

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Anna Patricia Vizcarra Oros

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2012”**

Tesis

Presentada por:

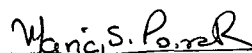
BACH. ANNA PATRICIA VIZCARRA OROS

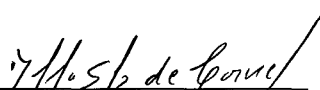
Para optar el Título Profesional de:

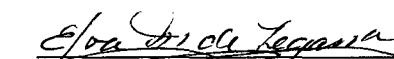
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:


Mgr. Silvia Cristina Quispe Prieto
Jurado


Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidente


Mgr. María Dalila Salas de Cornejo
Jurado


Lic. Elva Maldonado de Zegarra
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido superar todos los obstáculos.

A mis docentes que me brindaron siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos, por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia y a quienes con su permanente disposición me han apoyado en todo momento, y son mi motor para seguir adelante.

A la licenciada Elva Maldonado de Zegarra por su asesoría, tutoría y apoyo incondicional en la elaboración de esta investigación.

A mi madre por su infinito amor y comprensión.

A mis compañeras y amigas estaré siempre agradecida por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.

INDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del Problema	03
1.2. Objetivos	10
1.3. Justificación	11
1.4. hipótesis	12
1.5. Operacionalización de variables	13

CAPITULO II: DEL MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema	15
2.2 Bases teóricas	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Material y métodos	45
3.2. Población y Muestra de estudio	45
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.4. Procedimientos de Recolección de datos	48
3.5. Procesamiento de datos	48

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	50
4.2. Discusión	82
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS.....	98
ANEXOS.....	103

RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y prospectivo; se realizó con la finalidad de determinar los Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para la cual se tomó la población total de 94 profesionales de enfermería entre licenciadas e internas que laboraban en el mes de octubre del 2012. Obteniendo como resultado que el 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7%.una actitud de indiferencia. Y entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo ($p<0,05$); como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo ($p<0,05$) y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ($p<0,05$) se relacionaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.

ABSTRACT

The present study quantitative, descriptive and prospective method, was performed in order to determine the factors associated with the nurse's attitude towards death of patients in the Hipólito Unanue Hospital of Tacna, which was taken to the total population of 94 between licensed nurses and domestic who worked in the month of October 2012. The result being that 36.2% of nurses showed a positive attitude to the patient's death, 35.4% and a negative 28.7%. An attitude of indifference. Among the associated factors: psychological factors, thinking his family to a dying patient ($p < 0.05$), as professional factor, the highest goal of their work ($p < 0.05$) and as religious factor, consideration of death according to their religion ($p < 0.05$) were significantly related to attitudes toward the death of the patient in the nursing; other factors such opinion to the death, is moved by the patient's family, and time type of religion were not associated.

INTRODUCCIÓN

Para el profesional de enfermería presenciar una muerte es una experiencia frecuente, 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 paciente moribundo como con sus familia, ya que es quien se encarga de satisfacer las necesidades inmediatas de estos pacientes.

El presente trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la actitud del personal de Enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012” se distribuye en 4 Capítulos: Capítulo I Planteamiento del Problema, Capítulo II del Marco Teórico, Capítulo III de la Metodología y Capítulo IV de los Resultados. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, para lo cual se trabajó con la población total de 94 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del HHUT aplicando un instrumento para determinar los factores asociados del profesional de enfermería y el CAM (cuestionario de actitud ante la muerte) para identificar la actitud ante la muerte de los pacientes.

Concluyendo que entre los factores psicológicos, pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo ($p < 0,05$); como factor de profesional, el objetivo más alto del trabajo ($p < 0,05$) y como factor religioso, significado de la muerte ($p < 0,05$) se asociaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron. Además 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 pacientes moribundos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales.

El interés sobre la muerte se relaciona con los cambios geopolíticos que se precipitaron después de la segunda guerra mundial, especialmente tras la descolonización de Asia y África.

Y así, desde la década de los setenta, historiadores franceses como Chaunu, Vovelle y Aries, propusieron metodologías y modelos interpretativos, que sugieren justamente, las necesidades de estudiar las transformaciones de la actitudes

ante la muerte, comprendidas a la manera de estructuras de larga duración.

Hace 20 años, en 1985, Juan Pedro Viqueira, historiador mexicano afirmaba que nadie ha hecho una reconstrucción histórica de las actitudes ante la muerte, basándose en fuentes primarias, y que esta carencia presuponía observar la originalidad del trato con la muerte a la manera de un hecho atemporal y común a todo los grupos sociales. Ya aquí señalaba, aunque sin comprenderlo plenamente, el problema teórico fundamental para la apropiación de la tanatología histórica en el mayor parte de américa latina, en contradicción de Europa donde la muerte no es solo un asunto del pasado.

Según Florence Nightingale (1863), en su teoría señala que todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o la muerte, es decir, que no separa los aspectos físicos, emocionales o sociales del medio del paciente.

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

Así mismo Virginia Henderson (1966) menciona que la enfermera debe ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a una muerte tranquila, se trata de la calidad de la salud que de la propia vida, Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, es por eso que señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia en enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros.

Según Ernestine Wiendenbach (1984) opinaba que la enfermera es un ser humano funcional, no solo actúa, sino que también piensa y siente, cuyas acciones se encaminan directamente a la consecución de un propósito específico, los pensamientos y sentimientos han de plantearse de manera disciplinada, hacia el bien global del paciente. La filosofía de cada enfermo, su actitud ante la vida y la realidad que emana de sus creencias u de su código de conducta, reside su motivación para actuar y el principio que guía sus pensamientos sobre sus actos y decisiones, todo ello se enfatiza en su cultura y subcultura y forma parte sustancial de él.

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 los profesionales de la salud, y en particular para las enfermeras, el tema de la muerte involucra un análisis complejo, porque engloba toda su actitud hacia el paciente; es muy difícil sostener una actitud serena y madura frente a ella. Cuando sucede, tratan enseguida de sentirse bien, y esto no es más que una forma de ocultamiento, un mecanismo de defensa ante el dolor que produce. Se supone que la muerte debe verse como una realidad biológica, como un fenómeno humano y como un valor cultural. Sin embargo, no es siempre así, y con frecuencia se refleja en la poca atención a estos enfermos (1).

Para el profesional de enfermería presenciar una muerte es una experiencia frecuente, 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 paciente moribundo como con sus familia, ya que es quien se encarga de satisfacer las necesidades inmediatas de estos pacientes.

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” (2,3).

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.

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 pacientes moribundos (3).

Las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarle un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo (4,5).

Así pues, surge la pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores psicológicos, profesionales y religiosos del personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.
- Identificar el tipo de actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.
- Establecer la asociación de los factores psicológicos, profesionales y religiosos del personal de enfermería con el tipo de actitud ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La institucionalización de la muerte hace que el profesional de Enfermería tenga una importante participación de este proceso, tanto con el paciente moribundo como con su familia. En la actualidad no hay estudios locales publicados acerca del tema a pesar de su relevancia para identificar el tipo de actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes, a pesar que los resultados servirían para la inclusión del tema sobre preparación ante la muerte en la formación académica de los futuros enfermeros, y contribuir a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en estos pacientes.

A través del transcurso de mi formación profesional, pude observar diferentes comportamientos y actitudes del personal de salud cuando ocurría la muerte del paciente; esta situación despertó mi interés para investigar y evaluar la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes y los factores que se le asocian.

1.4. HIPÓTESIS

H₁.- Los factores psicológicos, profesionales y religiosos del profesional de enfermería se asocian significativamente con la actitud ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

H₀.- Los factores psicológicos, profesionales y de religión del profesional de enfermería NO se asocian significativamente con la actitud ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente:

Factores asociados

Variable Dependiente:

Actitud ante la muerte

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS	Son características del personal de enfermería, profesionales e internos (as), que influyen directa e indirectamente sobre el tipo de actitud frente a la muerte de los pacientes.	Factores Psicológicos	Sentimientos <ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Indiferencia • Depresión • Tristeza 	Nominal
			Conmueve usted ante la familia de un paciente moribundo Si No	Nominal
			Pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo Si No	Nominal
		Factores Profesionales	Significado de la muerte del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Un fracaso profesional • Una rutina diaria • Un alivio para el paciente • Otra etapa de la vida • Un duelo profesional 	Nominal
			Objetivo más alto del trabajo: <ul style="list-style-type: none"> • Salvar vidas • Atención integral • Promoción de la Salud • Satisfacer toda necesidad del paciente • Apoyar al paciente como a la familia 	Nominal
			Momento del Cuidado del paciente : <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la muerte • Durante su agonía • Antes y después de la muerte • Antes durante y después de la muerte 	Nominal

		Factores Religiosos	Tipo de religión : <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Adventista • Testigo de jehová • Otra 	Nominal
			Significado de la muerte <ul style="list-style-type: none"> • Un proceso natural • Transición Inmediata • Un sueño • Algo desconocido 	Nominal
			Creencia sobre el Destino de los pacientes que mueren: <ul style="list-style-type: none"> • Van al cielo • Duermen hasta el día de su resurrección • Pasan a un estado de inconsciencia • Están en un sueño eterno 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE ACTITUD ANTE LA MUERTE	Es una respuesta emocional y mental frente al cese de las funciones orgánicas del paciente.	Positiva	18-33 puntos	Nominal
		Indiferente	17 puntos	Nominal
		Negativa	0-16 puntos	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al consultar la bibliografía encontramos que no hay publicaciones nacionales respecto al tema de estudio. A continuación se presentan algunos estudios internacionales:

Paz A. en su investigación “Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes” (IAHULA) 2009. Encontró que para el 76% del profesionales la muerte de un paciente no conlleva un fracaso profesional, 44% algunas veces encuentran dificultad para encarar la muerte, 56% prefieren no pensar en la muerte, 56% piensa que el sentido de su trabajo es salvar la vida de los pacientes y 72% siempre piensa que les da lo mismo vivir que morir (6).

Cinta Sánchez A. en su investigación “Actitud Tanatológica de Enfermería con pacientes en etapa terminal” 2009. Encontró que el 75 % del personal de enfermería no evita la muerte expresando desacuerdo, el 85 % ha pensado en la muerte como un hecho imposible y acepta su muerte manifestando acuerdo, menos del 50% rechaza la muerte manifestando desacuerdo, el 85 % manifiesta desacuerdo en que la muerte pueda ser una salida a la carga de la vida y el 85% de las enfermeras mostraron sentimientos conmovedores cuando enfrentan a la familia del paciente terminal (7).

Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. 2008, estudio descriptivo correlacional, realizado en dos hospitales de Chile, encontraron que el 50% del profesional de enfermería tiene una actitud positiva ante la muerte y un 50% una actitud negativa. Evidenciaron que los factores edad, años de experiencia, y preparación de pregrado acerca de la muerte, influyen significativamente sobre la Actitud ante la Muerte. Otras variables sexo, servicio donde labora, religión, universidad, no fueron significativas ($p>0,05$) (8).

Mendoza M, Peraza Y, Pineda S. en su investigación Factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes. 2006 observaron, al realizar el estudio en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos, que el 48% del personal de enfermería se deprime, el 20% siente miedo, el 12% expresa Ira e Indiferencia y el 8% siente rechazo. Además, un 16% de los profesionales expresa que para ellos la muerte de un paciente es un fracaso profesional y 20% opinan que es cosa de rutina diaria. El 16% expresa que el objetivo más alto de su trabajo es salvar vida, el 28% de estos afirman que su objetivo es la atención integral, mientras que un 16% dice que el objetivo de su trabajo es promover la salud, asimismo el 36% piensan que el objetivo más alto de su trabajo es satisfacer toda necesidad del paciente, más el 4% hace referencia a apoyar al paciente como a la familia. El 64% considera la muerte como un proceso natural, de acuerdo a su religión (9).

Cordero Y, Jiménez A, Marrero R. en su estudio Actitud ante la muerte del personal de Enfermería del turno de 7 a.m a 1 p.m y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares. 2004. Observo que el sentimiento del personal de Enfermería es la Depresión en un 59%, seguido del Miedo con 13%, Ira e Indiferencia en un 9%, Rechazo en un 6% y ninguna 3%. En un 75%, los cuidados que proporciona el personal de Enfermería al paciente moribundo incluye: confort, tratamiento y apoyo al paciente y familiar, el 19% solo brinda confort, y un 3% lo deja tranquilo y/o lo deja tranquilo y cumple tratamiento (11).

2.2. BASES TEÓRICAS

A. LA MUERTE

La vida es un don dado por el creador al hombre, además de ser considerada como un proceso dinámico y complejo. Sin embargo, en todos los seres vivos está inmerso el ciclo de nacer, crecer, desarrollarse y morir, donde esta última representa un cambio completo en la vida del ser humano. La muerte del hombre señala la terminación de su existencia en su condición corporal. (27)

La muerte es uno de los momentos de la vida del hombre, es el último acontecimiento en que participa, pero es a su vez el suceso que pone fin a la existencia del individuo, por tanto morir es una experiencia individual y única que depende de la trayectoria, formación y condiciones así como el contexto social en que este se desenvuelve, lo que trae consigo diferentes comportamientos y aceptaciones en la conocida o denominada fase terminal. (*Idelisa Castro Bermúdez 1999*)

Es muy digna de tomar en cuenta la observación del filósofo **W. Kaufmann**: «Para la mayoría de nosotros la muerte no llega lo bastante aprisa. Debido a la sensación de que la muerte está lejana y carece de importancia, la vida se corrompe y se vacía. Se vive más acertadamente cuando se ha fijado una cita con la muerte. Si uno espera morir pronto, no sólo el amor puede hacerse más profundo, más íntimo y más apasionado, sino que toda la vida resulta enriquecida».

En uno de sus últimos libros, Elizabeth Kubler-Ross preguntaba: “¿si no fuera por la muerte, valoraríamos acaso la vida?” (Kübler-Ross, 1997, p. 39). En efecto, de acuerdo con Yalom, el hecho físico de la muerte nos puede destruir, pero “La idea de la muerte” nos puede ayudar a vivir de una forma más plena; la conciencia de muerte debe catalizar nuestras vivencias, en vez de paralizarlas (Yalom, 1984).

EI CRISTIANISMO: Al contrario que las leyendas más antiguas que intentaban explicar la inevitabilidad de la muerte, promete una existencia más feliz y luminosa que la vida terrenal

para quienes hayan cumplido los preceptos de Dios, si no se cumplen se tendrá una existencia de refinadas torturas. Lo que quiere decir que si cumples las leyes establecidas por Dios tendrás una existencia (que no es vida porque no estamos hablando de otro mundo material) feliz y tranquila, pero si en la vida no haces caso a esas leyes y no te mereces ese acceso a la vida feliz, tu existencia será una amargura constante.

EPICURO: Este sabio con su obra Carta a Meneceo, trata de convencernos de que no hay que tenerle miedo a la muerte si reflexionamos sobre ella. Epicuro afirma que los verdugos y horrores infernales no son más que fábulas que no deben asustarnos a la hora de pensar en la muerte ya que nunca vamos a coexistir con la muerte, si estamos nosotros no puede estar la muerte y al contrario. Es decir según Epicuro nos morimos, pero nunca estamos muertos. Lo temible sería si coexistiésemos con la muerte y quedarse de algún modo presente, pero sabiendo que uno ya se ha ido del todo.

En este sentido, creo que los conceptos previamente concebidos acerca de la muerte y del morir, y la manera por la que los profesionales de salud se relacionan con estos fenómenos, basados en sus conceptos previos, parecen determinar la forma con que ellos se relacionan con la vida, determinando entre otras cosas, la manera con que cuidan a sus clientes.

B. 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 paciente; 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.

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 (Grau, Chacón, 2002), 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, etc. *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.

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 (Gómez Sancho, 2006).

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.

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.

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 (Gómez Sancho, 2006, Grau y Chacón, 2002).

Todo esto, en gran parte, es causado por considerar la intención paliativa en medicina como de “segundo nivel” (Bayés, 2000). 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.

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 vacunas 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.

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 (Bayés, 1998). En la dirección de resaltar la relevancia de este serio y urgente problema, razón de ser de la medicina paliativa, Cassell (1991) y Callahan (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

(Grau y Chacón, 2002). 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. 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” (Grau y Chacón, 2002).

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.(29)

C. FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD ANTE LA MUERTE

FACTORES PSICOLÓGICOS

a) Sentimientos

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 (22).

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

- 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.

b) 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.

c) Pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo

FACTORES PROFESIONALES

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 (19).

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 (17).

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 (19).

a) Significado de la muerte

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.

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. 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.

b) Objetivo de su trabajo

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.

c) Cuidado del paciente

La esencia de la profesión de la Enfermería, su propia naturaleza, se inicia en el acto de cuidar. La acción de cuidar requiere del desarrollo de unas relaciones interpersonales cualificadas, cuidar no es sólo realizar una

serie de procedimientos, es un arte, porque integra técnica, creatividad y sensibilidad. Estos tres elementos son fundamentales en la definición de arte. El conocimiento técnico es pues un requisito fundamental de la creación artística, pero el arte trasciende la técnica y exige otras categorías, creatividad y sensibilidad: es decir, exige transformar la realidad en algo bello sorprendente y agradable a los sentidos, en algo que "afecta" a la persona, la entusiasma y la compromete con su vida (15).

El conocimiento de la técnica de los cuidados es básico, pero también la creatividad y la sensibilidad; precisamente porque el cuidar requiere transformar la realidad (sea cual fuere) en algo más humano: más consciente, más libre, más bueno. Sólo es posible cuidar y atender digna y humanamente a una persona conociendo la naturaleza humana, sus dimensiones y capacidades y hacerlo desde la proximidad, desde la cercanía del sentirse afectado por la situación de dificultad del otro (20).

El "duelo" y la "pérdida" son experiencias íntimamente ligadas a la vida, la enfermera como profesional de la salud ha de intervenir en todos los procesos inherentes a la misma. La intervención en este tipo de situaciones nos enfrenta en muchas ocasiones con nuestras propias vivencias y experiencias. Las situaciones y emociones de los demás nos afectan y nos crean malestar, ya que nos enfrenta y evidencia nuestra propia vulnerabilidad. La enfermera que es capaz de gestionar sus propios sentimientos puede ayudar a otras personas a que expresen sus vivencias.

La relación de ayuda no es unidireccional ya que con estas intervenciones la enfermera realiza también una experiencia de aprendizaje: conoce nuevos matices del ser y del comportarse, incrementa sus capacidades relacionales, enriquece su capacidad de comprensión y aprehensión y realiza una confrontación con su forma de entender la vida y la profesión (21).

Para muchos de los profesionales de enfermería los cuidados se deben brindar: Antes de la muerte, Durante su agonía, después de la muerte. Antes y después de la muerte, antes, durante y después de la muerte.

FACTORES RELIGIOSOS

a) Tipo de religión

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 representativas son: Católica, Evangélica, Adventista, Testigo de jehová.

b) 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.

c) Destino de los pacientes que mueren según su religión: un proceso natural, transición inmediata, Están en un sueño eterno, algún lugar desconocido.

D. ACTITUD ANTE LA MUERTE

La actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales. Los tres componentes coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir, la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad (25). Incluso, la actitud que una persona tiene ante la muerte puede tener influencia en su conducta y relacionarse con los demás problemas de esa persona (Gómez Sancho, 1999; Rebolledo, 1999)

No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes estaban relacionados entre sí. Dicho de otra manera, se pensaba que las actitudes consistían en ideas y creencias (componente cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al

objeto de la actitud (componente conductual). Pero en la actualidad, el trabajo teórico y empírico más reciente, mantiene que estos tres componentes pueden estar o no relacionados, dependiendo de muchos factores. Por lo tanto, un sujeto puede sentir algo como positivo, por ejemplo la atención al enfermo terminal, pero no necesariamente actuar de acuerdo a este sentimiento, es decir, puede o no trabajar con enfermos al final de su vida (25).

ACTITUD POSITIVA

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvernó frente a las exigencias del ambiente pueden englobarse en lo que se denomina actitud positiva. La actitud positiva de una persona se origina en hacer uso de aquellos recursos que esta posee para solucionar sus problemas y dificultades. En efecto, el énfasis de una persona con actitud positiva se centra en aquello que posee en lugar de ocuparse de lo que carece. Así, la actitud mental positiva tiene injerencia en la salud psíquica fomentando sentimientos que trasuntan bienestar y placidez.

ACTITUD NEGATIVA

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

ACTITUD DE INDIFERENCIA

Es el estado de ánimo en que una persona no siente inclinación ni rechazo hacia otro sujeto, un objeto o un asunto determinado. Puede tratarse de un sentimiento o una postura hacia alguien o algo que se caracteriza por resultar positivo ni negativo. La indiferencia es una actitud psicológica ante algo que se valora como neutro, ni positivo ni negativo, ni bueno ni malo.

E. TEORIA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

Según Patricia A. Higgins la teoría del final de la vida está formada por varios marcos teóricos. se basa , fundamentalmente , en el modelo clásico de Donabedian de estructura , proceso, desenlaces. En la teoría FV, la estructura contexto es el sistema familiar (el paciente y sus allegados)que está recibiendo cuidados profesionales en una unidad hospitalaria de agudos, y el proceso se define como las acciones (intervenciones de enfermería) dirigidas a promover 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)

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

1.- Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.

