

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO
DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE TACNA. 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Elias Condori Nina

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería


**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO
DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA. 2016**

TESIS

**Presentado por:
LIC. ELIAS CONDORI NINA**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto**

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA**



**Lic. Esp. Susana J. Quispe Coayla
JURADO**



**Dra. Elizabeth B. Huerta Tovar
JURADO**



**Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
ASESORA**

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, porque sin su guía no soy nadie, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mis estudios.

Elias Condori Nina

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A Camila Belén, porque detrás de este logro está mi hija, por su amor incondicional y ser la fuente inagotable de mi motivación.
- A Ross Mery Náquira, por creer en mí, brindarme su amor sincero y generar en mí un deseo de crecimiento profesional.
- A la Mgr. Raquel Zevallos Delgado, Jefa del Departamento de Enfermería, Jefa del Servicio de Medicina, Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos, por permitirme realizar la investigación; así mismo, al profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna por su apoyo incondicional.
- A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor, por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la realización de mi tesis.
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome el amor a la carrera, a mi especialidad y lo que representa Enfermería en la sociedad.

Elias Condori Nina

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del Problema.....	03
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Justificación.....	13
1.4. Formulación de la Hipótesis.....	14
1.5. Operacionalización de Variables.....	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición conceptual de términos.....	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	50
3.2. Población y muestra.....	50
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	54

3.5. Procesamiento de datos.....	55
----------------------------------	----

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	56
----------------------	----

4.2. Discusión.....	70
---------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación planteó, como objetivo; determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016; el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con una muestra de 25 enfermeras, 20 enfermeras del servicio de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y 5 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con escala Likert. Resultados: La actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente en un 52,0%; en la dimensión espiritual es Indiferente en un 56,0% y en la dimensión psicoemocional es Negativa en un 52,0%. Conclusión: La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo es Indiferente. (100,0%) en los servicios de medicina (área de cuidados intermedios UCIN) y cuidados intensivos, no existe actitud positiva.

Palabras clave: Actitud, Cuidado, Paciente moribundo, Profesional de enfermería.

ABSTRACT

The present research work raised, as objective; determine the attitude of the nursing professional towards the care of the dying patient in the medicine and intensive care services of the Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016; the study was quantitative, descriptive and cross-sectional, with a sample of 25 nurses, 20 nurses from the medical service (intermediate care area NICU) and 5 nurses from the Intensive Care Unit. The survey was used as a technique and as an instrument a questionnaire with Likert scale. Results: The attitude of the nursing professional in the physiological dimension towards the care of the dying patient is Indifferent in 52.0%; in the spiritual dimension it is Indifferent in 56.0% and in the psycho-emotional dimension it is Negative in 52.0%. Conclusion: The attitude of the nursing professional towards the care of the dying patient is indifferent. (100.0%) in the medical services (intermediate care area NICU) and intensive care, there is no positive attitude.

Keywords: Attitude, Care, Dying Patient, Nurse.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el paciente moribundo, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Vemos que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte, y el trabajo con enfermos moribundos. Para todo ser humano presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero notamos que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar. Esta institucionalización de la muerte hace que el profesional de enfermería tenga una importante participación de este proceso; que también involucra a todo el equipo de salud, pero los enfermeros son quienes tienen una participación más directa, ya que son ellos los que satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes.

El presente estudio de investigación titulado "Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

2016”; tuvo como propósito determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la Operacionalización de la variable. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por los resultados a través de tablas, con su respectivo análisis y por la discusión de los resultados. Finalmente, sigue las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El término muerte significa el fin de la vida, es decir, cuando un organismo o ser viviente deja de tener signos vitales.

La palabra muerte siempre ha sido temida por todas las personas, esto se debe a su significado, para algunos es el fin de la existencia, para otros es el comienzo de la vida eterna. La muerte significa el final de un cuerpo vivo que se había creado a partir del nacimiento. (1)

La muerte en la medicina significa que una persona deja de existir porque sus funciones y signos vitales comienzan a ser nulas. En esta rama de la ciencia también se habla de la muy nombrada muerte cerebral, en términos médicos se denomina muerte encefálica. Ésta se produce cuando el cerebro deja de funcionar completamente y de forma irreversible. Debido a este tipo de problemas de salud y otros más, surge la llamada “muerte digna”. Se trata de un proceso en el que se acaba con la vida de una persona enferma para terminar con su sufrimiento. (1)

La muerte puede sobrevenir de manera súbita o lenta, en plazo de varios días, con decadencia progresiva de las funciones vitales, la circulación es más lenta y las respiraciones se van haciendo superficiales, la detención de la respiración indica que ha llegado la muerte, aunque el corazón puede seguir latiendo durante algunos instantes más. (2)

El estado de conciencia del paciente puede variar, desde inconciencia completa hasta coma, por la incapacidad de tragar el moco se acumula en la garganta, el aire que pasa por las secreciones que están allí produce el sonido característico denominado “estertor de la muerte”, pueden relajarse los esfínteres produciéndose incontinencia urinaria y fecal. (2)

Por la anemia y pérdida de tono muscular la cara tiene aspecto cenizo los ojos pueden estar hundidos y vidriosos los orificios nasales adelgazados y la expresión es de ansiedad.

Después de la muerte el cuerpo se enfría y aparecen rigidez cadavérica y endurecimiento de los músculos, la rigidez cadavérica desaparece después de unos seis días y los músculos toman consistencia blanda y floja. (2)

El hombre actual contempla la muerte como “el fracaso de su dominio sobre las fuerzas de la naturaleza”. El “hombre

tecnificado” puede controlar y manipular casi todo, pero se encuentra indefenso ante el hecho innegable de la muerte. Así, “la muerte y el morir no tienen cabida en las sociedades industrializadas. La muerte, la agonía y la senectud son consideradas como representación de la impotencia de la moderna tecnología biomédica”. (3)

De lo anterior se deriva que si la muerte es un fenómeno natural, universal y único, es responsabilidad de los profesionales de la salud poner sus conocimientos y destrezas para evitarla y/o proporcionar un final tranquilo de la vida pues siempre habrá un último momento en el que, pese a todos nuestros esfuerzos, llegará de forma irremediable. El fracaso del ejercicio profesional no es por tanto la muerte misma, sino la negligencia en sus diversas formas y grados en cuanto a la atención brindada a este tipo de pacientes. Una vez integrada naturalmente dentro de los parámetros existenciales del profesional no representara una situación incómoda y marginada en el quehacer cotidiano, sino un aspecto más del mismo. (4)

En nuestra realidad la mayoría de las muertes acontecen en los centros hospitalarios, lo cual nos obliga a detenernos frente a estas instituciones proveedoras de atención y con mayor razón en

los ambientes de los servicios de hospitalización medicina y unidad de cuidados intensivos, en los cuales se encuentran hospitalizados pacientes con enfermedades crónicas y de distintas patologías.

Por lo tanto, los profesionales de la salud deberán conocer las fases por las que puede ir pasando el paciente moribundo, en su caminar hacia la muerte, para poder actuar en concordancia a sus necesidades, posibilidades biológicas y psicológicas. Con frecuencia, el personal sanitario que brinda este tipo de cuidados no toma en cuenta las necesidades psicológicas del enfermo: prácticamente no habla con el paciente, y éste se encuentra rodeado de tubos, sondas y máquinas, y las visitas de amigos y familiares generalmente son restringidas.

Una actitud de sincero cariño por parte de los allegados y del equipo asistencial, junto con la atención espiritual y el control de los síntomas, facilitan la resolución de todos los conflictos personales acumulados a lo largo de la vida del paciente. De ahí, que el cuidado al paciente moribundo debe proporcionar los medios adecuados para que “consiga por sí mismo una visión de su propio morir”. En primer lugar, deberíamos ser como el espejo donde el enfermo moribundo pueda reflejar su angustia sin que la imagen se deforme, sin que su angustia se incremente. (5)

Cuidar al paciente moribundo significa tener la capacidad para acompañar al enfermo, para compartir y asumir sus angustias y miedos, para ir discerniendo qué es lo que el enfermo desea conocer, cuándo hay que acentuar o recortar sus esperanzas, en que momento es mejor dejar al paciente sin respuestas, sin falsos ánimos, ya que ha llegado a descubrir la verdad sobre su vida y su pronta muerte.

Así, para el profesional de enfermería la muerte de su paciente no debe suponer una batalla perdida, sino la posibilidad de ayudar a una persona a encontrar sentido a su vida, guiándolo para que pueda alcanzar la paz y tranquilidad necesarias para afrontar la muerte. (6)

Frente a la situación, la enfermera debe plantearse como actuar: ante sí misma, ante los otros pacientes de su ambiente, ante el paciente y ante la familia, debe analizar sus propios sentimientos naturales de pena por la pérdida del paciente, de la misma forma que lo hacen los familiares del paciente, debemos tener una buena predisposición ante el paciente cuando necesite hablar con nosotros, con respecto a la familia, debemos acompañarlos en su sufrimiento y consolarlos. (7)

La relación enfermera - paciente es el "eslabón humano" que enlaza la cadena interminable del complejo manejo del paciente terminal. Su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar; la coloca en calidad de "salvadora" de una muerte indigna. Es una combinación de conocimientos científicos con un interés personal acerca del acto de agonizar y morir. Una mezcla de "agua y aceite", entre la aplicación fría de un tratamiento científico y el complejo e intenso manejo de los aspectos humanos. (8)

El cuidado al enfermo en esta fase terminal constituye una de las funciones más importantes e ineludibles del personal sanitario, que inician un nuevo tipo de asistencia, cuya meta ya no es liberar al paciente de su enfermedad, sino ayudarlo a morir en paz o, más bien, a vivir dignamente hasta que le llegue la muerte.

