristeza (64,3%) y pensamientos sobre su familia (78,6%). En los factores profesionales, la muerte es un duelo profesional (35,7%) y el objetivo más alto es la atención integral y prevención de la salud (35,7%). En el factor religioso la mayoría es cristiano practicante (50,0%), para ellos la muerte es un proceso natural (85,7%) y el destino de los pacientes que mueren es ir al cielo (39,3%). Se logró determinar actitud positiva ante la muerte del paciente (50,0%) y actitud negativa (50,0%). En **conclusión**, existe una relación significativa entre el factor religioso y la actitud ante la muerte. Así mismo no existe relación significativa entre factores sociales, psicológicos, profesionales y la actitud ante la muerte, demostrado a través de la prueba X<sup>2</sup> y con un  $p > 0.05$ .

**PALABRAS CLAVE:** Actitud, muerte, factores sociales, factores psicológicos, factores profesionales, factores religiosos.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the factors associated with the attitude of the nurse before death. **Methodology**, is a quantitative, cross-sectional descriptive, quantitative approach study, has a total finite sample of 28 nursing professionals, and applied instruments such as the questionnaire, with their respective ethical considerations; **Results**, In relation to social factors, the age of the first contact with death was 20 to 25 years (78,6%), female (96,4%) and nuclear family (46,4%). In the psychological factors prevails the feeling of sadness (64,3%) and thoughts about his family (78,6%). In professional factors, death is a professional duel (35,7%) and the highest objective is comprehensive care and health prevention (35,7%). In the religious factor the majority is a practicing Christian (50,0%), for them death is a natural process (85,7%) and the destiny of the patients who die is to go to heaven (39,3%). It was possible to determine a positive attitude towards the death of the patient (50,0%) and a negative attitude (50,0%). In **conclusión**: there is a significant relationship between the religious factor and the attitude towards death. Likewise, there is no significant relationship between social, psychological, professional factors and the attitude towards death, demonstrated through the X2 test and with a  $p > 0.05$ .

**KEY WORDS:** Attitude, death, social factors, psychological factors, professional factors, religious factors.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte es muy importante más aun en el ámbito laboral del profesional de enfermería ya que presenciar la muerte es la experiencia de un suceso natural, sin embargo continua causando un gran impacto emocional, esta realidad no siempre es aceptada en su totalidad, debido a que despierta gran temor.

La muerte sucede a diario en todo el mundo, en el Perú el personal de la salud con mayor contacto con el usuario es el profesional de enfermería, el único encargado del cuidado en todos los procesos del ser humano desde su nacimiento hasta la muerte, en la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación.

Estudiar la actitud ante la muerte, considerando su presencia constante en el quehacer del profesional de enfermería quien llega a percibir el fallecimiento como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos, es algo que puede ayudar a reducir la ansiedad, impotencia, el miedo, indiferencia o apatía, la angustia, sufrimiento, el vacío existencial y el agotamiento de esta realidad.

El presente trabajo de investigación abarca los siguientes capítulos:

En el capítulo I, Se planteó el problema de la investigación, describiéndolo, delimitándolo, formulándolo, definiendo consecuentemente los objetivos que se pretende alcanzar, estableciendo una justificación, sus hipótesis, las variables de la investigación y su operacionalización.

En el capítulo II, Se presentó los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan la presente investigación, tanto de la variable, relacionándolo a

su vez con una teoría propiamente de la carrera profesional de enfermería. Se incluyen las definiciones a emplearse, conforme a la bibliografía.

En el capítulo III, Se describió el proceso metodológico a seguirse, se establece el enfoque, tipo y método de investigación, y la población y muestra a estudiarse, señalando las técnicas y procedimientos que se utilizarán durante el desarrollo de la investigación, con validez y confiabilidad, según consideraciones éticas.

En el capítulo IV, Se describió la presentación de los resultados y discusión de los datos obtenidos de la investigación, poniendo a prueba las hipótesis planteadas.

En el capítulo V, Contiene las conclusiones y recomendaciones a la cual se llegan al finalizar la investigación.

Finalmente, se presentó el índice tentativo de la Tesis, las referencias bibliográficas y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que la mayoría de nuestros actos vitales se van extinguiendo inevitablemente en una secuencia gradual y silente (1). Se define la muerte como “la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre” (2).

En la sociedad actual se muestra una actitud evasiva ante la muerte ya que es vista como algo amenazador, que muchas veces se evita hablar del tema, y la actitud que una persona tenga ante la muerte puede tener influencia en su conducta y acciones (3).

El profesional de enfermería tiene la función de ayudar a las personas a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los familiares que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella.

Para el profesional de enfermería presenciar una muerte es una experiencia, ya que la muerte en la actualidad se ha institucionalizado, generando que el profesional de enfermería tenga

una importante participación de este proceso, tanto con el usuario moribundo como con su familia, ya que es quien se encarga de satisfacer las necesidades inmediatas de estos pacientes (4).

Varios autores señalan que "cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás" (5,6)

En la actualidad, la mayoría de los fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones socio-sanitarias, dando lugar al desplazamiento institucional de la muerte. En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los usuarios moribundos (6).

El Hospital Hipólito Unanue es uno de los hospitales de la región de Tacna al cual llegan personas cuyas patologías no han podido ser resueltas en sus lugares de origen.

Dichas características hacen que cada persona se constituya en un reto diagnóstico y terapéutico para el equipo de salud presentándose una mortalidad significativa de 1130 defunciones a nivel regional durante el año 2018 según la oficina de ofimática, estadística y

telecomunicaciones de la DIRESA, por lo tanto el personal de salud, esta de manera continúa expuesto al proceso de muerte.

El conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en como éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares. Teniendo presentes los argumentos anteriores, es necesaria. Una formación específica en enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional.

Las enfermeras requieren tener mejor información del tema para proporcionar el cuidado a estos usuarios ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarlo un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo (7,8).

En el mundo, la sociedad actual muestra una actitud evasiva ante la muerte, hay una tendencia a la ocultación, a la evasión en el tema, y la actitud que una persona tenga ante la muerte puede tener influencia en su conducta y orientar sus acciones. Dentro de los profesionales de la salud, las enfermeras tienen un rol clave, ya que son las que más tiempo permanecen con la persona a su cuidado.

Los estudios al respecto aún son escasos, en España, Sonia Marchán E. (2015) en su estudio Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. 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 (9).

A nivel de Perú, Jennifer M. Salazar P, (2014) en su estudio: Actitud Ante La Muerte En Estudiantes De La Segunda Especialidad De Enfermería En Oncología. Concluyó que del 100% (16), 43,8% es de indiferencia, 31,2% aceptación y 25% rechazo. En la dimensión miedo a la muerte 43,8% es de rechazo, 37,5% aceptación y 18,7% indiferencia. En la dimensión evitación de la muerte 68,8% es de indiferencia, 18,7% aceptación y 12,5% rechazo. En la dimensión consentimiento de la muerte 43,8% es de indiferencia, 31,2% aceptación y 25% rechazo (10).

A nivel regional, Melany Cardenas H. (2016), en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue concluyó que predomina la actitud negativa (70,59%) ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal. Los Servicios donde se presenta los mayores resultados de actitud negativa fueron: Medicina (93,75%), Ginecología (80,0%), Emergencia (68,75%), UCI (100,0%), SOP (81,82%), Neonatología (80,0%), (75%). Mientras que en los servicios donde predominó la actitud positiva fueron: Cirugía (54,55%), Pediatría (66,67%), SERCIQUEM (75%), Psiquiatría (60%) (11).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto y considerando los pocos estudios sobre este tema a nivel local, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna - 2018?

## **1.3. OBJETIVOS:**

### **1.3.1. General:**

Determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna - 2018.

### **1.3.2. Específicos:**

- Identificar los factores sociales como: Edad del primer contacto con la muerte, sexo y tipo de familia.
- Identificar los factores psicológicos como: Sentimiento ante la muerte y pensamiento sobre su familia ante un usuario moribundo.
- Identificar los factores profesionales como: Significado de la muerte y objetivo más alto de su trabajo
- Identificar los factores religiosos como: Tipo de religión, significado de la muerte y destino de los pacientes que mueren.
- Identificar el tipo de actitud del profesional de enfermería SERUMS-I ante la muerte, Tacna 2018.
- Establecer los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna – 2018.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

El estudio está orientado a proporcionar información actualizada a las instituciones de salud y de ser necesario fortalecer en el profesional de Enfermería su afrontamiento ante la muerte; minimizando la carga psicológica para prevenir trastornos de la salud relacionados con el trabajo, en mayor medida en aquellos profesionales con jornadas laborales muy extensas como lo es en este caso de profesionales que realizan su servicio rural y con trato directo con terceras personas así como también sugerir educación permanente, cursos talleres de apoyo psicológico para enfrentar y convivir con la muerte los cuales contribuirán a una mejora en el cuidado de calidad.

Según estudios, la actitud de la enfermera ante la muerte podría verse influenciada por distintos factores por ello se realizó el presente estudio ya que se pretende conocer si los factores sociales, psicológicos, profesionales y religioso la actitud ante la muerte de un paciente están relacionados; a fin de que las enfermeras conozcan sus actitudes hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás.

La muerte tiene una implicancia en el ser humano que genera una serie de respuestas tales como miedo, evitación e incluso huida generando en nuestra sociedad temor a hablar sobre el tema, y en muchos casos generando rechazo en las personas; esta negación social no es ajena al profesional de enfermería pues a pesar de enfrentarse continuamente a la realidad de la muerte de otras personas es muy común que se genere una serie de reacciones que influyen en el cuidado que brinda.

Por ello que es de gran interés implementar estrategias, que permitan rescatar la sensibilidad y labor del cuidado humano de enfermería para evitar dejarse llevar por la rutina y promoviendo uno de los derechos fundamentales del usuario, tener una muerte digna.

## **1.5. HIPÓTESIS:**

### **1.5.1. Alterna:**

HA. Los factores sociales, psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería se asocian significativamente con la actitud ante la muerte, Tacna- 2018.

### **1.5.2. Nula:**

H0. Los factores sociales, psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería no se asocian significativamente con la actitud ante la muerte, Tacna- 2018.

## **1.6. VARIABLE DE ESTUDIO**

### **1.6.1. Variable Dependiente**

Actitud del profesional de enfermería ante la muerte.

Se clasificará según escala valorativa en:

- Actitud positiva
- Actitud indiferente
- Actitud negativa

## **1.6.2. Variable Independiente**

Factores asociados

De los que se considerará:

- Factores sociales
- Factores psicológicos
- Factores profesionales
- Factores religiosos

## 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE Factores asociados del profesional de enfermería.	Son los elementos que pueden condicionar una situación de manera favorable y/o desfavorable, como su actitud ante la muerte. El factor asociados se expresa en todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos, detrás de la palabra factores se incluye no solo la palabra social, sino también otras, como factores orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales, económicos, etcétera que se presentan de una u otra manera en la realidad social. (28)	FACTOR SOCIAL	Edad del primer contacto con la muerte	1	- 22 a 25 años - 26 a 30 años - 31 a mas Aún no	Nominal
			Sexo	2	- Femenino - Masculino	Nominal
			Tipos de Familia	3	- Familia nuclear - Familia monoparental - Familia extendida - Familia sin hijos	Nominal
		FACTOR PSICOLÓGICO	Ante la muerte de un usuario usted siente:	4	- Medio - Indiferencia - Depresión - Tristeza	Nominal
			Piensa en su familia ante un usuario moribundo	5	- Si - No - A veces	Nominal
		FACTOR PROFESIONAL	Para usted la muerte de un usuario es:	6	- Fracaso profesional - Rutina diaria - Un alivio para el paciente - Otra etapa de la vida - Un duelo profesional	Nominal
			El objetivo más alto de su trabajo es:	7	- Salvar vidas - Atención integral y prevención de la salud - Promoción de la salud - Satisfacer toda necesidad del paciente	Nominal

		<b>FACTOR RELIGIOSO</b>	Según el tipo de religión que profesa	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cristiano practicante</li> <li>- Cristiano no practicante</li> <li>- Indiferente</li> <li>- Ateo</li> </ul>	Nominal
			De acuerdo a su religión considera la muerte como:	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un proceso natural</li> <li>- Transición inmediata</li> <li>- Un sueño</li> <li>- Algo desconocido</li> </ul>	Nominal
			De acuerdo a su religión Ud. considera que los usuarios que mueren:	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van al cielo</li> <li>- Duermen hasta el día de su resurrección</li> <li>- Pasan a un estado de inconciencia</li> <li>- Están en un sueño eterno</li> </ul>	Nominal
DEPENDIENTE Actitud del profesional de enfermería ante la muerte	<p>La definición de "actitud" proviene del latín "actitud" entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera</p> <p>Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte (29).</p>	<b>ESTRUCTURA COGNOSCITIVA</b>	Se refiere a la expresión del pensamiento, concepciones y creencias, representa el conocimiento que la persona tiene acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo deseables o indeseables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo En las preguntas positivas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 23, 25, 27, 29 y 31) se otorgará (1)</li> <li>- En desacuerdo o En las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 28, 30,32 y 33) se otorgará (0)</li> </ul>	<p>18 - 33 puntos: Actitud positiva ante la muerte.</p> <p>17 puntos: Actitud indiferente ante la muerte.</p> <p>0 - 16 puntos: Actitud negativa ante la muerte.</p>	Ordinal
		<b>ESTRUCTURA AFECTIVA</b>	Se refiere a las expresiones de sentimientos hacia el objeto de referencia. Aquellas emociones y Sentimientos por ellos son reacciones subjetivas positivas y negativas.			Ordinal
		<b>ESTRUCTURA CONDUCTUAL</b>	Se refiere a cualquier respuesta que un sujeto presenta ante un estímulo. Son expresiones de acción o intención			Ordinal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Marchan, S.** (9), en su tesis titulada “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología, España 2015”, el *Objetivo* fue evaluar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las Unidades de Paliativos y Oncología. La *Metodología* fue de tipo descriptivo corte transversal, utilizando como instrumento un cuestionario de afrontamiento ante la muerte teniendo como *Resultados* que un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte, otros consideran que su formación es inadecuada (60%) para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83,1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo, en *Conclusión* los profesionales de enfermería tienen un buen nivel de afrontamiento.

**Edo, M.** (12), en su tesis titulada, “Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya, España 2015”, el *Objetivo* fue profundizar en el conocimiento de las actitudes, vivencias de afrontamiento ante la muerte. *Metodología* se presenta en la modalidad de compendio de 3 publicaciones con una muestra de 12 estudiantes mediante entrevistas en profundidad. *Resultados* muestran que el primer contacto con la muerte, les produce gran impacto emocional, destacando la necesidad en competencias socio emocional y comunicativa. La resiliencia y la autoestima son factores predictores de la ansiedad. En *Conclusión* la

muerte causa impacto emocional, se debe conocer estrategias de afrontamiento para favorecer los cuidados asistenciales.

**Gonzalez, S.** (13), en su tesis titulada “Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería, España 2015”. El *Objetivo* fue analizar las actitudes ante la muerte que presentan los estudiantes de grado de enfermería en la Escuela Universitaria de la Cruz Roja Española. La *Metodología* fue cualitativa, descriptiva de corte transversal y multicéntrico se utilizó el cuestionario de PAM-R para medir las actitudes ante la muerte. *Resultados*, En total contestaron al cuestionario 1227 sujetos, distribuyéndose 267 (21,7%) a la EUECREM y 960 (78,3%) a la FEFP. *Concluyendo* que los estudiantes se sienten más preparados emocional y asistencialmente para cuidar enfermos en general a enfermos en situación terminal, no existe un alto nivel de deseo por trabajar con enfermos terminales.

**Araos C. Mamani Y.** (14), en su tesis titulada “Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2014.” *Cuyo Objetivo* fue Establecer la relación entre factores sociales y la actitud ante la muerte. La *Metodología* fue tipo descriptiva, diseño correlacional y corte transversal identificándose 132 enfermeras, utilizando como instrumento una ficha de recolección. *Resultados*, el personal tiene más de 50 años, la mayoría son mujeres de religión católica, el primer contacto con la muerte fue en edades de 20 a 59 años (43%), el sentimiento que prevalece es la tristeza; no padecen enfermedades crónicas. El mayor porcentaje tiene más de 20 años de experiencia y laboran en Emergencia. *En conclusión* los factores sociales se asocian significativamente a la actitud.

**Angeles Y. (15)**, en la tesis titulada: “Actitud hacia la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos y psicológicos en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional mayor de San Marcos, Lima 2014” cuyo *Objetivo* fue Determinar la capacidad de autocuidado del adulto mayor. La *Metodología* del tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 74 adultos mayores. *Resultados*, 82,4% son mujeres, 17,6% varones, tienen entre 60 - 70 años con 52,7%, tienen educación primaria 16,2%, secundaria 2,7% estudios superiores y 25,7% son analfabetos, 60,8% viven con su familia, 29,7% con su conyugue, 9,5% vive solo. En *Conclusión*: Predomina la dependencia en la dimensión cognitiva prevalece el nivel de deterioro leve.

**García M. (16)**, en la tesis titulada “Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal, Lima 2017” cuyo *Objetivo* es determinar los factores asociados a la actitud, ante la muerte. La *Metodología* es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 65 enfermeras quienes respondieron dos formularios mediante encuesta. *Resultados*, el 55% de enfermeras tenía edad entre 31- 40 años, predominando el sexo femenino, con formación en cuidados intensivos; la mayoría tenía contrato laboral. Acerca de la actitud, predominó la indiferencia, existiendo relación entre actitud indiferente ante la muerte. *Conclusión*, algunos factores laborales se relacionan con la actitud indiferente del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal.

**Guzmán M, Amparo L. (17)**, en la tesis titulada “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional, Lima 2018”, cuyo *Objetivo* es Determinar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en el servicio

de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La *Metodología* es descriptivo, cuantitativa, de diseño no experimental, y es transversal. La población fue de 20 profesionales de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. *Resultados*. El 54,4 % presenta actitud negativa, 21,5% indiferente y 24,1% positiva. En *Conclusión*, la actitud que predomina en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos es negativa.

**Vizcarra A. (18)**, en la tesis titulada “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2013”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la actitud ante la muerte de los pacientes. La *Metodología* fue descriptivo-correlativo, siendo un estudio prospectivo y de corte transversal. *Resultados*, el personal de enfermería ante la sienta tristeza (62,8%), se conmueve ante la familia (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). Se presentó una actitud positiva frente a la muerte de 36,2%, una actitud negativa de 35,4% y una actitud de indiferencia de 28,7%. *Conclusión*, predomina la actitud positiva y se asocia significativamente el factor psicológico, profesional y religioso.

**Cárdenas M. (11)**, en la tesis titulada “Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016” cuyo *Objetivo* es determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de muerte en etapa terminal. La *Metodología* es descriptivo, prospectivo de corte transversal. *Resultados*, donde se presenta 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

predomina la actitud positiva fueron: Cirugía (54,55%), Pediatría (66,67), SERCIQUEM (75%), Psiquiatría (60%). *Conclusión:* la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes terminales es negativa.

## **2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS:**

### **2.2.1. Teoría general y/o de enfermería**

#### **Teoría de enfermería: Teoría del final tranquilo de la vida**

La teoría del final tranquilo de la vida está formada por varios marcos teóricos de Cornelio M Ruland y Shirley M. Moore. Se basa, fundamentalmente, en el modelo clásico de Donabedian de estructura, proceso y desenlace, que fue desarrollando a partir de la teoría de los sistemas generales.

La estructura contexto es el sistema familiar (la persona Terminal y sus allegados) que están recibiendo cuidados profesionales en una unidad hospitalaria y el proceso se define como las acciones (intervenciones de enfermería) dirigidas a proponer los siguientes desenlaces: ausencia del dolor, sentir bienestar, sentir dignidad y respeto, sentirse en paz, sentir la proximidad de los allegados y de los cuidadores (30).

Un segundo punto teórico es el de la teoría de la preferencia, utilizada en parte por los filósofos para explicar y definir la calidad de vida, un concepto importante para la investigación. La calidad de vida puede evaluarse como una manifestación de la

satisfacción mediante la evaluación empírica de criterios como el alivio del dolor y la satisfacción con las relaciones interpersonales. (30).

### **Principales supuestos: Enfermería, persona, entorno y salud**

Como la teoría procede del estándar de cuidados escritos por un equipo de enfermeras expertas que se enfrentaban a un problema práctico, los conceptos del meta paradigma son inherentes al fenómeno de enfermería tratado, el cuidado complejo y holístico necesario para ayudar a un final de la vida tranquilo. (30).

### **Cuidado en enfermería**

El personal enfermero analiza la situación por la cual se está presentando e intervienen de la forma más correcta sin ser exagerados, para conseguir una actitud tranquila y serena frente al proceso de la muerte. Se debe proporcionar el mayor cuidado posible para el paciente terminal mediante el uso de tecnologías y medidas de bienestar para asegurar su integridad. (30).

### **Persona**

La teoría establece que los sucesos y hechos del final tranquilo de la vida, son la experiencia de cada persona, solo ella misma experimenta y siente. (30).

## **Entorno**

Desde el estado terminal, al paciente se le debe administrar el mayor estado de armonía, tranquilidad, comprensión y calma mediante la cercanía a sus allegados o familia, ofreciéndole un servicio preciso, atento y eficaz. (30).

## **Salud**

Se debe buscar la mejor forma y maneja para terminar o suplantar el dolor sufridas por el paciente terminal y además de lograr un mejor estado de salud. (30).

Los dos supuestos que se identifican en la teoría de Ruland y Moore son: los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del final de la vida son personales e individuales; y el cuidado de enfermería es crucial para crear una experiencia del final de la vida tranquilo donde las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencia del final de la vida de la persona, e intervienen de una manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, aunque la persona en el final de su vida no pueda expresarse verbalmente (30).

Hay dos supuestos implícitos adicionales: la familia, un término que incluye a todos los allegados, es una parte importante del cuidado; y el objetivo del cuidado del final de la vida que no es optimizar el cuidado en el sentido de que debe ser el tratamiento mejor y más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que lleve a un tratamiento excesivo al maximizar el tratamiento, es decir, proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso

juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila (Marriner y Raile).

**Ruland y Moore identificaron seis postulados con relaciones explícitas (afirmaciones teóricas) en su teoría:**

- Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a las experiencias del paciente de no tener dolor.
- Prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción, y prevenir las complicaciones, contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.
- Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresados por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas y proporcionar la presencia física de otra persona que cuide, si se desea, contribuye a la experiencia de estar tranquilo. e) Facilitar la participación de los allegados en el cuidado de la persona atendiendo a su dolor,

sus preocupaciones y sus preguntas, contribuye a la experiencia de proximidad de los allegados.

- Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad y de respeto, estar en paz, la proximidad de los allegados o personas que cuidan contribuye al final tranquilo de la vida.

El aporte de la teoría al conocimiento enfermero, se basa en el desarrollo de la teoría práctica e investigación identificando las necesidades para el cuidado de los usuarios en la experiencia del final de la vida. Permite interactuar con la persona y familia buscando la cercanía y tranquilidad para ambas partes (30).

## 2.2.2. Mapa conceptual

### TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA RELACIONADO CON LOS FACTORES



### **2.2.3. Variables de Estudio**

#### **2.2.3.1. FACTORES ASOCIADOS**

Hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

##### **A. FACTOR SOCIAL**

Los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural.

- **Edad del primer contacto con la muerte**

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Se desarrolla a través de su ciclo vital, cambia, se organiza y se adapta al medio ambiente en que se desenvuelve, en una interacción constante entre su dotación genética y el medio que lo rodea por lo tanto los seres humanos vivimos un conjunto de procesos de aprendizaje y de dominio del desarrollo vital y de las tareas a realizar.

- **Sexo**

Elejabeitia y Mañeru exponen que la elección de los estudios postobligatorios sería una situación en donde se manifiesta de manera significativa la influencia del género. La variable sexo influye en la conducta vocacional y no se considera sólo como una diferencia biológica, como género social, es decir, su interacción sociocultural. Existen dos sexos biológicos, los cuales representan a dos modelos sociales diferentes, lo que provoca tanto una educación como una socialización diferencial, que a su vez los refuerza, constatándose que existe una clara postura diferencial.

**Masculino:** Proveniente del latín masculīnus, la palabra Masculino relaciona a todo lo que comprende ser hombre. Un hombre o ser humano Varón es aquel que posee todo el aparato reproductor que es capaz de insertar en un ovulo la esperma “Gameto Masculino” en un ovario femenino “Gameto Femenino” para crear un “Cigoto” el cual será la creación que surgirá de un proceso de fecundación y maduración de un embrión dentro del cuerpo femenino. El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta.

**Femenino:** de latín feminīnus, el término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres. Se trata, por lo tanto, de algo o alguien que dispone de las características distintivas de la femineidad. El sexo femenino es aquel sexo que produce óvulos; el óvulo está

considerado como la célula sexual femenina por excelencia y es producido justamente por las mujeres, generalmente, cada 28 días, desde que la mujer ingresa en la etapa de la pubertad y hasta aproximadamente después de los sesenta años, cuando le llega la famosa menopausia y la menstruación se retira definitivamente.

Uno de los determinantes que condiciona la elección vocacional profesional de forma contundente y aun en la actualidad es el sexo biológico y/o el género social.

Tradicionalmente se ha considerado que la variable sexo explicaba la elección de carreras universitarias y profesiones, al detectar desigual número de varones y mujeres en el ejercicio de cada una.

#### • **Tipo de familia**

**Familia nuclear:** compuesta por padre, madre e hijos (as), es la que predomina en la actualidad en nuestro medio.

**Familia extensa:** en la que a la familia nuclear se agregan otros parientes: abuelos, tíos, primos, sobrinos, etc.

**Familia monoparental o con un solo cónyuge:** familia nuclear o extensa donde existe un solo progenitor como producto del deceso, separación o por abandono familiar. La madre abandonada con sus hijos es uno de los casos más frecuentes de este tipo de familia.

**Familia compuesta o agregada:** constituida por parientes entre los cuales no existe vínculo matrimonial ni filial. Un ejemplo sería la familia compuesta por dos hermanos y un primo.

## **B. FACTOR PSICOLÓGICO**

Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad (21).

### **• Sentimientos ante la muerte de un usuario**

El proceso de morir es un período propicio para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. En este proceso están involucrados el paciente moribundo, la familia y el equipo asistencial. El dolor experimentado después de una pérdida incluye ideas de reacción, adaptación y proceso y generará diversos sentimientos que son necesarios gestionarlos de una forma adecuada para que no dificulten la resolución del proceso. La reacción incluye respuesta (21).