2.-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.

3.-Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto 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 y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente contribuye a la experiencia de dignidad y respeto del paciente.

4.-Proporcionar apoyo emocional, control y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente ya sus allegados orientación en cuestiones prácticas y proporcionar la presencia física de otra persona que cuide, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo.

5.-Facilitar la participación de los allegados en el cuidado del paciente, atendiendo su dolor, sus preocupaciones y sus

preguntas y facilitar la proximidad de la familia contribuye a la experiencia de proximidad de los llegados o personas que cuidan.

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

Conceptos Principales:

Ausencia del dolor

La parte fundamental de la experiencia del FV de muchos pacientes es estar libre de sufrimiento o de molestias sintomáticas. El dolor está considerado como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada con una lesión tisular potencial o real.

Experiencia de Bienestar

El bienestar es definido de forma global, usando el trabajo de Kolcaba (1991), como "alivio de la molestia, el estado de relajación y satisfacción tranquilo, y todo lo que hace la vida fácil o placentera".

Experiencia de dignidad y respeto

Todo paciente terminal es “respetado y apreciado como un ser humano”. Este concepto incorpora la idea del valor de la persona, expresado por el principio ético de autonomía o respeto a las personas, que establece que las personas deben ser tratadas como entes autónomos y que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección.

Estado de tranquilidad

La tranquilidad es un “sentimiento de calma, armonía y satisfacción, (libre de) ansiedad, agitación, preocupaciones y miedo. Un estado tranquilo incluye las dimensiones física, psicológica y espiritual.

Proximidad de los allegados

Proximidad es el “sentimiento de estar conectado a otros seres humanos que se preocupan” Implica una cercanía física o emocional expresada por relaciones afectuosas, íntimas.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación de tipo cuantitativo se realizó bajo el método descriptivo-correlativo, siendo un estudio prospectivo y de corte transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por todo el personal de enfermería (112 entre profesionales e internas) que laboran en los diferentes servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Para tener un resultado significativo se tomó a la totalidad de la población como base de la investigación, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo un total de 94 profesionales e internas.

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que labore en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de Octubre del 2012.
- Interno (a) de enfermería que realice prácticas pre-profesionales en el Hipólito Unanue de Tacna en el mes de Octubre del 2012.
- Que acepte participar del presente estudio mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesional o interno de enfermería que se niegue a participar en el estudio.
- Personal de enfermería con cuestionario incompleto.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos que se emplearon fueron dos: primero es el cuestionario de Factores Asociados a la Muerte y el segundo el cuestionario "Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors", validados respectivamente por expertos.

Instrumento N°01:

El Cuestionario de Factores Asociados consta de 09 preguntas: de las cuales 03 preguntas corresponden a los factores psicológicos, 03 preguntas a factores profesionales y 03 preguntas a religiosos.

Instrumento N°02:

El cuestionario diseñado para estudiar actitudes: conocido como "Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors", de Martin y Salovey (1996) traducido y adaptado por criterios de expertos y reformulado como "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" (CAM-1) por Hernández (2002), compuesto por 33 proposiciones o ítem distribuidos a lo largo del texto del instrumento. Cuestionario conformado por 33 preguntas, categorizándolos en de acuerdo y en desacuerdo.

Teniendo la siguiente escala:

- Actitud Positiva (18-33 puntos)
- Actitud Indiferente (17puntos)
- Actitud Negativa (0-16 puntos) **Ver Anexo N° 02**

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente estudio se coordinó con la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna solicitando autorización para aplicar el cuestionario al personal de enfermería. La recolección de la información se realizó de manera anónima, para lo cual se hizo entrega de la ficha de datos durante una reunión de trabajo previamente coordinada y se dio a los sujetos de estudio una hora para poder completar la información solicitada.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar el vaceado de datos, primeo fue necesario realizar la evaluación de cada cuestionario, En las preguntas de las sub escalas positivas: se otorgó 1 punto por cada respuesta “de acuerdo” y cero puntos por cada respuesta “en desacuerdo”. En las preguntas de las sub escalas negativas: se otorgó un punto por cada respuesta “en desacuerdo” y cero puntos por cada respuesta “de acuerdo”. Posteriormente, se sumaron los puntajes y se determinó el tipo de actitud de los encuestados de acuerdo al puntaje obtenido:

- **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

Los datos recolectados fueron trasladados a una base de datos en el programa SPSS v 20.0 para realizar el análisis estadístico. Posteriormente, se elaboraron las tablas de frecuencia absoluta y relativa (%). Y se utilizó la prueba estadística de correlación “chi cuadrado” con nivel de significancia $p < 0,05$ para evidenciar la asociación entre las variables de estudio.

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los cuadros estadísticos descriptivos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos de los cuadros que a continuación se detalla.

CUADRO N° 01

**FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2012**

FACTORES PSICOLÓGICOS		N°	%
Ante la muerte de un paciente usted siente	Miedo	16	17,0%
	Indiferencia	10	10,6%
	Depresión	9	9,6%
	Tristeza	59	62,8%
	Total	94	100,0%
Sé conmueve usted ante la familia de un paciente moribundo	SI	89	94,7%
	NO	5	5,3%
	Total	94	100,0%
Piensa en su familia ante un paciente moribundo	SI	83	88,3%
	NO	11	11,7%
	Total	94	100,0%

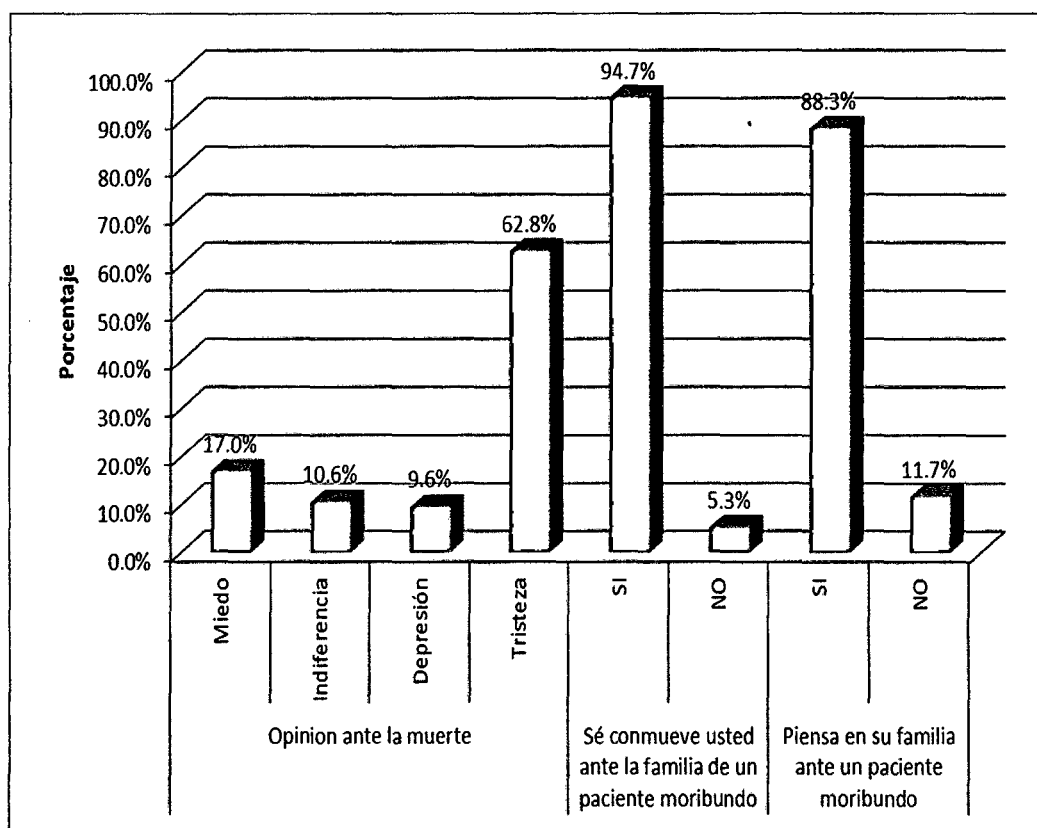
Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Descripción:

En el Cuadro N° 1 se observa que el sentimiento ante la muerte que prevalece es la tristeza con 62,8%, el miedo con 17%, indiferencia 10,6% y depresión 9,6%. Teniendo en cuenta si se conmueve o no ante la familia de un paciente moribundo, 94,7% respondió si y el 5,3% refirió que no. Además el 88,3% si piensa en su familia ante un paciente moribundo y el 11,7% no

GRAFICO Nº 01

FACTORES PSICOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012.



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 02

**FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2012**

		N°	%
Para usted, la muerte de un paciente es:	Un fracaso profesional	3	3,2%
	Una rutina diaria	4	4,3%
	Un alivio para el paciente	10	10,6%
	Otra etapa de la vida	74	78,7%
	Un duelo profesional	3	3,2%
El objetivo más alto de su trabajo es:	Salvar vidas	10	10,6%
	Atención integral del paciente	52	55,3%
	Promoción de la salud	17	18,1%
	Satisfacer toda necesidad del paciente	9	9,6%
	Apoyar al paciente como a la familia	6	6,4%
Brinda cuidados al paciente:	Antes de la muerte	4	4,3%
	Durante su agonía	7	7,4%
	Antes y después de la muerte	6	6,4%
	Antes, durante y después de la muerte	77	81,9%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