El cuidado al enfermo en situación terminal debe abarcar todos los aspectos vitales del paciente. Es así que se debe incluir también los aspectos espirituales, entendiendo que esta no es exclusiva del sacerdote, sino que corresponde, en diversa medida, a todo el personal sanitario, pues todos deberían tener en cuenta las necesidades espirituales de los enfermos. (9)

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida. (10)

Estandarizar la humanización del cuidado resulta un tema complejo, debido a que el ser humano es un conjunto de valores, sentimientos, un ser único que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, conocimientos y modo de vida; por lo tanto cada persona debe ser atendida de manera individual. (10)

Durante la experiencia laboral en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Regional Hipólito Unanue de

Tacna, la muerte de nuestros pacientes es una realidad inevitable y ante esta realidad el personal de enfermería suele reaccionar con frecuencia de manera indiferente, de 926 pacientes que se hospitalizan por diferentes patologías fallecen. (11)

Al interactuar refieren: “pobrecito” “ya es un paciente terminal” “está sufriendo mucho” “ya que se puede hacer” “ojala que sea temprano” “queda para la guardia” “ya estaba respirando aire ajeno” “ojala aguante para el otro turno” “cuando ingreso; le corresponde su certificado”, entre otras expresiones.

Frente a esta situación surgen diversas interrogantes como; ¿estará capacitado el profesional de enfermería para brindar cuidado a un paciente moribundo? ¿Qué factores influyen en la actitud de las enfermeras? ¿Sería la forma de pensar del profesional igual si el paciente fuera una persona conocida? ¿Influirá el tiempo de experiencia laboral en sus actitudes? ¿Las reacciones son similares si fuera el paciente un niño? ¿Cuál es el significado de la muerte en el profesional de enfermería?, entre otras.

Formulación del problema

Es por tal motivo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016?

1.2. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer las características sociodemográficas del profesional de enfermería de los servicios de medicina y cuidados intensivos.

Identificar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

Identificar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión espiritual en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

Identificar la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión psicoemocional en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el ámbito hospitalario, con frecuencia el profesional de enfermería enfrenta situaciones de pacientes en fase terminal, razón por la cual se convierte en pieza clave del entorno del moribundo, convirtiéndose en parte del proceso del duelo y como tal nuestro rol debe ser afectivo y respetuoso de las necesidades de la persona vista de modo integral; siendo importante tener en cuenta que el paciente moribundo presenta necesidades biológicas, espirituales y emocionales, que es preciso intentar satisfacer.

El miedo al dolor moral (separación de seres queridos, incertidumbre ante el más allá, etc.) o físico, y al abandono en el peor sentido de la palabra, es decir, ser considerados durante sus últimos días como un desecho social, representa una gran fuente de angustias en los pacientes terminales.

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 (12).

Es por ello que la enfermera(o) que labora en los servicios de medicina y cuidados intensivos debería brindar un cuidado de manera integral, ética y humana al grupo de pacientes con muerte inminente a fin de que contribuya al bien morir y con ello mejorar la calidad de su cuidado.

Los resultados obtenidos de la presente investigación al ser publicadas ayudaran al profesional de enfermería, y estudiantes que labora y/o realizan sus prácticas pre profesionales o internado en el Hospital Hipólito Unanue a conocer la realidad del cuidado

brindado, creando conciencia y compromiso por mejorar día a día con la atención brindada y el cuidado humanizado hacia el paciente moribundo, sirviendo a la vez como antecedente de futuras investigaciones.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis nula y alterna:

H_0 : No existe actitud positiva en el profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016.

H_A : Existe actitud positiva en el profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La variable utilizada en el presente estudio es:

Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	PUNTAJE
Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo	Es la predisposición de actuar del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente que está agonizando.	Dimensión espiritual	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo.	POSITIVO INDIFERENTE NEGATIVO	24-25 18-23 5-17
			Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo		
			Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo.		
			Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual		
			Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.		
		Dimensión psico-emocional	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.	POSITIVO INDIFERENTE NEGATIVO	23-25 17-22 5-16
			Los pacientes moribundos deberían tener solo los cuidados prioritarios que lo hagan recibir fácil su muerte.		
			Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados.		

		<p>Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brinda a los demás pacientes.</p> <p>Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente.</p>		
	Dimensión fisiológica	<p>Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria.</p> <p>Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo.</p> <p>El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir.</p> <p>Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.</p> <p>Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.</p>	<p>POSITIVO</p> <p>INDIFERENTE</p> <p>NEGATIVO</p>	<p>23-25</p> <p>18-22</p> <p>5-17</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Por los antecedentes revisados podemos indicar que existen estudios en relación al tema, el cual ha permitido diseñar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que sus resultados permitan a los profesionales de enfermería a reflexionar y modificar la actitud hacia el paciente moribundo que contribuya a mejorar la calidad de atención al paciente y contribuir a una muerte digna.

Internacionales:

García B., Araujo E., García V., García M. (1) En su trabajo de investigación “Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente” en México, 2014. Estudio cualitativo hermenéutico, participaron cinco enfermeras que laboran en un hospital público. Concluyendo que los sentimientos que manifiestan las enfermeras cuando muere el paciente son: tristeza, angustia, ansiedad, impotencia, culpabilidad y tranquilidad principalmente. Por lo tanto se sugiere tener conocimiento de tanatología, así como

gestionar un lugar en el hospital para la enfermera donde puede descargar estas emociones, y también recibir apoyo psicológico.

López C. (3) En su trabajo de investigación “Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente terminal” en Argentina, 2012. Estudio cuantitativo, transversal y analítico, trabajando con la población, 25 enfermeros. En referencia a la parte emocional, el personal, en general, se permite crear cierto vínculo con el paciente, pero manteniendo una distancia prudencial, para evitar que afecte a su salud emocional y por ende a su desempeño profesional. Una mayoría absoluta, en concomitancia con el acuerdo con la ley de muerte digna (60,0% de los encuestados), manifiesta un total desacuerdo con la práctica de terapias que conducen a un ensañamiento terapéutico (96,0% de los encuestados), los cuales opinan que muchas de estas prácticas solo conducen a prolongar la agonía del paciente.

Alulima T. (8) En su estudio “Atención integral de enfermería a pacientes con enfermedades terminales en el Centro Santa María Josefa de la ciudad de Loja, mayo/ 2010- mayo/2011” en Ecuador, 2011. Un estudio de tipo descriptivo trasversal; cuyo universo lo constituyeron 20 personas entre pacientes y/o familiares y el personal encargado del cuidado. Concluyendo que la

atención de enfermería es muy satisfactoria ya que el 100% de los pacientes reciben los cuidados de enfermería que abarcan todas las necesidades reales y potenciales que un individuo requiere resolver o atender.

Soto A. (4) En su trabajo de investigación “Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente en etapa de muerte” en Puerto Rico, 2011. Este estudio fue exploratorio descriptivo. El 80,0% de los enfermeros han recibido una preparación sobre el manejo del paciente moribundo o en etapa terminal durante sus años de estudios, la mayoría de los pacientes indicaron que los pacientes moribundos hospitalizados no reciben el apoyo tanatológico. Concluyendo que el área de mayor conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el manejo y cuidado del paciente moribundo es: proveer comodidad y apoyo durante el proceso de muerte y controlar el dolor y administrar medicamentos para ello.

Nacionales:

Quispe E. (2) En su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo,

método descriptivo de corte transversal. Encontrando, que el 60,2% tiene una actitud indiferente, 21,2% tiene una actitud positiva, y el 18,2% negativa. Concluyendo que el porcentaje considerable de personal de salud tiene una actitud indiferente frente al actuar del paciente terminal; se observa que prima la presencia del componente cognitivo el cual está regido por los conocimientos en el cuidado del paciente terminal.

Salazar J. (5) En su trabajo de investigación “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología- 2014” en Perú, 2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Encontrando que en la actitud, el 43,8% es de indiferencia, 31,2% aceptación y 25,0% rechazo. Concluyendo que la actitud predominante es de indiferencia; porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal.

Flores Y. (6) En su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” en Perú, 2014. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Encontrando que el 42,0% tienen actitud de indiferencia, 32,0% de aceptación y 26,0% de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, el 58,0% tiene una actitud de indiferencia, 22,0% aceptación y 20,0% rechazo; en la dimensión espiritual 72,0% tiene una actitud de indiferencia, 20,0% rechazo y 8,0% aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% tienen actitud de Indiferencia, 24,0% aceptación y 16,0% rechazo. Concluyendo que, el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.

Ramos B. (7) en su trabajo de investigación “Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal- Chiclayo, 2012” en Perú, 2012. Es un estudio de enfoque cualitativo con abordaje de tipo fenomenológico. Los sujetos de investigación fueron 8 enfermeras, delimitadas por saturación. Dieron lugar a las siguientes proposiciones acertóricas: vivenciando sufrimiento al cuidar del paciente agónico,

incomprensión del sufrimiento humano, impotencia frente a la muerte a pesar del imperativo tecnológico, Frente a la muerte: respeto a la persona en el trance del morir y la muerte. Estas proposiciones reflejan la esencia de la experiencia vivida por las enfermeras en esta unidad crítica que van desde la incomprensión hasta la aceptación del ciclo vital humano, viviendo la satisfacción de cuidar con dignidad hasta la muerte, imponiéndose al imperativo tecnológico.

Local:

Vizcarra A. (9) En su estudio “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012” en Perú, 2013. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y prospectivo. 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; como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión 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.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE TEORÍA DE ENFERMERÍA

Virginia Henderson contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir: La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte, Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, es por eso que señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia en enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros. (13)

2.2.2. ACTITUD

Según la Real Academia Española define a la actitud como “postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo o expresa algo con eficacia. Disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (10)

Para Whittaker “La actitud se puede definir como una respuesta evaluativa relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales” (14).

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos.

Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Es por ello que, la psicología social se encarga de estudiar las actitudes de los seres humanos para predecir posibles conductas.

Cuando se observan las actitudes de un individuo, es factible prever su modo de accionar.

Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una actitud defensiva y, de esta manera, se predisponga de una forma particular ante las interacciones. La actitud también puede orientarse a la adaptación, en un intento por minimizar los conflictos.

a. Características de las actitudes

- **Direccionalidad:** la actitud implica una relación sujeto-objeto o idea en particular que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.
- **Adquirida:** aprendida en interacción, no existen actitudes innatas.
- **Intensidad:** es la fuerza que reviste la actitud, es decir su magnitud.
- **Más o menos Durables:** son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

b. Tipos de actitudes

- **Actitud positiva**

Aquellas disposiciones que nos ayudan a desenvolvemos 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. (9)

- **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 indiferente**

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. (9)

c. Teorías de la actitud

- **Teoría del aprendizaje:** Las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.
- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o

actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es.

La actitud se encuentra estrechamente relacionada con las emociones de una persona frente a determinada situación, cosa o persona, demostrando así una disposición o inclinación para actuar en diversos momentos de la vida del ser humano.

d. Componentes de la actitud

- **Componente cognitivo:** Las actitudes son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como proceso cognitivo ya que necesariamente forma parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo.

Los indicadores de este componente son:

- **Creencias:** estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica.
- **Valores:** estados a los que las personas dan importancia, por ejemplo el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Es algo elevado en la jerarquía de nuestros intereses.
- **Conocimiento:** información adquirida a través de la experiencia o la educación.
- **Componente afectivo:** El componente afectivo de una actitud, se refiere a los procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado o apenado), la cual es necesario que exista un componente cognitivo.

Los indicadores usados para medirlo son:

- **Sensibilidad:** Capacidad de captar valores estéticos y morales, facultad para tener sensaciones, capacidad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y el actuar de las personas.
- **Apatía:** Falta de emoción, motivación o entusiasmo. Es un término psicológico para un estado de indiferencia, en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física.
- **Temor:** Sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto.
- **Ansiedad:** Respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.
- **Componente Conductual:** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un

componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

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

- **Comodidad:** aquello que produce bienestar, confort.
- **Responsabilidad:** valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el plano de lo moral.
- **Vocación:** forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio. Disposición natural a realizar ciertas actividades lo cual no es innato, puede ser un proyecto de vida.
- **Aceptación:** recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana.
- **Rechazo:** resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce. (15)

2.2.3. PACIENTE MORIBUNDO

La agonía por la que pasa el paciente moribundo se ha definido como:

“El estado que precede a la muerte, en aquellas situaciones en que la vida se extingue gradualmente”.

Suele ser una situación de gran impacto, ante la proximidad de la muerte. La actuación de enfermería irá enfocada, a proporcionar al enfermo moribundo el máximo confort posible, mediante los cuidados encaminados al control de los síntomas y el apoyo psicológico, tanto para el paciente como a su familia.

Para comenzar a tratar al paciente moribundo lo primero que hay que tener en cuenta qué es lo que se entiende por paciente moribundo, según la OMS, paciente en agonía y/o moribundo es aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

(16)

Los pacientes moribundos requieren por tanto unos cuidados muy continuos para esa sintomatología cambiante que no serán cuidados “intensivos” sino cuidados muy intensos, aplicados en un entorno multidisciplinar, bajo la filosofía de concepción, activa e integral de la terapéutica, que comprende la atención de los aspectos fisiológicos, sociales y espirituales de las personas en situación de agonía, no solo controlando el dolor y otros síntomas molestos sino también el sufrimiento, para conseguir que estas personas vivan con plenitud sus últimos días y tengan una buena muerte. (16)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), declara que los objetivos de los Cuidados a los pacientes moribundos son:

- Dar atención integral al paciente y a su familia
- Alivio del dolor y otros síntomas.
- Reafirmar la importancia de la vida y ver la muerte como algo normal.
- No acelerar y aplazar la muerte
- Proporcionar sistemas de apoyo a los pacientes para que la vida sea lo más activa posible.

- Apoyar a la familia en el afrontamiento de la enfermedad y dar orientación en el proceso del duelo.
- Dar apoyo a la familia durante la enfermedad y en el duelo.
- Dar apoyo psicológico, social y espiritual.
- Aplicar una atención paliativa durante el proceso de la enfermedad junto a otras terapias de tratamiento activo.
- Poner en marcha todos los recursos del sistema de salud para ofertar atención especializada, comunitaria e incluso domiciliaria.

LA ENFERMERA ANTE EL PACIENTE MORIBUNDO

La enfermera es la profesional del equipo de salud, que más contacto tiene con el enfermo. Dedicar su tiempo, su preocupación, su responsabilidad y sus conocimientos para cuidar a sus pacientes. La enfermera es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto, las necesidades e inquietudes del enfermo. Su relación es íntima, de contacto físico y emocional. (17)

La relación enfermera- paciente es el “eslabón humano” que enlaza la cadena interminable del complejo manejo del paciente moribundo. Su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente, la coloca en calidad de “salvadora” de una

muerte indigna. Es su compromiso humano el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional. No son sus conocimientos sobre los avances científicos o su destreza para manejar las técnicas sofisticadas, que día a día aparecen en el mercado de la investigación médica. Es más bien, ese comportamiento sutil de comprensión, al alcance de la intuición de cualquier ser humano, lo que la hace indispensable. (17)

A pesar de las circunstancias que afectan el cuidado del paciente moribundo es importante reconocer la importancia del rol del profesional de enfermería en ese proceso.

Las personas moribundas y sus familias tienen creencias y valores culturales que les son propios, y las enfermeras deben dispensar cuidados que sean sensibles a la cultura, totales y que respeten las creencias espirituales y religiosas. Un entorno solícito y positivo que reconozca que la muerte es inevitable ayuda a los miembros de la familia a aceptar y asimilar la pérdida y el dolor. La función de las enfermeras y demás profesionales de la atención de salud al prestar cuidados a los pacientes moribundos sigue siendo objeto de debate y las enfermeras deben conocer las cuestiones y la legislación actuales relacionadas con los problemas de la fase final de la vida. La calidad de la atención durante la fase final de la

vida contribuye en gran medida a una muerte pacífica y digna y reconforta a los miembros de la familia en el duelo y en el proceso de aceptación de su pérdida.

CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE MORIBUNDO

a. DIMENSIÓN FISIOLÓGICA

1. Respiración

Cuidados ante la aparición de disnea

- Elevar el cabecero de la cama (30-40 °).
- Administrar tratamiento médico prescrito: oxigenoterapia y fármacos.
- Evitar que la familia forme un círculo cerrado sobre el enfermo.
- Evitar presión torácica o abdominal con la ropa de cama y/o camisón o pijama.

Cuidados ante la aparición de secreciones

- Aspirar las secreciones abundantes y localizadas en la orofaringe. La aspiración innecesaria aumenta las secreciones, es traumática y molesta para el paciente.

- Colocar al paciente en la postura adecuada (decúbito lateral con la cabeza ligeramente inclinada) que haga menos audibles las secreciones.
- Comunicar al médico la aparición de secreciones a fin de disminuir la fluidoterapia si procede.
- Mantener una higiene bucal adecuada y retirar manualmente las secreciones cuando sea necesario.

2. Alimentación

- Administrar dieta en función de su nivel de conciencia, retirándola si fuera necesaria para evitar la broncoaspiración de contenido alimenticio.
- Identificar la aparición de sed (sequedad de mucosas o que el paciente así lo exprese) y comunicarlo al facultativo correspondiente para hidratación intravenosa con fluidos si procede.

3. Eliminación

Cuidados ante la aparición de incontinencia.

- No suele estar indicado el sondaje vesical, excepto cuando la frecuencia de cambio de absorbentes para adultos incontinentes ocasione más molestia que el producido por dicha técnica.

- Si existen fugas fecales proceder al cambio de absorbentes adaptándolo al estado del paciente.

Cuidados ante la aparición de retención.

- Si el paciente está agitado valorar la presencia de globo vesical y, si procede, realizar sondaje evacuador, valorando su permanencia.

Cuidados ante la aparición de emésis

- Evitar broncoaspiración de contenido gástrico con medidas posturales adecuadas (decúbito lateral derecho si es posible).
- Administrar antieméticos según prescripción médica.
- En caso de que el vómito sea de origen central evitar la movilización brusca e innecesaria del paciente.

4. Movilización

Siempre que se pueda, intentar sincronizar la movilización del paciente con el resto de cuidados, teniendo en cuenta: comodidad, postura preferida y presencia o no de sintomatología propia de la enfermedad.

5. Reposo-Sueño

- En el caso del paciente consciente intentar planificar los cuidados y ajustar el tratamiento prescrito a los ciclos vigilia/sueño, favoreciendo el descanso nocturno.
- Proporcionar ambiente tranquilo, evitar ruidos innecesarios y limitar el número de visitas respetando las decisiones familiares.
- En el paciente semi-comatoso o con agitación importante, administrar el tratamiento farmacológico según prescripción facultativa, evitando el uso de sujeciones mecánicas ya que aumentan el nivel de agitación.

6. Higiene/Estado de la piel

Cuidados bucales en pacientes con bajo nivel de conciencia

- En el enfermo agónico se presenta una alteración multifactorial de la boca, originando numerosos problemas entre los que destaca la sequedad, siendo su manejo más eficaz con cuidados locales que la hidratación con sueros. El objetivo primordial es prevenir el dolor y fomentar el bienestar. (18)

- Realizar la higiene con ayuda de cepillo infantil de cerdas suaves, para dientes, lengua y cavidad oral, torunda de gasa o dedo protegido con guante.
- Finalizar la higiene limpiando labios y comisuras hidratándolas con vaselina (contraindicado si el paciente esta deshidratado o en tratamiento con oxigenoterapia).
- Para disminuir el dolor oral se puede utilizar Lidocaína viscosa al 2% (según prescripción).
- Las prótesis dentales se retiran, guardándose en un recipiente, debidamente etiquetadas.
- Prestar adecuada atención a la limpieza de las fosas nasales para mejorar la respiración y aliviar la sequedad.