**Miedo:** El temor y el miedo se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente. Dentro del colectivo sanitario, los profesionales de Enfermería serán

probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán esta situación tensa que genera la muerte a corto plazo (21).

**Indiferencia:** No es la mejor forma de acompañar a una persona y a su familia al final de su vida en un periodo en donde el dolor emocional que produce la pérdida, necesita más que nunca poder ser contenido (21).

**Depresión:** Se empieza a identificar la pérdida. Se entra en una situación de soledad profunda y de íntima conciencia de sufrimiento (21).

**Tristeza:** Sentimiento de melancolía que provoca falta de ánimo y de alegría e ilusión por las cosas, y que se manifiesta a veces con tendencia al llanto (21).

- **Se conmueve ante la muerte**

Es innato del ser humano sentir, sin duda ante un evento como la muerte, es difícil no llegar a conmoverse con las diferentes situaciones que se presentan en el campo clínico (21).

Pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo (21).

### **C. FACTOR PROFESIONAL**

La enfermera, en muchas ocasiones, se encuentra con personas que presentan o presentarán un proceso de duelo. La intervención en un proceso duelo, mediante la relación de ayuda,

irá dirigido a proporcionar soporte a las personas en este tipo de situaciones. Les ayudará a expresar sus sentimientos y emociones, potenciar sus recursos y capacidades y a adaptarse a una nueva forma de vivir (22).

En el acto de cuidar, la enfermera, atendiendo todas las dimensiones humanas, ha de dirigir sus actividades hacia los sujetos vulnerables que están en proceso de duelo. Una de las funciones fundamentales del profesional de enfermería es la de acompañar, a quien está en una de las fases descritas anteriormente, ya que la acción de acompañar o concretamente de cuidar, constituye la esencia de la enfermería (22).

Mediante la relación de ayuda la enfermera contribuirá a la realización del proyecto personal del individuo. Esta ayuda no significa resolverle desde fuera sus experiencias dolorosas, sino ayudarle a asumirlas, disminuyendo en lo posible el sufrimiento que provocan y transformándolas en situaciones generadoras de bienestar y de salud. La relación de ayuda no es, por tanto, una acción paternalista ni proteccionista, sino es una acción terapéutica de respeto de responsabilidad y de respuesta a las necesidades del otro. (22)

#### • **Significado de la muerte para el profesional de enfermería**

La humanidad comparte el concepto de la muerte como un proceso biológico natural que se manifiesta con el cese de las funciones vitales del ser humano, pero una visión más amplia nos permite concebirla también, como un proceso espiritual

mediante el cual el espíritu abandona el cuerpo físico para continuar viviendo en otro plano o dimensión (22).

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross ("La muerte un amanecer"), que asiste a los enfermos en ese tramo de la vida, expresa así sus convicciones basadas en largos años de experiencias: "La muerte es sólo un paso más hacia una forma de vida en otra frecuencia. La experiencia de la muerte es casi idéntica a la del nacimiento (22).

Es un nacimiento en otra existencia ... la muerte no es más que el abandono del cuerpo físico, es el paso a un nuevo estado de conciencia en el que se continúa experimentando, viendo, oyendo, comprendiendo, riendo y en el que se tiene la posibilidad de continuar creciendo". También puede entenderse para el profesional de enfermería como: Un fracaso profesional, una rutina diaria, un alivio para el paciente, otra etapa de la vida, un duelo profesional (22).

- **El objetivo más alto del trabajo de enfermería**

Para muchos profesionales el objetivo principal es proporcionar en forma integrada; con calidad y alto sentido humanístico los cuidados de manera continua; contribuyendo como parte esencial del equipo multidisciplinario de salud en las actividades asistenciales, para brindar confort al paciente en las últimas instancias de su vida. Así podemos mencionar otros: Salvar vidas, atención integral, satisfacer toda necesidad del paciente, apoyar al paciente como a la familia (22).

## **D. FACTOR RELIGIOSO**

Es el conjunto de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los cuales un colectivo humano comparte una visión del mundo y de la existencia, y se vincula con una idea de lo sagrado, lo trascendente, es así como le dan sentido y valor a la experiencia de vivir.

### **• Según el tipo de religión que profesa**

La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican.

El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas. Las religiones más importantes del mundo son: Judaísmo, Islamismo, Cristianismo, Hinduismo y Budismo.

- **Significado de la muerte según su religión**

La humanidad comparte el concepto de la muerte como un proceso biológico natural que se manifiesta con el cese de las funciones vitales del ser humano, pero una visión más amplia nos permite concebirla también, como un proceso espiritual mediante el cual el espíritu abandona el cuerpo físico para continuar viviendo en otro plano o dimensión. Así también dependiendo de la religión que se profese la concepción de la muerte puede cambiar percibiéndolo como: Un proceso natural, transición inmediata, un sueño, algo desconocido.

- **Destino de los usuarios que mueren**

Un proceso natural, transición inmediata, Están en un sueño eterno, algún lugar desconocido.

### **2.2.3.2. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE**

#### **ACTITUD**

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (Milton Rokeach). Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos, pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal y de la conducta diaria.

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia (27).

## **MODELO DE ACTITUDES DE TRES COMPONENTES**

### **A. ESTRUCTURA COGNITIVA**

También llamada componente de conocimiento está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes (17).

### **B. ESTRUCTURA AFECTIVA**

Es el componente más característico de las actitudes que se expresa en términos de simpatía - antipatía y corresponde al hecho que la creencia es capaz de activar afectos. Es decir que se relaciona con los sentimientos y emociones que presenta una persona determinada respecto a un estímulo (17).

### **C. ESTRUCTURA CONDUCTUAL**

Es el que tiene una disposición a responder a un estímulo (17).

## **CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTITUDES**

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- Centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto (27).

## **FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

Las investigaciones han podido determinar al menos cuatro funciones de las actitudes

- Función Instrumental, Adaptativa o Utilitaria: Consiste en reconocer el hecho de que la gente se esfuerza en maximizar las gratificaciones del mundo externo y en minimizar lo desagradable. Acercarse a las cosas que satisfacen y alejarse de las desagradables.
- Función Defensiva del Yo: A través de la cual la persona se protege a sí misma de reconocer las verdades básicas sobre sí o las duras realidades de su ambiente, las actitudes que adoptan están dirigidas a proteger su auto concepto de la información que podría dañarlo.
- Función Expresiva de Valores: En la que el individuo obtiene satisfacciones al expresar actitudes adecuadas a sus valores personales y a su concepto de sí mismo. Además, consideran

que sus convicciones son las correctas, las valoran positivamente y expresarlas produce satisfacción.

- **Función Cognoscitiva:** Las personas necesitan patrones o marcos de referencia para comprender su mundo y las actitudes ayudan a suministrar tales patrones, su actitud sirve para ordenar y simplificar la realidad (27).

## **LA MUERTE**

Según Estancanti es la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre.

## **PERIODOS DE MUERTE**

Existe un equilibrio químico, físico y biológico, y en el momento de la muerte no se da un rompimiento inmediato, sino que se pasa por varias fases:

- **Muerte aparente:** Es aquella en la que aparentemente desaparecen los fenómenos vitales. Disminuyen los latidos cardiacos, la respiración y la tensión, hasta llegar a un estado de inconsciencia. El sistema nervioso está en menor densidad y menos reflejos.
- **Muerte relativa:** Prolongación de la agonía, se suspenden de forma efectiva y duradera las funciones nerviosas, circulatorias

y la respiración, siendo posible todavía, mediante maniobras de reanimación, la recuperación en algunos casos.

- **Muerte intermedia:** Fase en la que se eliminan constantemente actividades biológicas en órganos y tejidos, lo que hace imposible poder regresar a la vida un organismo entero.
- **Muerte absoluta:** En esta fase, las actividades de los órganos se eliminan de una forma total.

## **TIPOS DE MUERTE**

- **Muerte por proceso de enfermedad terminal:** Proceso en el que el organismo va sufriendo daños lentamente hasta el grado de llegar a la muerte; existen tratamientos médicos que hacen que la vida solo se alargue por un periodo determinado de tiempo.
- **Muerte repentina:** A diferencia de la muerte de proceso terminal, se da en un periodo muy corto de tiempo, y la vida acaba rápidamente.
- **Muerte violenta:** Proceso en el cual el organismo sufre daños externos muy severos que acaban con la vida, ya sea instantáneamente o lentamente; puede ser causada por diferentes factores: accidentales, suicidas y homicidas.

## FASES DEL DUELO

Elisabeth Kübler-Ross, pionera de la tanatología, escribió su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, con base en una serie de investigaciones que llevó a cabo en hospitales, y al hablar de las fases del duelo, se centra más en enfermos terminales, aunque también menciona la muerte.

Elisabeth Kübler-Ross menciona cinco fases durante el duelo, y las llama:

- **Negación y aislamiento:** Durante la primera etapa del duelo, “Negación y aislamiento”, uno se opone a la idea de que tiene una enfermedad mortal o puede ser también que el paciente se aísla del resto de la gente, reacciones consideradas como normales y como una forma de protección provisional a sí mismo, las cuales serán más tarde sustituidas por una aceptación parcial. La negación puede funcionar como un amortiguador después de una noticia tan impresionante o inesperada como ésta. Es necesario pasar por esta fase para suavizar el dolor.
- **Ira:** sustituye la negación que tiene el paciente, por los sentimientos de rabia, coraje, envidia y resentimiento; aquí surgen todos los por qué; los pacientes moribundos suelen quejarse por todo, todo les parece mal y es criticable, pudiendo responder después con culpa, vergüenza, dolor y lágrimas.

Fase difícil pues la ira se desplaza en todas direcciones, incluso injustamente, y en muchas ocasiones los que están cerca del enfermo no se preguntan el porqué de su ira y la toman personalmente, cuando esto es en verdad parte del proceso.

Recomienda a quienes rodean al paciente no reaccionar con más ira pues esto puede provocar una conducta hostil en él y aconseja, en lugar de esto, aceptar la ira irracional del afectado, entendiendo que al expresarla le ayudará a aceptar mejor su pérdida.

- **Pacto o discusión:** Elisabeth Kübler Ross llama a la tercera etapa, “Pacto” porque como el enfermo no ha sido capaz de afrontar la verdad durante la primera fase, y se ha enojado con los demás en la segunda fase, surge ahora la necesidad de querer llegar a un acuerdo para procurar superar esa desagradable vivencia por la que está pasando. Menciona Kübler Ross que, durante sus investigaciones, la mayoría de los pacientes, el pacto lo hacían con Dios.
- **Depresión:** Después de haber pasado por las fases anteriores, el paciente pasa por una etapa de depresión, de tristeza profunda y todos los sentimientos anteriores pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida, por esto, la cuarta etapa del duelo es llamada “Depresión”.

Kübler Ross recomienda que el moribundo viva este sentimiento y aconseja a las personas cercanas a éste, no alentar al enfermo a que vea el lado positivo de la situación, pues eso evitaría que el moribundo pensara en su propia muerte; sería absurdo decirle esto cuando los demás también se ponen tristes al perder a un ser querido. Si se vive esta etapa y se enfrenta el dolor que consigo lleva, al enfermo le será más fácil aceptar la realidad.

- **Aceptación:** “La aceptación” (quinta fase), llega cuando todas las demás se han experimentado; el enfermo no se sentirá abatido ni enfadado por su “destino”. Sin embargo, no significa que aceptación sea sinónimo de felicidad, más bien es como si el dolor no existiera más. En esta etapa es normal que el doliente se sienta débil o cansado y por ello tenga la necesidad de dormir o descansar, aunque de diferente manera que, en el proceso de depresión, ahora es con tranquilidad, muy parecido al sueño de un bebé recién nacido. Comienza a sentirse una cierta paz, pudiendo estar bien ya sea solo o acompañado, la vida se va imponiendo.

Existe un movimiento llamado *hospice*, que muestra que la persona que se encuentra en un estado terminal y su familia tienen el derecho a que se le dé atención tanto física como psicológica, tomando diferentes aspectos como pueden ser: tratar al enfermo como persona y no como objeto, controlar todo malestar causada por la enfermedad, el enfermo tiene derecho a saber todo su tratamiento sus cuidados y el enfermo tiene la decisión de seguir con su tratamiento o simplemente cancelarlo, es importante que el enfermo este acompañado por un grupo de tanatologos y su familia.

## **LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA MUERTE DE SUS ENFERMOS**

Para los profesionales de la salud, la muerte involucra un análisis complejo, porque engloba toda su actitud hacia el usuario; es muy difícil para ellos sostener una actitud serena y madura frente

a ella. Cuando sucede, ellos tratan enseguida de sentirse bien, y esto no es más que una forma de ocultamiento, un mecanismo de defensa ante el dolor que produce (20).

La muerte se ve como un enemigo, y las Facultades de Medicina y de Enfermería refuerzan involuntariamente esta ilusión. Para las enfermeras, sus primeros encuentros con la muerte y la agonía son muy fuertes, ellas no se pueden escapar tan fácilmente como los médicos. Algunas tienden a dedicarse a alguna labor innecesaria y a ignorar el significado de lo que les está sucediendo; otras, por la razón de ser de su trabajo y de su formación, suelen tener menos sensación de fracaso ante la muerte y se convierten frecuentemente en "defensores" de los enfermos ante los galenos, insistiéndoles en que vayan a visitar al paciente, que les receten algún analgésico más enérgico (20).

La confrontación con la muerte de su paciente genera en los profesionales angustia ante su propia muerte, estos profesionales son también seres humanos, y en escenarios como éste afloran prejuicios y creencias, ansiedades y temores ante la muerte y la historia personal de cada uno (20).

Todo profesional de la salud debería tener interés en analizar y comprender los diferentes componentes de su malestar: una toma de conciencia de las razones ocultas que le empujan a huir ante tales situaciones permitiría muchas veces rectificar su actitud y estar más cómodo en semejantes circunstancias (20).

De cualquier manera, el enfermo terminal y su familia, la mayoría de las veces bajo un gran impacto, generan un ambiente con una

gran carga emocional, en la que hay que saber estar; debe cada quien prepararse y formarse para ello. El profesional debe aprender que la muerte es algo natural. Cuando es capaz de aceptarla así, se dedicará a cuidar y consolar a su enfermo hasta el final y sin sensación de fracaso (20).

Los profesionales, así como los familiares, atraviesan por las mismas etapas psicológicas por las cuales pasa un enfermo al afrontar su muerte y esto contribuye a generar también determinadas actitudes. En determinadas etapas, los profesionales cada vez más hablan menos con los enfermos, y también los escuchan menos. Establecen una excesiva distancia emocional con los pacientes y se centran y ocupan exclusivamente en sus síntomas y aspectos físicos. Esta actitud bloquea la capacidad terapéutica del médico, quien no tiene posibilidades de reconocer y encarar lo más grave del enfermo: su incomunicación, su aislamiento, su enfrentamiento con el derrumbe de su escala de valores familiares (20).

Al aislarse del enfermo, se aísla de la realidad, se empobrece su capacidad para elaborar su propia impotencia ante la muerte, la cual se vuelve abrumadora y dañina para el propio médico (20).

Todo esto, en gran parte, es causado por considerar la intención paliativa en medicina como de "segundo nivel". Ayudar a los enfermos a morir en paz se reconoce como una tarea ante todo humana y digna de elogio, pero permanece como un objetivo médico de menor categoría que vencer a la muerte, y sólo se admite cuando fallan por completo los medios para evitarla (6).

La muerte, realmente, no es un fracaso del conocimiento y del ejercicio médico, no puede retrasarse indefinidamente, es el fin natural e inevitable de la existencia que nos afectará a todos. Los grandes avances y descubrimientos médicos como la ingeniería genética y los anticuerpos monoclonales, las técnicas de tomografía axial computarizada y de resonancia magnética nuclear, el genoma humano, los candidatos vacunos para el SIDA, los nuevos antibióticos y retrovirales, la moderna neurocirugía, todos ellos son notables y ayudarán a preservar la salud y alargar la vida del hombre, pero no podrán evitar que las personas sigan muriendo (6).

Los profesionales de la salud deberían sentirse tan inclinados a investigar y tratar el sufrimiento que frecuentemente acompaña al proceso de morir o a la pérdida de un ser querido, como para investigar los factores y mecanismos que pueden ayudar a prolongar la vida (6).

En la dirección de resaltar la relevancia de este serio y urgente problema, razón de ser de la medicina paliativa, Cassell (1991) y Calla han (2000) proponen cambios radicales en un proceso de reestructuración del concepto y fines de la medicina; alertan en que son dos sus metas y ambas tienen la misma categoría y la misma importancia: evitar la muerte cuando se pueda y lograr que los pacientes vivan bien hasta final, que fallezcan en paz, cuando ya lo primero no es posible.

En consecuencia, un elemento cardinal en el enfoque paliativo moderno es no distanciarse del enfermo y su familia.

El paciente percibe, a un nivel inconcebible, la fatalista expresión médica de que "ya no hay nada más qué hacer", y eso lo llena de desesperación y desesperanza (20).

El médico cambia rotundamente sus actitudes y conductas ante la conclusión de un estadio terminal, la enfermera pierde la motivación desafiante de sus habilidades y se muestra descontenta con los inexplicables cambios de humor del paciente el psicólogo no encuentra herramientas para enfrentarse a un enfermo que no fantasea con la muerte, sino que se está muriendo de verdad, el psiquiatra recetará inútilmente antidepresivos, los familiares rehuirán estar a solas con esa persona, "a quien ya no hay de qué hablarle", y siempre estarán dispuestos a mantener la llamada conspiración del silencio: "yo sé que tú sabes que yo sé, pero hagamos de cuenta que ninguno de los dos sabe que el otro sabe" (20).

El hospital, como institución, no puede brindarle todas las comodidades que necesita, la sociedad en general se aleja del enfermo. Todos vamos a morir, es una realidad irrefutable, quizás la única "gran verdad". Y por eso, hay que desarrollar el sentimiento que deriva de encontrar nuestro sentido vital, aprender a saludar lo que nos quede de vida como un dulce regalo diario, controlando en lo que podamos nuestros achaques, pérdidas y limitaciones, y sin conferir a la realidad de nuestro final esa trágica relevancia que solemos imprimirle.(20)

## **ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE**

Las personas en general “conviven” con el miedo a la muerte que les resulta angustioso en sumo grado, pero ellas pueden posponer el plantearse el problema, para así defenderse de la ansiedad que les crea. En cambio, las enfermeras por sus responsabilidades inherentes, están continuamente enfrentadas a la realidad de la muerte de otras personas.

Dentro del colectivo sanitario, las enfermeras son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán ésta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia (4).

Aceptar la muerte contradice el objetivo esencial de las enfermeras, que es conservar la salud y la vida. Por ello, erróneamente, al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad de vida el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final (4).

Así mismo, ante la presencia de la muerte de una persona, los familiares o personas allegadas a él, perciben al personal distante ante sus pérdidas considerándolo insensible, de sangre fría, fuertes y/o indiferentes ante la muerte de sus seres queridos

A pesar de ello, la enfermera vive el proceso de muerte con miedo a la pérdida, manifestado con dolor, impotencia y tristeza que se relacionan con el tiempo de convivencia y lo que le significa el paciente, la impotencia de no poder hacer más por él y finalmente no saber cómo apoyar a la familia. Muchas veces estos sentimientos son manifestados con problemas de salud, como cansancio, agotamiento, situaciones que a la larga las convierte en pacientes potenciales porque se sienten sin redes de apoyo para resolver la pérdida (4).

Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, con actitudes de diversa índole que van a causar una reacción en el paciente, sus familiares y también consecuencias en el profesional, físicas, emocionales que pueden afectar su desempeño laboral; por eso debe encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar esos sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente (4).

Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta pueden condicionar en cierto modo, la forma en que las enfermeras afrontan la muerte y el trato que dispensan a las personas en situación terminal y a sus familiares (4).

Se observa que muchas enfermeras han aprendido a controlar su actitud ante la muerte de una persona, pero en algunos casos se presenta ansiedad, miedo, culpa, frustración, angustia, impotencia o incomodidad ante el proceso de muerte de la persona.

La posición de la enfermera frente a estos casos es paradójica, por un lado, se espera que sea objetiva y firme, por el otro que emane ternura y sentimiento (2).

#### • **Actitud Positiva**

Una actitud positiva es la disposición o el ánimo para afrontar una situación de la manera más beneficiosa; es decir, enfocar y hacer uso de los recursos que se posee para solucionar cualquier problema o dificultad.

La presencia de la muerte remueve las actitudes de la enfermera y, recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso terminal de una persona al que se está asistiendo y en sus familiares, es decir, existe un feedback. De ahí, la necesidad de que la actitud, como enfermera ante esta realidad cotidiana, sea lo más positiva y acertada posible, y así contribuir con los cuidados a mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales

Cuando una persona se encuentra en el final de su vida, es necesario desarrollar actitudes positivas para poder ofrecer mejor calidad de cuidados que deberán enfocarse en proveer una buena muerte, por lo que es importante que hayan elaborado una buena aceptación de la muerte como parte de la vida, para evitar que intervengan sus propios miedos a la muerte (16).

Una actitud positiva ante la muerte en la enfermera lleva a ver la muerte como algo natural, previsible y que debe estar

presente en los pensamientos cotidianos, no teme y no evita el tema de muerte y al proceso que conduce a ella, muestra una actitud cálida, favorable y de apoyo, demostrando interés por su bienestar, incluyendo amor, empatía y respeto; sentimientos y actitudes que mejorarán la calidad del profesional y de los cuidados brindados a la persona en proceso de muerte (16).

#### • **Actitud Indiferente**

Se habla de actitud indiferente cuando una persona no siente inclinación ni rechazo hacia otro sujeto, objeto o asunto determinado; puede tratarse de un sentimiento o una postura hacia alguien o algo que se caracteriza por resultar ni positivo ni negativo, es una actitud psicológica ante algo que se valora como neutro, ni bueno ni malo. La enfermera no muestra interés y evita el tema de muerte y el proceso que conduce a ella, por lo que la mayoría de veces no está presente en sus pensamientos cotidianos, y no está preparado para enfrentarla.

En situaciones de afrontamiento a la muerte, las enfermeras se ven invadidas por sentimientos de angustia, en ocasiones muy difíciles de manejar, es así que internamente se ven enfrentados a posturas contrapuestas y evasivas, como la indiferencia que bloquea lo afectivo e impide sufrir evadiendo sus sentimientos y mitigando el verdadero impacto que la muerte les provoca (16).

Esta actitud puede bloquear la capacidad terapéutica de la enfermera, quien podría no tener posibilidades de reconocer y encarar lo más grave del paciente: su incomunicación, su

aislamiento, su enfrentamiento con el derrumbe de su escala de valores familiares; y se evidencia en actitudes de indiferencia. Al aislarse del enfermo, se aísla de la realidad, se empobrece su capacidad para elaborar su propia impotencia ante la muerte, la cual se vuelve abrumadora y dañina, considerando que el objetivo de su trabajo es cuidar y satisfacer las necesidades de la persona en proceso de muerte. (18)

- **Actitud Negativa**

Una actitud negativa es la falta de disposición y ánimo para afrontar una situación, la persona se enfoca en aquello que carece y que necesita, para solucionar cualquier problema y dificultad adecuadamente.

Una actitud negativa es la falta de disposición y ánimo para afrontar una situación, la persona se enfoca en aquello que carece y que necesita, para solucionar cualquier problema y dificultad adecuadamente responder a las llamadas de las personas en proceso de muerte que a la de las demás personas, y por último, la tendencia a extremar las medidas terapéuticas (4).

La enfermera muchas veces evade o prefiere ignorar la presencia de la muerte, aunque muchas veces se ven involucradas afectivamente con quienes están destinados a morir, y desean que no fallezcan en su turno lo que en realidad significa el miedo y la angustia inconsciente de enfrentarse con su propia muerte.

Al tener una actitud negativa ante la muerte la enfermera la ve como algo extraño e imprevisto, teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, la agonía y al dolor; así como también puede no tener un manejo de sus emociones ante una situación de afrontamiento a la muerte (4).

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:

- **Muerte:**

Deceso, defunción, fallecimiento, óbito, expiración, perecimiento, fenecimiento, cesación, resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; y con ello el fin de la vida. Puede producirse por causas naturales (vejez, enfermedad, consecuencia de la cadena trófica, desastre natural) o inducidas como el suicidio, homicidio, eutanasia, accidente, desastre medioambiental (29).

- **Factores:** hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes (29).

- **Factores sociales:** hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren (29).

- **Factores psicológicos:** También llamados de comportamiento afectan a las actitudes o los comportamientos con un efecto positivo negativo (21).

- **Factores profesionales:** Se refieren al desarrollo de la carrera pues a través de ella la identidad individual es formada, por medio de las actividades que ayudan a llenar las expectativas de vida se produce de manera natural como la madurez (22).

- **Factores religiosos**

La modernidad ha sido testigo del deterioro progresivo del papel social de la religión; sin embargo, en la actualidad estamos asistiendo a un renovado interés en el factor religioso y a un incremento de su influencia social. El siguiente artículo examina la importancia de la religión y de los valores en la vida del hombre (29).

- **Actitud de la enfermera ante la muerte:** Las personas “conviven” con el miedo a la muerte que les resulta angustioso en sumo grado, pero ellas pueden posponer el plantearse el problema, para así defenderse de la ansiedad que les crea. En cambio, las enfermeras por sus responsabilidades inherentes, están continuamente enfrentadas a la realidad de la muerte de otras personas (27).

- **Actitud positiva:** Es la disposición o el ánimo para afrontar una situación de la manera más beneficiosa; es decir, enfocar y hacer uso de los recursos que se posee para solucionar cualquier problema o dificultad (27).

- **Actitud indiferente:** Se habla de actitud indiferente cuando una persona no siente inclinación ni rechazo hacia otro sujeto, objeto o asunto determinado; puede tratarse de un sentimiento o una postura

hacia alguien o algo que se caracteriza por resultar ni positivo ni negativo, es una actitud psicológica ante algo que se valora como neutro, ni bueno ni malo (27).

- **Actitud negativa:** es la falta de disposición y ánimo para afrontar una situación, la persona se enfoca en aquello que carece y que necesita, para solucionar cualquier problema y dificultad adecuadamente. Una actitud negativa es la falta de disposición y ánimo para afrontar una situación (27).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación reunió las condiciones metodológicas de una investigación con enfoque cuantitativo.

#### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es de acuerdo con las características en este caso, descriptivo correlacional, según la secuencia temporal de estudio, de corte transversal y según el tiempo en que ocurren los hechos, una investigación prospectiva que permite medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos, conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar en este caso factores asociados a la actitud del profesional de enfermería SERUMS FASE I correspondiente al tercer trimestre del 2018 - tercer trimestre del 2019, ante la muerte.

#### **3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación demostró un método deductivo y analítico, para desarrollarse con total normalidad.

### **3.4 POBLACIÓN**

Para esta investigación cuantitativa la población de estudio estuvo constituida por 28 Profesionales de enfermería SERUMS FASE I – 2018 -2019 del departamento de Tacna que culminaron satisfactoriamente su servicio en zonas rurales y urbanas marginales.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Profesional de enfermería del departamento de Tacna que haya culminado el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSA o ESSALUD, en FASE I – 2018 -2019 en las zonas rurales y urbano marginales.
- Profesional de enfermería que se encuentre laborando en el establecimiento o puesto de salud.
- Profesional de enfermería que acepte participar del presente estudio mediante el consentimiento informado.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Profesional de enfermería del departamento de Tacna que aún no haya culminado el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSA o ESSALUD, en FASE I – 2018 -2019 en las zonas rurales y urbano marginales.
- Profesionales de enfermería que no se encuentren laborando en su establecimiento o puesto de salud.

- Profesional de enfermería que se niegue a participar en el estudio.

### **3.5 MUESTRA**

#### **3.5.1 Tamaño de la muestra**

Para el tamaño de la muestra se optó por 28 profesionales de enfermería para el primer y segundo instrumento.

#### **3.5.2 Muestreo o selección de la muestra**

Se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis estuvo compuesta netamente por los profesionales de enfermería que culminaron el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSA o ESSALUD FASE I correspondiente al segundo trimestre del 2018 hasta el segundo trimestre del 2019 en las zonas rurales y urbano marginales (varones y mujeres).

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

Para la variable dependiente e independiente, se utilizó la fuente primaria de recolección de información: se tomó la técnica de la encuesta, siendo el instrumento del cuestionario y como herramienta registro, el formato digital impreso.

### **Instrumento 01: (Ver anexo N° 01).**

El Cuestionario de Factores Asociados consta de 10 preguntas: de las cuales 03 preguntas corresponden a los factores sociales, 02 preguntas corresponden a los factores psicológicos, 02 preguntas a factores profesionales y 03 preguntas a religiosos.

### **Instrumento 02: (Ver anexo N° 02).**

El cuestionario diseñado para estudiar actitud: conocido como "Death Attitud and Self Reported Health/relevant Behaviors", traducido, adaptado y reformulado como "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" (CAM-1) por Hernández (2002), compuesto por 33 proposiciones o ítem, categorizándolos en de acuerdo y en desacuerdo.

Teniendo la siguiente escala:

- Actitud Positiva (18-33 puntos)
- Actitud Indiferente (17puntos)
- Actitud Negativa (0-16 puntos)

## **3.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Luego de aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería SERUMS-I correspondientes a mayo 2018 – mayo 2019, previo consentimiento informado, en sus Centros de Salud y Puestos de Salud la encuesta preparada para resolver en un tiempo aproximado de 15 minutos, se trasladó a la base de datos según el formato SPSS 22. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la

descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas **(Ver anexo N° 09)**.

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó. La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentarán en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos. **(Ver anexo N° 08)**.

Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedieron a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas **(Ver anexo N° 21)**.

### **3.9 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**Validez de contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema, seleccionando cinco (5) para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

El índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Según los cuadros los resultados obtenidos por ítem de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación según el grado de V-Aiken es excelente (>0.70) **(Ver anexo N° 05)**.

Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión, teniendo el siguiente resultado: >0.80 (validez y concordancia muy alta) **(Ver anexo N° 04 A)**.

**Validez de criterio:** Establece la validez de un alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente.

En el caso del cuestionario y la ficha de observación, se puede deducir que ambos son un instrumento de buena validez y concordancia muy alta, ya que fue aplicado por los 11 ítems necesarios para cualificar el nivel de criterio que presentaba y ambos demostraron ser buenos puntajes, la ficha de observación utilizada

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizará el estadístico de correlación de Pearson ( $r$ ), su interpretación se fundamentará en el denominado coeficiente de determinación ( $R^2$ ) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicara que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test **(Ver anexo N° 04 A Y 04 B).**

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde:  $S_y^2$ , :es la varianza de los pronósticos

$S^2$ y: es la varianza del criterio

**Validez de constructo;** Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO Y Bartlett, indica en ambos instrumentos un 0,6, por lo consiguiente, tiene una regular adecuación muestral. **(Ver anexo N° 06).**

**Confiabilidad:** El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 enfermeras del Centro de Salud Augusto B. Leguía, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad  
K=número de preguntas o ítems

$V_i$ =varianza de cada ítem  
 $V_t$ =varianza de los valores observados  
 $\Sigma$ =Sumatoria

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida (**Ver anexo N° 07**).

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

### **3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de aplicar el instrumento se trasladó a la base de datos según el formato SPSS 22. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó. La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente. En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaran en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se

procedieron a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas.

### **3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.11.1. Principio de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores, opciones personales y la libertad que uno tiene para determinar sus propias acciones el profesional de enfermería voluntariamente decidirá participar de la respectiva investigación.

#### **3.11.2. Consentimiento informado**

A los profesionales de enfermería se les explicó en que consiste el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. Por lo consiguiente ellos han firmado o colocado su huella digital en el consentimiento informado.

#### **3.11.3. Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los profesionales de enfermería que el cuestionario sería anónimo con el objeto de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

#### **3.11.4. Principio de beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la relación de los factores sociales del profesional de enfermería con su actitud ante la muerte, para evitar la actitud negativa, la indiferencia, desgaste emocional en caso de que se produzca, para tomar medidas que puedan evitarlo.

#### **3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva para identificar los factores que se asocian a la actitud, para poder fomentar cambios, comportamientos y una respuesta empáticas.

#### **3.11.6. Protección de grupos vulnerables**

El presente trabajo de investigación demostró como la población de profesionales de enfermería, son considerados como un grupo vulnerable, ya que no están autorizados a contar información, ni revelar la identidad de sus pacientes pues podrían ser sancionados por tanto, para salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero no se comunicará a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Es por ello que se tomó durante la investigación la anonimidad con el fin de proteger dichos derechos que se les atribuye.

### **3.11.7. Principio de justicia**

A los profesionales de enfermería se les aplicó los instrumentos para medir la relación entre factores sociales y la actitud ante la muerte en forma equitativa.

### **3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a la población de profesionales de enfermería SERUNMS no se discriminó a nadie ni por su edad, sexo, condición social, todo se realizó en forma justa y equitativa.

### **3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La presente investigación brindó resultados que dieron a relucir la realidad por la cual están pasando los profesionales de enfermería SERUMS de zonas urbanas y alto andinas de Tacna, con respecto a los factores que se asocian a su actitud ante la muerte; es por ello que se debe tomar como prioridad dar a conocer a la sociedad, para tomar mayores medidas y afrontar adecuadamente estas situaciones en la realidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

FACTORES SOCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SERUMS-I DE TACNA, 2018

<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>EDAD DEL PRIMER CONTACTO CON LA MUERTE</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 22 a 25 años	22	78,6
De 26 a 30 años	3	10,7
N.A.	3	10,7
Total	28	100,0
<b>SEXO</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Femenino	27	96,4
Masculino	1	3,6
Total	28	100,0
<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Familia nuclear	13	46,4
Familia monoparental	7	25,1
Familia Extendida	6	21,4
Familia sin hijos	2	7,1
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la actitud, Tacna- 2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E.

## **DESCRIPCIÓN:**

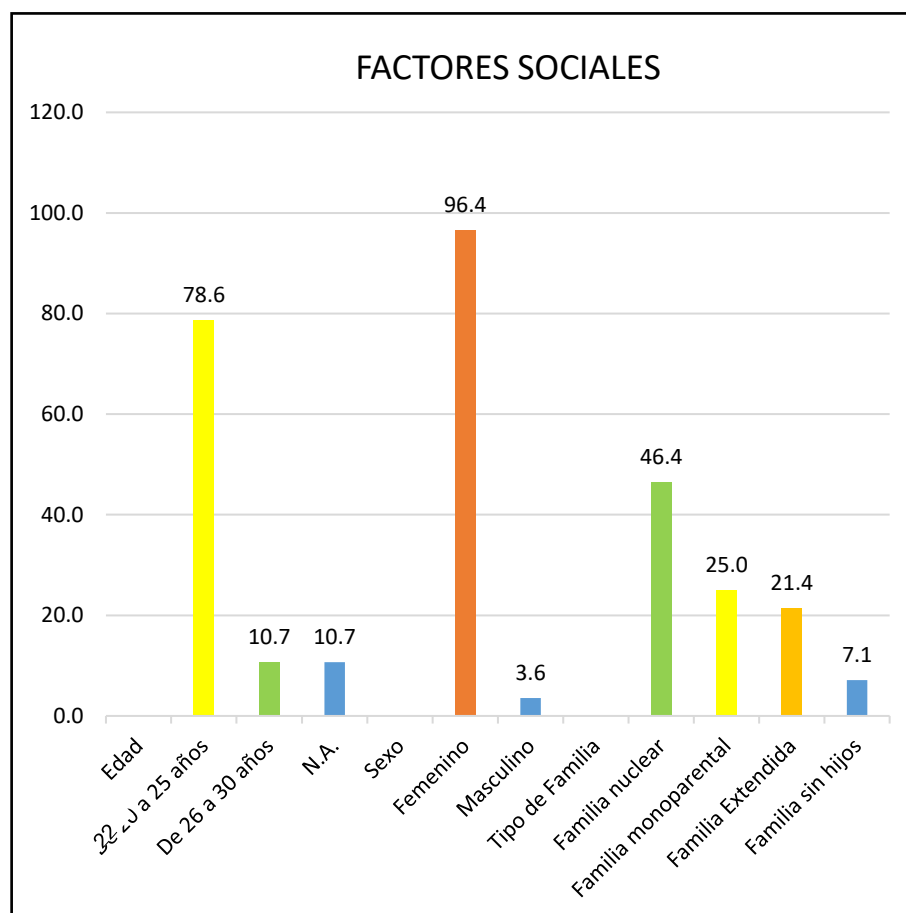
En la tabla N° 01 se observa que, la edad del primer contacto con la muerte que prevalece es de 22 a 25 años según el 78,6% de profesionales de enfermería y de 26 a 30 años con un 10,7%. Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo la información de un 10,7% aún no ha tenido contacto con la muerte de uno de sus usuarios.

A si mismo podemos observar que el 96,4% está constituido por profesionales de enfermería mujeres y el 3,6% de profesionales de enfermería varones.

Según el tipo de familia del que proceden los profesionales de enfermería el 46,4% conforma una familia nuclear, el 25,1% son de familia monoparental, el 21,4% son de familia extendida y un 7,1% familia sin hijos.

## GRÁFICO N° 01

### FACTORES SOCIALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SERUMS-I DE TACNA, 2018

<b>FACTORES PSICOLÓGICOS</b>		
<b>SENTIMIENTO ANTE LA MUERTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Miedo	5	17,9
Indiferencia	5	17,9
Tristeza	18	64,2
Depresión	0	0,0
Total	28	100,0

<b>PENSAMIENTO SOBRE SU FAMILIA ANTE UN PACIENTE MORIBUNDO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	22	78,6
No	6	21,4
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la actitud, Tacna- 2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E.

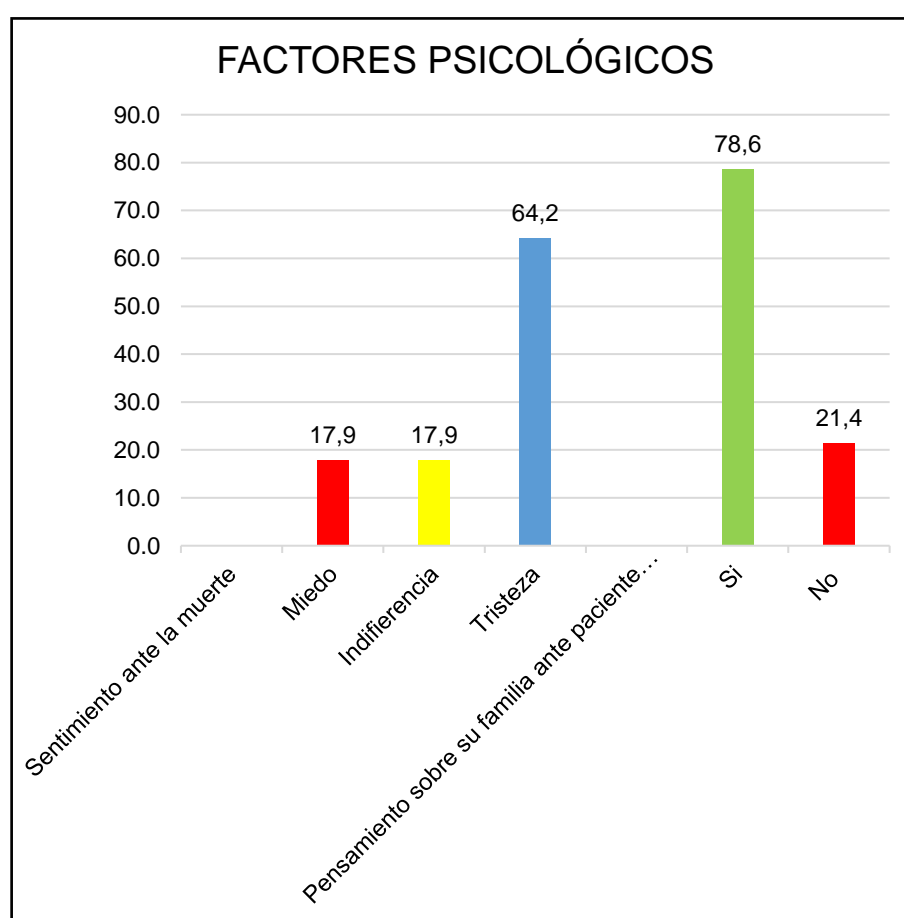
**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 02 se observa que, el sentimiento ante la muerte con mayor porcentaje es la tristeza con 64,2%, seguido del sentimiento de miedo con 17,9% e indiferencia con 17,9%. Sin embargo al realizar la encuesta se obtuvo información que ningún profesional de enfermería presentó depresión.

El 78,6% de profesionales de enfermería tiene pensamientos sobre su familia ante un usuario moribundo, mientras que el 21,4% de profesionales restantes no tiene ese tipo de pensamientos.

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SERUMS-I DE TACNA, 2018

<b>FACTORES PROFESIONALES</b>		
<b>SIGNIFICADO DE LA MUERTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Un fracaso profesional	1	3,6
Una rutina diaria	3	10,7
Un alivio para el usuario	6	21,4
Otra etapa de la vida	8	28,6
Un duelo profesional	10	35,7
Total	28	100,0
<b>EL OBJETIVO DE SU TRABAJO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Salvar vidas	6	21,4
Atención integral y Prevención de la salud	10	35,7
Promoción de la salud	6	21,5
Satisfacer toda necesidad del usuario	6	21,4
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la actitud Tacna-2018  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

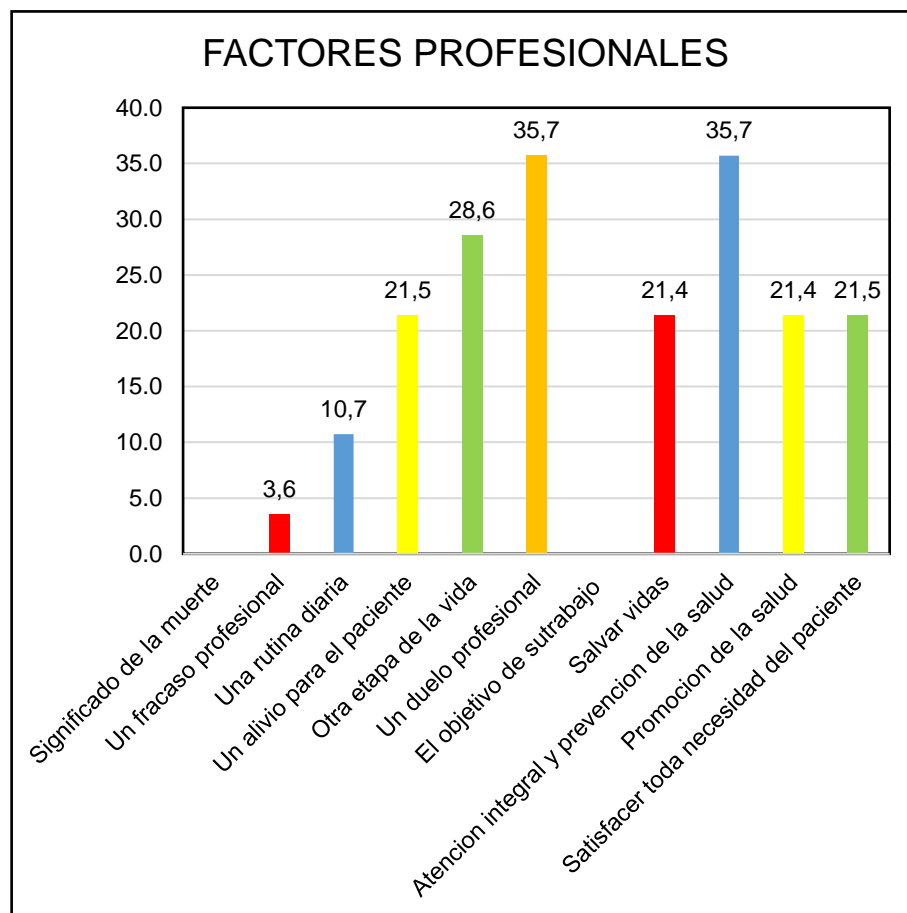
**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 03 se observa que, el 35,7% de profesionales de enfermería consideran la muerte como un duelo profesional, el 28,6% como otra etapa de la vida, el 21,5% lo considera un alivio para el usuario, el 10,7% una rutina diaria y el 3,6% considera la muerte como un fracaso profesional.

El 35,7% de profesionales de enfermería considera como el objetivo principal de su trabajo la atención integral y prevención de la salud, el 21,4% salvar vidas, el 21,7% la promoción de la salud y el 21,4% restante considera como su objetivo principal la satisfacción de las necesidades del usuario.

### GRÁFICO N° 03

## FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

FACTORES RELIGIOSOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SERUMS-I DE TACNA, 2018

<b>FACTORES RELIGIOSOS</b>		
<b>TIPO DE RELIGIÓN PROFESA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cristiano practicante	14	50,0
Cristiano no practicante	13	46,4
Indiferente	1	3,6
Ateo	0	0,0
Total	28	100,0
<b>SIGNIFICADO DE LA MUERTE</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Un proceso natural	24	85,7
Una transición inmediata	0	0,0
Un sueño	4	14,3
Algo desconocido	0	0,0
Total	28	100,0
<b>DESTINO DE LOS PACIENTES QUE MUEREN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Van al cielo	11	39,3
Duermen hasta el día de su resurrección	7	25,0
Pasan a un estado de inconciencia	2	7,1
Están en un sueño eterno	8	28,6
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la actitud, Tacna- 2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E.

**DESCRIPCIÓN:**

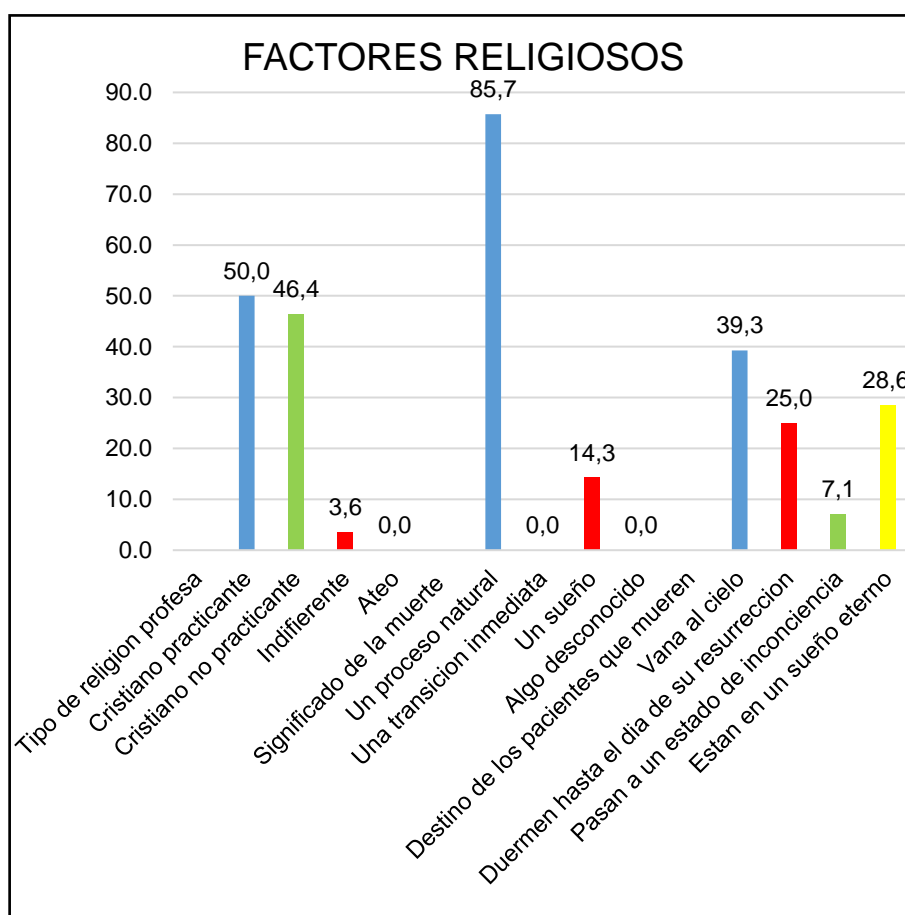
En la tabla N° 04 se observa que, el 50,0% de profesionales de enfermería son cristianos practicantes, mientras el 46,4% son cristianos no practicantes y el 3,6% restantes son indiferentes a temas religiosos. No hubo porcentaje de ateos.

El 85,7% de profesionales de enfermería consideró que la muerte es un proceso natural y el 14,3% cree que la muerte significa un sueño.

El 39,3% de profesionales de enfermería respondió que el destino de los usuarios que mueren es ir al cielo, mientras el 28,6% respondió que están en un sueño profundo, el 25,0% considera que duermen hasta el día de su resurrección y 7,1% que los usuarios pasan a un estado de inconciencia.

## GRÁFICO N° 04

### FACTORES RELIGIOSOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Negativa	14	50,0
Indiferente	0	0,0
Positiva	14	50,0
Total	28	100.0

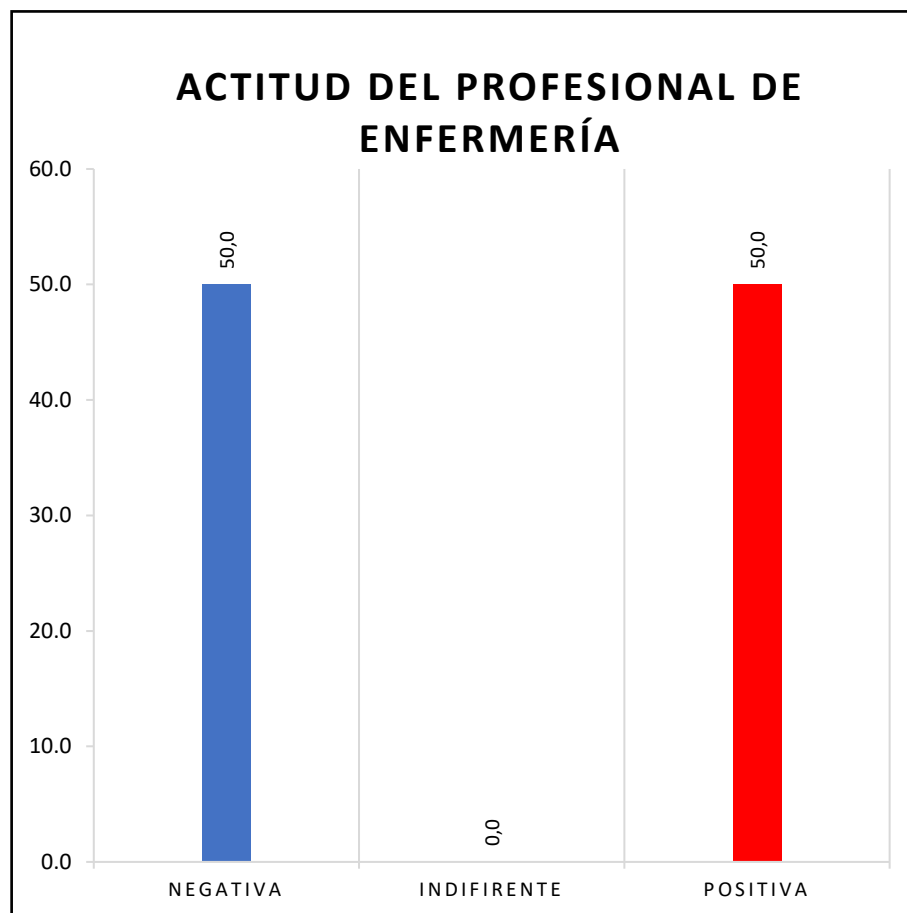
Fuente: Cuestionario de actitud ante la muerte, Tacna- 2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 05 se observa que, el 50,0% de profesionales de enfermería resulto tener una actitud positiva ante la muerte y el otro 50,0% una actitud negativa. No hubo porcentaje de profesionales con actitud indiferente.