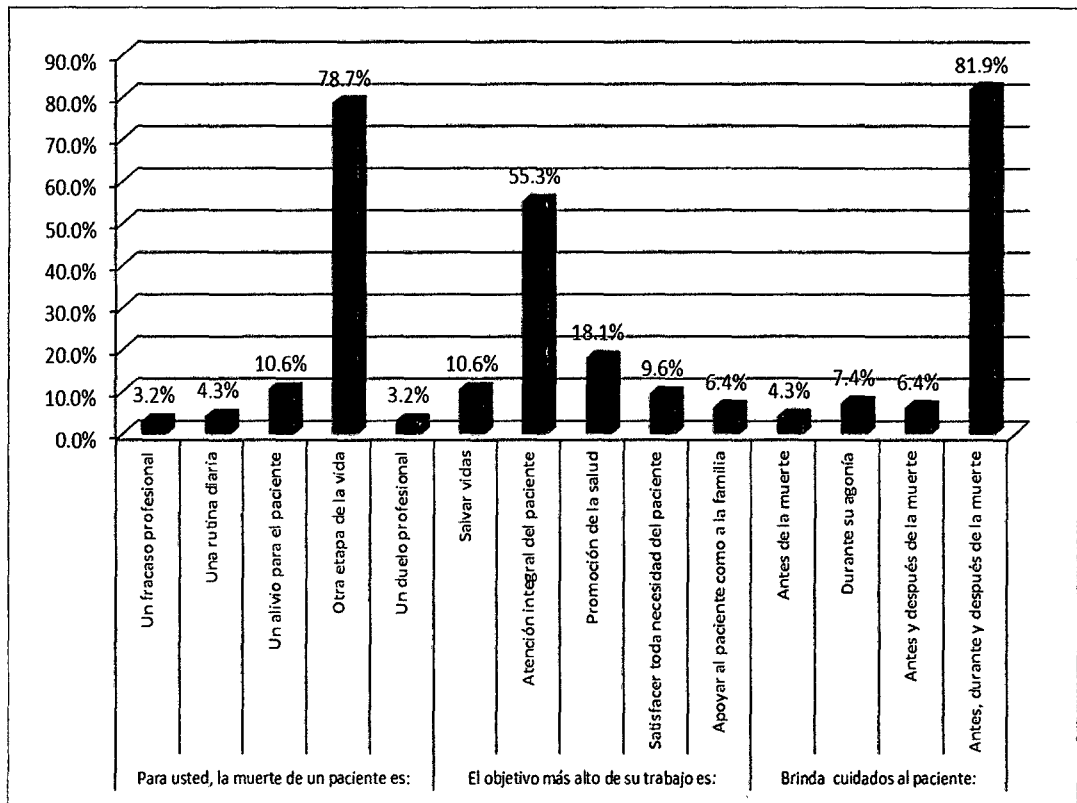
En el Cuadro N° 2, presenta los factores profesionales donde se observa que según lo que significa la muerte de un paciente, el 78,7% refiere que es otra etapa de la vida, el 10,6% es un alivio para el paciente y el 3,2% piensa que es un fracaso profesional.

Respecto al objetivo más alto del trabajo profesional, el 55,3% refiere la atención integral del paciente, el 18,1% la promoción de la salud, y 10,6% en salvar vidas.

Además el 81,9% refiere que los cuidados en el paciente moribundo deben hacerse antes, durante y después de la muerte, el 7,4% durante su agonía y el 6,4% antes y después de la muerte.

GRAFICO N° 2

FACTORES PROFESIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012.



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 3

**FACTORES RELIGIOSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2012**

		N°	%
tipo de religión	Católica	84	89,4%
	Adventista	5	5,3%
	Otra	5	5,3%
	Total	94	100,0%
Significado de la muerte:	Un proceso natural	74	78,7%
	Transición inmediata	11	11,7%
	Un sueño	4	4,3%
	Algo desconocido	5	5,3%
	Total	94	100,0%
Creencia sobre el Destino de los pacientes que mueren:	Van al cielo	21	22,3%
	Duermen hasta el día de su resurrección	25	26,6%
	Pasan a un estado de inconsciencia	11	11,7%
	Están en un sueño eterno	37	39,4%
	Total	94	100,0%

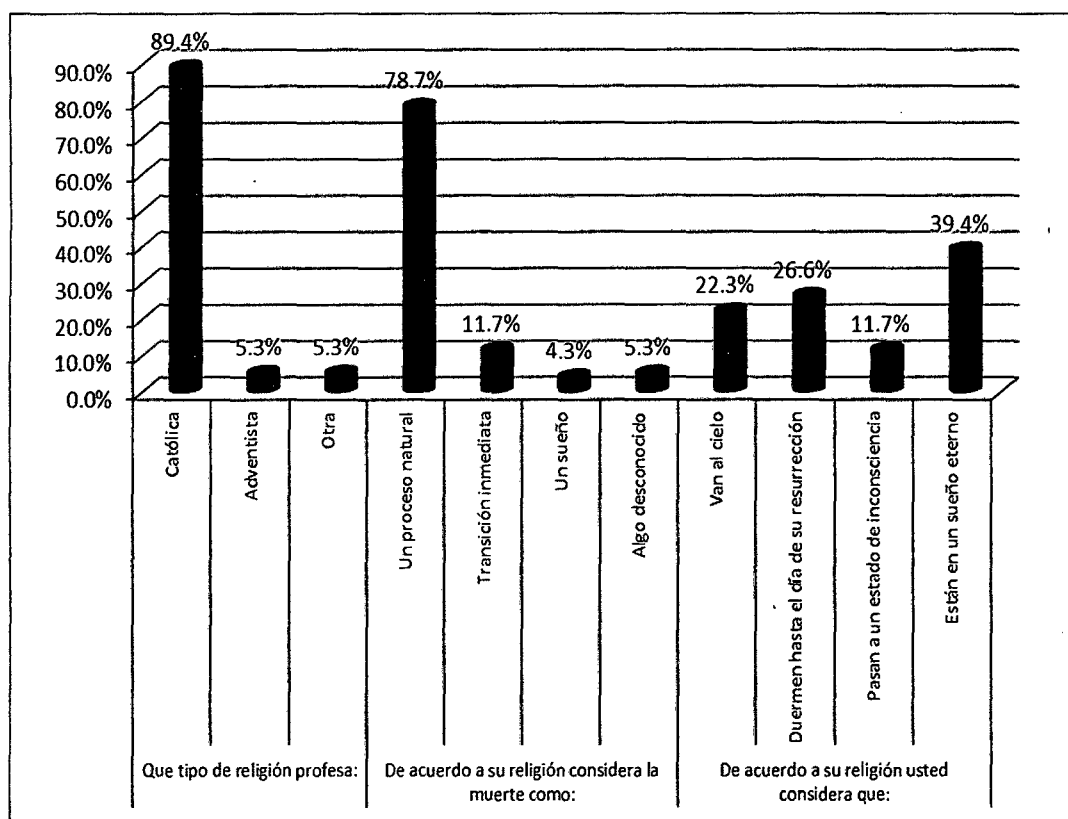
Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 3 tenemos los factores religiosos donde se observa que el 89,4% son católicos, 5,3% adventistas y 5,3% de otra religión. Del personal de enfermería, el 78,7% refiere que la muerte es un proceso natural, el 11,7% es una transición inmediata y el 5,3% algo desconocido. El personal de enfermería considera que el 39,4% de los pacientes moribundos están en un sueño eterno, el 26,6% que duermen hasta el día de su resurrección, el 23,3% considera que se van al cielo.

GRÁFICO N° 3

FACTORES RELIGIOSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2012.



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 04

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE
DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2012**

Actitud frente a la muerte del paciente	Nº	%
Negativa	34	36,2%
Indiferente	27	28,7%
Positiva	33	35,1%
Total	94	100,0%

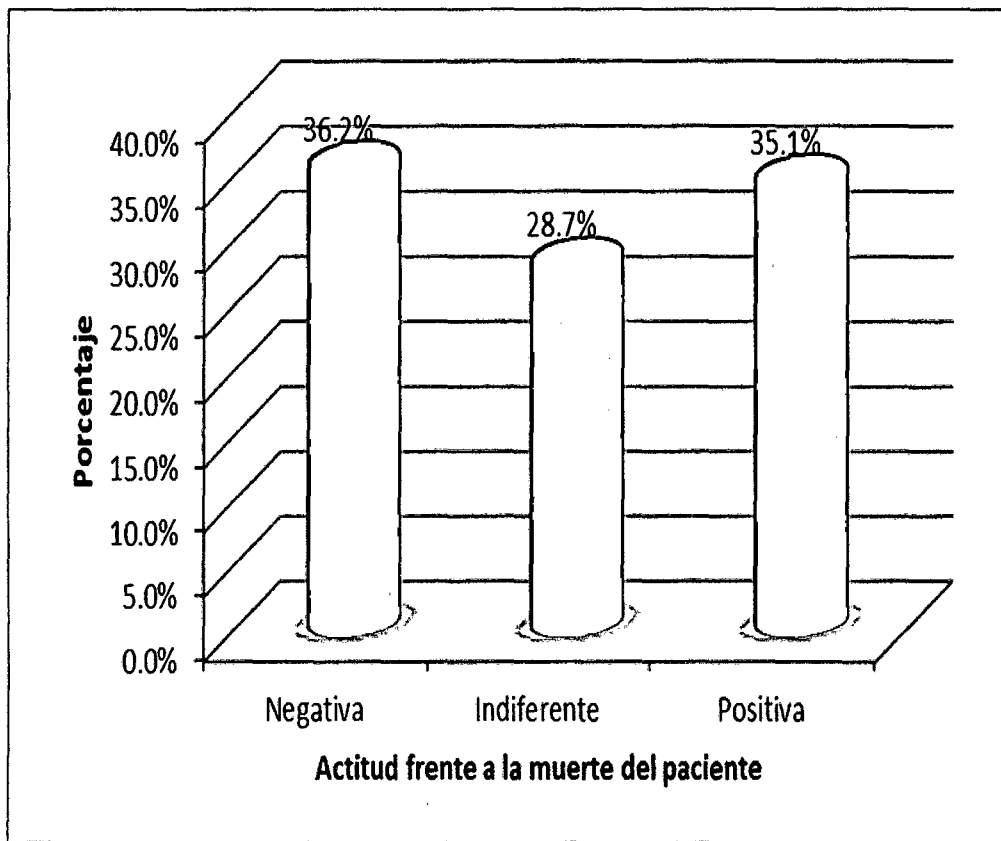
Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 4 se observa que de 94 enfermeros/as, el 36,2% tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente.