Cuidados de los ojos

- Intentar mantener los ojos limpios e hidratados con suero fisiológico y gasas humedecidas.
- Si el paciente es portador de lentes de contacto deben retirarse.

Ulceras por presión

- Mantener la piel seca e hidratada, aplicar placas hidrocoloides y/o protecciones en prominencias óseas, si

son necesarias y hacer cambios posturales teniendo en cuenta que prima la comodidad y no la prevención de las úlceras.

- Prestar especial atención a aquellos dispositivos que pueden aumentar la aparición de úlceras por presión (sonda nasogástrica, sondas vesicales, ropa ajustada, etc.)

7. Temperatura

En caso de fiebre evitar el uso de medidas físicas ya que provocan malestar al paciente. En caso necesario aplicar medicación antitérmica prescrita.

8. Seguridad

El estado confusional es frecuente en el enfermo agónico (hasta el 80%). Es de origen multifactorial. Usar tratamiento farmacológico evitando, en lo posible, las restricciones mecánicas.

- En la sedación de estos pacientes se tiene en cuenta la opinión manifestada por el paciente y en su defecto por la familia.
- Evitar en lo posible la colocación de barandillas por la sensación de ahogo que éstas producen al paciente y

familia. Durante el reposo-sueño se pueden usar, para prevenir caídas accidentales. (19)

b. DIMENSIÓN ESPIRITUAL

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente.

Es por esto que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual, labor esencial e indispensable en todas las unidades de cuidado, especialmente en las de cuidado crítico. (20)

Las formas de respuestas del profesional de enfermería para satisfacer las necesidades espirituales frente al paciente moribundo incluyen el Indagar sobre las creencias religiosas del paciente, establecer un contacto con el guía espiritual del paciente (Pastor, sacerdote, etc), Acompañar y/o facilitar las prácticas religiosas, Interpretar el dolor espiritual y elegir las medidas adecuadas para cuidar y consolar el sufrimiento. (21)

Así mismo, debe facilitar la expresión de la religiosidad en un ambiente adecuado. El objetivo de la asistencia espiritual, junto a los cuidados físicos y la asistencia a los familiares, es ayudar a quien sufre a dirigir y a llevar adelante en la enfermedad su proyecto de persona en todo momento. Nuestra actuación sería desarrollar dentro del máximo respeto a las creencias del enfermo y a su deseo de ser ayudado o no en todas o algunas de las necesidades espirituales que se han mencionado anteriormente. Para un adecuado apoyo espiritual, desde una actitud de humildad y respeto, conviene: Escuchar antes que hablar, comprender antes que convencer y aceptar antes que imponer. (21)

c. DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

- Adopta una posición de escuchar.
- Lograr el contacto visual con el paciente si es posible.
- Cuida la expresión facial.
- Procurar momentos de silencio.
- Tiene un adecuado tono de voz.
- Establecer contacto visual si es posible la persona
- Acoger la pena y estimule la expresión de sentimientos.
- Facilitar el contacto con el familiar (22)

- Proporcionar alivio y establecer comunicación a través de un contacto cálido y humano; que transmita sentimientos de apoyo.
- Considerar la atención del paciente moribundo como parte de un cuidado importante y no como una sobrecarga de trabajo.
- Mantener la comunicación verbal con el paciente moribundo mientras se realizan los cuidados de enfermería.
- Cuidar al paciente moribundo con el mismo respeto que se les brinda los demás pacientes. (23)

TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA

La teoría del final tranquilo de la vida, está conformada por varios marcos Teóricos (Ruland y Moore, 1998); esta se basa fundamentalmente en el modelo de Donabedian de estructura, proceso y desenlaces que fue parcialmente desarrollada a partir de la teoría de sistemas generales. Esta teoría es dominante en todos los tipos de teoría en enfermería, desde los modelos conceptuales a las teorías intermedias o de microrango, lo que indica su utilidad para explicar la complejidad de las interacciones y organizaciones de asistencia sanitaria. (24)

En la teoría, se define la buena vida como conseguir lo que se desea, un enfoque que parece especialmente adecuado en el cuidado del FV; la calidad de vida se define y evalúa como una manifestación de la satisfacción mediante la evaluación empírica de criterios como el alivio de los síntomas y la satisfacción con las relaciones interpersonales, la incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud se considera apropiada y necesaria para conseguir desenlaces satisfactorios.

a. Conceptos principales utilizados en la teoría

- **Ausencia de dolor:** la parte fundamental de la experiencia del FV de muchos pacientes es estar libre de sufrimiento o molestias sintomáticas. El dolor se considera como una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada con una lesión hística potencial o real.
- **Experiencia de bienestar:** El bienestar se define de forma general, 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 se “respeta y se aprecia 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 tratarse como entes autónomos, y que las personas con autonomía reducida 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:** la 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.

b. Afirmaciones teóricas

- Controlar y administrar la analgesia y aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas contribuye a la experiencia del paciente de no tener dolor.
- Prevenir, controlar y aliviar las molestias físicas, facilitar el reposo, la relajación y la satisfacción, y prevenir las complicaciones contribuye a la experiencia de bienestar del paciente.

- Incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones 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 del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional, confort y satisfacción de las necesidades de ansiolíticos expresadas por el paciente, inspirar confianza, proporcionar al paciente y a sus allegados orientación en cuestiones prácticas, y proporcionar la presencia física de otra persona que ofrezca cuidados, si se desea, contribuye a la experiencia del paciente de estar tranquilo.
- Facilitar la participación de los allegados hacia 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 allegados o personas que cuidan.
- Las experiencias del paciente de no tener dolor, de bienestar, de dignidad, y de respeto, de estar en paz, la proximidad de los allegados o personas que cuidan y que contribuyen al final tranquilo de la vida. (24)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Actitud del profesional de enfermería**

Es la respuesta expresada del profesional de enfermería que se evidencia en la forma de pensar, sentir, y predisposición de comportamiento cuando brinda un cuidado integral al paciente moribundo respecto a las necesidades fisiológica, espiritual y psicoemocional. El cual será obtenido a través de una escala de Likert y valorado en positivo, negativo e indiferente.

- **Paciente moribundo**

Paciente en agonía y/o moribundo es aquel que padece una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

- **Cuidado de enfermería hacia el paciente moribundo**

Es el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería al paciente moribundo dirigido a satisfacer las necesidades fisiológicas, espirituales y psicoemocional.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo y de corte transversal. Se define descriptivo cuando busca describir fenómenos o situaciones y transversal porque se aplica en un corte en el tiempo y se toma la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población o universo bajo estudio estuvo conformado por todos los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de medicina (área unidad de cuidados intermedios UCIN) y enfermeras del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

Muestra:

En el presente estudio la muestra está constituida por 25 enfermeras, 20 que laboran en el servicio de Medicina y 5 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Enfermeras que constituyen el 100% de la población del Servicio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de Medicina (área UCIN) y Cuidados Intensivos con un mínimo de antigüedad de 6 meses.
- Profesional de enfermería de ambos sexos, nombradas y contratadas
- Profesional de enfermería que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería de vacaciones y/o licencia por maternidad, enfermedad u otros.
- Profesional de enfermería de otros servicios.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio,

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizó es el cuestionario (Ver anexo N° 01) destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del

propio sujeto en cuestión. Aplicado al profesional de enfermería del Servicio de Medicina (área UCIN) y Unidad Cuidados Intensivos.

El cuestionario presenta las siguientes características:

- Es auto aplicativo y anónimo.
- Incluye una breve explicación de los propósitos del estudio, manejo de la información y subraya la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.
- Se considera el orden en que se formulan las preguntas. Comienza con preguntas de información general y luego sobre las actitudes hacia el cuidado del paciente moribundo.

El instrumento que se utilizó consta de dos partes:

➤ **CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales del profesional de enfermería como: edad, sexo, tiempo de servicio y especialidad.

➤ **ACTITUD DEL PROFESIONAL**

En la segunda parte mide la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo, el cual se utilizó el Test elaborado por la Lic. Yuliana Flores Benito,

consta de 15 ítems en una escala Likert de cinco alternativas, los cuales son:

- 1: Total desacuerdo
- 2: Desacuerdo
- 3: Ni acuerdo/Ni desacuerdo
- 4: Acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

El número de preguntas y las situaciones variables mide las actitudes en las siguientes dimensiones del cuidado:

- Espiritual: 5 preguntas.
- Fisiológico: 5 preguntas.
- Psicoemocional: 5 preguntas.