### GRÁFICO N° 05

#### ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS I ANTE LA MUERTE  
TACNA, 2018

FACTORES SOCIALES	ACTITUD						TOTAL	x2	
	Negativa		Indiferente		Positiva				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
EDAD	22 a 25 a	11	39,3	0	0,0	11	39,3	22	78,6
	26 a 30 a	2	7,1	0	0,0	1	3,6	3	10,7
	N.A.	1	3,6	0	0,0	2	7,1	3	10,7
	Total	14	50,0	0	0,0	14	50,0	28	100,0
SEXO	Femenino	14	50,0	0	0,0	13	46,4	27	96,4
	Masculino	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	3,6
	Total	14	50,0	0	0,0	14	50,0	28	100,0
TIPO FAMILIA	Nuclear	7	25,0	0	0,0	6	21,4	13	46,4
	Monoparental	3	10,7	0	0,0	4	14,4	7	25,1
	Extendida	3	10,7	0	0,0	3	10,7	6	21,4
	F. sin hijos	1	3,6	0	0,0	1	3,6	2	7,1
	Total	14	50,0	0	0,0	14	50,0	28	100,0

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

## **DESCRIPCIÓN:**

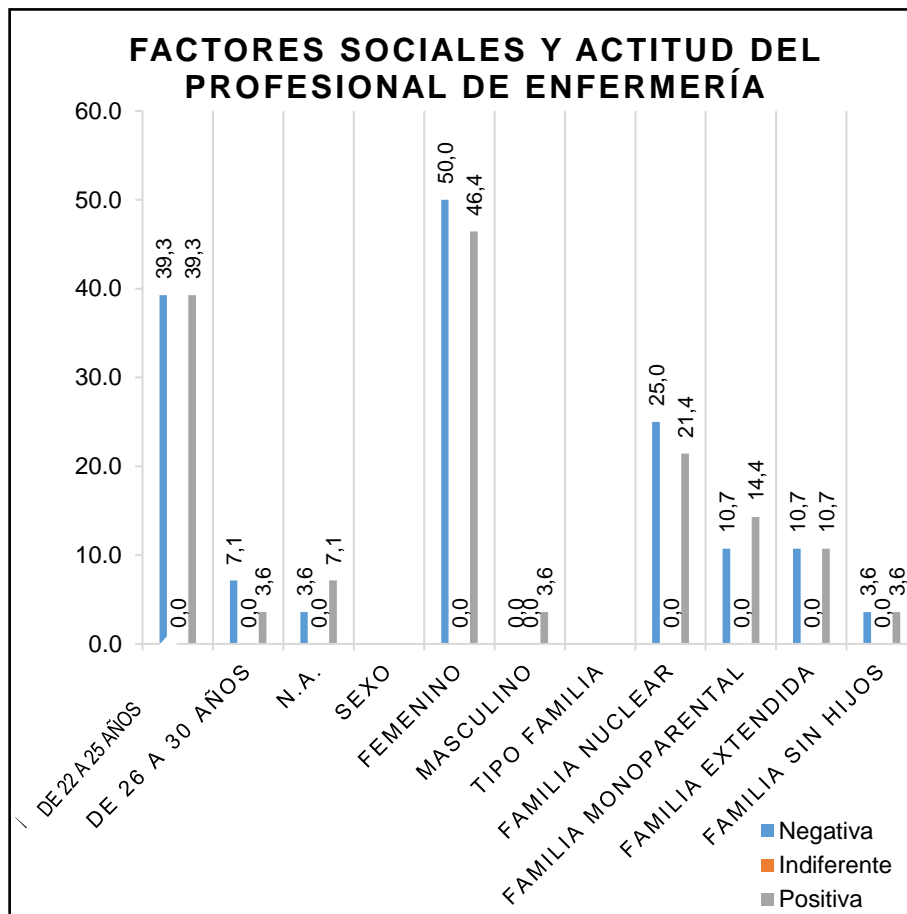
La tabla N° 06 presenta la asociación entre el factor social y la actitud del profesional de enfermería, observamos que 78,6% de personas refieren que su primer contacto con la muerte fue entre los 22-25 años de edad, el 39,3% presentó una actitud positiva y el otro 39,3% actitud negativa. Del 10,7% de profesionales que respondieron haber tenido su primer contacto con la muerte entre los 26-30 años de edad, el 7,1% tiene una actitud negativa y 3,6% actitud positiva. Sin embargo 10,7% respondieron no haber tenido contacto con la muerte de un usuario.

De 96,4% de personas de sexo femenino 50,0% tiene actitud negativa y 46,4% actitud positiva, mientras el 3,6% de personas restantes de sexo masculino solo presentó actitud positiva.

Según el tipo de familia 46,4% de profesionales de enfermería, pertenecen a una familia nuclear, de ellos el 25,0% tiene una actitud negativa y 21,4% actitud positiva. Del 25,1% perteneciente a una familia monoparental 14,4% tiene actitud positiva y 10,7% actitud negativa. Mientras que del 21,4% de profesionales que pertenecen a una familia extendida 10,7% tiene actitud positiva y el otro 10,7% actitud negativa. Por ultimo del 7,1% de familias sin hijos 3,6% tienen actitud positiva y 3,6% actitud negativa.

GRÁFICO N° 06

FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE  
TACNA, 2018

FACTORES PSICOLÓGICOS	ACTITUD						TOTAL		X <sup>2</sup>	
	Negativa		Indife- rente		Positiva		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Miedo	3	10,7	0	0,0	2	7,1	5	17,9		
SENTIMIEN- TO ANTE LA MUERTE	Indiferencia	1	3,6	0	0,0	4	14,3	5	17,9	P= 2,222>0.05
	Tristeza	10	35,6	0	0,0	8	28,6	18	64,2	
	Total	14	50.0	0	0.0	14	50.0	28	100,0	
PENSAMIEN- TO SOBRE SU FAMILIA ANTE UN USUARIO MORIBUNDO	Si	12	42,9	0	0,0	10	35,7	22	78,6	P= 0,848>0.05
	No	2	7,1	0	0,0	4	14,3	6	21,4	
	Total	14	50.0	0	0.0	14	50,0	28	100,0	

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

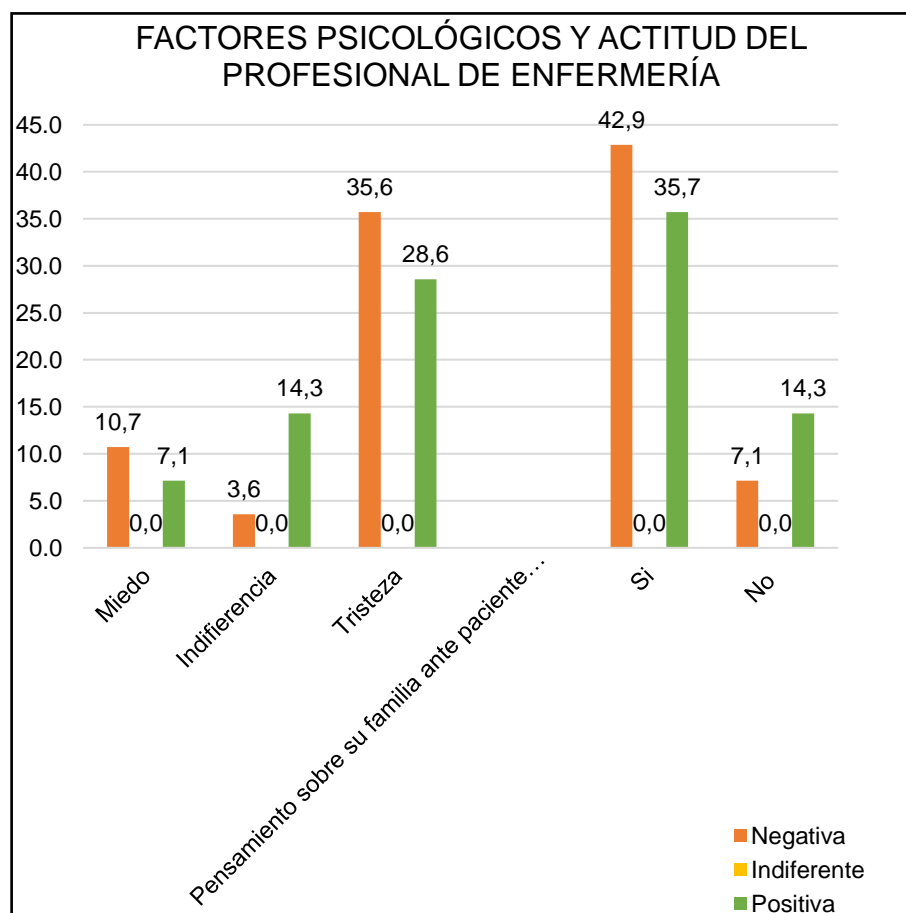
### **DESCRIPCIÓN:**

La tabla N°7, presenta la asociación entre el factor psicológico y la actitud ante la muerte de un usuario, para el 64,3% de profesionales el sentimiento que prevalece es de tristeza, el 35,7% de ellos tiene actitud negativa y 28,6% actitud positiva. De 17,9% cuyo sentimiento ante la muerte es de miedo el 10,7% tienen actitud negativa y 7,1% positiva. Del 17,9% que respondió sentir indiferencia, el 14,3% tuvieron actitud positiva y el 3,6% actitud negativa.

El 78,6% de profesionales de enfermería respondió que ante un usuario moribundo piensa en su familia, el 35,7% tiene una actitud positiva y 42,9% negativa. Mientras el 21,4% de encuestados no piensa en sus familiares cuando se presenta la muerte de un usuario.

## GRÁFICO N° 07

### FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS-I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018

FACTORES PROFESIONALES	ACTITUD						TOTAL	X2	
	Negativa		Indife- rente		Positiva				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
SIGNIFI- CADO DE LA MUERTE	Un fracaso profesional	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,6
	Una rutina diaria	0	0,0	0	0,0	3	10,7	3	10,7
	Un alivio para el paciente	2	7,1	0	0,0	4	14,3	6	21,4
	Otra etapa de la vida	4	14,3	0	0,0	4	14,3	8	28,6
	Un duelo profesional	7	25,0	0	0,0	3	10,7	10	35,7
	Total	14	50,0	0	0,0	14	50,0	28	100,0
EL OBJETIVO DE SU TRABAJO	Salvar vidas	2	7,1	0	0,0	4	14,3	6	21,4
	Atención integral y prevención de la salud	6	21,4	0	0,0	4	14,3	10	35,7
	Promoción de la salud	4	14,3	0	0,0	2	7,1	6	21,5
	Satisfacer toda necesidad del paciente	2	7,1	0	0,0	4	14,3	6	21,4
	Total	14	50,0	0	0,0	14	50,0	28	100,0

P= 0,180>0.05

P= 0,494>0.05

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

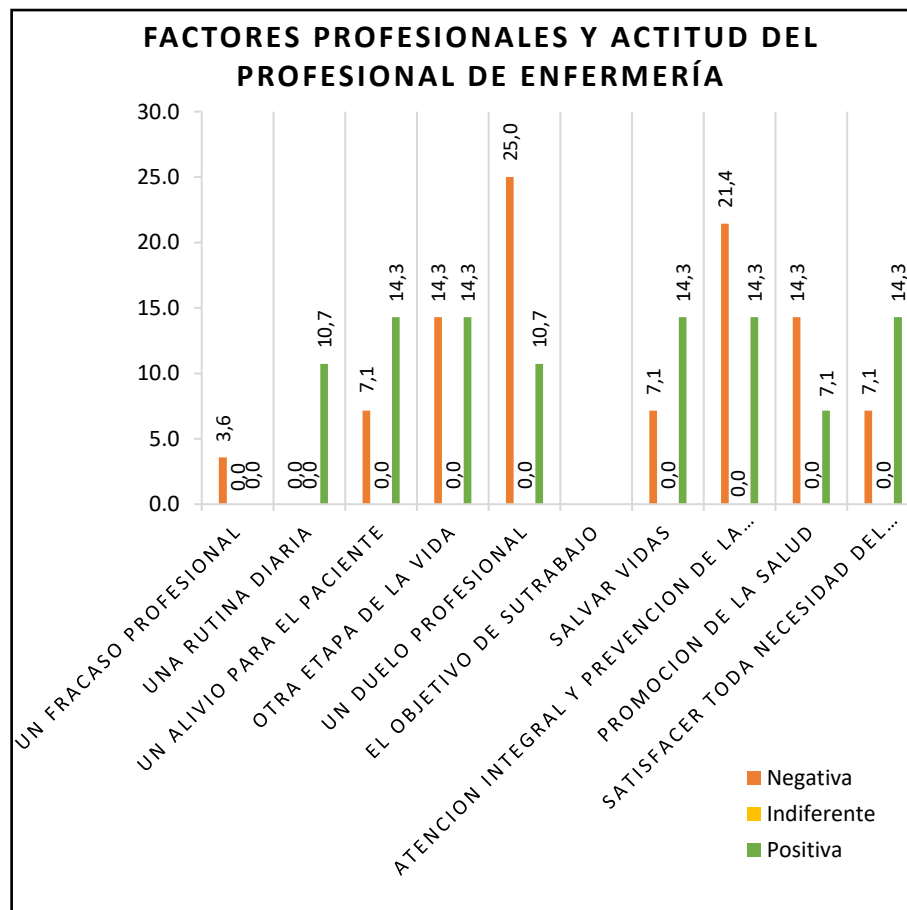
## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°08, presenta la asociación entre el factor profesional y la actitud del profesional de enfermería, se observa que de 35,7% de personas que consideran la muerte un duelo profesional el 25,0% tiene una actitud negativa y 10,7% actitud positiva; 28,6% de personas piensan en la muerte como otra etapa de la vida, el 14,3% tiene actitud positiva y el otro 14,3% actitud negativa; 21,4% de personas piensan que la muerte es un alivio para el paciente, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa; 10,7% de personas consideran la muerte una rutina diaria todos tienen actitud positiva. De 3,6% de personas que considera la muerte un fracaso profesional 3,6% tiene actitud negativa.

Para el 35,7% de los profesionales de enfermería el objeto más alto de su trabajo es la atención integral y prevención de la salud 21,4% tiene actitud negativa y 14,3% actitud positiva; 21,4% de personas piensan que el objetivo más alto de su trabajo es salvar vidas, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa; de 21,4% consideran que es la promoción de la salud, el 14,3% tiene actitud negativa y 7,1% actitud positiva; el 21,4% de personas piensan que su objetivo más alto es satisfacer toda necesidad del paciente, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa.

## GRÁFICO N° 08

### FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

FACTORES RELIGIOSOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS I ANTE LA MUERTE  
TACNA, 2018

FACTORES RELIGIOSOS	ACTITUD								TOTAL X2	
	Negativa		Indiferen- -te		Positiva					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<b>TIPO DE RELIGIÓN</b>	C.practicante	6	21,4	0	0,0	8	28,6	14	50,0	P= 0,180>0.05
	C. no practicante	8	28,6	0	0,0	5	17,9	13	46,4	
	Indiferente	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	3,6	
	Ateo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	14	50.0	0	0,0	14	50.0	28	100,0	
<b>SEGÚN SU RELIGIÓN CONSIDERA A LA MUERTE</b>	Un proceso natural	14	50.0	0	0.0	10	35,7	24	85,7	P= 4,667>0.05
	Una transición inmediata	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Un sueño	0	0,0	0	0,0	4	14,3	4	14,3	
	Algo desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Total	14	50.0	0	0.0	14	50.0	28	100.0	
<b>DESTINO DE LOS PACIENTES QUE MUEREN</b>	Van al cielo	6	21,4	0	0,0	5	17,9	11	39,3	P= 0,129>0.05
	Duermen hasta el día de su resurrección	1	3,6	0	0,0	6	21,4	7	25,0	
	Pasan a un estado de inconciencia	1	3,6	0	0,0	1	3,6	2	7,1	
	Están en un sueño eterno	6	21,4	0	0,0	2	7,1	8	28,6	
	Total	14	50.0	0	0.0	14	50.0	28	100,0	

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

## **DESCRIPCIÓN:**

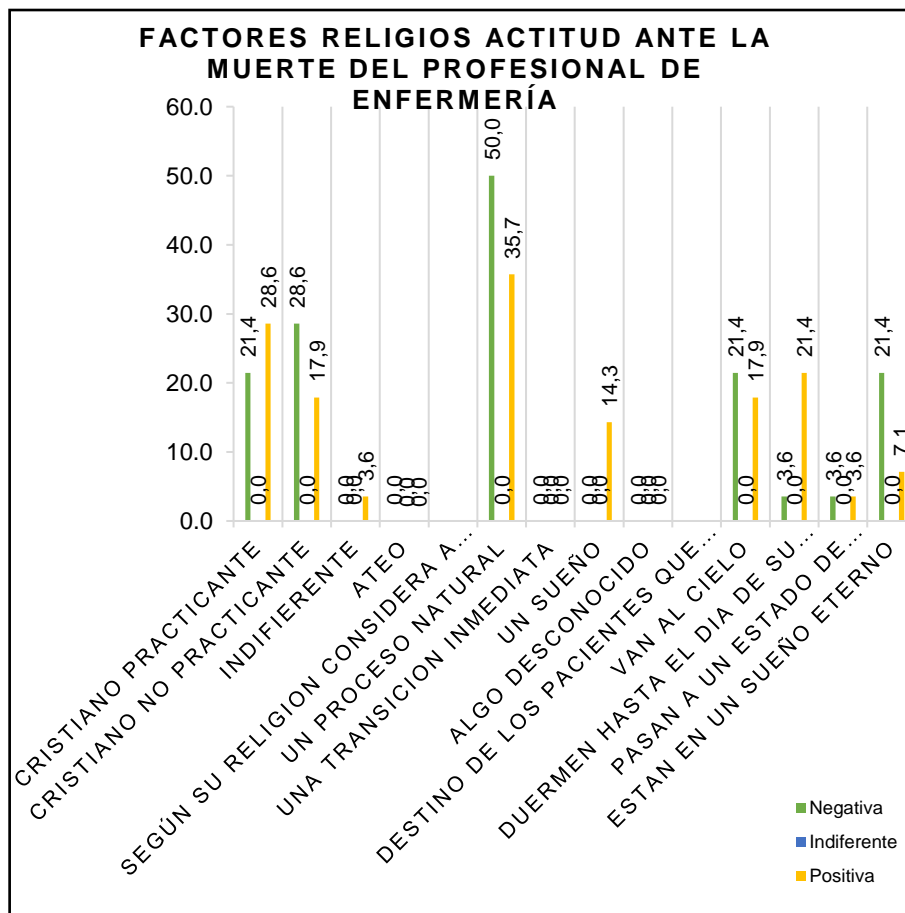
La tabla N°09 presenta la asociación entre el factor religioso y la actitud frente a la muerte del usuario el 50,0% de profesionales de enfermería son cristianos practicantes, el 28,6% de ellos tiene actitud positiva y 21,4% negativa. Mientras que el 46,4% son cristianos no practicantes, de ellos el 28,6% tiene actitud negativa y 17,9% positiva. Se considera indiferente el 3,6% de encuestados, todos con actitud negativa.

El 85,7% de profesionales que según su religión considera la muerte un proceso natural 35,7% tiene actitud positiva y 50,0% tiene actitud negativa. Del 14,3% que considera la muerte un sueño todos tienen una actitud positiva.

Ante la pregunta sobre a dónde van los usuarios que mueren 39,3% respondió que quienes mueren van al cielo, el 21,4% tiene una actitud negativa y 17,9% actitud positiva. Del 28,6% que considera la muerte un estado de sueño eterno, el 21,4% tiene actitud negativa y 7,1% actitud positiva. El 25,0% considera que las personas que mueren duermen hasta el día de su resurrección, el 21,4% tiene actitud positiva y el 3,6% negativa. Por último el 7,1% piensa que los usuarios pasan a un estado de inconciencia después de la muerte, el 3,6% tiene actitud positiva y el otro 3,6% actitud negativa.

GRÁFICO N° 09

FACTORES RELIGIOSOS ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERUMS I ANTE LA MUERTE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 08

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se plantearon 2 hipótesis:

- **HIPÓTESIS ALTERNA**

**HA:** Los factores sociales, psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería se asocian significativamente con la actitud ante la muerte, Tacna- 2018.

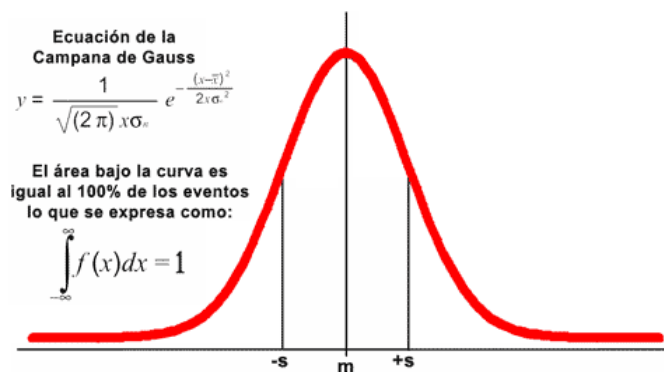
- **HIPÓTESIS NULA**

**H0:** Los factores sociales, psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería no se asocian significativamente con la actitud ante la muerte, Tacna- 2018.

## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

FACTORES	ACTITUD	
SOCIALES	Edad	X <sup>2</sup> = 0,717 GL= 2 P= 0,667 > 0,05
	Sexo	X <sup>2</sup> = 1,037 GL= 1 P= 0,309 > 0,05
	Tipo de familia	X <sup>2</sup> = 0,220 GL= 3 P= 0,974 > 0,05
PSICOLOGICOS	Sentimiento ante la muerte	X <sup>2</sup> = 2,222 GL= 2 P= 0,329 > 0,05
	Pensamiento sobre su familia ante paciente moribundo	X <sup>2</sup> = 0,848 GL= 1 P= 0,357 > 0,05
PROFESINALES	Significado de la muerte	X <sup>2</sup> = 6,267 GL= 4 P= 0,180 > 0,05
	El objetivo de su trabajo	X <sup>2</sup> = 2,400 GL= 3 P= 0,494 > 0,05
RELIGIOSOS	Tipo de Religión	X <sup>2</sup> = 6,267 GL= 4 P= 0,180 > 0,05
	<b>Según su religión considera a la muerte</b>	<b>X<sup>2</sup>= 4.667 GL= 1</b> <b>P= 0.031 &lt; 0.05</b>
	Destino de los pacientes que mueren	X <sup>2</sup> = 5.662 GL= 3 P= 0.129 > 0.05

## GRÁFICA DE GAUSS



### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente trabajo de tesis busca determinar los factores asociados a la actitud ante la muerte del profesional de enfermería, Tacna–2018. El estudio está orientado a proporcionar información actualizada y de ser necesario fortalecer en el profesional de enfermería su afrontamiento ante la muerte minimizando la carga psicológica para prevenir trastornos de salud relacionados. Es por ello que se desarrolla el análisis de la información obtenida.

**En la tabla N° 01 Factores Sociales**, se observa que, la edad del primer contacto con la muerte que prevalece es de 22 a 25 años según el 78,6% de profesionales de enfermería y de 26 a 30 años con un 10,7%. Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo la información de un 10,7% aún no ha tenido contacto con la muerte de uno de sus usuarios.

A si mismo podemos observar que el 96,4% está constituido por profesionales de enfermería mujeres y el 3,6% de profesionales de enfermería varones. Según el tipo de familia del que proceden los profesionales de enfermería el 46,4% conforma una familia nuclear, el 25,1% son de familia monoparental, el 21,4% son de familia extendida y un 7,1% familia sin hijos.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Ascencio M, Díaz R. (32). Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero ante la muerte del paciente en servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, los factores asociados a la actitud, ante la muerte.

Concluye que el 86,7% son de sexo femenino, 51,1% tienen de 25 a 45 años de edad.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Rivera K, (38). Cuyo objetivo es determinar los factores externos e internos que influyen en la elección de la carrera de enfermería en los estudiantes de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Concluye que las edades de los estudiantes de enfermería son de 20-23 años con un 56,8%, 24 a más años un 13,6%, en relación al sexo el mayor porcentaje es el femenino con un 88,3% y el masculino está en 11,7%.

Es la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo que la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre.

Cabe precisar que, a pesar de los resultados que muestran la mayoría ya tuvieron su primer contacto con la muerte entre las edades de 22 a 25 años, hay una cantidad pequeña pero considerable de profesionales que manifestaron no haber tenido contacto con la muerte de un usuario, pero sí como una experiencia familiar, lo que demuestra que el total de encuestados ya tuvieron al menos su experiencia con la muerte.

**En la Tabla N° 02** Factores Psicológicos, se observa que el sentimiento ante la muerte con mayor porcentaje es la tristeza con 64,2%, seguido del sentimiento de miedo con 17,9% e indiferencia con 17,9%. Sin embargo al realizar la encuesta se obtuvo información que ningún profesional de enfermería presentó depresión.

El 78,6% de profesionales de enfermería tiene pensamientos sobre su familia ante un usuario moribundo, mientras que el 21,4% de profesionales restantes no tiene ese tipo de pensamientos.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Condori E. (33). Cuyo objetivo fue determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue Tacna. Concluye, que la actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo es indiferente en un 52,0% en la dimensión psicoemocional es negativa en un 52,0%.

Sentimientos es el proceso de morir en un periodo propicio para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. En este proceso están involucrados el paciente moribundo, la familia y el equipo asistencial. El temor y el miedo se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la ida del paciente.

Cabe mencionar que el sentimiento predominante en los profesionales de enfermería ante la muerte fue la tristeza, sin embargo los sentimientos de miedo e indiferencia se hacen

presentes en buen número, podría decirse que a pesar de ver la muerte en su quehacer diario aun causa un impacto emocional. La mayoría tiene pensamientos sobre sus familiares como una reacción empática hacia la persona que está bajo su cuidado pero casi la tercera parte de profesionales no tiene esos pensamientos.

**En la Tabla N°03** Factores Profesionales, se observa que el 35,7% de profesionales de enfermería consideran la muerte como un duelo profesional, el 28,6% como otra etapa de la vida, el 21,5% lo considera un alivio para el usuario, el 10,7% una rutina diaria y el 3,6% considera la muerte como un fracaso profesional.

El 35,7% de profesionales de enfermería considera como el objetivo principal de su trabajo la atención integral y prevención de la salud, el 21,4% salvar vidas, el 21,7% la promoción de la salud y el 21,4% restante considera como su objetivo principal la satisfacción de las necesidades del usuario.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Carita G, Lupaca L. (37). Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue. Concluye que los factores laborales: relación contractual es nombrado 62,4%, turnos de trabajo son de guardias hospitalarias 48,1%, servicio en el que trabajan es de emergencia 27,1%, la cultura de seguridad del paciente, es neutral 63,2%.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Ascencio M, Díaz R. (32). Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero ante la muerte del

paciente en servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, los factores asociados a la actitud, ante la muerte. Concluye que en relación a los factores sociales cuentan con estudios de especialidad un 88,9%, condición laboral nombrada un 86,7%, laboran de 11 a 20 años un 37,8%, atienden 5 a más pacientes por turno con un 71,1%; y no trabaja en otras institución 73,3%.