GRAFICO N° 04

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2012



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 05

**FACTOR PSICOLÓGICO PENSAMIENTOS SOBRE SU FAMILIA ANTE
UN PACIENTE MORIBUNDO Y LA ACTITUD ANTE LA
MUERTE DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

Pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	29	34,9%	21	25,3%	33	39,8%	83	88,3%
NO	5	45,5%	6	54,5%	0	0,0%	11	11,7%
Total	34	36,2%	27	28,7%	33	35,1%	94	100,0 %

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,023 < 0,05$

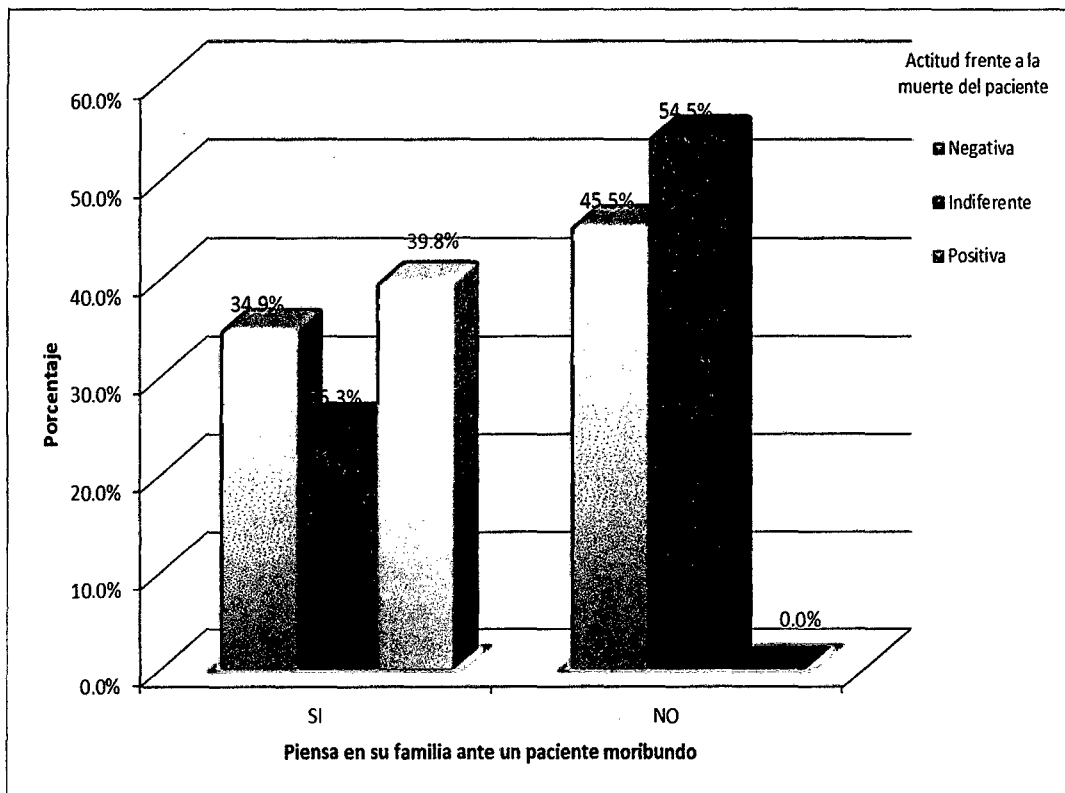
DESCRIPCIÓN:

El Cuadro N° 5, presenta la asociación entre el factor psicológico, pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 83 personas que sí piensan en su familia ante un paciente moribundo, el 39,8% presentó una actitud positiva, 34,9% actitud negativa y 25,3% fueron indiferentes.

De 11 sujetos, que no piensan en su familia ante un paciente moribundo, el 54,5% fueron indiferentes y 45,5% tuvieron actitud negativa.

GRÁFICO N° 05

**FACTOR PSICOLÓGICO PENSAMIENTOS SOBRE SU FAMILIA ANTE
UN PACIENTE MORIBUNDO Y LA ACTITUD ANTE LA
MUERTE DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 06

**FACTOR PSICOLOGICO SENTIMIENTOS ANTE LA MUERTE Y LA
ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

Sentimientos ante la muerte	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Miedo	4	25.0%	5	31.3%	7	43.8%	16	17.02%
Indiferencia	5	50.0%	3	30.0%	2	20.0%	10	10.64%
Depresión	7	77.8%	0	0.0%	2	22.2%	9	9.57.%
Tristeza	18	30.5%	19	32.2%	22	37.3%	59	62.77.%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,113 > 0,05$

DESCRIPCIÓN:

El Cuadro N° 6, presenta la asociación entre el factor psicológico, sentimientos ante la muerte de un paciente moribundo, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 59 personas que opinan que la muerte representa tristeza, el 37,3% presentó una actitud positiva, 30.5% actitud negativa y 32.2% fueron indiferentes.

De 16 sujetos, que opinan que la muerte representa miedo, el 43.8% tuvieron actitud positiva, el 31.3% indiferente y 25% tuvieron actitud entre negativa.

CUADRO N° 07

**FACTOR PSICOLOGICO SE CONMUEVE USTED ANTE LA MUERTE Y
LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

Sé conmueve usted ante la familia de un paciente moribundo	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	33	37.1%	24	27.0%	32	36.0%	89	94.68.%
NO	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	5.32%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,283 > 0,05$

DESCRIPCIÓN:

El Cuadro N° 7, presenta la asociación entre el factor psicológico, se conmueve ante la muerte de un paciente moribundo, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 89 personas que sí se conmueve ante la muerte de un paciente moribundo, el 37,1% presentó una actitud negativa, 36% actitud positiva y 27% fueron indiferentes.

De 5 sujetos, que no se conmueven ante la muerte de un paciente moribundo, el 60% fueron indiferentes y 20% tuvieron actitud entre negativa y positiva.

CUADRO Nº 08

**FACTOR PROFESIONAL EL OBJETIVO MAS ALTO DEL TRABAJO Y
LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

El objetivo más alto del trabajo es:	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Salvar vidas	2	20,0%	3	30,0%	5	50,0%	10	10,63%
Atención integral del paciente	18	34,6%	15	28,8%	19	36,5%	52	55,32%
Promoción de la salud	8	47,1%	8	47,1%	1	5,9%	17	18,08%
Satisfacer toda necesidad del paciente	5	55,6%	1	11,1%	3	33,3%	9	9,57%
Apoyar al paciente como a la familia	1	16,7%	0	0,0%	5	83,3%	6	6,38%
Total	34	36,2%	27	28,7%	33	35,1%	94	100,0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,038 < 0,05$

DESCRIPCIÓN:

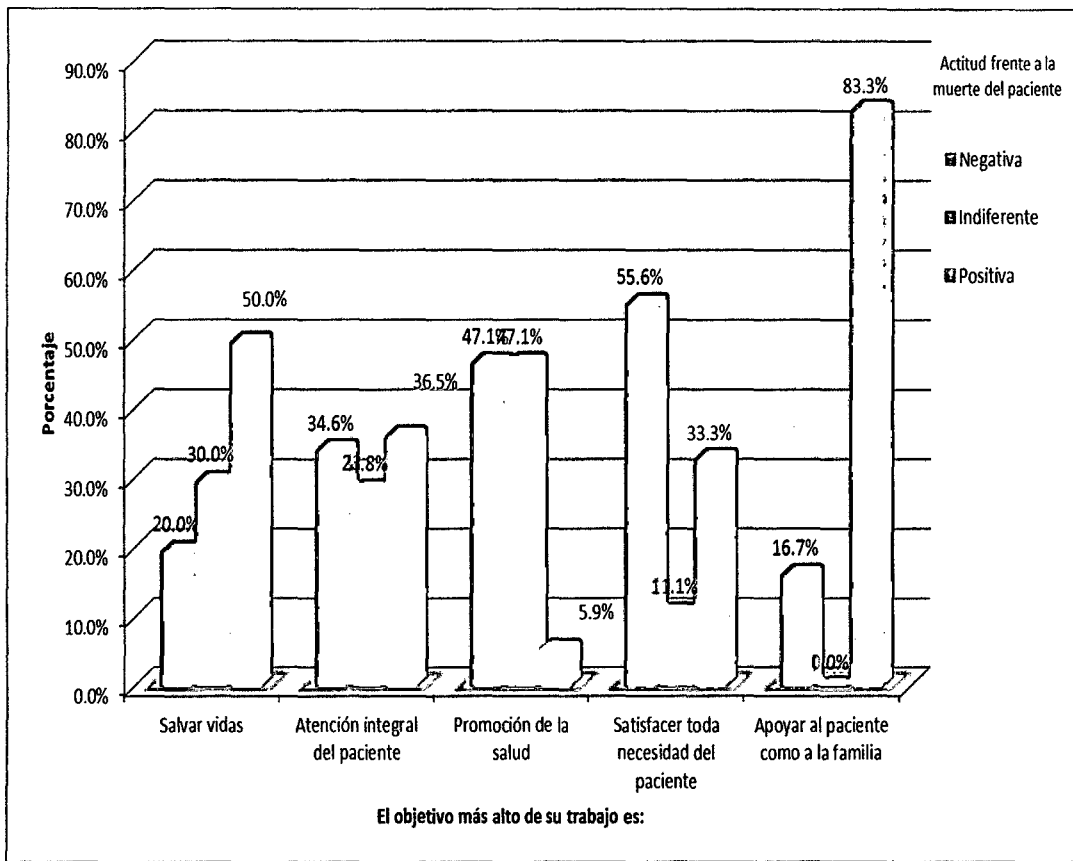
En el Cuadro N° 8, presenta la asociación entre el factor profesional, el objeto más alto del trabajo, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 52 personas que piensan que el objetivo más alto de su trabajo es la atención integral del paciente, el 36,5% presentó una actitud positiva, 34,6% actitud negativa y 28,8% fueron indiferentes.

De 10 sujetos, que piensan que el objetivo más alto del trabajo es salvar vidas, el 50,0% presentó actitud positiva, 30% fueron indiferentes y 20% tuvieron actitud negativa.

De 17 sujetos, que piensan que el objetivo más alto del trabajo es la promoción de la salud, el 47,1% presentó actitud negativa, 47,1% fueron indiferentes y 5,9% tuvieron actitud positiva.

GRÁFICO N° 06

FACTOR PROFESIONAL EL OBJETIVO MAS ALTO DEL TRABAJO Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 09

**FACTOR PROFESIONAL: SIGNIFICADO DE LA MUERTE DEL
PACIENTE Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS
PACIENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA 2012**

Significado de la muerte del paciente:	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Un fracaso profesional	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	3.19%
Una rutina diaria	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	4	4.26%
Un alivio para el paciente	2	20.0%	4	40.0%	4	40.0%	10	10.63%
Otra etapa de la vida	29	39.2%	22	29.7%	23	31.1%	74	78.72%
Un duelo profesional	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3	3.19%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,311 > 0,05$

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 9, presenta la asociación entre el factor profesional, significado de la muerte, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 74 personas que piensan que la muerte de un paciente es otra etapa de la vida, el 39,2% presentó una actitud negativa, 31.1% actitud positiva y 29,7% fueron indiferentes.

De 10 sujetos, que piensan que la muerte es un alivio para el paciente, un 40% presentó actitud entre positiva r indiferente y 20% tuvieron actitud negativa.

CUADRO N° 10

**FACTOR PROFESIONAL: MOMENTO DE CUIDADO DEL PACIENTE Y
LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

Momento de cuidado del paciente:	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes de la muerte	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	4	4.26%
Durante su agonía	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	4.45.%
Antes y después de la muerte	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	6	6.38.%
Antes, durante y después de la muerte	27	35.1%	19	24.7%	31	40.3%	77	81.91%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,072 > 0,05$

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 10, presenta la asociación entre el factor profesional, momento de cuidado del paciente, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 77 personas que piensan que piensan que los cuidados al paciente deben brindarse antes durante y después de la muerte, el 40.3% presentó una actitud positiva, 35.1% actitud negativa y 24,7% fueron indiferentes.