Para corregir y obtener la puntuación total se sumó los ítems del 1 al 15. Luego se ubicó la puntuación en el rango establecido:

RANGO	INTERPRETACIÓN
De 15 a 34 puntos	NEGATIVA
De 35 a 55 puntos	INDIFERENTE
De 56 a 75 puntos	POSITIVA

VALIDEZ: Fue sometido a las propiedades psicométricas para la validez del constructo mediante los expertos y la prueba de las distancias múltiples, con la ecuación de distancia de puntos múltiples (prueba de DPP), se ubicó en la zona “A”, del cual se deduce su aceptabilidad. (Ver anexo N° 02)

PRUEBA PILOTO: Se aplicó el cuestionario a 10 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión- EsSalud. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y sobre todo el tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD: Con el cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach se obtuvieron valores de 0.692 para la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para la variable del estudio dio positivo para su aplicación en confiabilidad y validez. (Ver anexo N° 03)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos mediante una carta dirigida al Director del Hospital

Hipólito Unanue a fin de obtener la autorización, luego se llevó a cabo la coordinación con la Enfermera Jefa del servicio de medicina y cuidados intensivos con el fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificaron los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

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

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

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2016

CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍA	UCI		MEDICINA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
EDAD	20-30 años	0	0,0	4	20,0	4	16,0
	31-40 años	5	100,0	7	35,0	12	48,0
	41 a más	0	0,0	9	45,0	9	36,0
	TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0
SEXO	Masculino	0	0,0	3	15,0	3	12,0
	Femenino	5	100,0	17	85,0	22	88,0
	TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0
TIEMPO DE SERVICIO	< 1 año	0	0,0	3	15,0	3	12,0
	1-5 años	1	20,0	10	50,0	11	44,0
	> 6 años	4	80,0	7	35,0	11	44,0
	TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0
ESPECIALIDAD	Si	5	100,0	9	45,0	14	56,0
	No	0	0,0	11	55,0	11	44,0
	TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado sobre características sociodemográficas del profesional de enfermería en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

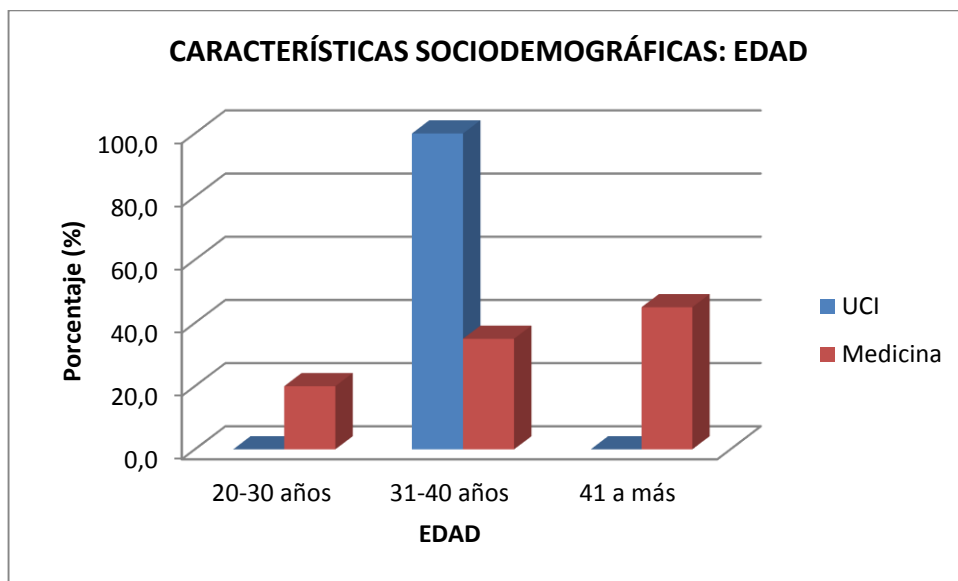
Elaborado por: Autor: Condori Nina, Elias.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 1 sobre las características sociodemográficas en el profesional de enfermería, se observa en un 48,0% tienen de 31 a 40 años de edad, en un 88,0% son de sexo femenino, en un 44,0% tiene más de un año en el servicio laborando y en un 56,0% tienen especialidad.

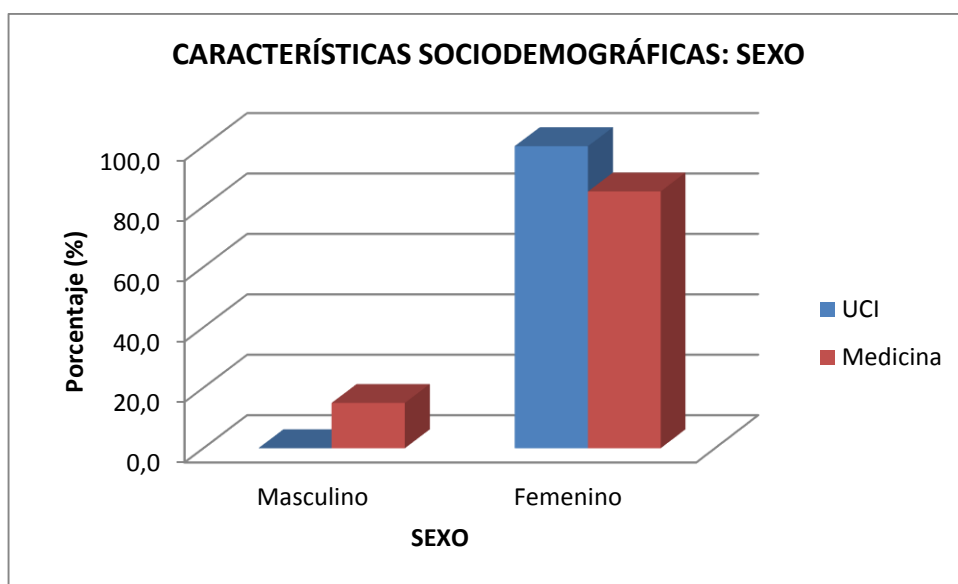
GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



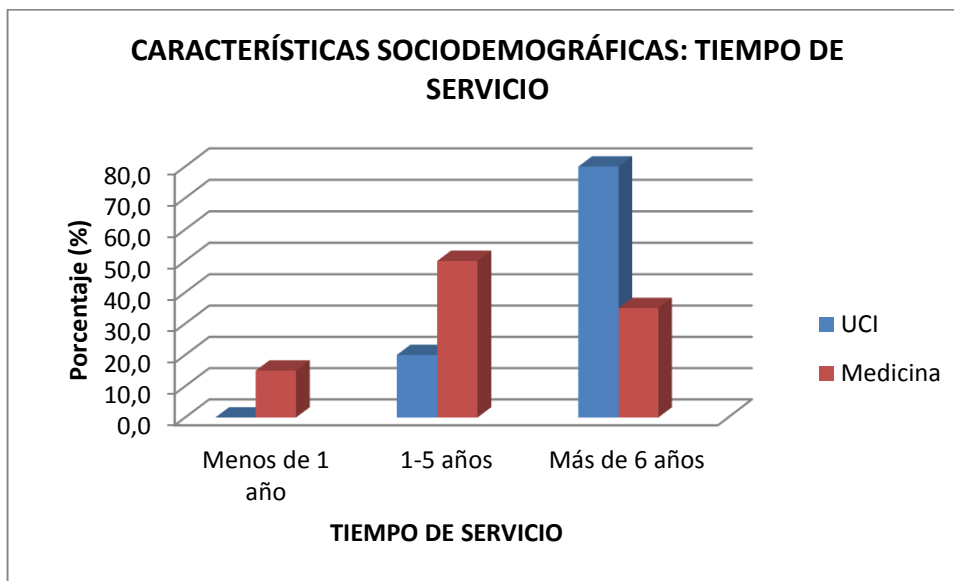
Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N° 1 (02)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: SEXO EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2016



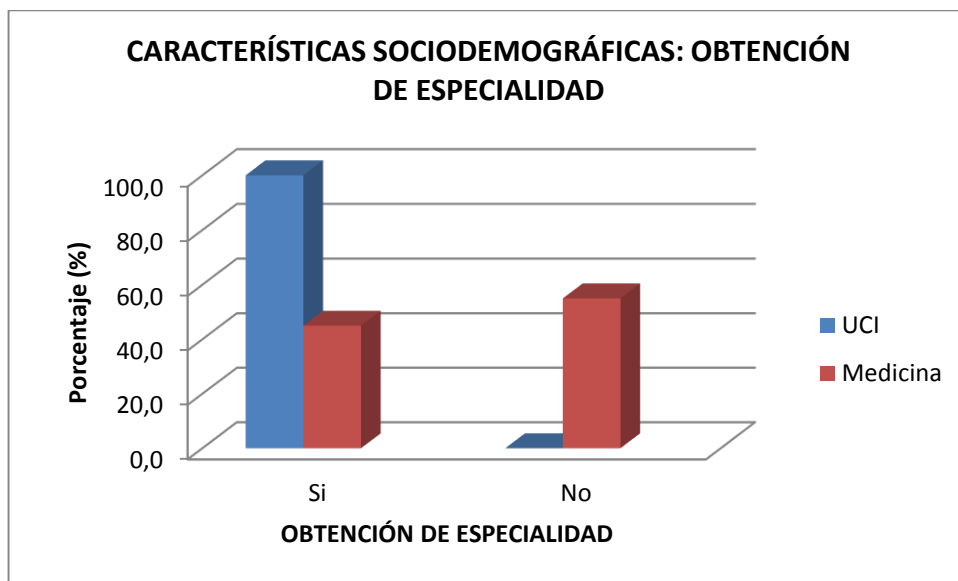
Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N° 1 (03)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: TIEMPO DE SERVICIO
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N° 1 (04)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: OBTENCIÓN DE ESPECIALIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016

ACTITUD	UCI		MEDICINA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Negativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indiferente	2	40,0	11	55,0	13	52,0
Positiva	3	60,0	9	45,0	12	48,0
TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario de la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

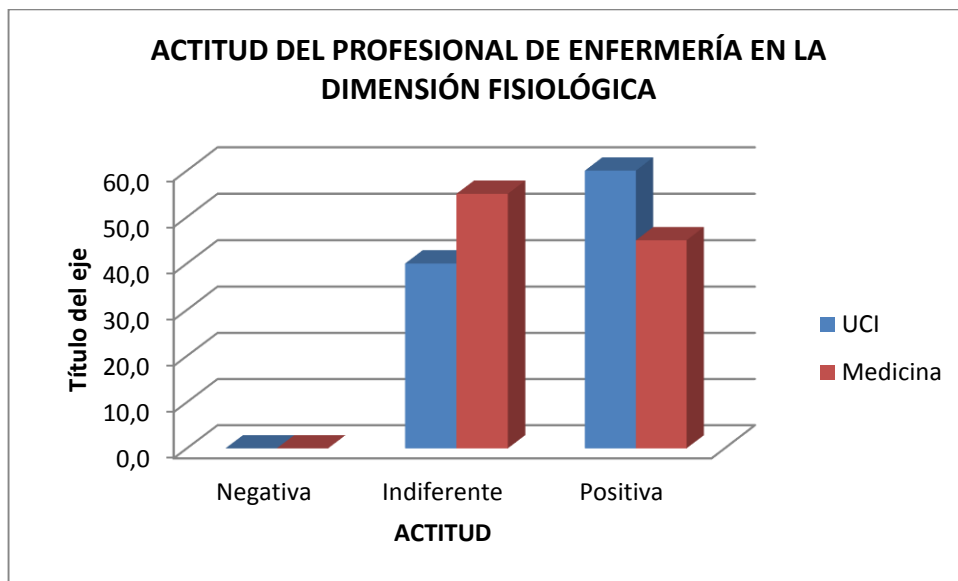
Elaborado por: Autor: Condori Nina, Elias.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 2 La actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica hacia el cuidado del paciente moribundo, se observa en un 52,0% una actitud indiferente y en un 48,0% de los enfermeros una actitud positiva.