Factores profesionales, la enfermera en muchas ocasiones se encuentra con personas que presentan o presentaran un proceso de duelo. La intervención es un proceso duelo, mediante la relación de ayuda, ira dirigido a proporcionar soporte a las personas en este tipo de situaciones. Les ayudara a expresar su sentimiento y emociones, potenciar sus recursos y capacidad y adaptarse a una nueva forma de vivir.

Cabe precisar que dentro del factor profesional ante la pregunta sobre el significado de la muerte la mayoría de profesionales de enfermería encuestados lo considero como un duelo profesional, pero se identificó un menor porcentaje para los cuales significo un fracaso profesional la muerte de un usuario que se encontraba bajo sus cuidados. El objetivo que consideraron principal de su trabajo es la atención integral y prevención de la salud, los profesionales enfatizan más en este sentido, para ayudar a evitar en lo que cabe a sus posibilidades la enfermedad y/o la muerte de las personas.

**En la Tabla N°04** Factores Religiosos, se observa que el 50,0% de profesionales de enfermería son cristianos practicantes, mientras el 46,4% son cristianos no practicantes y el 3,6% restantes son indiferentes a temas religiosos. No hubo porcentaje de ateos.

El 85,7% de profesionales de enfermería consideró que la muerte es un proceso natural y el 14,3% cree que la muerte significa un sueño. El 39,3% de profesionales de enfermería respondió que el destino de los usuarios que mueren es ir al cielo, mientras el 28,6% respondió que están en un sueño profundo, el 25,0% considera que duermen hasta el día de su resurrección y 7,1% que los usuarios pasan a un estado de inconciencia.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Lunasco M. (39). Cuyo objetivo fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM sobre la necesidad de ayuda espiritual de los pacientes hospitalizados. Concluye, que la mayor parte de los estudiantes tienen una percepción de indiferencia con un 66%, 60% en relación a la dimensión presencia de Dios, 58%, en cuanto a la dimensión de soporte espiritual – testigo de esperanza. Existe un porcentaje significativo de estudiantes que tienen una percepción de indiferencia sobre la necesidad de la ayuda espiritual.

Factores religiosos, la religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y practica sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las religiones más importantes del mundo son: Judaísmo, islamismo, cristianismo, Hinduismo y Budismo.

Cabe mencionar que la mitad de profesionales de enfermería encuestados son cristianos practicantes menos de la mitad también se consideran cristianos pero no practican la religión un pequeño número respondió que esos temas le son indiferentes, pero de alguno o otra forma todos los encuestados creen en la existencia

de Dios. Por ello todos tienen un concepto del significado de la muerte, algunos lo ven como un proceso natural, parte de la vida y otros como un sueño eterno. La creencia, as común es que el destino de las personas al perecer es ir al cielo, otras respondieron según sus creencias que al morir las personas duermen hasta el día de su resurrección pasando a un estado de inconciencia temporal.

**En la Tabla N°05** Actitud profesional de enfermería, se observa que el 50,0% de profesionales de enfermería resulto tener una actitud positiva ante la muerte y el otro 50,0% una actitud negativa. No hubo porcentaje de profesionales con actitud indiferente.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Campos J. (34). Cuyo objetivo fue determinar la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes de cirugía y medicina del hospital Hipólito Unanue de Tacna. Concluye, que ante la actitud de la enfermera hacia el dolor que experimentan los pacientes de medicina y cirugía es desfavorable con un 25,0%, Medianamente favorable 45,8%, favorable 29,2%.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Choque L, (35). Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la actitud de la enfermera hacia la investigación. Concluye que en la dimisión de disposición el 77,9% de las enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión III presentan una actitud desfavorable hacia la investigación, 15,1% presenta actitud medianamente favorable y solo el 7,0% una actitud favorable frente a la investigación científica.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Nina Y, (36. Cuyo objetivo es determinar la actitud del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Concluye que el 58,3% de los profesionales y técnicos que labora en el servicio de emergencia, muestran una actitud negativa hacia la atención del paciente con VIH/SIDA en el servicio de emergencia.

Actitud en términos operativos, en la investigación aplicada en ciencias sociales una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada.

Cabe resaltar que a comparación con otros estudios de investigación realizados en el ámbito hospitalario, este estudio realizado en una población extramural tuvo como resultado una actitud positiva ante la muerte en la mitad de la población de estudio, la otra mitad de la población resulto tener actitud negativa. Se evidencia que la muerte aun causa un impacto emocional en el que hacer de los profesional de enfermería que labora de manera intra y extramural, llegando a repercutir en su actitud.

**En la tabla N° 06, 07, 08, 09** En los factores sociales asociados a la actitud del profesional de enfermería, observamos que 78,6% de personas refieren que su primer contacto con la muerte fue entre los 22-25 años de edad, el 39,3% presentó una actitud positiva y el otro 39,3% actitud negativa. Del 10,7% de profesionales que respondieron haber tenido su primer contacto con la muerte entre los 26-30 años de edad, el 7,1% tiene una actitud negativa y 3,6%

actitud positiva. Sin embargo 10,7% respondieron no haber tenido contacto con la muerte de un usuario.

De 96,4% de personas de sexo femenino 50,0% tiene actitud negativa y 46,4% actitud positiva, mientras el 3,6% de personas restantes de sexo masculino solo presentó actitud positiva. Según el tipo de familia 46,4% de profesionales de enfermería, pertenecen a una familia nuclear, de ellos el 25,0% tiene una actitud negativa y 21,4% actitud positiva. Del 25,1% perteneciente a una familia monoparental 14,4% tiene actitud positiva y 10,7% actitud negativa. Mientras que del 21,4% de profesionales que pertenecen a una familia extendida 10,7% tiene actitud positiva y el otro 10,7% actitud negativa. Por último del 7,1% de familias sin hijos 3,6% tienen actitud positiva y 3,6% actitud negativa.

En la asociación entre el factor psicológico y la actitud ante la muerte de un usuario, para el 64,3% de profesionales el sentimiento que prevalece es de tristeza, el 35,7% de ellos tiene actitud negativa y 28,6% actitud positiva. De 17,9% cuyo sentimiento ante la muerte es de miedo el 10,7% tienen actitud negativa y 7,1% positiva. Del 17,9% que respondió sentir indiferencia, el 14,3% tuvieron actitud positiva y el 3,6% actitud negativa.

El 78,6% de profesionales de enfermería respondió que ante un usuario moribundo piensa en su familia, el 35,7% tiene una actitud positiva y 42,9% negativa. Mientras el 21,4% de encuestados no piensa en sus familiares cuando se presenta la muerte de un usuario.

En la asociación entre el factor profesional y la actitud del profesional de enfermería, se observa que de 35,7% de personas que consideran la muerte un duelo profesional el 25,0% tiene una actitud negativa y 10,7% actitud positiva; 28,6% de personas piensan en la muerte como otra etapa de la vida, el 14,3% tiene actitud positiva y el otro 14,3% actitud negativa; 21,4% de personas piensan que la muerte es un alivio para el paciente, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa; 10,7% de personas consideran la muerte una rutina diaria todos tienen actitud positiva. De 3,6% de personas que considera la muerte un fracaso profesional 3,6% tiene actitud negativa.

Para el 35,7% de los profesionales de enfermería el objeto más alto de su trabajo es la atención integral y prevención de la salud 21,4% tiene actitud negativa y 14,3% actitud positiva; 21,4% de personas piensan que el objetivo más alto de su trabajo es salvar vidas, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa; de 21,4% consideran que es la promoción de la salud, el 14,3% tiene actitud negativa y 7,1% actitud positiva; el 21,4% de personas piensan que su objetivo más alto es satisfacer toda necesidad del paciente, el 14,3% tiene actitud positiva y 7,1% actitud negativa.

En la asociación entre el factor religioso y la actitud frente a la muerte del usuario el 50,0% de profesionales de enfermería son cristianos practicantes, el 28,6% de ellos tiene actitud positiva y 21,4% negativa. Mientras que el 46,4% son cristianos no practicantes, de ellos el 28,6% tiene actitud negativa y 17,9% positiva. Se considera indiferente el 3,6% de encuestados, todos con actitud negativa.

El 85,7% de profesionales que según su religión considera la muerte un proceso natural 35,7% tiene actitud positiva y 50,0% tiene actitud negativa. Del 14,3% que considera la muerte un sueño todos tienen una actitud positiva.

Ante la pregunta sobre a dónde van los usuarios que mueren 39,3% respondió que quienes mueren van al cielo, el 21,4% tiene una actitud negativa y 17,9% actitud positiva. Del 28,6% que considera la muerte un estado de sueño eterno, el 21,4% tiene actitud negativa y 7,1% actitud positiva. El 25,0% considera que las personas que mueren duermen hasta el día de su resurrección, el 21,4% tiene actitud positiva y el 3,6% negativa. Por último el 7,1% piensa que los usuarios pasan a un estado de inconciencia después de la muerte, el 3,6% tiene actitud positiva y el otro 3,6% actitud negativa.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Vizcarra P. (31). Cuyo objetivo es determinar los factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue. Concluye, que de 94 enfermeros, el 36,2% tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente. Factor psicológico asociado a la actitud, pensamiento sobre su familia ante un paciente moribundo, 88,3% si piensa, de la cual 34,9% tiene actitud negativa, 39,8% actitud positiva, no piensan en sus familias 11,7%, tiene actitud negativa 45,5%, 62,77% siente tristeza con una actitud negativa de 30.5%, 37,3% actitud positiva.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Cárdenas M. (11). Cuyo objetivo es determinar la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el hospital Hipólito Unanue. Concluye que de 102 enfermeros, el 70,59% tiene una actitud negativa, 29,41 una actitud positiva, actitud y edad 25 a 38 años predomina la actitud negativa 71,79%, actitud positiva 28,21%, 39 a 53 años predomina la actitud negativa con 80,77%, 19,23% actitud positiva, en relación la actitud y género que el 63% predomina el sexo femenino mostrando una actitud negativa 67,74% mientras que la actitud positiva tiene 32,26%, en el sexo masculino con un 9% predomina la actitud negativa con un 100%

Estos resultados son similares al estudio realizado por Guzmán M, Amparo L. (17). Cuyo objetivo fue determinar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en los servicios de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Concluye que el 54,4% presenta actitud negativa, 21,5% indiferente y el 24,1% positiva.

Sentimientos es el proceso de morir en un periodo propicio para experimentar intensas emociones que ponen en evidencia la fragilidad y la limitación de la vida humana. En este proceso están involucrados el paciente moribundo, la familia y el equipo asistencial. El temor y el miedo se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la ida del paciente.

Es la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo que la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella

terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre.

Factores religiosos, la religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y practica sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Las religiones más importantes del mundo son: Judaísmo, islamismo, cristianismo, Hinduismo y Budismo.

Cabe precisar que en el factor social se consideró la edad, el sexo y tipo de familia de los encuestados, la mayor parte de la población tuvo su primera experiencia con la muerte a la edad de 20 a 25 años, la mayor cantidad representada por mujeres las cuales son pertenecen a familias nucleares, al asociar este factor con la actitud del profesional de enfermería ante la muerte no se obtuvo una relación significativa, pero los datos obtenidos de los encuestados servirán para comparación con posteriores investigaciones.

En el factor psicológico se consideró el sentimiento ante la muerte y el pensamiento sobre su familia ante un usuario moribundo, la mayor parte de encuestados siente tristeza y si piensa en sus familiares ante la muerte de un usuario que está bajo sus cuidados, al asociar este factor con la actitud del profesional no se obtuvo una relación significativa.

En el factor psicológico, la muerte para el profesional de enfermería es un duelo profesional y la atención integral y prevención de la salud es el objetivo principal de su trabajo, ya que siempre es

preferible prevenir que curar. Al asociar este factor con la actitud ante la muerte tampoco se obtuvo una relación significativa.

En el factor religioso solo se consideró al cristianismo ya que en Latinoamérica es la religión que predomina y se subdivide en muchas más iglesias, esta pregunta fue realizada para identificar al cristiano practicante, al no practicante, a las personas indiferentes a la religión y ateos, la mayoría de encuestados resultaron ser cristianos practicantes, consideran la muerte como un proceso natural. Así mismo creen que el destino de los usuarios que mueren es ir al cielo. Al asociar este factor con la actitud ante la muerte se obtuvo una relación significativa mediante la prueba de Chi-cuadrado, resultando  $P=0,031 > 0,05$ .

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES:

- Se determinó que el factor religioso tuvo una relación significativa mediante la prueba de Chi-cuadrado, resultando  $P=0,031 > 0,05$ .
- En el factor social la población de 20 a 25 años de edad tuvo la experiencia de atender un usuario con posterior muerte (78,6%). Gran parte de la población de estudio estuvo constituido por mujeres (96,4%), la mayoría pertenece a una familia nuclear (46,4%).
- El profesional de enfermería respondió sentir tristeza ante la muerte de un usuario (64,3%) y piensa en sus familiares cuando brinda cuidado a un usuario moribundo (78,6%).
- Según el factor profesional la población considera la muerte un duelo profesional (35,7%) y el objetivo más alto de su trabajo es la atención integral y prevención de la salud (35,7%).
- La mayoría son cristianos practicantes (50,0%). Para ellos la muerte es un proceso natural (85,7%) y el destino de los que mueren es ir al cielo (39,3%)
- Mediante el estudio se obtuvo una actitud media (50%) en los profesionales de enfermería.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Establecer en la Escuela Profesional de Enfermería como objetivo académico el desarrollo de las habilidades no solo cognitivas, sino conductuales a los estudiantes, para el desarrollo de la inteligencia emocional como herramienta de manejo de emociones y el proceso de adaptación ante una crisis.
- Promover en la Escuela Profesional de Enfermería la capacitación sobre el proceso del duelo y la muerte, como parte de la formación académica.
- Realizar investigaciones similares en la carrera de enfermería no solo en hospitales sino también en centros y puestos de salud.
- Implementar por parte de la Dirección Regional de Salud un sistema de apoyo y se sensibilice de manera continua a los profesionales de enfermería para mejorar la actitud ante la muerte de manera asertiva, ayudar a disminuir la carga emocional inevitable que genera el contacto permanente con usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Pascual M, Ansiedad del personal de Enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. [Internet] Enfermería Intensiva. 2011 [22 Julio 2017]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142articulo-ansiedaddel-personal-enfermeria-ante-S113023991100040X>
- (2) Hernández F. El significado de la Muerte [Internet] Revista Digital Universitaria. 2006 [22 Julio 2017]. Disponible en: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago\\_art66.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf).
- (3) Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte. [Internet] Ciencia y Enfermería. 2009 [22 julio 2019] Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S071795532009000100006>.
- (4) Colell R, Fontanas A y Rius P. Atención al enfermo terminal. [Internet]. Revista de Enfermera virtual. 2003 [22 Febrero 2019] Disponible en: [https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDAD\\_OS\\_Enfermo\\_Terminal.pdf](https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDAD_OS_Enfermo_Terminal.pdf).
- (5) Sherman DW. Estrés y agotamiento de las enfermeras. Cómo cuidarse a sí mismo cuando atiende a pacientes y sus familias que padecen enfermedades potencialmente mortales. [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Institutos Nacionales de

Salud. 2004 [23 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15166716>.

- (6) Bayes R, Limonero J T., Romero E. Arrans P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? [Internet] Revista Medicina clínica. 2000 [23 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441798006.pdf>.
- (7) Bayes R, Limonero J T., Romero E. Arrans P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz? [Internet] Revista Medicina Clínica. 2000 [23 Febrero 2019]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441798006.pdf>.
- (8) Cardozo R, Gómez C, Sánchez O, Sosa S, Bastidas G, Guevara H. Apreciaciones sobre la Muerte en Estudiantes del Último Año de Enfermería. [Internet] Revista Vitae de la Academia Biomédica Digital. 2010 [23 febrero 2019]. Disponible en: [http://vitae.ucv.ve/pdfs/NITAE\\_4263.pdf](http://vitae.ucv.ve/pdfs/NITAE_4263.pdf).
- (9) Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. [Internet] Nure Investigación. 2016 [23 Febrero 2019] Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/.../702](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/.../702).
- (10) Mírela J. Salazar P. Actitud Ante La Muerte En Estudiantes De La Segunda Especialidad De Enfermería En Oncología. [Internet] 2014. [23 Febrero 2019] disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar\\_Puelles\\_Jenifer\\_Mirela\\_2014.fa](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar_Puelles_Jenifer_Mirela_2014.fa)

- (11) Cárdenas M. Actitud Del Profesional De Enfermería Ante El Proceso De La Muerte En Pacientes En Etapa Terminal. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2016.
- (12) Edo G. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Internacional de Catalunya; 2015.
- (13) González S. Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
- (14) Araos C, Mamani Y. Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte. [Tesis Bachiller]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
- (15) Ángeles R. Actitud hacia la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos y psicológicos en los estudiantes. [tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2015.
- (16) García R. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
- (17) Guzmán M, Portilla A. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un hospital

nacional. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

- (18) Vizcarra A. Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes. [Tesis de Bachiller] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamann; 2013.
- (19) Boff L. El saber cuidar: ética del humano – compasión por la tierra [Internet]. Rumbo sostenible. 1999 [12 Marzo 2019]. Disponible en: <https://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>.
- (20) Grau J, Chacón M. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos, pensamiento Psicológico [Internet]. Sistema de Información Científica Redalyc 2008 [12 Marzo 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>.
- (21) Schroeder M. Evaluación del impacto emocional de los enfermos oncológicos en situación terminal. [Tesis Doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- (22) Ricart N. Presentación del Protocolo de Duelo. [Internet]. Revista de la Asociación Española de Enfermería Clínica, Especialista Clínico y Consultor Clínico. 2008 Disponible en: [http://www.bioetica.yderecho.ub.edu/sites/default/files/documents/160204\\_9-conf-exper-socmic.pdf](http://www.bioetica.yderecho.ub.edu/sites/default/files/documents/160204_9-conf-exper-socmic.pdf).

- (23) Aries P. Ensayo sobre la historia de la muerte en Occidente. [Internet]. Ed. Senil. Paris. 2005 [15 Marzo 2019] Disponible en: <http://philippe-aries.histoweb.net/spip.php?article70>.
- (24) Chalifour J. La relación de Ayuda en los cuidados de enfermería: una perspectiva holística y humanística. [Internet] Editores SA. 1994 [15 Marzo 2019] Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=103021>.
- (25) Simpson H. Modelo de Peplau. Aplicación práctica. [Internet]. Barcelona Masson-Salvat Enfermería. 2002 [15 Marzo 2019] Disponibles en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>.
- (26) Cibanal L. Interrelación del Profesional de Enfermería con el Paciente. [Internet] Barcelona Doyma. 2001 [15 Marzo 2019] Disponible de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13864/1/LuisCibanal07.pdf>.
- (27) Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. [Internet]. Centro de Estudios de Opimon. 1089 [15 Marzo 2019] Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>.
- (28) Guzmán M, Caballero R. La Definición de Factores Sociales en el Marco de las Investigaciones Actuales. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.[Internet] 2012.Disponible :<http://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>.

- (29) Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Definición. [Internet].2018 [19 Mayo 2019]. Disponible en: [definición.de/rae/es](http://definición.de/rae/es).
- (30) Ruland M y Moore S. Teorías intermedias. [Internet]. 2013 [17 Noviembre 2019]. Disponible en: [http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida\\_30.html?m=1](http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida_30.html?m=1).
- (31) Vizcarra P. Factores Asociados A La Actitud Del Personal De Enfermería Ante La Muerte De Los Pacientes En El Hospital Hipólito Unanue. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2013.
- (32) Asencio M. Díaz R. Factores Sociolaborales y la Actitud del Enfermero ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipolito Unanaue. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2019.
- (33) Condori E. Actitud del profesional de Enfermería hacia el Cuidado del Paciente Moribundo en los Servicios de Medicina y Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2018.
- (34) Campos J. Actitud de la Enfermera hacia el dolor que experimentan los Pacientes en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis Bachiller] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2014.
- (35) Choque L. Factores Personales e Institucionales que Intervienen en la Actitud de la Enfermera hacia la Investigación en el Hospital nivel

III Daniel Alcides Carrión ESSALUD. [Tesis Bachiller] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2013.

- (36) Nina Y. Actitud del Personal de Salud hacia la Atención del Paciente con VIH/SIDA en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2013.
- (37) Carita G, Lupaca L. Factores Laborales y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue. [Tesis licenciatura] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2018.
- (38) Rivera K. Factores que Influyen en la Elección de la Carrera de Enfermería en los Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis Bachiller] Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromann; 2015.
- (39) Lunasco M. Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre la Necesidad de Ayuda Espiritual en Pacientes Hospitalizados. [Tesis Bachiller] Tacna, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (1) FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018 Autor: Bach. Sarmiento E.

La finalidad de este instrumento es identificar los factores sociales, psicológicos, profesionales, religiosos y su asociación con la actitud del profesional de enfermería ante la muerte.

#### 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. El instrumento es anónimo y usted puede negarse a participar de este estudio.

Muchas gracias

1. Edad de primer contacto con la muerte
  - a) 22 a 25 años
  - b) 26 a 30 años
  - c) 31 a mas
2. Sexo
  - a) Femenino
  - b) Masculino
3. Tipo de familia
  - a) Familia nuclear
  - b) Familia monoparental
  - c) Familia extendida
  - d) Familia sin hijos
4. Ante la muerte de un usuario usted siente
  - a) Miedo
  - b) Indiferencia
  - c) Depresión
  - d) Tristeza
5. Piensa en su familia ante un usuario moribundo
  - a) Si
  - b) No
6. Para usted, la muerte de un usuario es
  - a. Un fracaso profesional
  - b. Una rutina diaria
  - c. Un alivio para el paciente
  - d. Otra etapa de la vida
  - e. Un duelo profesional
7. El objetivo más alto de su trabajo es
  - a. Salvar vidas
  - b. Atención integral y prevención de la salud
  - c. Promoción de la salud
  - d. Satisfacer toda necesidad del paciente
8. Qué tipo de religión profesa
  - a. Cristiano practicante
  - b. Cristiano no practicante
  - c. Indiferente
  - d. Ateo
9. De acuerdo a su religión considera la muerte como:
  - a. Un proceso natural
  - b. Una transición inmediata
  - c. Un sueño
  - d. Algo desconocido
10. De acuerdo a su religión usted considera que los usuarios que mueren:
  - a. Van al cielo
  - b. Duermen hasta el día de su resurrección
  - c. Pasan a un estado de inconsciencia
  - d. Están en un sueño etern

## ANEXO N° 02

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (2) CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE (CAM)

Cuestionario propuesto por Martin y Salovey (26). Traducido, adaptado como "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" (CAM-1) por Hernández, modificado por Bach. Sarmiento E. (12).

La finalidad de este instrumento es identificar el tipo de actitud del profesional de enfermería ante la muerte.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, actitudes ante la muerte. Se reconoce que este es un tema sensible, el personal de salud lo encara en una doble vertiente: profesional y personal. Ud. debe colocar una marca (X) en el punto de la escala que aparece en cada proposición, y está marca expresará el grado de desacuerdo (A) o acuerdo (B) que tiene Ud. con cada una de las proposiciones. El instrumento es anónimo. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala. No consulte con otras personas, necesitamos su propia respuesta, franca y auténtica.

Muchas gracias

	PREGUNTAS DE OPINIÓN PERSONAL	EN DESA- CUERDO	DE ACUERDO	TOTAL
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	18	10	28
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	3	25	28
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	16	12	28
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	5	23	28
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	20	8	28
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	23	5	28
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	6	22	28
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	23	5	28
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	16	12	28
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	13	15	28
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	9	19	28
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	17	11	28
13.	Yo temo morir joven.	13	15	28

14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	26	2	28
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	10	18	28
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.	25	3	28
17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	10	18	28
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	7	21	28
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	13	15	28
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	5	13	28
21.	He pensado que no vale la pena vivir	2	26	28
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	20	8	28
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	7	21	28
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	17	11	28
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	13	15	28
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	7	21	28
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	9	19	28
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	10	18	28
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	18	11	28
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	10	18	28
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	1	27	28
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	23	5	28
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	10	18	28

En las preguntas: 2,4,5,7,10,14,15,16,18,21,23,25,27,29 y31 se otorgará 1 punto por cada respuesta "de acuerdo" y cero puntos por cada respuesta "en desacuerdo". En el resto de preguntas se otorgará un punto por cada respuesta "en desacuerdo" y cero puntos por cada respuesta "de acuerdo". Se sumaran los puntajes y se determinará el tipo de actitud de las encuestadas de acuerdo al puntaje obtenido:

Puntaje	Tipo de actitud
18-33 puntos	Actitud positiva frente a la muerte del paciente
17 puntos	Actitud indiferente frente a la muerte del paciente
0-16 puntos	Actitud negativa frente a la muerte del paciente

## ANEXO N° 03 A

### FORMATOS DE VALIDACIÓN 5 EXPERTOS VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... EDAD.....  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO.....  
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL.....  
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... MENCIÓN EN.....  
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.....

#### ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

**ANEXO N° 03 B**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: \_\_\_\_\_  
 3. TITULO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 4. GRADO ACADEMICO: \_\_\_\_\_ MENCION EN: \_\_\_\_\_  
 5. TIULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2019"  
 6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
 c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena \_\_\_\_\_ e) Muy buena \_\_\_\_\_  
 8. PROMEDIO DE VALORACION: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR \_\_\_\_\_  
 9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

**ANEXO N° 03 C**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVA- CIÓN
		Aplica	Corregi	No aplicab	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo				
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.				
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.				
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor				
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.				
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.				
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.				
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.				
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.				
10.	Pienso que viviré después de mi muerte				
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.				
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.				
13.	Yo temo morir joven.				
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.				
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.				
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.				
17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.				
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.				
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.				

20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.				
21.	He pensado que no vale la pena vivir				
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.				
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.				
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.				
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.				
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.				
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.				
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.				
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.				
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural				
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.				
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos				
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.				

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
- DNI:
- FECHA:

**ANEXO N° 03 D**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DE 5 EXPERTOS**  
**EXPERTO N°01**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tacna, abril del 2019

Sr(a):


LUIS ASUNCIÓN LOPEZ PUYCAN

**Presente:**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; luego para manifestarle que, estoy desarrollando la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018, por lo que conocedores de su trayectoria Profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir SU JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos EL CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE (CFAM) Y CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM), de la investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me despido de usted.

