

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD  
DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Yurico Beatriz Callo De la Cruz

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Con Mención en Adulto

TACNA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

## Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA  
ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL  
PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019

TESIS

Presentado por:

LIC. YURICO BEATRIZ CALLO DE LA CRUZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN  
ADULTO

Aprobada por Unanimidad; ante el siguiente Jurado:

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Presidenta

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
Miembro

Dr. Wender Condori Chipama  
Miembro

Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Asesora

## DEDICATORIA

Al Autor y Consumador de mis días, por enseñarme que el esfuerzo nos lleva a la meta.

A mis padres, por su amor y apoyo continuo, para alcanzar mis metas.

A mi esposo e hijos, que son mi estímulo de superación profesional.

Lic. Yurico Callo De la Cruz.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme vida,  
para alcanzar mis metas y  
sueños.

A mis familiares, por su  
comprensión y ayuda.

A mi asesora Dra.  
Jenny Mendoza Rosado,  
por su perseverancia y  
motivación para culminar  
mi tesis

A mis docentes de la  
Segunda Especialidad en  
Enfermería y personal  
administrativo por su  
apoyo

Lic. Yurico Callo De la Cruz.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRACT</b>	x
<b>INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2 Objetivos.....	06
1.3 Justificación.....	07
1.4 Formulación de la Hipótesis.....	08
1.5 Operacionalización de variables.....	09
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición conceptual de términos.....	37
<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41

	Pág.
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	45
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	46
3.6 Consideraciones éticas.....	47

#### **CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS**

4.1 Resultados.....	48
4.2 Discusión.....	63

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA Nº 1 Factores biosocioculturales de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua – 2019	49
TABLA Nº 2 Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua – 2019	54
TABLA Nº 3 Dimensiones de la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua – 2019	56
TABLA Nº 4 Relación de los Factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua – 2019	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO Nº 1 Factores biosocioculturales de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua – 2019	51
GRÁFICO Nº 2 Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua - 2019	55
GRÁFICO Nº 3 Dimensiones de la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua - 2019	57
GRÁFICO Nº 4 Relación de los Factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua - 2019	60

## RESUMEN

El estudio tuvo por **objetivo:** Analizar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua - 2019.

**Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con la población de enfermeras de UCI. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y entrevista, y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Referente a factores biológicos de edad Adulto (30 -59) con 61,5% y sexo 100% femenino.

En cuanto a los factores sociales, estado civil casado con 42,3% en la situación laboral contratados con 61.5%, con tiempo de servicios menor a 1 año con 53,8%. Referente a factores culturales el 38,6% es de religión católica. El 80,8% de las enfermeras muestran una actitud favorable ante la muerte del paciente en la UCI. **Conclusiones:** El 80,8% de las enfermeras de UCI del Hospital Moquegua, muestran actitud favorable ante la muerte del paciente y existe una influencia con el factor cultural religión católica  $p=0,002$

**Palabras clave:** Factores biosocioculturales, actitud de enfermera - Muerte

## ABSTRACT

The study **aimed to**: Analyze the biosociocultural factors that influence the nurse's attitude to the death of the patient, in the Intensive Care Unit of the Hospital Regional Moquegua - 2019. **Methodology**: The research had a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, we worked with the ICU nurse population. The technique used for data collection was the survey and interview, and the questionnaire as an instrument. **Results**: Regarding biological factors of Adult age (30 -59) with 61.5% and 100% female sex. Regarding social factors, marital status married with 42.3% in the employment situation named with 61.5% with service time less than 1 year with 53.8%. Regarding cultural factors, 38.6% are Catholic. 80.8% of the nurses show a favorable attitude towards the death of the patient in the ICU. **Conclusions**: 80.8% of the ICU nurses of the Moquegua Hospital show a favorable attitude towards the death of the patient and there is an influence with the Catholic religion cultural factor  $p = 0.002$

**Key words**: Factors biosocioculturales - Death – Actitud of nurse

## INTRODUCCIÓN

El manejo de la muerte es muy complejo dentro del sistema de salud, principalmente en aquellos servicios en donde la muerte del paciente forma parte del proceso de atención cotidiano; pero para quien está día a día dando lo mejor de los cuidados de enfermería, es una experiencia nada grata, que genera en la enfermera una multitud de sensaciones como tristeza, frustración, ansiedad, culpa, dolor emocional entre los más frecuentes.