GRÁFICO N° 2

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
ESPIRITUAL HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016**

ACTITUD	UCI		MEDICINA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Negativa	3	60,0	8	40,0	11	44,0
Indiferente	2	40,0	12	60,0	14	56,0
Positiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario de la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

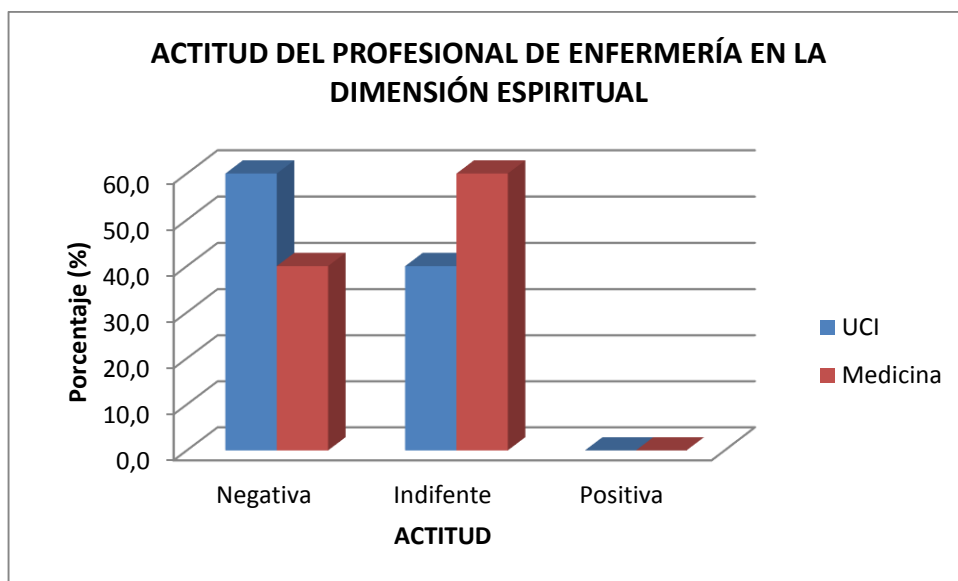
Elaborado por: Autor: Condori Nina, Elias.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 3 la actitud del profesional de enfermería en la dimensión espiritual hacia el cuidado del paciente moribundo, se observa en un 56,0% una actitud indiferente y en un 44,0% de las enfermeras una actitud negativa.

GRÁFICO N° 3

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION
PSICOEMOCIONAL HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE
MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016**

ACTITUD	UCI		MEDICINA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Negativa	4	80,0	9	45,0	13	52,0
Indiferente	1	20,0	10	50,0	11	44,0
Positiva	0	0,0	1	5,0	1	4,0
TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0

Fuente: Cuestionario de la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

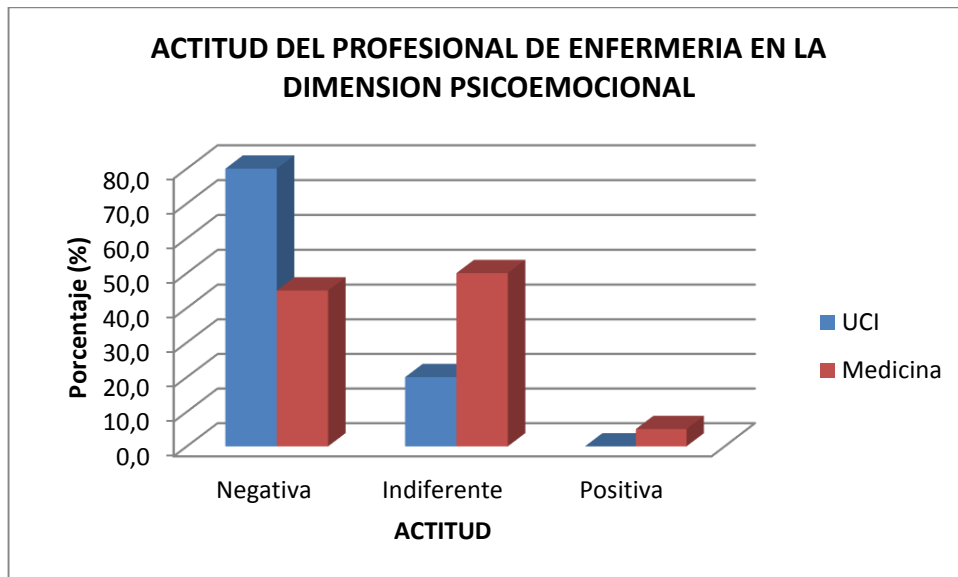
Elaborado por: Elias Condori Nina.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 4 la actitud del profesional de enfermería en la dimensión psicoemocional hacia el cuidado del paciente moribundo, se observa en un 52,0% una actitud negativa, un 44,0% una actitud indiferente y en un 4,0% una actitud positiva.

GRÁFICO N° 4

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION PSICOEMOCIONAL HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016

ACTITUD	UCI		MEDICINA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Negativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indiferente	5	100,0	20	100,0	25	100,0
Positiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	5	100,0	20	100,0	25	100,0

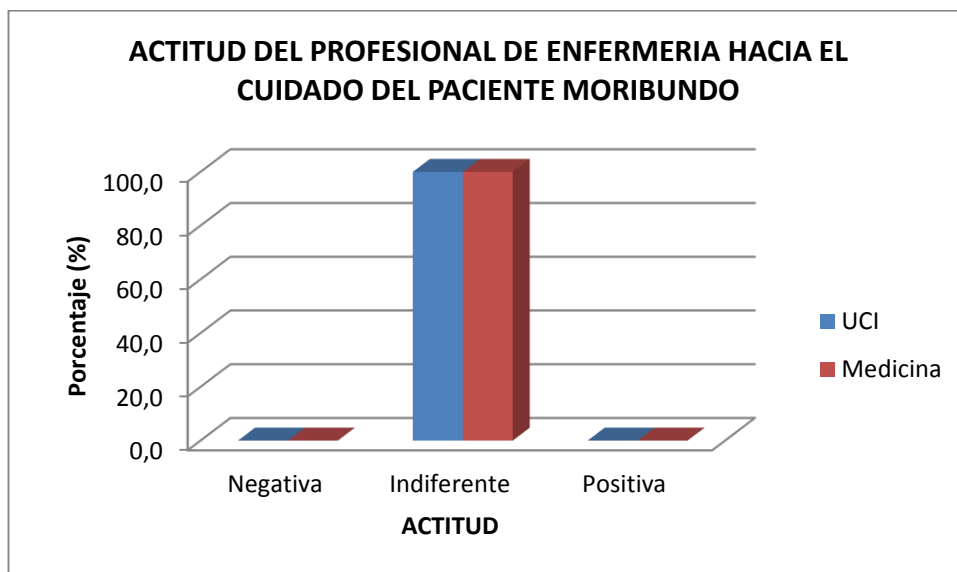
Fuente: Cuestionario de la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

Elaborado por: Elias Condori Nina.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°5 La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de cuidados intensivos y medicina es en un 100,0% Indiferente.

GRÁFICO N° 5
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA HACIA EL CUIDADO
DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016



Fuente: Tabla N° 05

4.2. DISCUSIÓN

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que deberá adoptar ante ella, siendo ellos quienes tienen una participación más directa, ya que son quienes satisfacen las necesidades inmediatas de estos pacientes.

En consecuencia, el cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; esto exige a la enfermera asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la persona enferma, en este caso moribunda. Estos cuidados están dirigidos a la satisfacción de sus necesidades, brindándoles una mejor calidad de vida encaminados al control de los síntomas fisiológicos así como los aspectos espirituales y psicoemocionales.

En la tabla N° 1 sobre las características sociodemográficas en el profesional de enfermería, se observa en un 48,0% tienen de 31 a 40 años de edad, en un 88,0% son de sexo femenino, en un 44,0% tiene

más de un año en el servicio laborando y en un 56,0% son especialistas, encontrando semejanza con el trabajo realizado por Flores Y, en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” En cuanto a los datos generales de las enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, respecto a la edad 44% tienen entre 31 a 40 años, referente al sexo 74% son de sexo femenino, de acuerdo al tiempo de servicio en emergencias, 66% tienen más de 6 años, según el grado de especialista, el 70% tiene especialidad en Emergencias y Desastres. (6)

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de profesionales de enfermería en ambos estudios tienen entre 31 a 40 años, son del sexo femenino, tienen más de 1 año trabajando en el servicio y en su mayoría son especialistas.

De la misma forma existe semejanza con el estudio realizado por Quispe E. En su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. Donde del 100% de personal de salud, 48.5% tienen entre 25 a 32 años ,30.3% entre 33 a 40 años, y 21.2% entre los 41 años a más; 21.2% son hombres y 78.8% son mujeres; con respecto al tiempo de servicio 66.7% tienen entre 1 a 5 años

en el servicio de Oncología ,27.3% entre 6 a 10 y 6% entre 11 años a más. (2)

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de personal de salud que labora en el servicio de Oncología tienen entre 25 a 32 años de edad, es decir son adultos jóvenes, hay más mujeres que varones en el servicio, la mayoría tienen entre 1 a 5 años trabajando en el servicio y han tenido más de 11 experiencias respecto a la muerte en pacientes.