De 4 sujetos, que piensan que los cuidados al paciente deben brindarse antes de la muerte, un 50% presentó actitud entre positiva y otro 50% indiferente.

CUADRO N° 11

FACTOR RELIGIOSO: SIGNIFICADO DE LA MUERTE Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012

Significado de la muerte:	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Un proceso natural	27	36,5%	27	36,5%	20	27,0%	74	78,72%
Transición inmediata	6	54,5%	0	0,0%	5	45,5%	11	11,7%
Un sueño	1	25,0%	0	0,0%	3	75,0%	4	4,26%
Algo desconocido	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%	5	5,32%
Total	34	36,2%	27	28,7%	33	35,1%	94	100,0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,003 < 0,05$

DESCRIPCIÓN:

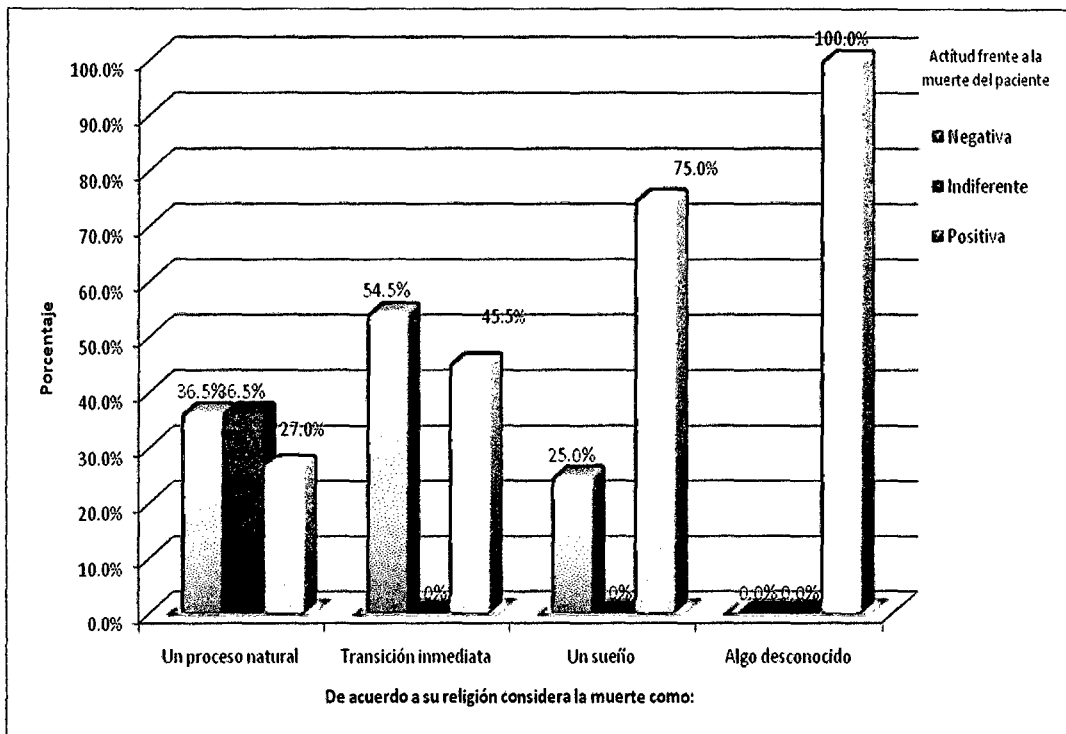
El Cuadro N° 11 muestra la asociación entre el factor religioso significado de la muerte, y la actitud frente a la muerte del paciente; donde se observa que de 74 personas que consideran la muerte como un proceso natural, el 36,5% presentó una actitud negativa, 36,5% fue indiferente y 27% actitud positiva.

Entre los que piensan que la muerte es una transición inmediata, el 54,5% tenía actitud negativa y 45,5% actitud positiva.

De 5 sujetos que consideran a la muerte algo desconocido, el 100% tenía actitud positiva.

GRÁFICO N° 7

FACTOR RELIGIOSO SIGNIFICADO DE LA MUERTE Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012



Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

CUADRO N° 12

FACTOR RELIGIOSO: TIPO DE RELIGION Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012

Tipo de religión:	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Católica	29	34.5%	22	26.2%	33	39.3%	84	89.36%
Adventista	3	60.0%	2	40.0%	0	0.0%	5	5.32%
Otra	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5	5.32%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,141 > 0,05$

DESCRIPCIÓN:

En el Cuadro N° 12, presenta la asociación entre el factor religioso, tipo de religión, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 84 personas de religión católica, el 39.3% presentó una actitud positiva, 34.5% actitud negativa y 26,2% fueron indiferentes.

De 5 sujetos, de religión adventista, un 60% presentó actitud negativa y otro 40% indiferente.

CUADRO N° 13

**FACTOR RELIGIOSO: CREENCIA SOBRE EL DESTINO DE LOS
PACIENTES QUE MUEREN Y LA ACTITUD ANTE LA MUERTE
DE LOS PACIENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2012**

Creencia sobre el Destino de los pacientes que mueren	Actitud frente la muerte del paciente							
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Van al cielo	7	33.3%	7	33.3%	7	33.3%	21	22.34%
Duermen hasta el día de su resurrección	13	52.0%	3	12.0%	9	36.0%	25	26.6%
Pasan a un estado de inconsciencia	2	18.2%	4	36.4%	5	45.5%	11	11.7%
Están en un sueño eterno	12	32.4%	13	35.1%	12	32.4%	37	39.36%
Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012

Prueba Chi-cuadrado: $p=0,351 > 0,05$

DESCRIPCION:

En el Cuadro N° 13, presenta la asociación entre el factor religioso, creencia sobre el destino de los pacientes que mueren, y la actitud frente a la muerte del paciente observando que de 37 personas que piensan que después de la muerte las personas están en un sueño eterno, el 35.1% presentó una actitud indiferente, 32.4% actitud negativa y otro 32,4% fue positiva.

De 25 sujetos que piensan que después de la muerte las personas duermen hasta el día de su resurrección, un 52% presentó actitud negativa y otro 36% actitud positiva y 12% indiferente.

4.2. DISCUSIÓN

En la práctica del profesional de enfermería la muerte se ha convertido en un evento cotidiano, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales. Sabiendo esto es increíble no encontrar estudios locales que nos ayuden a conocer la situación de nuestro ámbito laboral.

Así los resultados en el cuadro N° 01 muestran los factores psicológicos del profesional de enfermería, donde el sentimiento ante la muerte que prevalece es la tristeza con 62,8%, el 94,7% respondió si se conmueve ante la familia de un paciente moribundo y el 5,3% refirió que no. Además el 88,3% piensa en su familia ante un paciente moribundo. *Estos resultados difieren de los encontrados por Cordero Y, en su estudio "Actitud ante la muerte del personal de Enfermería del turno de 7 a.m a 1 p.m y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares 2004", donde el sentimiento que prevaleció fue la Depresión con un 59%,*

respondiendo además que era inevitable no conmoverse ante la familia del paciente y no pensar en la propia familia. Como se sabe la muerte ha sido siempre y es, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, la muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión, ver que la tristeza es el sentimiento predominante en el profesional de enfermería del HHUT y no la depresión representan un mejor panorama en el manejo de los estados emocionales, ya que para brindar el soporte que requiere la familia del paciente y poder seguir con la labor asistencial, es necesario primero tener control de nuestras propias emociones y aprender a manejar el proceso de la muerte, siendo necesaria la capacitación desde los inicios de la preparación profesional.

En el Cuadro N° 2, se observa que el 55,3% del personal de enfermería refiere que la atención integral del paciente es el objetivo más alto de su trabajo; además el 81,9% refiere que los cuidados en el paciente moribundo deben hacerse antes, durante y después de la muerte. Estos resultados coinciden a los

encontrados por *Cordero Y, Jiménez A, Marrero R. en su estudio* donde un 75%, afirmo que los cuidados que proporciona el personal de Enfermería al paciente moribundo incluyen: confort, tratamiento y apoyo al paciente y familiar.

A diferencia de la posición medica que por otro lado consideran la intención paliativa en medicina como de "segundo nivel" (Bayés, 2000). 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. Sin duda estos resultados confirman que el enfoque de trabajo del profesional de enfermería se centra en brindar una atención integral al paciente en cualquier etapa de su vida proporcionando confort, apoyo individual y familiar, todo con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente hasta sus últimos momentos.

En el Cuadro N° 3 se observa los factores religiosos donde el 89,4% del profesional de enfermería son católicos, Teniendo en cuenta la región el 78,7% refiere que la muerte es un proceso natural y el 5,3%

algo desconocido, además el 39,4% considera que los pacientes moribundos están en un sueño eterno y el 23,3% considera que se van al cielo. Estos resultados confirman el pensamiento religioso de quienes en su mayoría profesan la religión católica, así podemos comparar con los encontrados *por Mendoza M, Peraza Y, Pineda S. en su investigación Factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes. 2006* donde se encontró que el 64% de la población considera la muerte como un proceso natural, en la misma forma el 12% consideran la muerte como algo desconocido. El 16% de las enfermeras consideran que los pacientes cuando mueren van al cielo y el 44% de ellas consideran que los pacientes que mueran están en un sueño eterno.

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.

En el Cuadro N° 4 se observa que de 94 enfermeros/as, el 36,2% tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente. Estos resultados difieren a los encontrados por *Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. en su investigación Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. 2008* donde de 157 profesionales de diferentes servicios clínicos de atención directa, el 50% tuvo una actitud negativa y el 50% una actitud positiva ante la muerte.

En un estudio de Bayés, 2006; Grau y Chacón, 2002 Hernández, 1997; Marí, 2003, donde se centraron en la actitud de los profesionales de la salud, determinaron que si se parte del supuesto de que la actitud del profesional ante un paciente es vital para el manejo adecuado de los enfermos, y en gran medida, condiciona la actitud de los propios pacientes ante su enfermedad terminal y la proximidad de su muerte. Está claro que debemos gestar el desarrollo de actitudes adecuadas ante la muerte o el cambio significativo de actitudes hacia ella, un movimiento de comprensión y respeto hacia las circunstancias de la muerte, donde equipos multidisciplinarios aborden a pacientes y familiares.

Una actitud es un fenómeno psicológico complejo, que se va formando y desarrollando a lo largo de la vida, que muestra carácter de tendencia o disposición y que influye en las respuestas conductuales del sujeto (Ministerio de Educación –Mined–, 1974). Para que exista una actitud tiene que haber un objeto frente al cual el sujeto reacciona, una dirección o signo positivo o negativo hacia el objeto y una intensidad o magnitud que generalmente se reseña en forma de una determinada conducta (por ejemplo, asumir con determinada entereza la respuesta a una pregunta que nos haga un moribundo). Si se quiere lograr avances en cuidados paliativos y mejorar las intervenciones dirigidas a disminuir el sufrimiento en el paciente y sus allegados, hay que modificar previamente las actitudes de temor, evasivas o ambiguas que se han descrito en los profesionales encargados de proveer esta atención, de administrar estos cuidados.