La Unidad de Cuidados Intensivos, es el área que genera más acciones estresantes, dinámicas y que exige los máximos esfuerzos en bienestar de otro ser humano, también es el lugar donde a pesar de todos los actos mueren pacientes, por estar comprometidos muchos sistemas. Estos aspectos o repercusiones de la muerte, en el personal que labora en una unidad de Cuidados Intensivos, son poco investigados, pero son aspectos que innegablemente afectan la salud mental y emocional del profesional.

En Estados Unidos, la primera causa de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos son las cardiopatías con 60% (3), en Lima- Perú, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentó el año 2012 una tasa bruta de mortalidad de 33,5% (4), en el servicio de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), y en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional

de Moquegua, las primeras causas de mortalidad son Enfermedad hipertensiva e insuficiencia renal con 14% (5), en todos los casos es el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos quien acompaña y enfrenta los decesos de pacientes mientras aplican el proceso de atención y cuidados de enfermería, generando estrés emocional e impacto emocional.

El presente estudio presenta los factores biosocioculturales de la enfermera y su actitud ante la muerte de pacientes, de igual forma presenta la visión de Virginia Henderson respecto de los cuidados en la Unidad de cuidados Intensivos, y brinda aportes para fortalecer la salud emocional del profesional de Enfermería que labora en esta área.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para terminar con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El profesional de enfermería tiene un rol protagónico y privilegiado dentro del equipo de salud, dentro de otras razones permanece la mayor cantidad de tiempo junto al paciente; brinda cuidados desde el inicio hasta el final de la vida; lo que no exime la vivencia de emociones generadas por la muerte y por el trabajo con pacientes moribundos, esto genera experiencias dolorosas, manifestado por actos de rechazo al afrontar sus propios miedos ante la muerte.

La muerte al igual que el nacimiento, es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales, y culturales. A lo largo de la vida de un ser humano quizás aquellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona como en la red de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social es también antagónica. (1)

En España, el Hospital Río Ortega de Valladolid, brinda atención en 38 servicios médicos, donde registra un índice de mortalidad global en la

unidad de cuidados intensivos de 13,4%, cifra que proporciona datos importantes acerca de que tan expuesta está el personal de salud a la muerte de los pacientes internados en este nosocomio. (2)

En Estados Unidos, la primera causa de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos son las cardiopatías con 60%, el segundo cáncer con 42%, el tercero Enfermedades Respiratorias con 31%; representando el 11% de mortalidad global en los hospitales de este país. (3)

En la ciudad de Lima- Perú, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza presentó en el año 2012 una tasa bruta de mortalidad de 33,5%, en el servicio de Uci convirtiéndose en la cifra más alta en los últimos cinco años. (4)

En el Hospital Regional de Moquegua, las primeras causas de mortalidad son Enfermedad hipertensiva e insuficiencia renal con 14% del total, en la unidad de cuidados intensivos. Por lo consiguiente el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos enfrenta con mayor frecuencia los decesos en pacientes que requieren de un acompañamiento en su proceso de enfermedad terminal; al suscitarse cada de uno de estos fallecimientos este es sometido a una carga de estrés emocional y sentimental que le provoca diversos sentimientos. (5)

Los profesionales de la salud, en general y de enfermería, en particular, deben de conocer los propios factores que influyen en la actitud hacia la muerte de los pacientes a su cargo, de manera que se pueda modificar actitudes negativas; ya que el profesional de enfermería debe enfrentarse a su propio temor ante la muerte para confrontar de forma adecuada al sujeto que agoniza.

Entre las experiencias que refieren las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Moquegua, está el miedo a la pérdida, manifestado con dolor, impotencia y tristeza; frustración ante la muerte de un paciente en su turno, impotencia frente a la necesidad de consuelo a los familiares al darles la noticia de muerte, cansancio, agotamiento a esfuerzos que no dieron resultados, limitación de relación familia-paciente; la enfermera muestra una actitud empática ante el dolor de la familia y el paciente que agoniza.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Analizar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores biosocioculturales de la enfermera, ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.
- Describir la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente, de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.
- Establecer la relación entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La enfermería es una profesión que brinda ayuda al paciente desde una perspectiva holística, previniendo enfermedades y promoviendo la salud; para ello se necesita una capacitación integral que enfatice la formación de principios científicos, destrezas motoras, pensamiento crítico y creativo, y elementos prácticos para así cimentar las bases de un buen desarrollo profesional.