Atentamente.

  
.....  
Evelyn Sarmiento Atahuachi  
Bach. Enfermería

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Dos instrumentos de validación con su solucionario
4. Fichas de juicio de experto

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: LOPEZ PUYCAN LUIS AJUNCIÓN EDAD: 57
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNJBG
3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN ESTADISTICA
4. GRADO ACADEMICO: DOCTOR MENCION EN: CIENCIAS AMBIENTALES
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE" TACNA - 2018
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				80%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				80%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena ✓ e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 83%. FECHA Y LUGAR 17/04/19 Universidad JBG.
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

Fuente  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 32738182

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MUERTE (CFAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1	Edad de primer contacto con la muerte	X			
2	Sexo	X			
3	Tipo de familia	X			
4	Ante la muerte del paciente usted siente	X			
5	Piensa en su familia ante un paciente moribundo	X			
6	Para usted la muerte de un paciente es	X			
7	El objetivo más alto de su trabajo es	X			
8	¿Qué tipo de religión profesa?	X			
9	De acuerdo a su religión considera la muerte como	X			
10	De acuerdo a su religión usted considera que los paciente que mueren:	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LÓPEZ PUYCAN LUIS ADUNCIÓN
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
- DNI: 37738187
- FECHA: 13-04-19

  
 FIRMA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: LOPEZ PUYCAN Luis Asunción EDAD: 57
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNJBG
3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN ESTADISTICA
4. GRADO ACADEMICO: DOCTOR MENCIÓN EN: CIENCIA AMBIENTAL
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2019"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				80%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				80%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 83% FECHA Y LUGAR 17-04-19 TACNA UNJBG.
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 32738282

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	X			
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	X			
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	X			
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	X			
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	X			
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	X			
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	X			
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	X			
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	X			
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	X			
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	X			
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	X			
13.	Yo temo morir joven.	X			
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	X			
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	X			
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.	X			

17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	X			
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	X			
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	X			
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	X			
21.	He pensado que no vale la pena vivir	X			
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	X			
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	X			
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	X			
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	X			
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	X			
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	X			
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	X			
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	X			
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X			
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	X			
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	X			
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LÓPEZ PUYCAN Luj ASUNCIÓN
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DOCTOR EN CIENCIAS AMBIENTALES
- DNI: 32738182
- FECHA: 17-04-19

  
FIRMA

## EXPERTO N°02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tacna, abril del 2019

Sr(a):


MARIA YANQUE VILCA

**Presente:**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; luego para manifestarle que, estoy desarrollando la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018, por lo que conocedores de su trayectoria Profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir SU JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos EL CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE (CFAM) Y CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM), de la investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me despido de usted.

Atentamente.

  
Evelyn Sarmiento Atahuachi  
Bach. Enfermería

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Dos instrumentos de validación con su solucionario
4. Fichas de juicio de experto

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: YANQUE VILCA MARIA E. EDAD: 46
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: CS JESUS MARIA
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADÉMICO: ESPECIALIDAD MENCIÓN EN: SAUD PUBLICA - ESTITUCIÓN
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				85%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				85%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 86.37. FECHA Y LUGAR 16/04/19 CS. JESUS MARIA
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

Maria E. Yanque Vilca  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
DNI: 00497814  
Maria E. Yanque Vilca  
LIC. ENFERMERIA  
CEP 25891

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MUERTE (CFAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1	Edad de primer contacto con la muerte	X			
2	Sexo	X			
3	Tipo de familia	X			
4	Ante la muerte del paciente usted siente	X			
5	Piensa en su familia ante un paciente moribundo	X			
6	Para usted la muerte de un paciente es	X			
7	El objetivo más alto de su trabajo es	X			
8	¿Qué tipo de religión profesa?	X			
9	De acuerdo a su religión considera la muerte como	X			
10	De acuerdo a su religión usted considera que los paciente que mueren:	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LANQUE VILCA MARIA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA NUTRICION Y ESTIMULACION INFANTIL
- DNI: 00493874
- FECHA: 16/04/19

  
 Maria E. Lanque Vilca  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 25891  
 FIRMA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: YANQUE VILCA MARIA E- EDAD: 46
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C.S. JESUS MARIA - ENFERMERA
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADEMICO: ESPECIALIDAD MENCION EN: SALUD PUBLICA / ESTIMULACION
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2019"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				85%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				85%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				80%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 86.3%. FECHA Y LUGAR 16/04/19 C.S. JESUS MARIA
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 20497814  
Maria E. Yanque Vilca  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 25891

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	X			
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	X			
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	X			
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	X			
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	X			
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	X			
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	X			
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	X			
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	X			
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	X			
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	X			
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	X			
13.	Yo temo morir joven.	X			
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	X			
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.		X		"prefiero morir a vivir sin calidad de vida"
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.	X			

17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	X			
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	X			
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	X			
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	X			
21.	He pensado que no vale la pena vivir	X			
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	X			
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	X			
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	X			
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	X			
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	X			
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	X			
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediablemente a la muerte.	X			
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	X			
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X			
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	X			
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	X			
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Llanque Vilca Maria
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Salud Pública - Nutrición - Estimulación Infantil
- DNI: 00497874
- FECHA: 16/04/19

*Llanque Vilca*  
FIRMA

Maria E. Llanque Vilca  
LIC. ENFERMERÍA  
CEP 25891

## EXPERTO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tacna, abril del 2019

Sr(a):


SANTA CINDIA GARCÍA PERCA

**Presente:**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; luego para manifestarle que, estoy desarrollando la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018, por lo que conocedores de su trayectoria Profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir SU JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos EL CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE (CFAM) Y CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM), de la investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me despido de usted.

Atentamente.

  
Evelyn Sarmiento Atahuachi  
Bach. Enfermería

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Dos instrumentos de validación con su solucionario
4. Fichas de juicio de experto

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: GARCIA PERCA SANTA ONDILVA EDAD: 59
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C. SALUD LEGUIA ENFERMERIA ASISTENCIAL
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA - MAGISTER EN FARMACIA
4. GRADO ACADEMICO: MAGISTER MENCIÓN EN: SALUD FARMACIA COMUNITARIA
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena \_\_\_\_\_ e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 87% FECHA Y LUGAR 01/04/19 C.S Augusto B Leguia
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

REGION DE SALUD TACNA  
C.S. AUGUSTO B. LEGUIA  
SANTA ONDILVA GARCIA PERCA  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00436103

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MUERTE (CFAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1	Edad de primer contacto con la muerte	X			
2	Sexo	X			
3	Tipo de familia	X			
4	Ante la muerte del paciente usted siente	X			
5	Piensa en su familia ante un paciente moribundo	X			
6	Para usted la muerte de un paciente es	X			
7	El objetivo más alto de su trabajo es	X			
8	¿Qué tipo de religión profesa?	X			
9	De acuerdo a su religión considera la muerte como	X			
10	De acuerdo a su religión usted considera que los paciente que mueren:	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GARCIA PERCA SANTA QUINTANA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAGISTER / SALUD PUBLICA - Salud Familiar - EPIDEMIOLOGIA UCI ADULTO
- DNI: 00936103
- FECHA: 22/04/19

REGION DE SALUD TACNA  
C.S. AUGUSTO B. LEGUIA  
SANTA QUINTA GARCIA PERCA  
C.E.P. 1117  
ENFERMERIA  
FIRMA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: GARCÍA PERCI SANTA ONDINA EDAD: 59
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: C. SANTA LEGUIA
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
4. GRADO ACADÉMICO: MAESTRO MENCIÓN EN: SAUD FAMILIAR - ESCUELA EN UC
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2019"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					90%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					90%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación					90%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90%

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 88.1% FECHA Y LUGAR 01/04/19 C.S. Augusto B. Leguía
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

REGION DE SALUD TACNA  
C.S. AUGUSTO B. LEGUIA  
SANTA ONDINA, CERCADO PERCI  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
FIRMA DE EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00436103

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	X			
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	X			
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	X			
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	X			
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	X			
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.			X	
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	X			
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.			X	
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	X			
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	X			
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	X			
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.			X	
13.	Yo temo morir joven.	X			
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	X			
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	X			
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.			X	

17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	X			
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	X			
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	X			
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	X			
21.	He pensado que no vale la pena vivir	X			
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	X			
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	X			
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	X			
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	X			
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	X			
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	X			
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	X			
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	X			
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X			
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	X			
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	X			
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: GARCIA PERLA SANTA ONDINA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAGISTER. SAN FARMACIA TERMOQUIMICA SAN ANTONIO
- DNI: 00436103
- FECHA: 22/04/19

REGION DE SALUD TAONA  
C.S. AUGUSTO B. LEGUIA  
SANTA ONDINA GARCIA PERLA  
C.P. 13317  
ENRIQUETA  
FIRMA

## EXPERTO N°04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tacna, abril del 2019

Sr(a):


RBD. PABLO CABANA COSI

**Presente:**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; luego para manifestarle que, estoy desarrollando la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018, por lo que conocedores de su trayectoria Profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir SU JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos EL CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE (CFAM) Y CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM), de la investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me despido de usted.

Atentamente.

  
Evelyn Sarmiento Atahuachi  
Bach. Enfermería

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Dos instrumentos de validación con su solucionario
4. Fichas de juicio de experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: CABANA COSI FLAVIO EDAD: 40
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: PARROQUIA VIRGEN DE LA CANDELARIA - JARACO
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIATURA EN TEOLOGIA
4. GRADO ACADEMICO: LICENCIADO MENCIÓN EN: TEOLOGIA DOGMATICA
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				✓ 80%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓ 95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					✓ 90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓ 80%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓ 80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				✓ 80%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓ 95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				✓ 80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90% ✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90% ✓
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90% ✓

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 46.3/100 FECHA Y LUGAR 15/04/19 Parroquia VIRGEN DE LA CANDELARIA
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)  
DEBE MODIFICARSE LA DITERPATIVA DEL PARROQUIA 10

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 04721939

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**


Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MUERTE (CFAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable 3	Corregir 2	No aplicable 1	
1	Edad de primer contacto con la muerte	X			
2	Sexo	X			
3	Tipo de familia	X			
4	Ante la muerte del paciente usted siente	X			
5	Piensa en su familia ante un paciente moribundo	X			
6	Para usted la muerte de un paciente es	X			
7	El objetivo más alto de su trabajo es	X			
8	¿Qué tipo de religión profesa?	X			
9	De acuerdo a su religión considera la muerte como	X			
10	De acuerdo a su religión usted considera que los paciente que mueren:		X		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CAGANA COSI ELAVIO
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO EN TEOLOGIA
- DNI: 04721939
- FECHA: 15-04-19

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

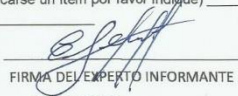
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**DATOS GENERALES**

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: CABANA COSI FLAVIO EDAD: 40
2. INSTITUCION DONDE LABORAR/CARGO: PARRQUIA VIRGEN DE LA CANDELARIA - PABROCO
3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIATURA EN TEOLOGIA
4. GRADO ACADÉMICO: LICENCIADO MENCIÓN EN: TEOLOGÍA DOGMÁTICA
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2019"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					90%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				80%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				80%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones ,indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 85.9% FECHA Y LUGAR 15/04/19 Parroquia Virgen de la Candelaria
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 04921939

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	✓			
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	✓			
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	✓			
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor	✓			
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	✓			
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	✓			
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	✓			
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	✓			
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	✓			
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	✓			
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	✓			
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	✓			
13.	Yo temo morir joven.	✓			
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	✓			
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	✓			
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.	✓			

17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	X		
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	X		
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	X		
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	X		
21.	He pensado que no vale la pena vivir	X		
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	X		
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	X		
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	X		
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	X		
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	X		
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	X		
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	X		
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	X		
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X		
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	X		
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	X		
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	X		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CABANA COSI FLAVIO
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO EN TEOLOGIA
- DNI: 04771937
- FECHA: 16/4/19

  
FIRMA

## EXPERTO N°05

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Tacna, abril del 2019

Sr(a):


VIDAL HURTADO QUISE

**Presente:**

Por la presente, reciba usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; luego para manifestarle que, estoy desarrollando la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018, por lo que conocedores de su trayectoria Profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir SU JUICIO DE EXPERTO, para la validación de los instrumentos EL CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE (CFAM) Y CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM), de la investigación.

Agradeciéndole por anticipado su gentil colaboración como experto, me despido de usted.

Atentamente.

  
Evelyn Sarmiento Atahuachi  
Bach. Enfermería

Adjunto:

1. Matriz de consistencia
2. Operacionalización de variables
3. Dos instrumentos de validación con su solucionario
4. Fichas de juicio de experto

E

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Hurtado Quispe Vidal EDAD: 56
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Psicólogo Minna
3. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
4. GRADO ACADEMICO: Especialidad MENCIÓN EN: Psicología Clínica y de la Salud
5. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2019"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X 80	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X 80	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				X 80	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X 80	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				X 80	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				X 80	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X 80	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				X 80	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				X 80	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X 80	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X 80	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 80 FECHA Y LUGAR Tacna 16/04/19 C.S Metropolitanano
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

Dirección Regional Salud Tacna  
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00407428

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**


Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada items y realice si es necesario sus observaciones

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MUERTE (CFAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1	Edad de primer contacto con la muerte	X			
2	Sexo	X			
3	Tipo de familia	X			
4	Ante la muerte del paciente usted siente	X			
5	Piensa en su familia ante un paciente moribundo	X			
6	Para usted la muerte de un paciente es	X			
7	El objetivo más alto de su trabajo es	X			
8	¿Qué tipo de religión profesa?	X			
9	De acuerdo a su religión considera la muerte como	X			
10	De acuerdo a su religión usted considera que los paciente que mueren:	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Hurtado Quiroga Vidal
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud
- DNI: 00407428
- FECHA: 16/04/19


 Dirección Regional Salud Tacna  
 CENTRO DE SALUD METROPOLITANO  
 PS. VIDAL Q. HURTADO Q. QUIROGA  
 FIRMADO  
 FIRMA

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES

1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL EXPERTO: Hurfacdo Quispe Vidal EDAD: 56
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: psicologo - MINSA
3. TITULO PROFESIONAL: psicólogo
4. GRADO ACADEMICO: especialidad MENCION EN: psicología clínica y de la salud
5. TITULO DE INVESTIGACION: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA - 2018"
6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				X 80%	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				X 80%	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				X 80%	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				X 80%	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas				X 80%	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en : registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza , utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				X 80%	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				X 80%	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones , indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación				X 80%	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				X 80%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				X 80%	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				X 80%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente \_\_\_\_\_ b) Baja \_\_\_\_\_  
c) Regular \_\_\_\_\_ d) Buena X e) Muy buena \_\_\_\_\_
8. PROMEDIO DE VALORACION: 80% FECHA Y LUGAR Tacna 16/04/19. C.S. Metropolitano
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) \_\_\_\_\_

DIRECCION REGIONAL Salud Tacna  
CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

DR. VIDALE HURTADO GURPE  
FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00407428

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE TACNA – 2018"

Instrumento: CUESTIONARIO DE ACTITUD ANTE LA MUERTE (CAM)

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
		3	2	1	
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	X			
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	X			
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	X			
4.	Yo pienso que después de lavida habrá un lugar mejor	X			
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	X			
6.	Vivencia la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	X			
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	X			
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	X			
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	X			
10.	Pienso que viviré después de mi muerte	X			
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	X			
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	X			
13.	Yo temo morir joven.	X			
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	X			
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	X			
16.	He pensado en mi muerte como un hecho imposible.	X			

17.	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.	✓			
18.	Veo la muerte como un paso a la eternidad.	✓			
19.	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.	✓			
20.	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.	✓			
21.	He pensado que no vale la pena vivir	✓			
22.	No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.	✓			
23.	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.	✓			
24.	Encuentro difícil encarar la muerte.	✓			
25.	Yo espero con placer la vida después de la muerte.	✓			
26.	El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.	✓			
27.	Me siento más libre al aceptar mi muerte.	✓			
28.	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.	✓			
29.	Después de la muerte encontraré la felicidad.	✓			
30.	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	✓			
31.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.	✓			
32.	Las personas sólo debían pensar en la muerte cuando son viejos	✓			
33.	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huitado Quispe Vidal
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Especialista Psicólogo Clínico y de la Salud
- DNI: 00407428
- FECHA: 16/04/19


 Dirección Regional Salud Tarma  
 CENTRO DE SALUD METROPOLITANO  
 PS. VIDALE HUITADO QUISPE  
 PSICÓLOGO  
 C.R. 1077

**ANEXO N° 04 A**  
**VALIDEZ POR CRITERIO**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE**

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO		
	I	II	III	IV	V			
1	80	90	90	80	80	84	0.84	
2	80	90	80	95	80	85	0.85	
3	80	90	90	90	80	86	0.86	
4	90	80	90	80	80	84	0.84	
5	80	80	80	80	80	80	0.80	
6	80	90	90	80	80	84	0.84	
7	90	85	95	95	80	89	0.89	
8	80	80	90	80	80	82	0.82	
9	80	90	90	90	80	86	0.86	
10	80	90	80	90	80	84	0.84	
11	90	85	90	90	80	87	0.87	
<b>TOTAL</b>							<b>9.31</b>	

<b>CPR=</b>	<b>9.31/11</b>	<b>=</b>	<b>0.85</b>	<b>INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
<b>PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.</b>				

<b>ESCALA DE VALORACION</b>	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	<b>Validez y concordancia Muy Alta</b>

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:  
CPR = Coeficiente de proporción de rango.  
 $\sum PRI$  = sumatoria del promedio de rango.  
J = N° de expertos o jueces.  
K = N° de ítems.

## ANEXO N° 04 B

### CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE A LA MUERTE

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	
	I	II	III	IV	V		
1	80	85	90	90	80	85	0.85
2	80	80	90	95	80	85	0.85
3	80	90	80	90	80	84	0.84
4	90	90	80	80	80	84	0.84
5	80	90	90	90	80	86	0.86
6	80	85	90	80	80	83	0.83
7	90	95	90	80	80	87	0.87
8	80	90	90	80	80	84	0.84
9	80	80	90	90	80	84	0.84
10	80	80	90	90	80	84	0.84
11	90	90	90	80	80	86	0.86
<b>TOTAL</b>							<b>9.32</b>

<b>CPR=</b>	<b>9.32/11</b>	<b>=</b>	<b>0.85</b>	<b>INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA</b>
<b>PRI = Proporción de rangos de cada item. Es el promedio de rango de cada item dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los items.</b>				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:  
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.  
 $\sum PRI$  = sumatoria del promedio de rango.  
 J = N° de expertos o jueces.  
 K = N° de items.

**ANEXO N° 05**  
**VALIDEZ POR CONTENIDO**

**EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS  
SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.**

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

**Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable “FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”.**

<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>	<b>EX-I</b>	<b>EX-II</b>	<b>EX-III</b>	<b>EX-IV</b>	<b>EX-V</b>	<b>AIKEN</b>
1	F1	2	2	2	2	2	1.00
2	F2	2	2	2	2	2	1.00
3	F3	2	2	2	2	2	1.00
4	F4	2	2	2	2	2	1.00
5	F5	2	2	2	2	2	1.00
6	F6	2	2	2	2	2	1.00
7	F7	2	2	2	2	2	1.00
8	F8	2	2	2	2	2	1.00
9	F9	2	2	2	2	2	1.00
10	F10	2	2	2	1	2	0.90

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

**Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable “ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE A LA MUERTE”.**

<b>Nº</b>	<b>ITEMS</b>	<b>EX-I</b>	<b>EX-II</b>	<b>EX-III</b>	<b>EX-IV</b>	<b>EX-V</b>	<b>AIKEN</b>
1	A1	2	2	2	2	2	1.00
2	A2	2	2	2	2	2	1.00
3	A3	2	2	2	2	2	1.00
4	A4	2	2	2	2	2	1.00
5	A5	2	2	2	2	2	1.00
6	A6	2	2	0	2	2	0.80
7	A7	2	2	2	2	2	1.00

8	A8	2	2	0	2	2	0.80
9	A9	2	2	2	2	2	1.00
10	A10	2	2	2	2	2	1.00
11	A11	2	2	2	2	2	1.00
12	A12	2	2	0	2	2	0.80
13	A13	2	2	2	2	2	1.00
14	A14	2	2	2	2	2	1.00
15	A15	2	1	2	2	2	0.90
16	A16	2	2	0	2	2	0.80
17	A17	2	2	1	2	2	0.90
18	A18	2	2	2	2	2	1.00
19	A19	2	2	1	2	2	0.90
20	A20	2	2	2	2	2	1.00
21	A21	2	2	1	2	2	0.90
22	A22	2	2	2	2	2	1.00
23	A23	2	2	2	2	2	1.00
24	A24	2	2	1	2	2	0.90
25	A25	2	2	2	2	2	1.00
26	A26	2	2	2	2	2	1.00
27	A27	2	2	0	2	2	0.80
28	A28	2	2	1	2	2	0.90
29	A29	2	2	2	2	2	1.00
30	A30	2	2	2	2	2	1.00
31	A31	2	2	1	2	2	0.90
32	A32	2	2	1	2	2	0.90
33	A33	2	2	1	2	2	0.90
AIKEN							0.94

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos

Según los cuadros, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken siendo este **EXCELENTE**.

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro “Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP” autores Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015(pag. 309).

<b>COEFICIENTE</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
<b>&lt; 0.70</b>	<b>Eliminado</b>
<b>De 0.70 a 0.80</b>	<b>Se modifica</b>
<b>&gt; 0.70</b>	<b>Excelente</b>

## ANEXO N° 06

### VALIDEZ POR CONSTRUCTO

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos.

#### CUESTIONARIO ACTITUD ANTE LA MUERTE

##### KMO y prueba de Bartlett

<b>Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</b>		<b>,600</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	,423
	gl	1
	Sig.	,515

<b>ESCALA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
<b><math>0,6 \leq KMO \leq 0,7</math></b>	<b>Regular adecuación muestral.</b>
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,600, por lo que se considera de **REGULAR** adecuación muestral.

## ANEXO N° 07

### CONFIABILIDAD

#### ➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 enfermeras, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

#### ➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

$V_i$ =varianza de cada ítems

$V_t$ =varianza de los valores observados

$\Sigma$ =Sumatoria

### ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	<b>FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD</b>	0.377	10	LIGERA
2	<b>ACTITUD FRENTE A LA MUERTE</b>	0.757	33	MARCADA

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

## ANEXO N° 08

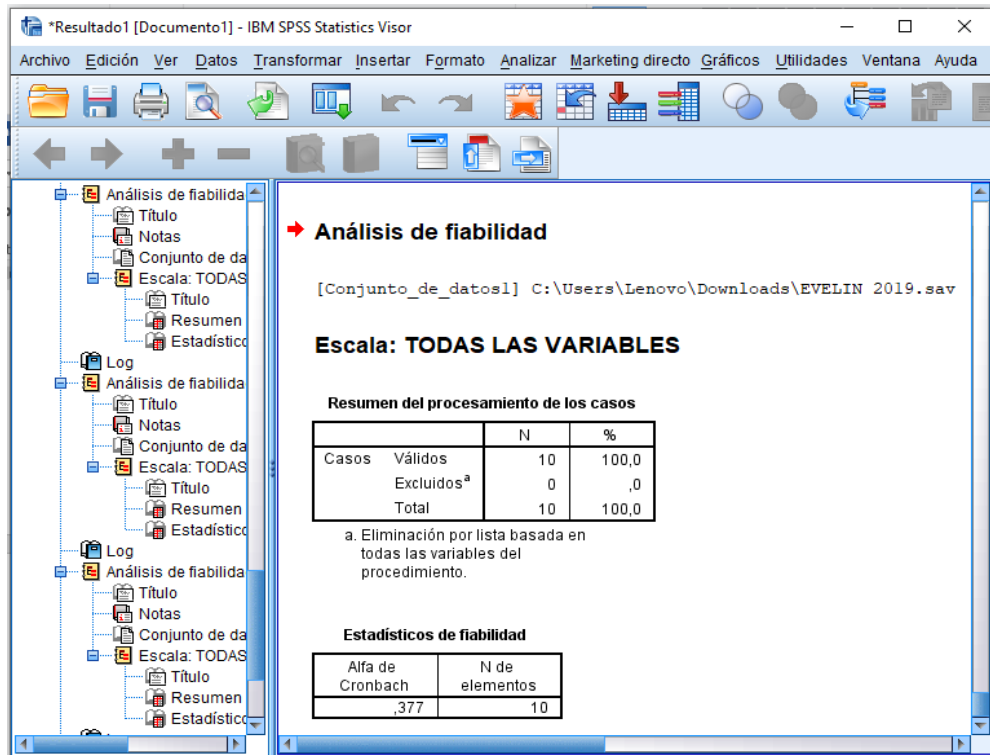
### PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD)

#### CUESTIONARIO SOBRE “FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”.

##### Estadísticos total-elemento

ÍTEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad	16.5000	7.611	.348	.240
Sexo	17.3000	10.011	.411	.330
Ante la muerte de un paciente	14.7000	8.456	.515	.228
Piensa en su familia	17.2000	11.956	-.412	.469
La muerte de un paciente es	15.3000	7.567	.159	.369
Objetivo de su trabajo	15.7000	7.122	.336	.235
Religion	17.0000	10.444	.067	.382
Segun su religion considera a la muerte	17.1000	11.656	-.256	.479
Segun su religion los pacientes que mueren	16.4000	8.933	.197	.333

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.337 siendo equivalente a 33.7% (confiabilidad).