El Cuadro N° 5, presenta la asociación entre el factor psicológico con la actitud frente a la muerte del paciente, evidenciándose que existe relación estadística significativa, entre la dimensión piensa en su familia ante un paciente moribundo y la actitud frente la muerte del paciente ($p=0,023 < 0,05$). Esta asociación se ejerce porque de 83 personas que sí piensan en su

familia ante un paciente moribundo, el 39,8% tenía una actitud positiva, 34,9% actitud negativa y 25,3% fueron indiferente. Estos resultados son similares a los encontrados por *Cinta Sanchez A. en su estudio Actitud tanatologica de enfermería con pacientes en etapa terminal. 2009* donde de una muestra de 20 enfermeras, el 85% las enfermeras muestran sentimientos conmovedores cuando enfrentan a la familia del paciente terminal. Esto muestra la capacidad que posee el profesional de enfermería para aplicar la empatía, y evidencia su lado más humano, pero con los datos encontrados es difícil no notar que el porcentaje de indiferencia del personal demostrando que aún nos queda un largo camino por recorrer en la búsqueda de institucionalizar el cuidado humanizado con enfoque holístico.

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. Es inevitable que los enfermeros pongan inconscientemente en juego mecanismos de defensa que pueden ir desde la dimisión y abandono, hasta la hiperactividad

terapéutica. 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.

El Cuadro N° 08, muestra la asociación entre el factor profesional: el objetivo más alto del trabajo y la actitud frente a la muerte del paciente, evidenciándose que existe asociación estadística significativa, entre el objetivo más alto de su trabajo y la actitud frente la muerte del paciente ($p=0,038 < 0,05$). Esto se explica porque de 52 personas que piensan que el objetivo más alto de su trabajo es la atención integral del paciente, el 36,5% tenía una actitud positiva, 34,6% actitud negativa y 28,8% fueron indiferentes; también de 10 sujetos que piensan que el objetivo más alto de su trabajo es salvar vidas, el 50,0% tenía actitud positiva, 30% fueron indiferentes y 20% tuvieron actitud negativa. Estos resultados se asemejan a los encontrados por *Mendoza M, Peraza Y, Pineda S. en el estudio Factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes. 2006* donde el 16% expresa que el objetivo más alto de su trabajo

es salvar vidas, el 28% de estos afirman que su objetivo es la atención integral, mientras que un 16% dice que el objetivo de su trabajo es promover la salud, asimismo el 36% piensan en satisfacer toda necesidad del paciente, más el 4% hace referencia a apoyar al paciente como a la familia, existiendo una asociación significativa con la actitud del profesional de enfermería ante la muerte. Esto no resulta alentador pues evidencia que existe un porcentaje importante de indiferencia y negatividad asociada al objetivo del trabajo del profesional.

En determinadas etapas, los profesionales cada vez 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 enfermero, 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, se evidencia en actitudes negativas y 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 para el propio enfermero, considerando que el objetivo de su trabajo es cuidar y satisfacer las necesidades del paciente moribundo.

En el Cuadro N° 11, se presenta la asociación entre el factor religioso: consideración de la muerte de acuerdo a su religión y la actitud frente a la muerte del paciente; primero se observa que de acuerdo a su religión en su mayoría católica consideran a la muerte como un proceso natural (74 personas) de las cuales el 36,5% tenía una actitud negativa ante la muerte, 36,5% fue indiferente y 27% actitud positiva. Por lo tanto, se evidencia que existe asociación estadística significativa, entre consideraciones de la muerte de acuerdo a la religión con la actitud frente la muerte del paciente ($p=0,003 < 0,05$). Esto estos resultados coinciden con los encontrados por *Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. 2008 donde de 157 profesionales de diferentes servicios clínicos de atención directa, se determinó que los factores que se asocian significativamente con la actitud ante la muerte fueron: servicio donde labora y religión.*

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

Otros factores mostrados en los Cuadros N° 06, 07, 09, 10, 12 y 13 según resultados de chi cuadrado no presentan asociación significativa con la actitud ante la muerte del paciente.

Teniendo presentes los argumentos anteriores, es evidente que para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal y a sus familiares, 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. el conocerlas 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.

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, las técnicas de tomografía axial computarizada y de resonancia magnética nuclear, el genoma humano, los candidatos vacunales 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 el hombre, pero no podrán evitar que las personas sigan muriendo. 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 (Bayés, 1998).

En la dirección de resaltar la relevancia de este serio y urgente problema, razón de ser de la medicina paliativa, Cassell (1991) y Callahan (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 (Grau y Chacón, 2002). 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.

CONCLUSIONES

- El personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna ante la muerte de un paciente: predominante siente tristeza (62,8%), se conmueve ante la familia de un paciente moribundo (94,7%), piensa en su familia ante un paciente moribundo (88,3%). La muerte de un paciente es otra etapa de la vida (78,7%), El objetivo más alto de su trabajo es la atención integral del paciente (55,3%), Brinda cuidados al paciente antes, durante y después de la muerte (81,9%). La religión que profesa es la católica (89,4%), según su religión consideran a la muerte como un proceso natural (78,7%), de acuerdo a su religión consideran a la muerte como estar en un sueño eterno
- El personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente de 36,2%, actitud negativa de 35,4% y una actitud de indiferencia de 28,7%.

- Se comprobó que entre los factores psicológicos, pensamientos sobre su familia ante un paciente moribundo ($p < 0,05$); como factor de profesional, el objetivo más alto del trabajo ($p < 0,05$) y como factor religioso, significado de la muerte ($p < 0,05$) se asociaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.

RECOMENDACIONES

- Establecer como objetivo académico el desarrollo de las habilidades no solo cognitivas, sino conductuales de los estudiantes en las universidades, poniendo atención en el desarrollo de la inteligencia emocional como herramienta para el manejo de las emociones y el proceso de adaptación ante una crisis.
- Promover la capacitación sobre el proceso del duelo y la muerte, además del enfoque holístico en la atención; como parte de la formación académica de pre y post grado en las Universidades formadoras del profesional de Enfermería.
- Realizar una investigación a partir del presente estudio considerando la percepción de los familiares que atraviesan por el duelo frente a las actitudes del personal de enfermería ante la muerte de un paciente.
- Implementar un sistema de apoyo para el personal además de proporcionar un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al paciente en enfermedad terminal.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Colell R, Fontanas A y Rius P. Atención al enfermo terminal. Trabajo en equipo. Barcelona España. Rev de Enfermera virtual. 2003; 177 (3): 56-58;
2. Sherman DW. Nurses' stress & burnout. How to care for yourself when caring for patients and their families experiencing life-threatening illness. Am J Nurs 2004; 104(5):48-56.
3. Bayes R, Limonero J T., Romero E. Arrans P. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz Revista Medicina Clínica. Madrid, España 2000; 115:579-582
4. Farrel M. A process of mutual support. Establishing a support network for nurses caring for dying patients. Profesional Nurse. England 2002; 8(1): 10-12.
5. Cardozo R, Sosa I, Gómez C, Sánchez O, Sosa S, Bastidas G, Guevara H. Apreciaciones sobre la Muerte en Estudiantes del Último Año de Enfermería. Venezuela. Revista Vitae de la Academia Biomedica Digital. 2010; (4) 124-128. Disponible en http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_4263.pdf

6. Paz A. Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA). Tesis de Maestría. Universidad de los Andes. Mérida. 2009. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/59300132/Actitud-Del-Profesional-de-Enfermeria-Ante-La-Muerte-de-La-Persona-Criticamente-Enferma-Uci-i-a-h-u-l-A>
7. Cinta Sánchez A. Actitud tanatología de enfermería con pacientes en etapa terminal. Tesis de grado. Universidad Veracruzana. Facultad de enfermería. Mexico. 2008. Disponible en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30064/1/AngelicaCintaSan.pdf>
8. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Revista Ciencia y Enfermería 2008;15(1): 39-48 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
9. Mendoza M, Peraza Y, Pineda S. Factores que influyen en la actitud del personal de enfermería, ante la muerte de los pacientes. Unidad de cuidados intensivos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto. Febrero-Junio 2005. Tesis Universidad Centroccidental de Venezuela. 2006

10. Colell Brunet R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Psicologia. España. 2005
11. Cordero Y, Jiménez A, Marrero R. Actitud ante la muerte del personal de enfermería del turno de 7 a.m a 1 p.m y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares. Tesis de grado. Universidad Centro occidental de Venezuela. 2004.
12. Hernández C, González G, Fernández M, Infante P y Grau A. Actitud ante la muerte en personal de Enfermería y Médicos de Familia. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(1):22-32. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_1_02/mgi04102.html
13. Benoit M, Perte de Sens. Attachement, deuil et séparation. Soins Formation Pédagogie Encadrement. 2001; 26:3-34.
14. Gala FJ, Lupiani M y Díaz M. Sobre las concepciones de la muerte. ROL. 2001; 159:63-66.
15. Chalifour J. La Relación de Ayuda en los cuidados de enfermería: una perspectiva holística y humanística. Barcelona: SG Editores SA; 1994
16. Gómez M. Cómo dar las malas noticias en medicina. Ed Arán. Madrid. 2001

17. Aries P. Essai sur l'histoire de la mort en Occident. Ed. Senil. París. 2005
18. Torralba F. Antropología del cuidar. San Cugat: Institut Borja de Bioètica. Fundació MAPFRE Medicina; 2003.
19. Ricart N. Presentación del Protocolo de Duelo. Revista de la Asociación Española de Enfermería Clínica, Especialista Clínico y Consultor Clínico. 2008; 7:9-12.
20. Simpson H. Modelo de Peplau. Aplicación práctica. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería. 2002.
21. Cibanal L. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma; 2001
22. Schroeder M. Evaluación del impacto emocional de los enfermos oncológicos en situación terminal. Tesis doctoral. Bellaterra, Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. 2006
23. Bayés R, Limonero JT, Buendía B, Burón E y Enríquez N. Evaluación de la ansiedad ante la muerte. Medicina Paliativa 2009; 6 (4): 140-143.
24. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of Medicine. New English Journal of Medicine 2002; 306:639-45.