Sobre la muerte existen diferentes definiciones, desde el punto de vista biológico, filosófico, religioso, pero todas llegan al mismo punto, que es “ya no estar aquí”, es el separarse, el no ver más a los seres queridos, dejar todo por lo que se luchó. La muerte es parte del ciclo vital de la vida, es el cese de las funciones vitales, es un cambio de presencia que deja a los que sobreviven con un dolor profundo.

El ser profesionales de la salud no quiere decir que no sientan, sino todo lo contrario, sienten igual que todo ser humano, reaccionando de acuerdo a sus emociones o sentimientos que se produce cuando muere un paciente, los cuales dejan huellas imborrables durante la experiencia laboral.

Es de importancia realizar un trabajo de investigación donde se pudiera conocer cuál es la actitud que toma la enfermera ante la muerte de un paciente y analizar los factores biosocioculturales, que nos permitirá reflexionar y mejorar la actitud de las gestoras del cuidado humano, reconociendo sus debilidades y fortalezas a la hora de tomar decisiones importantes en las próximas atenciones a pacientes que llegan a la etapa de la muerte.

Los resultados, permitieron que se analice la creación de un plan de soporte emocional para las enfermeras, para tratar los sentimientos negativos como dolor, sensación de fracaso, apatía, entre otros, que se van acumulando en su ambiente laboral y que influye en su vida diaria y que interfieren en su ardua labor. También permitirá motivar a los profesionales a realizar estudios de investigación en esta área de enfermería, considerando este trabajo como un antecedente para futuros proyectos de investigación científica.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>** Existe influencia significativa entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua – 2019.

**H<sub>0</sub>** No Existe influencia significativa entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua – 2019.

### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Variable independiente:**

Factores Biosocioculturales.

**Variable dependiente:**

Actitud de la enfermera ante la muerte.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	Son características, situaciones o eventos que influyen en la actitud del personal de enfermería ante alguna situación o evento para fomentar en estas actitudes después del hecho.	FACTORES BIOLÓGICOS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adulto joven: de 18 – 29 años</li> <li>✓ Adulto: de 30– 59 años</li> <li>✓ Adulto mayor: de 60 a más</li> </ul>	Nominal.
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masculino.</li> <li>✓ Femenino.</li> </ul>	Nominal.
		FACTORES SOCIALES	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltera/o</li> <li>✓ Casada/o</li> <li>✓ Viudo/a</li> <li>✓ Divorciada/o</li> </ul>	Nominal.
			Situación laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombrado</li> <li>✓ Contratado</li> <li>✓ Por terceros</li> </ul>	Nominal.
			Tiempo que labora en UCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menos de 1 año.</li> <li>✓ De 1 a 5 años.</li> <li>✓ De 5 a 10 años.</li> <li>✓ De 10 a 15 años.</li> <li>✓ Más de 15 años.</li> </ul>	Nominal.
		FACTORES CULTURALES	Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Católica.</li> <li>✓ Evangélico.</li> <li>✓ Adventista.</li> <li>✓ Testigo de Jehová.</li> <li>✓ Otro.</li> </ul>	Nominal.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE	Son actividades, sentimientos, hechos, que la enfermera expresa ante la muerte del paciente, lo que depende de los diferentes factores que rodean su entorno emocional y laboral.	ACTITUD COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creencias</li> <li>✓ Valores</li> </ul>	<p>Poco favorable 0 -14 puntos</p> <p>Favorable 15 – 29 puntos</p> <p>Muy favorable 30-44 puntos</p>	Ordinal
		ACTITUD AFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibilidad</li> <li>✓ Apatía</li> <li>✓ Temor</li> <li>✓ Ansiedad</li> </ul>		
		ACTITUD CONDUCTUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comodidad</li> <li>✓ Responsabilidad</li> <li>✓ Vocación</li> <li>✓ Aceptación</li> <li>✓ Rechazo</li> </ul>		

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

**Marchan E. (6)**, Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de cuidados paliativos y oncología, 2015 (Italia). Realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte del paciente; mediante encuesta dirigida a enfermeros y auxiliares de cuatro hospitales. Se concluye que: Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83,1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de una formación sólida en Cuidados Paliativos para lograr competencias de afrontamiento.