The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Visor interface. The main window shows the results of a reliability analysis. The left sidebar contains a tree view with the following structure:

- Análisis de fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de da
  - Escala: TODAS
    - Título
    - Resumen
    - Estadístic
- Log
- Análisis de fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de da
  - Escala: TODAS
    - Título
    - Resumen
    - Estadístic
- Log
- Análisis de fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de da
  - Escala: TODAS
    - Título
    - Resumen
    - Estadístic

The main content area displays the following information:

**→ Análisis de fiabilidad**

[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\Lenovo\Downloads\EVELIN 2019.sav

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,377	10

**CUESTIONARIO SOBRE “ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE”.**

<b>ITEMS</b>	<b>Media de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Varianza de la escala si se elimina el elemento</b>	<b>Correlación elemento-total corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina el elemento</b>
A1	16.4000	21.378	.160	.760
A3	17.0000	21.556	.114	.762
A4	16.3000	20.456	.567	.744
A5	16.8000	21.511	.084	.766
A6	16.9000	18.989	.702	.728
A7	16.3000	22.011	.022	.764
A8	16.4000	20.933	.276	.754
A9	16.8000	21.511	.084	.766
A10	16.4000	20.267	.457	.745
A11	16.4000	21.600	.102	.763
A12	16.5000	22.278	-.073	.774
A13	16.6000	19.600	.505	.740
A14	17.0000	20.667	.348	.750
A15	17.0000	21.333	.171	.759
A16	16.9000	19.878	.480	.742
A19	16.8000	19.733	.475	.742
A20	16.5000	22.722	-.169	.779
A22	16.4000	19.600	.643	.735
A23	16.5000	20.056	.437	.745
A24	17.0000	20.667	.348	.750
A25	16.5000	20.722	.278	.754
A26	16.3000	21.344	.251	.756
A27	16.5000	20.722	.278	.754
A28	16.7000	21.344	.114	.764
A29	16.6000	19.378	.557	.736
A30	16.4000	22.489	-.122	.774
A31	16.5000	20.278	.383	.748
A32	16.9000	20.322	.372	.748
A33	16.3000	21.344	.251	.756

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.757 siendo equivalente a 75.7% (confiabilidad).

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Processor interface. The main window displays the following information:

[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\Lenovo\Desktop\VALIDACION 2019\EVELIN 2019\EVELIN

### Escala: TODAS LAS VARIABLES

**Resumen del procesamiento de los casos**

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	33

RELIABILITY  
 /VARIABLES=A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18  
 A19 A20 A21 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A28 A29 A30 A31 A32 A33  
 /SCALE ('ALL VARIABLES') ALL  
 /MODEL=ALPHA  
 /SUMMARY=TOTAL CORR.

Activar V...  
 Ve a Cont...

IBM SPSS Statistics Processor está listo | H: 680, W: 539 pt.



## ANEXO N°09



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada ***“Factores sociales relacionados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna - 2018”***

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad determinar la relación entre los factores sociales del profesional de enfermería y su actitud ante la muerte, Tacna -2018

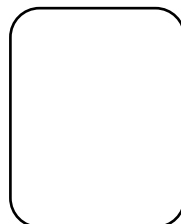
La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no se hará mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de la información recabada, estadísticas o bien, cualquier otra registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá responder con la verdad las preguntas formuladas, lo cual se realizará mediante cuestionarios.

Dicha actividad durará aproximadamente 15 minutos y será realizada en su centro de trabajo durante la jornada laboral del sistema de red periférica.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en el llenado de este instrumento. (Si desea participar por favor firme en el espacio designado o huella digital)

\_\_\_\_\_  
Firma del participante



\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Tacna.....de .....201...

**ANEXO N°10**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna - 2018?	<p><b>GENERAL</b> Determinar los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna - 2018.</p> <p><b>ESPECIFICO</b> - Identificar los factores sociales como: Edad del primer contacto con la muerte, sexo y tipo de familia. - Identificar los factores psicológicos como: Sentimiento ante la muerte y pensamiento sobre su familia ante un usuario moribundo. - Identificar los factores profesionales como: Significado de la muerte y objetivo más alto de su trabajo</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b> Los factores psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería se asocian significativamente con su actitud ante la muerte, Tacna- 2018</p> <p><b>Hipótesis nula</b> Los factores psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería no se asocian significativamente con su actitud ante la muerte, Tacna- 2018.</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b> Factores asociados del profesional de enfermería.</p>	<p>Son los elementos que pueden condicionar una situación de manera favorable y/o desfavorable, como su actitud ante la muerte. El factor asociados se expresa en todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos, detrás de la palabra factores se incluye no solo la palabra social, sino también otras, como factores orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales, económicos, etcétera que se presentan de una u otra manera en la realidad social (28).</p>	<b>FACTOR SOCIAL</b>	Edad del primer contacto con la muerte	1	- 20 a 25 años - 26 a 30 años - 31 a mas - Aún no	Nominal	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo Descriptivo correlacional <b>MÉTODO:</b> Deductivo y Analítico <b>POBLACIÓN:</b> Constituida 100% de Profesionales de enfermería SERUMS FASE I – 2018 -2019 del departamento de Tacna</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b> - Profesional de enfermería del departamento de Tacna que haya culminado el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSA o ESSALUD, en FASE I – 2018 -2019 en las zonas rurales y urbano marginales. - Profesional de enfermería que se encuentre laborando en el establecimiento o puesto de salud. - Profesional de enfermería que acepte participar del presente estudio mediante el consentimiento informado.</p>
						Sexo	2	- Femenino - Masculino	Nominal	
						Tipos de Familia	3	- Familia nuclear - Familia monoparental - Familia extendida - Familia sin hijos	Nominal	
					<b>FACTOR PSICOLÓGICO</b>	Ante la muerte de un usuario usted siente:	4	- Medio - Indiferencia - Depresión - Tristeza	Nominal	
						Piensa en su familia ante un usuario moribundo:	5	- Si - No - A veces	Nominal	
					<b>FACTOR PROFESIONAL</b>	Para usted la muerte de un usuario es:	6	- Fracaso profesional - Rutina diaria - Un alivio para el paciente - Otra etapa de la vida - Un duelo profesional	Nominal	

<p>- Identificar los factores religiosos como: Tipo de religión, significado de la muerte y destino de los pacientes que mueren.</p> <p>- Identificar el tipo de actitud del profesional de enfermería SERUMS-I ante la muerte, Tacna 2018.</p> <p>- Establecer los factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna – 2018.</p>					El objetivo más alto de su trabajo es:	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salvar vidas</li> <li>- Atención integral y prevención de la salud</li> <li>- Promoción de la salud</li> <li>- Satisfacer toda necesidad del paciente</li> </ul>	Nominal	<p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesional de enfermería del departamento de Tacna que aún no haya culminado el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSa o ESSALUD, en FASE I – 2018 -2019 en las zonas rurales y urbano marginales.</li> <li>- Profesionales de enfermería que no se encuentren laborando en su establecimiento o puesto de salud.</li> <li>- Profesional de enfermería que se niegue a participar en el estudio.</li> </ul> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b></p> <p>Compuesta netamente por los profesionales de enfermería que culminaron el programa de servicio a la comunidad en centros y puestos de salud MINSa o ESSALUD FASE I correspondiente al segundo trimestre del 2018 hasta el segundo trimestre del 2019 en las zonas rurales y urbano marginales (varones y mujeres).</p> <p><b>MUESTRA:</b> Para el tamaño de la muestra se optó por el 100% para el primer y segundo instrumento.</p> <p><b>MUESTREO:</b> Probabilístico, ya que la muestra fue obtenida por conveniencia.</p> <p><b>CONSIDERACIONES ÉTICAS:</b></p> <p>Para la aplicación de los</p>	
					<b>FACTOR RELIGIOSO</b>	Según el tipo de religión que profesa	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cristiano practicante</li> <li>- Cristiano no practicante</li> <li>- Indiferente</li> <li>- ateo</li> </ul>		Nominal
						De acuerdo a su religión considera la muerte como:	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un proceso natural</li> <li>- Transición inmediata</li> <li>- Un sueño</li> <li>- Algo desconocido</li> </ul>		Nominal
						De acuerdo a su religión Ud. considera que los usuarios que mueren:	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Van al cielo</li> <li>- Duermen hasta el día de su resurrección</li> <li>- Pasan a un estado de inconciencia</li> <li>- Están en un sueño eterno</li> </ul>		Nominal
					<b>DEPENDIENTE</b> Actitud del profesional de enfermería ante la muerte	La definición de "actitud" proviene del latín "actitudo" entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera	<b>ESTRUCTURA COGNOSCITIVA</b>	Se refiere a la expresión del pensamiento, concepciones y creencias, representa el conocimiento que la persona tiene acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo deseables o indeseables.		De acuerdo En las preguntas positivas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29 y 31)

				favorables, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte.(29).	<p><b>ESTRUCTURA AFECTIVA</b></p> <p>Se refiere a las expresiones de sentimientos hacia el objeto de referencia. Aquellas emociones y sentimientos por ellos son reacciones subjetivas positivas y negativas.</p>	<p>se otorgará (1)</p> <p>En desacuerdo</p> <p>En las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30,32 y 33) se otorgará (0)</p>		<p>Ordinal</p> <p>instrumentos se aplicó respectivamente su consentimiento informado.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Aplicación de los dos instrumentos para recolectar información: CFAM y CAM</p> <p><b>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente.</p> <p><b>TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN, EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:</b> En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentaron en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos</p> <p><b>TÉCNICAS PARA INFORME FINAL:</b> Se elaboraron tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedió a la descripción, interpretación, discusión y conclusiones respectivas. Se cumplió con el Protocolo de ESEN</p>
					<p><b>ESTRUCTURA CONDUCTUAL</b></p> <p>Se refiere a cualquier respuesta que un sujeto presenta ante un estímulo. Son expresiones de acción o intención</p>		<p>Ordinal</p>	

**ANEXO N°11**  
**SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL**

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD\*

SOLICITUD: OFICIALIZACIÓN DE ASESOR Y  
APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE  
PROYECTO

SEÑORA:  
DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DIRECTORA DE LA ESEN-UNJBG



Presente.-

Yo Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, con  
DNI: 70413840, Bachiller de Enfermería de  
la FACSS/UNJBG, Ante usted con el debido  
respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo cumplido la revisión de mi proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018" el mismo que ha sido actualizado en su totalidad es que solicito se oficialice la designación de mi asesor y la autorización para ejecución de dicho proyecto, para lo cual adjunto el respectivo informe de mi asesor.

Seguro de contar con vuestra amable atención y generosidad, pido acceder a mi petición.

Tacna, 08 de Abril del 2019

  
Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi  
Código: 2012-37640

**ANEXO N°12**  
**INFORME DE REVISIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

INFORME N° 001-2019 WCCH/ESEN/FACS

DIRIGIDO A: Dra. Nora Vela de Córdova Directora de la Escuela P. de  
Enfermería /FACS/UNJBG  
DE: Dr. Wender Condori Chipana Asesor de Tesis E.P Enfermería/  
FACS  
ASUNTO: Informe de revisión del proyecto de tesis  
FECHA: 04 de abril de 2019

---

Por medio de la presente le saludo y le hago llegar a Ud. El informe de la segunda revisión de proyecto de tesis de la Bachiller EVELYN BEATRÍZ SARMIENTO ATAHUACHI, cuyo título es "Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna – 2018", está en condiciones de ser ejecutado.

Es todo cuanto tengo que informar a Ud.

  
.....  
Dr. Wender Condori Chipana  
Asesor de tesis  
ESEN/FACS/UNJBG

## ANEXO N°13

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 12 ABR 2019

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9089-2019-FACS-UNJBG**  
Tacna, 11 de abril de 2019

**VISTO:**

El Oficio N° 083-2019-ESEN/FACS, recibido el 11.04.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI, y

**CONSIDERANDO:**

Que, el(la) Bach. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 083-2019-ESEN/FACS, remitido el 11.04.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA 2018, y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI, designando como Asesor al Dr. Wender Florencio Condori Chipana;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor al Dr. Wender Florencio Condori Chipana, del Proyecto de Tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA 2018, presentado por el(la) Bach. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. EVELYN BEATRIZ SARMIENTO ATAHUACHI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
MARÍA DELIA SALAS DE CORNEJO  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
YERMILA DEL CARMEN BERRIOS ESPEJO  
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

YDCBE/trr.-

**ANEXO N°14**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

SOLICITUD: INFORMACIÓN DE NOMBRES Y PLAZAS  
DE ENFERMERÍA - MAYO Y OCTUBRE 2018

SEÑOR:  
MÉD. JUAN MANUEL CANEPA YZAGA  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD TACNA

Presente. -

Yo Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, con DNI:  
70413840, Bachiller de Enfermería de la  
FACS/UNJBG, Ante usted con el debido respeto me  
presento y expongo lo siguiente:

Que encontrándome dentro de la etapa de ejecución de la tesis solicito a Ud. con la autorización  
de resolución de facultad N°9089-2019-FACS-UNJBG, se me brinde información sobre nombres  
de los SERUMS de enfermería y plazas que adjudicaron en mayo y octubre del 2018, para la  
aplicación de instrumento mediante cuestionario de la población mencionada.

NOMBRE DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018"

Cabe resaltar que está bajo la asesoría y supervisión del Dr. Wender Florencio Condori Chipana.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y generosidad, pido acceder a mi petición.



Tacna, 2 de Mayo del 2019

  
Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi  
Correo: ebel\_3000@hotmail.com  
Bach. De Enfermería  
DNI: 70413840

**ANEXO N°15**  
**OFICIO DE REMISIÓN DE INFORMACIÓN**



*"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*

Tacna, 17 de Mayo del 2019

**OFICIO N° 072-2019-F.RESP.LEY TRANSPARENCIA-DRS.T/GOB.REG.TACNA**

SEÑORA  
EVELYN SARMIENTO ATAHUACHI

CIUDAD.-

ASUNTO : REMISIÓN DE INFORMACIÓN  
REFERENCIA : SOLICITUD REGISTRO N° 04428-2019-EQ.T.T.D.

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, cumplir con remitir la información solicitada para vuestro conocimiento y fines pertinentes:

- o RELACION DE ADJUDICADOS PROCESO ORDINARIO SERUMS 2018-II ENFERMERIA

Dicho documento fue hecho llegar mediante Memorando N° 0798-2019-EARRHH-DEGRRHH/DRS.T/GOB.REG.TACNA, el mismo que trasladamos de conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Sin otro particular, válgame de la ocasión para manifestarle mi mayor consideración y especial deferencia.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

ING. ECON. ALFREDO SAUL PUMA CRUZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO  
FUNCIONARIO RESPONSABLE LEY N° 27806  
LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

C. c. Archivo  
ASPC/mpd

Av. Jorge Basadre G. Sur 835, Los Damascos II Etapa, P6 Teléfono Fax: (052) 423872 – 245798 Tacna – Perú  
Correo electrónico: dg@tacna.minsa.gob.pe

**ANEXO N°16**  
**INFORMACIÓN DE PLAZAS SERUMS**



MEMORANDO N° 798 -2019-EARRHH-DEGRRHH/DRS.T/GOB.REG.TACNA

**A** : Ing. Econ. ALFREDO SAUL PUMA CRUZ  
Funcionario Responsable de Información por Ley de  
Transparencia

**DE** : Econ. JORGE ALBERTO TORRES PACHECO  
Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos  
Humanos

**ASUNTO** : Información de Nombres y Plazas SERUMS de Enfermería  
mayo – octubre 2018

**REF.** : Exp. Registro N° 04428-2019-EQ.T.T.D.

**FECHA** : Tacna, 17 mayo de 2019



Por el presente me dirijo a Ud., para dar respuesta al documento solicitado por la señorita Evelyn Sarmiento Atahuachi, siendo la siguiente información:

Relación de adjudicados proceso ordinario SERUMS 2018 - I - II  
(ENFERMERIA)

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
*Jorge Alberto Torres Pacheco*  
ECON. JORGE ALBERTO TORRES PACHECO  
DIRECTOR EJECUTIVO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

c.c Archivo  
JATP/GSOB/vtf.

**ANEXO N°17**  
**SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN**

SOLICITUD: CARTA DE PRESENTACIÓN Y  
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS  
PARA PRUEBA PILOTO

SEÑORA:  
DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DIRECTORA DE LA E.P DE ENFERMERÍA -FACS/UNJBG



Presente.-

Yo Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, con DNI:  
70413840, Bachiller de Enfermería de la  
FACS/UNJBG, Ante usted con el debido respeto me  
presento y expongo lo siguiente:

Que encontrándome dentro de la etapa de ejecución de la tesis solicito a Ud. con la autorización de resolución de facultad N°9089-2019-FACS-UNJBG, expedir una carta de presentación y autorización de aplicación de instrumento mediante cuestionario, los datos del oficio son:

GERENTE: MÉD. Ricardo Figueroa Ico

CENTRO DE SALUD: Augusto B. Leguía.

NOMBRE DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE, TACNA - 2018"

Cabe resaltar que está bajo la asesoría y supervisión del Dr. Wender Florencio Condori Chipana.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y generosidad, pido acceder a mi petición.

Tacna, 29 de Abril del 2019

Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi  
Bach. De Enfermería  
DNI: 70413840

Adj. boleta de pago

**ANEXO N°18**  
**OFICIO DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL**

	<p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	
<p>"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"</p>		
<p><u>OFICIO N° 145-2019-ESEN/FACS</u> Tacna, 2019 Abril 30</p>		
		
<p>Señor: Méd. Ricardo Figueroa Ica GERENTE DEL CENTRO DE SALUD AUGUSTO B. LEGUÍA Presente .-</p>		
<p><b>ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</b></p>		
<p>De mi consideración:</p> <p>Mediante el presente, me dirijo a su despacho para saludarlo muy cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : <b>FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018</b>, según R.F. N°9089-2019-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva <b>AUTORIZAR</b> la <b>APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</b>, mediante cuestionario, el mismo que estará dirigido al personal de Enfermería que labora en su prestigioso Centro de Salud que está bajo su dirección, brindándole la facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.</p> <p>Hago propicia la oportunidad para reiterarle mis saludos y consideraciones.</p> <p>Atentamente,</p>		
		
<p>Adj: Lo indicado</p>		
<p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: <a href="mailto:esen@unjbg.edu.pe">esen@unjbg.edu.pe</a> Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>		

**ANEXO N°19**  
**SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACIÓN**



SOLICITUD: CARTA DE PRESENTACIÓN Y  
AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

SEÑORA:  
DRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA  
DIRECTORA DE LA E.P DE ENFERMERÍA -FACS/UNJBG

Presente.-

Yo Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, con DNI:  
70413840, Bachiller de Enfermería de la  
FACS/UNJBG, Ante usted con el debido respeto me  
presento y expongo lo siguiente:

Que encontrándome dentro de la etapa de ejecución de la tesis solicito a Ud. con la autorización de resolución de facultad N°9089-2019-FACS-UNJBG, expedir una carta de presentación y autorización de aplicación de instrumento mediante cuestionario, los datos del oficio son:

MÉD. JUAN MANUEL CANEPA YZAGA  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD TACNA

NOMBRE DEL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018"

Cabe resaltar que está bajo la asesoría y supervisión del Dr. Wender Florencio Condori Chipana.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y generosidad, pido acceder a mi petición.

Tacna, 29 de Abril del 2019

Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi  
Bach. De Enfermería  
DNI: 70413840

Adj. boleta de pago

**ANEXO N°20**  
**OFICIO DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL**

	<p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	
<p>"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"</p>		
<p><b>OFICIO N° 146-2019-ESEN/FACS</b> Tacna, 2019 Abril 30</p>		
<p>Señor: Méd. Juan Manuel Cánepa Yzaga DIRECTOR REGIONAL DE SALUD TACNA Presente .-:</p>		
<p><b>CARGO</b> GOBIERNO REGIONAL DE TACNA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD EQUIPO DE TRABAJO DE TELE-ATENDIMIENTO 02 MAY 2019 RECIBIDO HORA: 12:24 PM 4357</p>		
<p><b>ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</b></p>		
<p>De mi consideración:</p> <p>Mediante el presente, me dirijo a su despacho para saludarlo muy cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Evelyn Beatriz Sarmiento Atahuachi, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : <b>FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE, TACNA – 2018</b>, según R.F. N°9089-2019-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva <b>AUTORIZAR</b> la <b>APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</b>, mediante cuestionario, al personal de Enfermería que viene realizando su <b>SERUMS</b> en los diferentes establecimientos de la Región Tacna el mismo que estará dirigido al personal de Enfermería que labora en su prestigioso Centro de Salud que está bajo su dirección, brindándole la facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.</p> <p>Hago propicia la oportunidad para reiterarle mis saludos y consideraciones.</p> <p>Atentamente,</p>		
<p> Dra. Victoria Nora Vela de Córdova DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA</p>		
<p>Adj: Lo indicado</p>		
<p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: <a href="mailto:esen@unjbg.edu.pe">esen@unjbg.edu.pe</a> Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>		

## ANEXO N°21

### TABLAS Y GRÁFICOS DE FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD

TABLA N° 01

EDAD DE PRIMER CONTACTO CON LA MUERTE EN  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I TACNA, 2018.

EDAD DEL PRIMER CONTACTO CDON LA MUERTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 20 a 25 años	22	78,6
De 26 a 30 años	3	10,7
De 31 a más	0	0
N.A.	3	10,7
Total	28	100.0

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

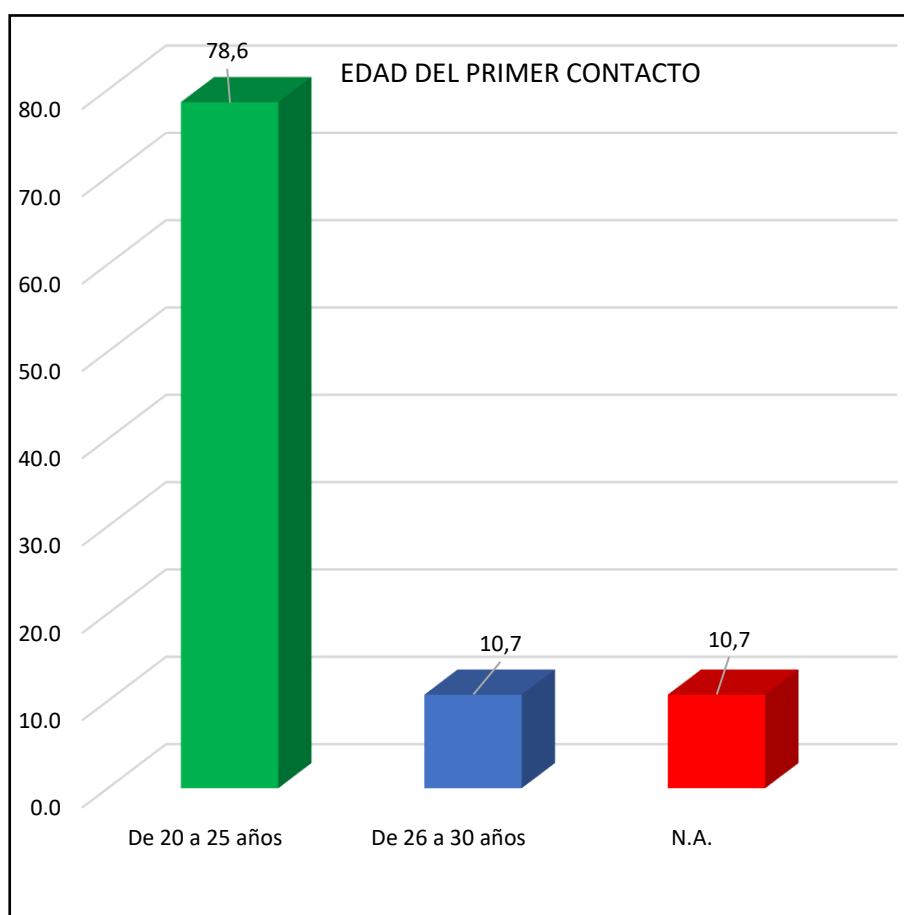
#### INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar el 78,6% está constituido por profesionales de enfermería que tuvieron su primer contacto con la muerte entre las edades de 20 a 25 años, a comparación de los profesionales de enfermería de 31 a más quienes mostraron ser un 10,7%

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 10,7% de profesionales de enfermería, los cuales expresaron que aún no han tenido contacto con la muerte.

## GRÁFICO N° 01

EDAD DE PRIMER CONTACTO CON LA MUERTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA SERUMS -I TACNA, 2018.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	27	96,4
Masculino	1	3,6
Total	28	100,0

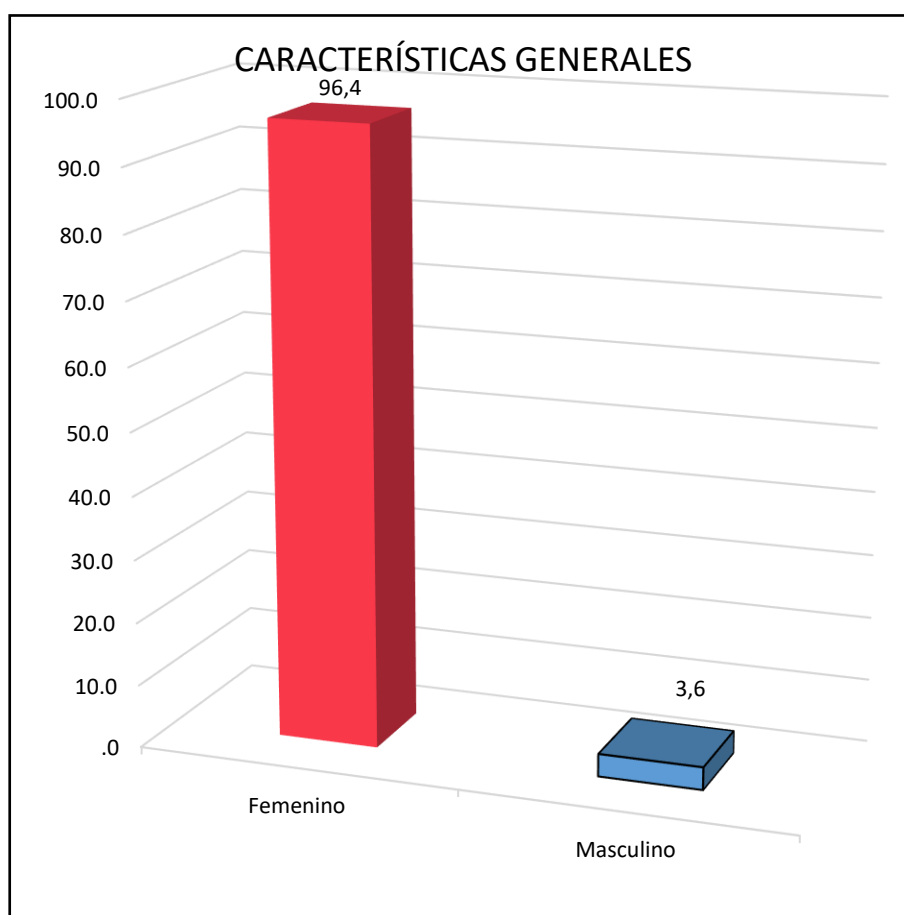
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 96,4% está constituido por profesionales de enfermería mujeres, a comparación de 3,6% de profesionales de enfermería que son varones.