Y difiere con el estudio realizado por Salazar J. en su trabajo de investigación “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología” en Perú, 2014. con respecto a la edad 62.5% tienen entre 30 a 39 años, 25% más de 40 años, y 12.5% 20 a 29 años; según el sexo 93.7% son mujeres y 6.3% varones; de acuerdo al estado civil 75% son convivientes, 12.5% solteros y 12.5% casadas; acerca de la religión que profesan 87.4% son católicos, 6.3% testigo de Jehová y 6.3% evangélico; sobre la condición laboral 75% son contratados y 25% nombrados; y referente a su experiencia en el cuidado a un paciente terminal 75% no y 25% sí, se concluye que la mayoría de los estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, son adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 30 a 39 años, de sexo femenino, son convivientes, católicos, contratados y no tienen experiencia en el cuidado

del paciente en la fase terminal. (5)

En la tabla N° 2 sobre la actitud del profesional de enfermería en las dimensiones del cuidado del paciente moribundo, en la dimensión fisiológica, se observa que un 52,0% tiene una actitud indiferente y en un 48,0% una actitud positiva.

Encontrando similitud con el trabajo realizado por Flores Y, en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” donde en la dimensión fisiológica la actitud prevalente fue de indiferencia con un 58% seguida de un 22% aceptación y 20% rechazo. En la dimensión fisiológica los aspectos referidos a la actitud indiferente nos dice que dada la condición del paciente consideran que su higiene es innecesaria, la actitud de aceptación porque piensan que la administración de analgésicos al paciente moribundo es importante, finalmente la actitud de rechazo está dada por que la minoría expresa que no es necesario el cambio de posición al paciente moribundo. (6)

Se encuentra similitud también con el estudio realizado por Quispe E. En su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. Donde en el componente

conductual en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del 100%, 84.8% indiferente, el 9.1% tiene una actitud positiva y el 6.1% negativa. (2)

Concluimos la similitud considerando que la dimensión conductual que está dada por la comodidad, responsabilidad, vocación, aceptación y rechazo. Por lo tanto la conducta en el presente estudio muestra la manera como el personal de salud se comporta en un momento crítico y difícil de asumir, la muerte. La indiferencia no está dada por la importancia que pone el personal de salud ante el dolor o sufrimiento del paciente, está dado por la conducta de brindar aquello que creemos que es lo correcto y no lo que realmente necesita la persona en agonía; el dolor, miedo angustia por la muerte, hace que el personal de salud se ensimisme y vea sus propias debilidades evadiendo el principio fundamental del cuidado, el cual recae en brindar un cuidado humanizado con calidez y calidad hasta el final de la vida, es pues entonces donde se debe disipar aquellos miedos propios y enfocarse en este único e irrepetible momento que es cuando una persona está agonizando.

A diferencia con el estudio realizado por Vizcarra A, "Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012", donde se observa que 36,2% tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una

actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente. (9)

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 este afloran prejuicios y creencias, ansiedades y temores ante la muerte y la historia personal de cada uno. Sin embargo el profesional de enfermería no debería mostrar actitud de rechazo frente a la satisfacción de las necesidades fisiológicas del paciente moribundo.

En la tabla N° 3 sobre la actitud del profesional de enfermería en las dimensiones del cuidado del paciente moribundo, en la dimensión espiritual, se observa que un 56,0% tiene una actitud indiferente y en un 44,0% una actitud negativa, encontrando similitud con el trabajo realizado por Flores Y, en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” donde la actitud prevalente fue de indiferencia con un 72%, un 20 % de rechazo y un 8% de aceptación. (6)

Los aspectos referidos a la actitud indiferente está dada por que consideran que no es importante el apoyo espiritual para pacientes moribundos, piensan que no es importante indagar sobre las creencias del paciente moribundo, en cuanto a la actitud de rechazo refiere que le

disgusta la realización de ritos y ceremonias espirituales de despedida al paciente moribundo, y la actitud de aceptación expresan que es importante conservar los objetos religiosos que podría tener el paciente y es necesario informar al familiar la necesidad de un guía espiritual.

Encontrando diferencia con el estudio realizado por Vizcarra A, “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012”, donde se observa que en los factores religiosos 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. (9)

En el factor religioso del presente estudio considera que el destino de los pacientes que mueren piensa que después de la muerte las personas están en un descanso eterno, otros consideran que después de la muerte las personas mueren hasta el día de su resurrección.

Se encuentra diferencias también con el estudio realizado por Quispe E. En su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. Donde en el componente cognitivo en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del 100%, el 63.6% tiene una actitud positiva, 30.3% indiferente y el 6.1% negativa. (2)

Por ende se puede deducir La dimensión cognitivo de la actitud está dado por las creencias, valores y conocimientos, los ítems en las cuales la mayoría de encuestados asintieron fueron, “cuando veo que un paciente tiene dolor acudo de inmediato a ayudarlo”, “Procuro durante la atención que brindo al paciente darle buenos ánimos evitando que se deprima” y “frente a la agonía de un paciente deseo estar a su lado y darle seguridad”; las aseveraciones responden a actitudes positivas, pues en el momento del dolor agudo, del miedo, la desolación y ansiedad, incluso en el último momento de la vida, la presencia del profesional de salud juega un rol fundamental pues brinda un soporte a la persona que se encuentra en estado terminal.

En la tabla N° 4 sobre la actitud del profesional de enfermería en las dimensiones del cuidado del paciente moribundo, en la dimensión psicoemocional, se observa que un 52,0% tiene una actitud negativa, un 44,0% una actitud de indiferente y en un 4,0% una actitud positiva, encontrando similitud con el trabajo realizado por Vizcarra A, “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012”, presentó en sus factores psicológicos que el 37,1% presentó una actitud negativa, el 36% actitud positiva y 27% fueron indiferentes. (9)

En cuanto a la actitud negativa el personal de enfermería considera

que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría ser utilizado en otros pacientes en cuanto a la actitud indiferente opinan que los pacientes moribundos deberían solo tener los cuidados prioritarios que lo hagan recibir fácil su muerte y en la actitud positiva considera que aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera debería establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente y debe ser tratado con el mismo respeto que se le brinda a los demás pacientes.

Encontrando diferencia con el trabajo realizado por Flores Y, en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” encontrando que el 60% tiene una actitud de indiferencia, 24% de aceptación y el 16% de rechazo. (6)

Los aspectos referidos a la actitud indiferente está dado por que considera que dada la condición del paciente es irrelevante brindarle un ambiente de privacidad, así mismo piensan que mantener una comunicación verbal con el paciente moribundo no es importante, en cuanto a la aceptación expresa que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se le brinda a los demás pacientes y la actitud de rechazo está dada por que el cuidado del paciente moribundo demanda mucho tiempo.

Se encuentra diferencias también con el estudio realizado por Quispe E. en su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. Donde en el Componente afectivo en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del 100%(33) de encuestados, el 63.6% es indiferente, el 21.2% negativa y el 15.2% tiene una actitud positiva. (2)

La dimensión está dada por la sensibilidad, apatía, temor y ansiedad, es importante mencionar la característica particular de arraigo por parte del personal de salud por miedo a la muerte como un concepto social arraigado en cada persona. El no afrontar la realidad, el ser evasivos o demasiado realistas, nos desprenden de lo que realmente debemos canalizar hacia quien necesita por su estado de agonía. es muy importante la presencia del componente afectivo dentro del actuar del personal de salud que brinda atención a un paciente terminal, pero cabe resaltar que el personal para no hacerse daño personalmente considera una actuar superfluo ante la atención del paciente terminal y de esta manera evadir lo que realmente debemos de canalizar que es nuestro actuar hacia el paciente terminal.

En la tabla N° 5 sobre la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el Servicio de UCI se observa

que el 100,0% tiene una actitud indiferente, y en el servicio de medicina de igual forma con un 100,0% encontrando cierta similitud con el estudio realizado por Flores Y, en su estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013” encontrando que el 60% tiene una actitud de Indiferencia, 24% de aceptación y 16% de rechazo.(6)

La actitud de indiferencia está dada por que la higiene del paciente moribundo no es relevante, de igual modo el apoyo espiritual y no es necesario brindarle un ambiente de privacidad.

Encontrando a su vez similitud con el estudio realizado por Quispe E. en su investigación “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014” en Perú, 2015. Donde el 60,2% tiene una actitud indiferente, 21,2% tiene una actitud positiva, y el 18,2% negativa.
(2)

Concluyendo que el porcentaje considerable de personal de salud tiene una actitud indiferente frente al actuar del paciente terminal; el personal de salud del servicio de oncología posee un actitud indiferente frente a la atención que brinda al paciente oncológico en etapa terminal generando un impacto único de frustración, pesar, dolor, pero sobre todo,

de soledad en los últimos momentos de la vida donde el interés o creencia individual debe ser secundario a la real necesidad del paciente oncológico en fase de agonía.

A diferencia del estudio realizado por Vizcarra A, "Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012", donde se observa que el 36,2% de enfermeros tiene una actitud negativa frente a la muerte, el 35,14% una actitud positiva mientras que el 28,7% actitud indiferente.

(9)

Sin duda alguna la gran demanda de pacientes y el tiempo que demanda el cuidado de cada uno de ellos podrían hacer que el personal de enfermería muestre una actitud negativa frente a la muerte.