**Ascencio H., Allende P., Verastegui A. (7)**, Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos, Instituto de Cancerología, 2014 (México). Realizó un estudio, transversal y descriptivo; cuyo objetivo fue conocer las creencias,

actitudes y nivel de ansiedad ante la muerte. Dentro de las principales conclusiones: La mayoría de los sujetos, reporta miedo a la muerte (90,3%), miedo a la agonía o a la enfermedad (87,1%) y miedo a que la vida llegue a su fin (96,8%). Los resultados obtenidos muestran que el personal de salud considera que debemos pensar en la muerte y no evitarlo, considerarla como una posibilidad real y no solo por la edad o por la evolución del ser humano, esto les ha permitido aceptar su propia muerte.

**García S., Araujo N., García F. (8)**, Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente, 2014 (México). Realizó un estudio cualitativo hermenéutico, donde participaron cinco enfermeras que laboran en un hospital público. El objetivo de este trabajo es conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte. Se concluyen que los sentimientos que manifiestan son: tristeza, nostalgia, angustia, ansiedad, impotencia y tranquilidad, expresándole con enojo, ira, culpabilidad y en ocasiones llanto, de la misma manera hay manifestaciones físicas como cefalea, adinamia y cansancio, por consecuencia habrá un declive en su desempeño laboral, relaciones personales, familiares y sociales.

**Alzamora S., Lidia Y. (9)**, Actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. Chiclayo – Perú. 2018. La revisión

crítica tuvo como objetivo, Identificar las actitudes que experimentan los profesionales de Enfermería frente a la muerte de sus pacientes; el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, continuamente se encuentra frente a esta situación, es ella quién debe brindar cuidados, apoyo emocional y espiritual al mismo paciente como al familiar. La metodología fue la EBE partiendo de la formulación de una pregunta clínica: ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a la muerte de sus pacientes en el servicio de emergencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? La respuesta a la pregunta formulada fue que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería, tienen una actitud de indiferencia hacia la atención del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.

**Gutiérrez C. (10)**, Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales, Comas 2018. La investigación tuvo como objetivo general determinar las Actitudes del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes atendidos en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia del Hospital Sergio Bernales, Comas 2018. Fue una investigación con enfoque cuantitativo de tipo de diseño aplicado, descriptivo y de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por todos los enfermeros del servicio de UCI y

del servicio de Emergencia, en el recojo de la información se utilizó un cuestionario conformado por 30 preguntas tipo Likert. El resultado sobre la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del servicio de Emergencia y UCI, muestra que el 87,5% tienen una actitud de indiferente. Al analizar sus dimensiones se obtuvieron que en el componente conductual de los profesionales de enfermería de Emergencia presentaron el 56,3%, en el componente afectivo tuvo el 50,0% y en el componente cognitivo presenta un 87,5% estos indican una actitud indiferente; del mismo modo en el servicio de UCI en el componente conductual presenta el 50,0%, en el componente afectivo el 50,0% y el componente cognitivo con un 62,5% mostrando una actitud de indiferencia.

**Taype C. (11)**, Factores biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017. El objetivo fue determinar la relación entre factores biosocioculturales con los estilos de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017. La investigación de diseño descriptiva correlacional aplicó un Cuestionario Multidimensional de Evaluación de Factores Biosocioculturales en Trabajadores de Salud y la Escala del Estilo de vida de Walker E, Sechrist K y Pende N. Modificada por Palma F (2017). Participaron del estudio 52 trabajadores de encontrándose una ligera mayoría de sexo masculino (52,0%), entre 30-49 años (33,0%), casados

(21,0%), profesionales (71,0%), con ingresos de 1000-3500 n/s (75,0%) y religión católica (77,0). Se concluyó que los factores biosocioculturales no se relacionan significativamente con los estilos de vida del personal profesional del policlínico PNP - Ica, octubre 2017, los coeficientes de correlación (Pearson's R) son muy bajos y su significancia mayor de 0,05.

**Salazar P. (12)**, Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, 2014 (Lima). Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de Enfermería en Oncología en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se concluye que el 43,8% tienen actitud de indiferencia, 31,2% aceptación y 25% rechazo. El mayor porcentaje refiere que la actitud ante la muerte 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.

**Flores B. (13)**, Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El objetivo fue determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión

fisiológica, espiritual y psicoemocional. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería. Se concluye que el 42% tienen actitud de indiferencia, 32% de aceptación y 26% de rechazo. 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.