## GRÁFICO N° 02

### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

TIPO DE FAMILIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
SERUMS -I DE TACNA, 2018.

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia Nuclear	13	46,4
Familia monoparental	7	25,0
Familia extendida	6	21,4
Familia sin hijos	2	7,1
Otro	0	0
Total	207	100,0

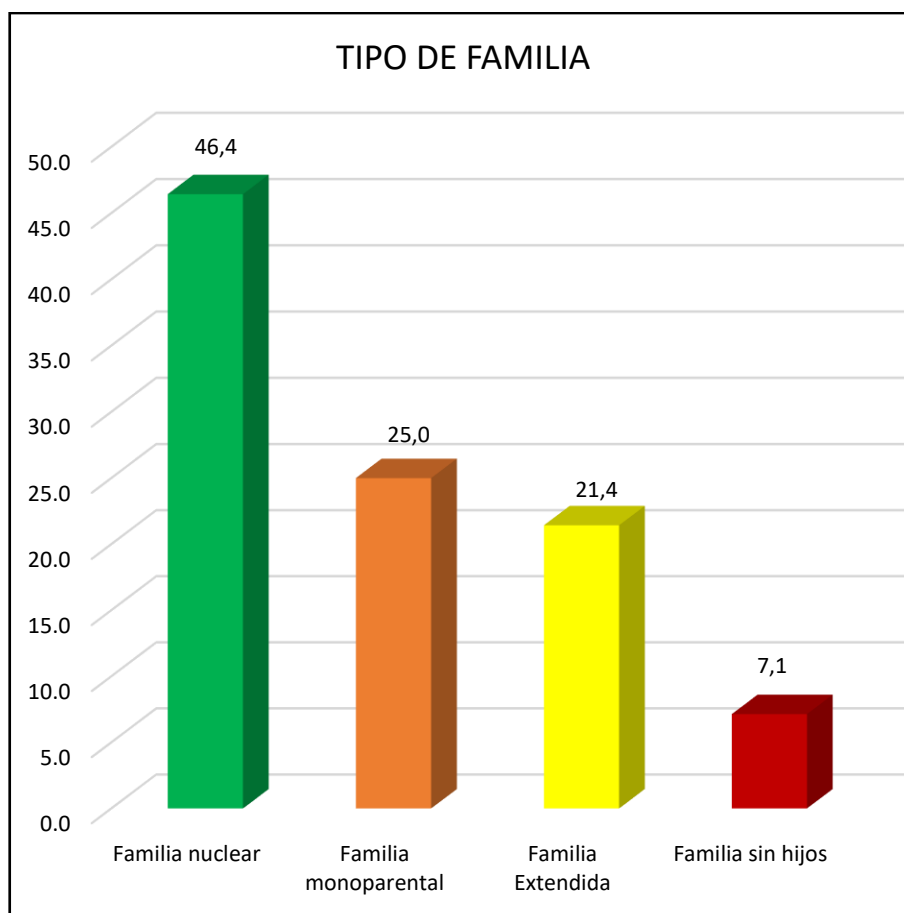
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 46,4% está constituido por profesionales de enfermería quienes poseen una familia nuclear, y que un 7,1% posee una familia sin hijos.

### GRÁFICO N° 03

#### TIPO DE FAMILIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

SENTIMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.

ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE USTED SIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	5	17,9
Indiferencia	5	17,9
Depresión	0	0
Tristeza	18	64,3
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

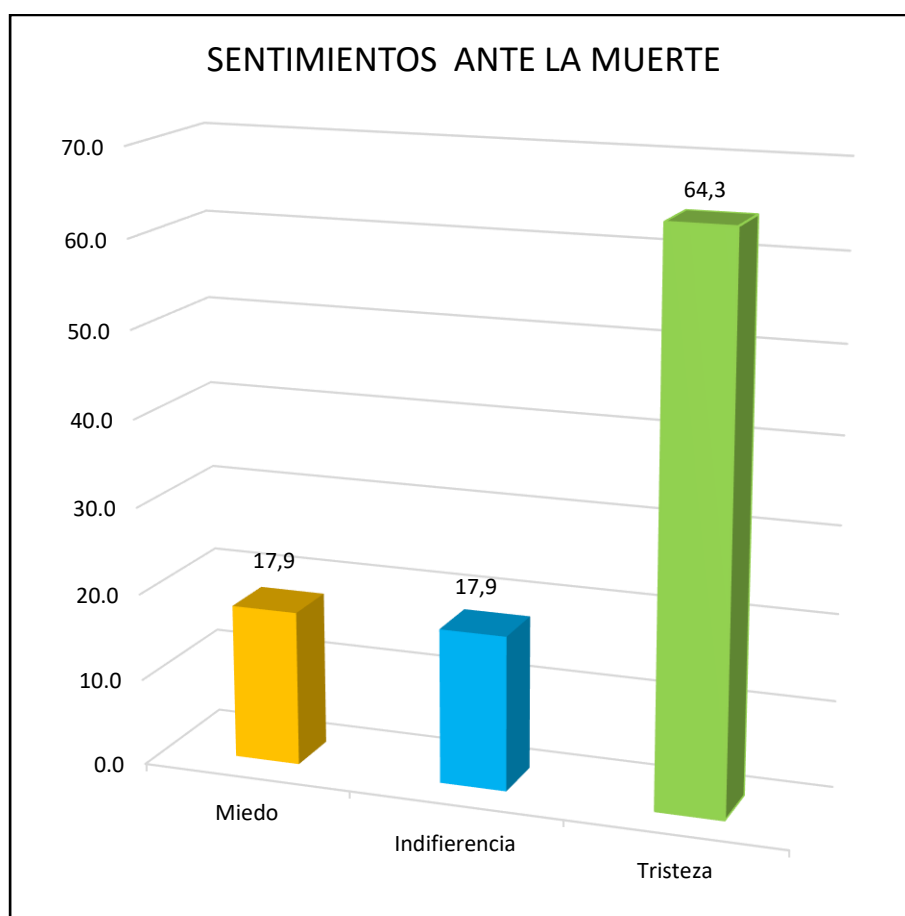
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 64,3% está constituido por profesionales de enfermería que reaccionaron con tristeza ante la muerte de un paciente, y que un 17,9% reaccionaron con miedo.

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo información de un 17,9% de profesionales de enfermería que reaccionaron con indiferencia ante la muerte

## GRÁFICO N° 04

### SENTIMIENTO ANTE LA MUERTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

PENSAMIENTO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.

PIENSA EN SU FAMILIA ANTE UN PACIENTE MORIBUNDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	78,6
No	6	21,4
Total	28	100.0

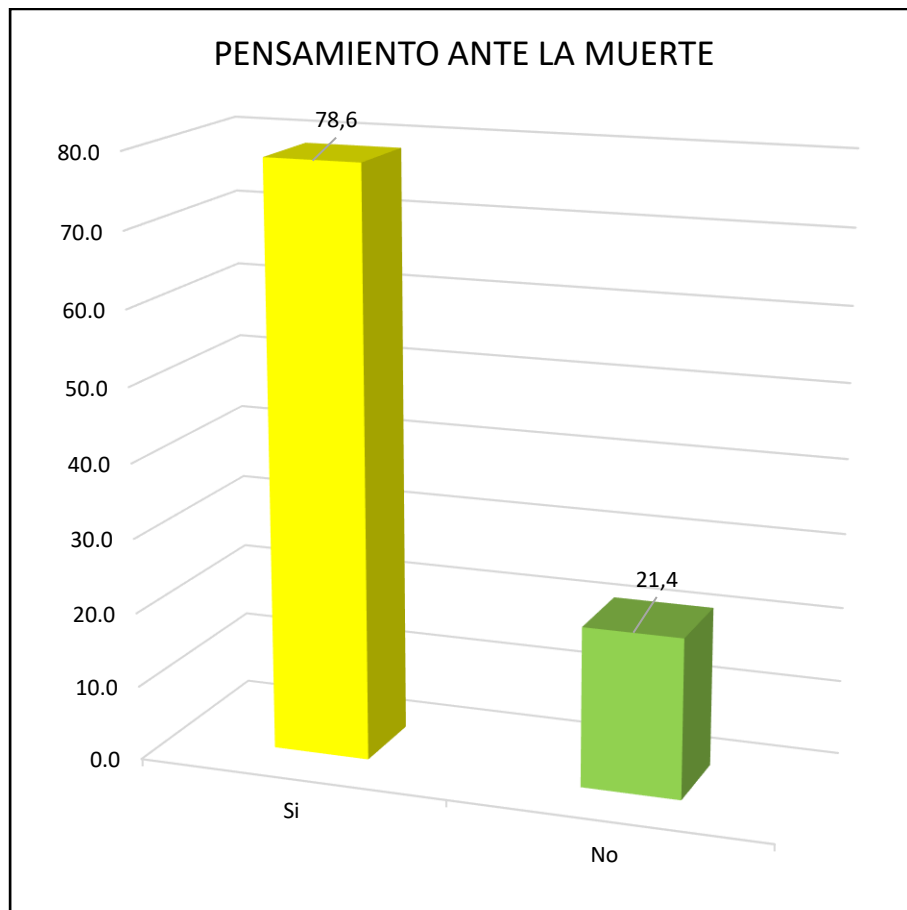
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

### INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar que, el 78,6% está constituido por profesionales de enfermería que manifiestan pensar en su familia ante un paciente moribundo, a comparación de un 21,4% que no lo hace.

### GRÁFICO N° 05

PENSAMIENTO ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 06

SIGNIFICADO DE LA MUERTE DE UN PACIENTE PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.

PARA UD. LA MUERTE DE UN PACIENTE ES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un fracaso profesional	1	3,6
Una rutina diaria	3	10,7
Un alivio para el usuario	6	21,4
Otra etapa de la vida	8	28,6
Un duelo profesional	10	35,7
Total	28	100.0

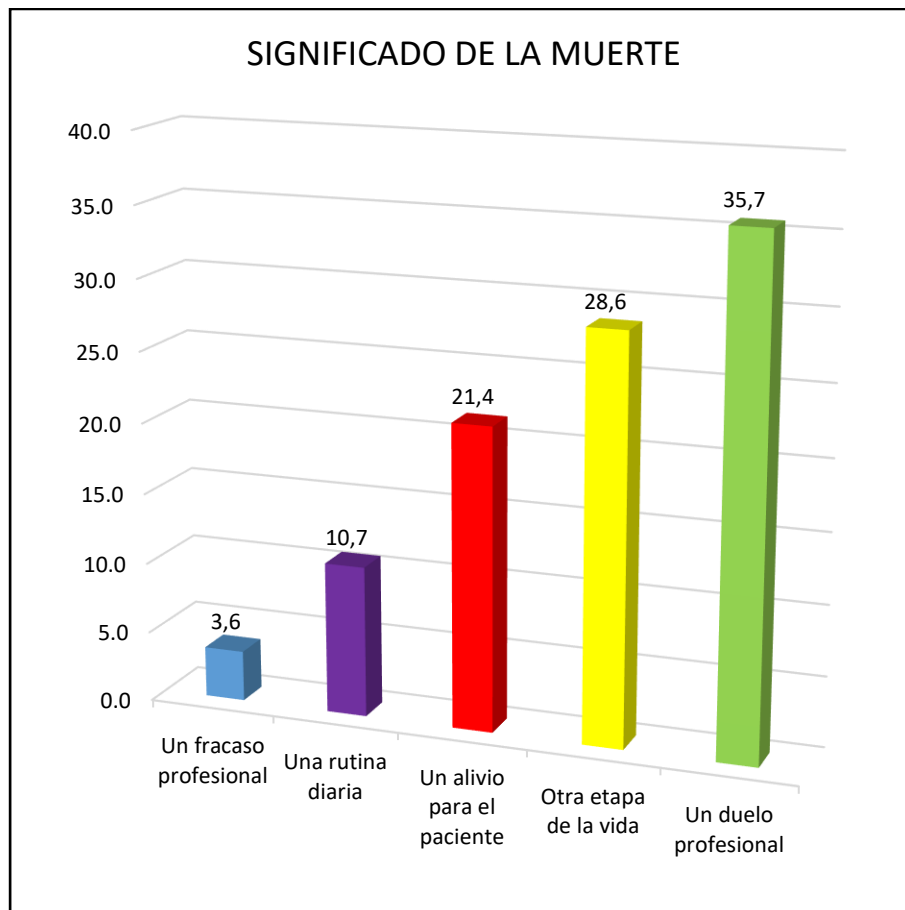
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 35,7% de profesionales considera la muerte de un paciente como un duelo profesional, a comparación de un 3,6% que lo considera un fracaso profesional.

## GRÁFICO N° 06

SIGNIFICADO DE LA MUERTE DE UN PACIENTE PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS - I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

EL OBJETIVO MAS ALTO DEL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA SERUMS I DE TACNA, 2018.

EL OBJETIVO MAS ALTO DE SU TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Salvar vidas	6	21,4
Atención integral y prevención de la salud	10	35,7
Promoción de la salud	6	21,4
Satisfacer las necesidades del paciente	6	21,4
Total	28	100.0

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

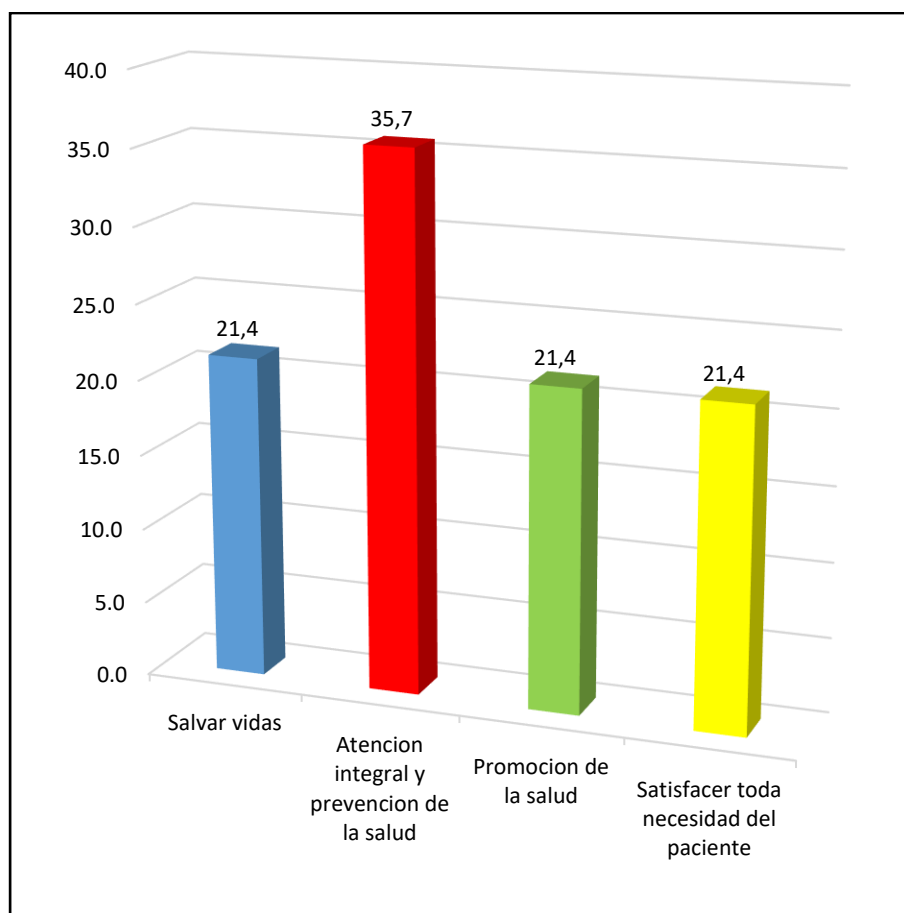
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 35,7% de profesionales de enfermería considera la atención integral y prevención de la salud como el objetivo más alto de su trabajo, el 21,4% promoción de la salud y 21,4% satisfacer las necesidades del paciente.

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo la información de que el 21,4% de profesionales de enfermería considera que el objetivo más alto de su trabajo es salvar vidas.

GRÁFICO N° 07

EL OBJETIVO MAS ALTO DEL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA SERUMS I DE TACNA, 2018.

RELIGIÓN QUE PROFESA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cristiano practicante	14	50,0
Cristiano no practicante	13	46,4
Indiferente	1	3,6
Ateo	0	0,0
Total	28	100.0

Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

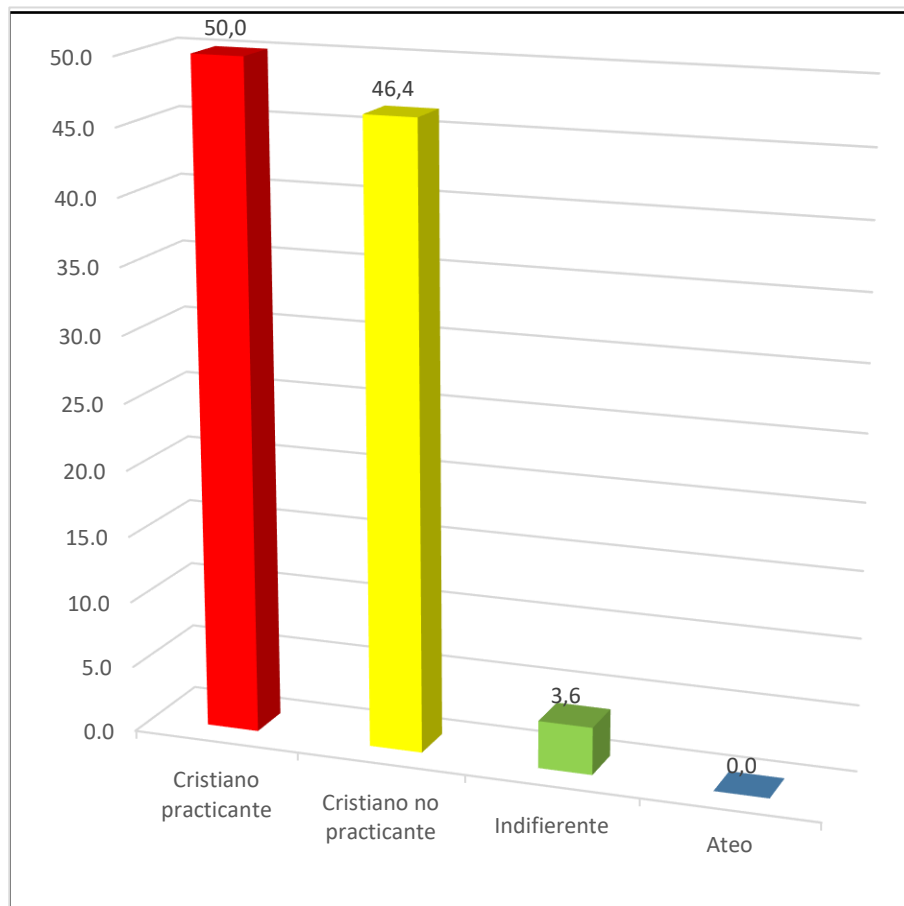
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla podemos observar que el 50% de profesionales de enfermería son cristianos practicantes, y que el 46,4% son cristianos no practicantes.

Sin embargo al realizarse la encuesta se obtuvo la información de que el 3,6% de profesionales de enfermería se considera indiferente.

### GRÁFICO N° 08

EL TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

CÓMO CONSIDERAN LA MUERTE SEGÚN SU RELIGIÓN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS- I DE TACNA, 2018.

DE ACUERDO A SU RELIGIÓN CONSIDERAN LA MUERTE:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un proceso natural	24	85,7
Una transición inmediata	0	0,0
Un sueño	4	14,3
Algo desconocido	0	0,0
Total	28	100.0

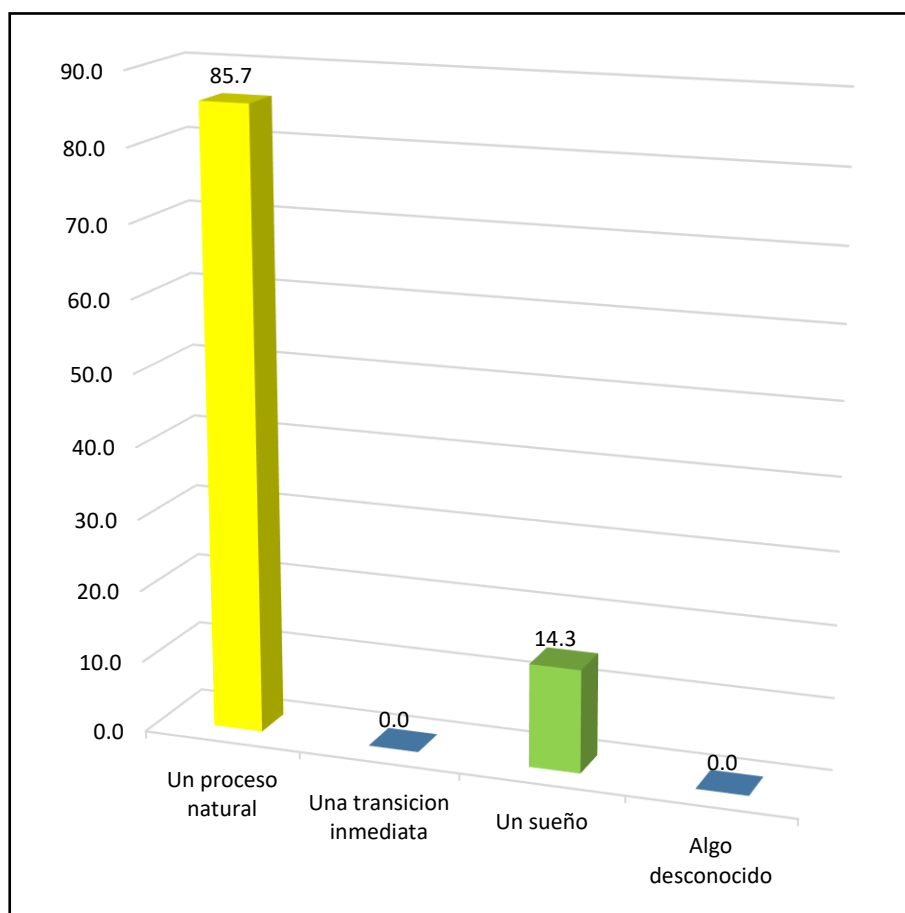
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

### INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar que el 85,7% de profesionales de enfermería considera la muerte como un proceso natural, y que el 14,3% lo considera un sueño.

### GRÁFICO N° 09

CÓMO CONSIDERAN LA MUERTE SEGÚN SU RELIGIÓN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

A DÓNDE VAN LOS PACIENTES QUE MUEREN, DE ACUERDO A LA RELIGIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018.

DE ACUERDO A SU RELIGION UD. CONSIDERA QUE LOS PACIENTES QUE MUEREN:	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Van al cielo	11	39,3
Duermen hasta el día de su resurrección	7	25,0
Pasan a un estado de inconciencia	2	7,1
Están en un sueño eterno.	8	28,6
Total	28	100.0

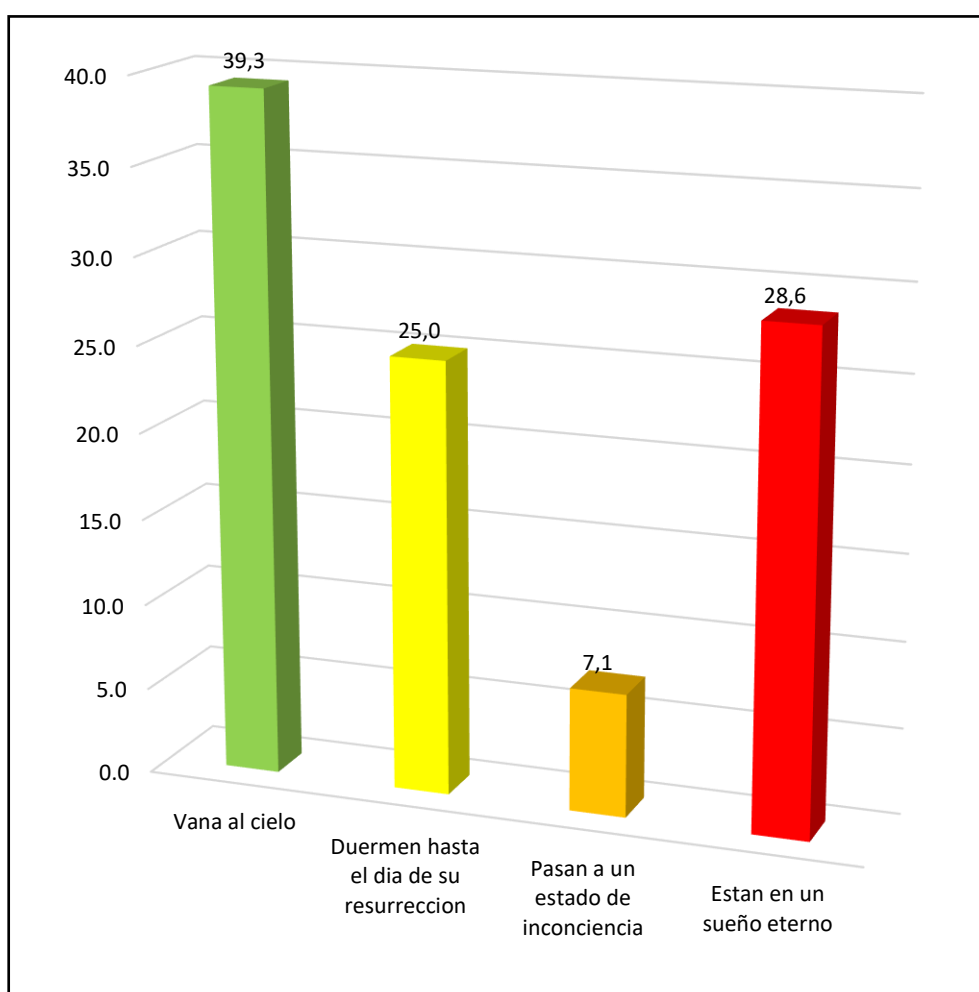
Fuente: Cuestionario, factores asociados a la actitud, Tacna-2018.  
Elaborado por: Bach. Sarmiento, E

### INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos observar que el 39,3% de profesionales de enfermería considera que las personas que mueren van al cielo, y que el 7,1% de profesionales de enfermería considera que las personas que mueren pasan a un estado de inconciencia.

### GRÁFICO N° 10

A DÓNDE VAN LOS PACIENTES QUE MUEREN, DE ACUERDO A LA RELIGIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SERUMS-I DE TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 10