Por todo lo anterior expuesto para que exista una actitud positiva tiene que haber un objeto frente al cual el sujeto reaccione, una dirección o signos positivo negativo hacia el objetivo y una intensidad o magnitud generalmente se reseña en forma de una determinada conducta. Si se quiere lograr avances en cuidados paliativos y mejorar las intervenciones dirigidas a disminuir el sufrimiento en el paciente y sus allegados.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. La actitud del profesional de enfermería en la dimensión fisiológica del cuidado del paciente moribundo es indiferente. (52,0%)
2. La actitud del profesional de enfermería en la dimensión espiritual del cuidado del paciente moribundo es indiferente. (56,0%)
3. La actitud del profesional de enfermería en la dimensión psicoemocional del cuidado del paciente moribundo es negativa (52,0%)
4. La actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo es indiferente. (100,0%)
5. No existe actitud positiva en el profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. A los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina: potencializar el desarrollo y madurez de las competencias emocionales, mejorando su actitud y aumentando así, la calidez profesional, acciones que deben ser encaminadas como prioridad.
2. A las autoridades de enfermería: diseñar estrategias de capacitación continua para fortalecer el aspecto actitudinal del profesional de enfermería, y desarrollo del talento humano.
3. A los jefes de servicios de enfermería de medicina y de cuidados intensivos: implementar talleres para fortalecer los cuidados de enfermería al paciente moribundo.
4. Socializar el presente trabajo de investigación al Departamento de Enfermería y a las Jefas de la Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina del Hospital Hipólito Unanue, para desarrollar estrategias que mejoren la calidad del cuidado humano al paciente moribundo.

5. Al profesional de enfermería: seguir realizando trabajos de investigación cualitativa asociado la actitud hacia el cuidado al paciente para mejorar día a día el cuidado brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Solís B., Araujo Nava E., García Ferrer V., García Hernández M. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. México, Universidad Autónoma del Estado de México; 2014
2. Quispe Inga E. Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima- Perú 2014. [Tesis de especialista en enfermería oncológica]. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
3. López. S. Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente terminal. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Argentina, Universidad Nacional de Cuyo; 2012.
4. Soto Rodríguez A. Conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del paciente en etapa de muerte. [Tesis de maestría]. Puerto Rico, Universidad Metropolitana; 2011.
5. Salazar Puelles J. Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología- 2014. [Tesis de especialista en enfermería oncológica]. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

6. Flores Benites Y. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. [Tesis de especialista en enfermería en emergencias y desastres]. Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Ramos Kong B. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal- Chiclayo, 2012. [Tesis de magister en enfermería]. Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
8. Alulima Quinche T. Atención integral de enfermería a pacientes con enfermedades terminales en el Centro Santa María Josefa de la ciudad de Loja, mayo/ 2010- mayo/2011. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Ecuador, Universidad Nacional de Loja; 2011.
9. Vizcarra Oros A. Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna 2012. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
10. Rodríguez A. Psicología Social. México: Trillas 1991.

11. Indicadores de morbilidad y mortalidad del Hospital Hipólito Unanue. Portal Web Hospital Tacna. [Actualizada 2018; acceso 03 enero de 2018]. (2016). Disponible en: http://www.hospitaltacna.gob.pe/?page_id=3086
12. Fonnegra de Jaramillo I. Un acercamiento vivencia! a la realidad de la muerte. Ponencia al foro sobre la muerte. Bogotá: Universidad de los Andes. 2004
13. García M, Yague F Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. Diplomados en Enfermería. Art. [internet]. [citado 16 febrero 2016]; Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>
14. Whittaker J. Psicología. Ed. Mc. Graw-Hill-Interamericana. Mexico. 1999.
15. Actitud [Actualizada 25 de enero de 2013; acceso 20 de enero de 2017]. Disponible en: www.biopsychology.org.
16. Buigues, Francisco, Torres, Jordi. Paciente terminal. 1ra. Edición. España. P 2. [Actualizada 13 de marzo de 2015; acceso 14 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap027terminal.pdf>

17. Uribe C. La enfermera ante el paciente moribundo. [Actualizada 20 de abril de 2015; acceso 10 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302-enfermera.htm>
18. Potter, P.A. Enfermería Clínica: Técnicas y procedimientos. 4ª Edición. Madrid. Ed: Hacourt Brace.S.A. 1999. Pág 16-23.
19. González, Jaime. Cuidados en el proceso agónico. España. Portal la suma de todos. (2009) Versión: 2. [Acceso 05 de noviembre de 2016]. Disponible en <http://www.madrid.org>
20. Atención de Enfermería al Paciente Moribundo. Portal Buenas Tareas. [Actualizada 2013; acceso 05 noviembre de 2016]. (2013). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Atenci%C3%B3n-Enfermer%C3%ADa-Paciente-Moribundo/1198403.html>.
21. Astrada, Elizabeth. Proyecto de Investigación: Acciones que realiza el profesional de enfermería para la Satisfacción de necesidades emocionales y espirituales del adulto mayor. Córdoba. [Actualizada 2009; acceso 15 febrero de 2017]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/astrada_elizabet.pdf

22. Thieffrey J. Necesidades Espirituales del Enfermo Terminal. [Actualizada 2016; acceso 20 de febrero del 2017]. Disponible: http://mercaba.org/FICHAS/Muerte/necesidades_espirituales_delenfermo.htm.
23. Muñoz Cobos, Portillo Stempel. La familia en la enfermedad terminal. España. [Actualizada 2005; acceso 20 de marzo del 2017]. Disponible en http://www.hospitalsooterodelrio.cl/calidad/OpenDocument.aspx?documentos=documentos_enfermeria/253
24. Marriner Tomey, Ann. Bases Conceptuales de Enfermería 6ta Edición pp.778-785.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

Agradecemos su participación en nuestra investigación “ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016” y le solicitamos respetuosamente responda todas las preguntas. Recuerde que el cuestionario es anónimo, por lo cual le garantizamos la total confidencialidad de la información, la cual será utilizada con fines estadísticos.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 20-30 años ()
- b) 31-40 años ()
- c) 41 a más ()

2. Sexo:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

3. Tiempo de servicio:

- a) Menos de 1 año ()
- b) De 1 a 5 años ()
- c) Más de 6 años ()

4. Tiene especialidad:

- a) Si ()
- b) No ()

II. ENCUESTA

A continuación se le presenta una lista de enunciados, marque con un aspa (x) la que usted crea correcta.

TA: Total acuerdo

D: Desacuerdo

A: Acuerdo

TD: Total desacuerdo

I: Ni acuerdo/Ni desacuerdo

DMENSION	N°	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
ESPIRITUAL	1	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo					
	2	Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo					
	3	Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo					
	4	Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual					
	5	Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.					
PSICOEMOCIONAL	6	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.					
	7	Los pacientes moribundos deberían tener solo los cuidados prioritarios que lo hagan recibir fácil su muerte					
	8	Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados.					
	9	Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes.					
	10	Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente.					
FSIOLOGICA	11	Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria.					
	12	Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo.					
	13	El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir.					
	14	Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.					
	15	Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.					

Elaborado por: Autor. Flores Y. **Modificado por:** Elias Condori Nina

ANEXO N°02

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:

**“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL
CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE
TACNA. 2016”**

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. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
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	4	5	4	3	4,00
2	4	5	4	3	4,00
3	4	5	4	3	4,00
4	5	4	4	3	4,00
5	4	5	4	2	3,75
6	5	4	4	3	4,00
7	4	5	4	3	4,00
8	4	4	4	4	4,00
9	5	4	4	3	4,00

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 = 2,56**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), 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:

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

$$D \text{ máx.} = 11,09$$

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 sí. 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 2,218

B.

2,219 4,437

C.

4,438 6,656

D.

6,657 8,875

E.

8,876 11,09

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 **2,56** 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°03
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
POR ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
Cuidado del Paciente Moribundo	0.692	15

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,692	15

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

ANEXO N°04
CUESTIONARIO DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE MORIBUNDO
EN EL SERVICIO CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016

DIMENSION	ITEMS	N°	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
ESPIRITUAL	NEGATIVO	1	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo	1	0	0	3	1
	POSITIVO	2	Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo	3	2	0	0	0
	NEGATIVO	3	Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo	0	0	1	2	2
	POSITIVO	4	Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual	3	2	0	0	0
	NEGATIVO	5	Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.	0	0	0	3	2
PSICOEMOCIONAL	NEGATIVO	6	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.	0	1	2	1	1
	POSITIVO	7	Los pacientes moribundos deberían tener solo los cuidados prioritarios que lo hagan recibir fácil su muerte	0	2	1	1	1
	POSITIVO	8	Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados.	3	2	0	0	0
	POSITIVO	9	Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brinda a los demás pacientes.	4	1	0	0	0
	POSITIVO	10	Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a	2	3	0	0	0

			través del sentido del tacto hacia el paciente.					
FSIOLOGICA	NEGATIVO	11	Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria.	0	0	1	2	2
	NEGATIVO	12	Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo.	0	0		4	1
	POSITIVO	13	El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir.	1	2	1	1	0
	NEGATIVO	14	Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.	0	0	0	2	3
	NEGATIVO	15	Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.	0	1	0	2	2

ANEXO N°05
CUESTIONARIO DE LA ACTITUD DE LOS PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA HACIA EL CUIDADO DEL PACIENTE
MORIBUNDO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2016

DIMENSION	ITEMS	N°	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
ESPIRITUAL	NEGATIVO	1	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo	4	3	1	8	4
	POSITIVO	2	Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo	9	10	0	1	0
	NEGATIVO	3	Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo	2	1	2	8	7
	POSITIVO	4	Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual	7	6	2	4	1
	NEGATIVO	5	Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.	0	7	2	6	5
PSICOEMOCIONAL	NEGATIVO	6	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.	4	2	2	8	4
	POSITIVO	7	Los pacientes moribundos deberían tener solo los cuidados prioritarios que lo hagan recibir fácil su muerte	4	5	0	9	2
	POSITIVO	8	Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados.	7	8	1	3	1
	POSITIVO	9	Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes.	8	10	0	2	0

	POSITIVO	10	Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente.	11	6	0	3	0
PSIOLÓGICA	NEGATIVO	11	Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria.	2	3	1	6	8
	NEGATIVO	12	Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo.	7	5	0	2	6
	POSITIVO	13	El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir.	5	7	1	4	3
	NEGATIVO	14	Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.	0	1	1	6	12
	NEGATIVO	15	Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.	0	0	2	7	11