**Vizcarra O. (14)**, Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el hospital Hipólito Unanue, 2013 (Tacna). El presente estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo; se realizó con la finalidad de determinar los Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes, para la cual se tomó la población total de 94 profesionales de enfermería. Obteniendo como resultado que el 36,2% del personal presentó una actitud positiva frente a la muerte, el 35,4% una actitud negativa y 28,7% una actitud de indiferencia. Entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo, otros factores como opinión, se conmueve ante la familia del paciente y tipo de religión no se asociaron.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

En salud, se considera que tanto las condiciones de salud o enfermedad, están en estricta relación con situaciones que a su alrededor ocurran, y, el equilibrio, respuesta ó adaptación que la persona desarrolle, dichas condiciones se denominan factores.

Factor, es la circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona a enfermar o permanecer sano. Viene a ser el conjunto de hechos sean personales, sociales, económicos, ambientales, culturales, etc., que determinan el estado de salud de la persona.

La actitud es un elemento de la conducta humana, la cual está determinada por tres clases de factores: Biológico, social y cultural, que interactúan entre sí, es decir que se influyen y condicionan recíprocamente.

### **FACTORES BIÓLOGICOS**

Son aquellos inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. Los factores biológicos están encargados de todas nuestras características: edad, sexo y rasgos hereditarios físicos como nuestro color de pelo, color de ojos, altura, etc.; también conocidos como endógenos. El ser humano

posee una cadena que llamamos DNA donde se encuentran los genes, que son los que determinan las características genéticas que se manifiestan en cada ser humano, si se llega a manifestar se le llama fenotipo, si no se manifiestan las características se le llama genotipo.

(12)

- Sexo: Condición orgánica que distingue a los varones (masculino) de las mujeres (femenino), las características físicas son dadas por los gametos, que los diferencian inequívocamente como tal. Desde el punto de vista de la biología, el sexo es el “conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética” (Wikipedia).
- Edad: Es la condición de tiempo biológico, que identifica el tiempo de vida desde el nacimiento, es el tiempo cronológico que ha vivido la persona. Se distinguen periodos de vida, que dividen etapas de la misma, así tenemos: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. Para efectos del presente trabajo se hicieron las siguientes divisiones, ya que la población está en edad adulta.
  - Adulto joven: Es aquella persona que ha dejado atrás la

adolescencia, pero aún no ha entrado en la madurez, periodo comprendido entre los 18 a 29 años, posee un pensamiento formal (Piaget). Caracterizado por cierto grado de rigidez, frente a situaciones nuevas y complejas, se le hace difícil enfrentar el cambio.

- Adulto: o adultez intermedia, Según Erickson buscan la generatividad frente a estancamiento. En esta etapa la persona trata de comprometerse en algo mayor, como ser pareja, los hijos, el conocimiento y experiencia en su trabajo favorece la comprensión del mismo; desarrolla plenamente su vida laboral, este periodo comprende entre los 30 a 59 años de edad. Despliega la fuerza, coordinación y tiempo de reacción, se caracteriza por el pensamiento maduro. Consolida roles sociales y profesionales.
- Adulto Mayor: o tercera edad, ubica a personas de 60 a más años, en quienes se generan cambios de hábitos de vida. Biológicamente hay disminución de fuerza muscular y velocidad de reacción, sequedad cutánea, acumulación de tejido adiposo en diversas zonas del cuerpo, en el caso de mujeres ya experimentó la menopausia y cambios humorales, en varones se da la andropausia, con la consiguiente disminución de testosterona, espermatozoides y velocidad de los mismos. Se evidencia el declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas

corporales. Etapa caracterizada por la sabiduría y amplia experiencia, la inteligencia se mantiene en algunos casos declinan; quienes trabajaron en servicios de salud, ven acercarse el momento del retiro, para el cual no están preparados, porque estuvieron cuidando a otros y no vieron el veloz tiempo que pasó.

## **FACTORES SOCIALES**

Son las circunstancias en que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen las personas, al que en su conjunto también se le llama entorno social.

La socialización es la asimilación progresiva de las conductas culturalmente determinadas y cuyo progreso garantiza que las interacciones de los miembros solo existan comprensión de los pensamientos más elevados y gestos sencillos de la vida cotidiana.