25. Fonnegra de Jaramillo I. Un acercamiento vivencial a la realidad de la muerte. Ponencia al foro sobre la muerte. Bogotá: Universidad de los Andes. 2004
26. Martin CH, Salovey P. Death attitudes and self-reported health relevant behaviors. *J of Health Psychology*, Sage Publications 2006;(4):441-53.
27. BOFF, Leonardo. El Saber cuidar: ética del humano - compasión por la tierra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.
28. SILVA, Roberto C. L. da. El imaginario de enfermeros cuando cuidan en la frontera_vida/muerte: un estudio Socio-poético, 2001. Disertación (Máster en Enfermería) - Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro, Río de Janeiro, 2001.
29. GRAU ABALO Jorge y col. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos, *Pensamiento Psicológico*, Vol. 4, N°10, 2008, pp. 27-58
30. MARRINER TOMEY, Ann. Bases Conceptuales de Enfermería 6ta Edición pp.778-785.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA. OCTUBRE – 2012

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

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad

_____ años

Sexo

- Masculino
- Femenino

Estado civil

- Soltero
- Casado/conviviente
- Viuda

Hijos

- Tiene
- No tiene

Tipo de personal

- Profesional de enfermería
- Interna de enfermería

Servicio donde labora

- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología
- Emergencia
- UCI
- Otro

Experiencia laboral en el hospital

_____ años

PREGUNTAS DE OPINIÓN PERSONAL

1.- Ante la muerte de un paciente usted siente:

- Miedo
- Indiferencia
- Depresión
- Tristeza

2.- ¿Sé conmueve usted al enfrentar a la familia de un paciente moribundo?

- Si
- No

3.- Piensa en su familia ante un paciente moribundo?

- Si
- No

4.- Para usted, la muerte de un paciente es

- Un fracaso profesional
- Una rutina diaria
- Un alivio para el paciente
- Otra etapa de la vida
- Un duelo profesional

5.- El objetivo más alto de su trabajo es

- Salvar vidas
- Atención integral promover la salud
- Promoción de la salud
- Satisfacer toda necesidad del paciente
- Apoyar al paciente como a la familia

6.- Brinda cuidados al paciente

- Antes de la muerte
- Durante su agonía
- Después de la muerte
- Antes y después de la muerte
- Antes, durante y después de la muerte

7.- Que tipo de religión profesa

- Católica
- Evangélica
- Adventista
- Testigo de jehová
- Otra _____

8.- De acuerdo a su religión considera la muerte como

- Un proceso natural
- Transición Inmediata
- Un sueño
- Algo desconocido

9.- De acuerdo a su religión usted considera que los pacientes que mueren:

- Van al cielo
- Duermen hasta el día de su resurrección
- Pasan a un estado de inconsciencia
- Están en un sueño eterno

ANEXO 02

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 (12).

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

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, esta 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 DESACUERDO	DE ACUERDO
1.	Pensar en la muerte es perder tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Vivencio la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pienso que viviré después de mi muerte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Yo temo morir joven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Prefiero morir a vivir sin calidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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 Nº 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

TACNA 2012”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	5	5	4.75
2	5	3	4	4	4.00
3	5	4	5	5	4.75
4	4	4	5	4	4.25
5	5	4	4	5	4.50
6	4	3	4	5	4.00
7	5	4	5	5	4.75
8	5	4	5	5	4.75
9	5	4	4	5	4.50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1.82

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 12.0$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0.00	2.40
------	------

B.

2.40	4.80
------	------

C.

4.80	7.20
------	------

D.

7.20	9.60
------	------

E.

9.60	12.00
------	-------

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.82** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°04

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
1.- FACTORES PSICOLOGICOS, PROFESIONALES Y RELIGIOSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, H.H.U.T.	0.885	9
2.- ACTITUD FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE	0.803	33

1.- CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOLOGICOS, PROFESIONALES Y RELIGIOSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, H.H.U.T.

The screenshot shows the SPSS Statistics Viewer interface. The main window title is "Output1 (Document1) - SPSS Statistics Viewer". The menu bar includes Edit, View, Data, Transform, Insert, Format, Analyze, Graphs, Utilities, and A. The toolbar contains various icons for file operations and analysis. The Output pane on the left shows a tree structure under "Reliability":

- Reliability
 - Title
 - Notes
 - Active Dataset
 - Scale: ALL VARIABLES
 - Title
 - Reliability Statistic
 - Item Statistics
 - Item-Total Statistic
 - Scale Statistics

The main content area displays the following information:

Reliability

→ [DataSet1] F:\2013\paty\piloto.

Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
OP1	24,33	32,524	,820	,862
OP2	24,33	35,952	,338	,894
OP3	24,07	33,067	,479	,887
OP4	24,20	31,886	,697	,868
OP5	24,07	32,067	,622	,874
OP6	23,87	31,552	,579	,879
OP7	24,33	31,381	,761	,863
OP8	24,33	29,667	,800	,857
OP9	24,07	30,638	,704	,866

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
27,20	40,029	6,327	9

2.- ACTITUD FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE

SPSS Statistics Viewer

Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Add-ons

Output

- Reliability
 - Title
 - Notes
 - Scale: ALL VARIABLES
 - Title
 - Case Processing
 - Reliability Statistic
 - Item Statistics
 - Item-Total Statistic
 - Scale Statistics

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,803	33

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E_1	107,13	169,838	,217	,802
A_2	107,60	175,400	,061	,808
T_3	107,33	174,810	,116	,804
P_4	107,93	158,781	,528	,787
S_5	107,93	183,781	-,184	,818
DP_6	108,27	179,210	-,040	,810
A_7	108,00	179,714	-,063	,813
E_8	108,13	161,410	,449	,791
T_9	107,47	169,695	,117	,813
P_10	106,80	167,171	,475	,792
DP_11	106,93	172,352	,415	,797
DP_12	107,13	167,838	,461	,793
T_13	107,07	158,210	,696	,781
S_14	107,40	162,543	,656	,786
S_15	108,07	152,067	,669	,778
A_16	107,73	169,067	,389	,795

E_17	107,80	166,457	,563	,790
P_18	107,67	173,810	,374	,798
DP_19	108,07	173,067	,338	,798
DP_20	107,80	181,029	-,103	,813
S_21	107,60	177,257	,070	,804
E_22	108,33	177,667	,048	,805
A_23	108,20	168,171	,422	,794
T_24	107,60	166,400	,509	,791
P_25	107,80	155,314	,518	,786
DP_26	108,67	161,667	,503	,789
A_27	108,07	159,638	,542	,786
T_28	107,93	166,924	,456	,792
P_29	107,87	165,267	,414	,793
DP_30	107,40	162,829	,549	,788
S_31	108,93	179,924	-,065	,810
E_32	109,53	177,552	,057	,804
DP_33	108,20	179,171	,000	,803

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
111,20	179,171	13,385	33

ANEXO N°05

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

XI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis:

- H_1 .-Los factores psicológicos, profesionales y de religión del profesional de enfermería se asocian significativamente con la actitud ante la muerte de los pacientes en el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- H_0 .-Los factores psicológicos, profesionales y de religión del profesional de enfermería NO se asocian significativamente con la actitud ante la muerte de los pacientes en el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

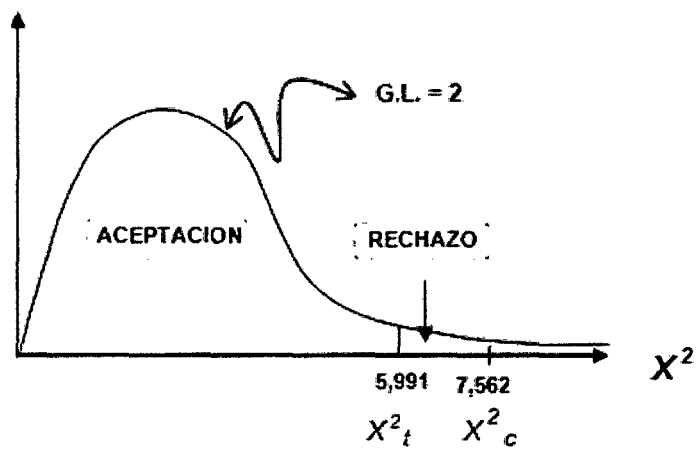
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=2$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que 5,991.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Piensa en su familia ante un paciente moribundo * Actitud frente a la muerte del paciente Crosstabulation

			Actitud frente a la muerte del paciente			Total
			Negativa	Indiferente	Positiva	
Piensa en su familia ante un paciente moribundo	SI	Observada	29	21	33	83
		Esperada	30,0	23,8	29,1	83,0
	NO	Observada	5	6	0	11
		Esperada	4,0	3,2	3,9	11,0
Total		Observada	34	27	33	94
		Esperada	34,0	27,0	33,0	94,0

Prueba Chi cuadrado: $X^2=7,562$; G.L=2; $p=0,023 < 0,05$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque 7,562 es $> 5,991$ y el valor p es < 0.05 .



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que los factores psicológicos como el pensar en su familia ante un paciente moribundo se relaciona significativamente con la actitud ante la muerte de los pacientes en el personal de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

ANEXO 06

CUADRO Nº 14

ACTITUD ANTE LA MUERTE DE LOS PACIENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SERVICIO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2012

		Actitud frente a la muerte del paciente							
		Negativa		Indiferente		Positiva		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad	20-29 años	10	10.6%	8	8.5%	5	5.3%	23	24.5%
	30-49 años	11	11.7%	7	7.4%	9	9.6%	27	28.7%
	50 a más	13	13.8%	12	12.8%	19	20.2%	44	46.8%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%
Sexo	Masculino	11	11.7%	7	7.4%	1	1.1%	19	20.2%
	Femenino	23	24.5%	20	21.3%	32	34.0%	75	79.8%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%
Estado civil	Soltero	16	17.0%	14	14.9%	10	10.6%	40	42.6%
	Casado/conviviente	18	19.1%	13	13.8%	23	24.5%	54	57.4%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%
Nº de hijos	1 hijo	18	19.1%	14	14.9%	26	27.7%	58	61.7%
	2 hijos	16	17.0%	13	13.8%	7	7.4%	36	38.3%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%
Tipo de personal	1	27	28.7%	23	24.5%	29	30.9%	79	84.0%
	2	7	7.4%	4	4.3%	4	4.3%	15	16.0%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%
Experiencia laboral	Ninguno	7	7.4%	4	4.3%	4	4.3%	15	16.0%
	1-10 años	7	7.4%	4	4.3%	5	5.3%	16	17.0%
	11-20 años	6	6.4%	5	5.3%	1	1.1%	12	12.8%
	21-30 años	8	8.5%	6	6.4%	12	12.8%	26	27.7%
	30 a más	6	6.4%	8	8.5%	11	11.7%	25	26.6%
	Total	34	36.2%	27	28.7%	33	35.1%	94	100.0%

Fuente: Encuesta de factores asociados (psicológicos, profesionales y de religión) a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el H.H.U. - Tacna 2012