A la influencia social se le puede definir como el proceso por el cual las personas o grupos intentan cambiar los pensamientos, sentimientos, percepciones, juicios, opiniones, actitudes y acciones, esta varía por la forma y efectos que produce. (13)

En aspectos de salud, se considera que hay algunos de estos factores sociales que influyen en ella, así tenemos: Conformación Familiar, estado civil, nivel socio económico, ocupación y situación laboral, nivel de educación, entre los más resaltantes; para efectos de la investigación

se tomó 3 aspectos específicos:

- Estado civil: Es la situación de la persona, proveniente del matrimonio o parentesco, y determinada por sus relaciones de familia, ello le garantiza ciertos derechos y deberes. Se dan en concordancia con ordenamientos jurídicos, los más habituales son:
  - Soltero/a: Es el estado civil en que legalmente se le reconoce a la persona que no tiene cónyuge.
  - Casado/a: Es el estado civil que adquiere la persona que contrae matrimonio, le otorga derechos y deberes legales recíprocos para ambos cónyuges. El vínculo le da la condición de esposo/a, del verbo latino spondeo que significa prometer solemnemente. Conserva el estado hasta que se rompa dicho vínculo por, fallecimiento del cónyuge, disolución del vínculo matrimonial ó declaración de nulidad del vínculo.
  - Divorciado/a: Es la condición que describe la disolución del matrimonio, es el proceso que da término a la unión conyugal, le otorga libertad legal y de deberes mutuos.
  - Viudo/a: Es la condición que describe la pérdida del cónyuge por fallecimiento, a la que queda se le conoce como cónyuge superviviente a quien se le denomina viudo/a, la ley reconoce derechos de libertad del vínculo matrimonial y puede si así lo desea volver a casarse.

- Situación laboral: Son aquellas vinculadas al trabajo que realiza una persona, la misma que requiere actividad física ó intelectual que es remunerada por quien representa la actividad ó institución. Se advierten las siguientes condiciones:
  - Nombrado: Condición en la que una persona mantiene un vínculo laboral estable que le da derecho a la estabilidad laboral, y le asisten todos los beneficios que la ley le otorga. De igual forma lo protege de ser cesado o destituido salvo por alguna causa prevista por ley.
  - Contratado: Condición en la que una persona mantiene un vínculo laboral por un periodo de tiempo, el cual está especificado en un documento llamado contrato, donde se acuerda entre las partes la realización de un trabajo y a cambio el empleado percibirá una remuneración estipulada por el servicio determinado por el empleador, no goza de estabilidad y está en riesgo de ser despedido.
  - Por terceros: Es aquel por el que los empleadores pactan la prestación de un servicio a cargo de una o de ambas partes, pero a favor de tercera persona, que no ha intervenido en la celebración de su contrato (el que brinda servicio) y por ende no está representado, pero sí obligado a prestar servicios a favor de un tercero.

- **Tiempo de servicios:** Es el periodo de tiempo que se computa desde el inicio de la actividad hasta el final de los servicios prestados por el profesional de salud, enfermera. Es la duración en tiempo determinado, en la cual se prestan servicios de salud.

### **FACTORES CULTURALES**

Es el conjunto de condiciones o aspectos que están presentes en el proceso de desarrollo de la persona. Éstos son idioma, religión, costumbres, que influyen en la acción de las personas y en sus actividades.

La cultura refleja un tejido de significados, expectativas y comportamientos, discrepantes, también se puede referir tanto a potenciar como restringir las posibilidades de desarrollo del individuo, sobre todo ha cambiado sustancialmente y de forma acelerada en las últimas décadas con la revolución electrónica, nuevas relaciones económicas y políticas que influyen en los hábitos, formas de pensar a y sentir. Entonces podemos definir a la cultura como el conjunto de conocimientos, creencias y de valores que no es objeto de ninguna enseñanza y que, sin embargo, todos los miembros la conocen. (15)

Para efecto de la presente investigación, se consideró la creencia religiosa ó religión, como aspecto que influye en los cuidados:

- **Religión:** Es el conjunto de creencias ó dogmas, relacionadas a lo divino, a los sentimientos de veneración y temor, a la aplicación de normas morales en su comportamiento individual y social, que llevan a la persona a practicar virtudes, rituales de oración y sacrificios, que lo mueve a dar a Dios el culto debido y a cumplir su deber en la naturaleza de las cosas por obligación de conciencia.

## **ACTITUD**

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

(16)

En la Psicología Social, Actitud es la predisposición aprendida para responder de modo consistente a un hecho social; es una disposición mental y neurológica, que se desarrolla a partir de la experiencia y que influye sobre las reacciones de la persona a todas las situaciones.

De hecho, la actitud constituye uno de los conceptos más relevantes en psicología social hasta el punto que ésta se ha considerado como la disciplina que tiene por objeto el estudio de las actitudes, aunque no se la considera como concepto exclusivo de ninguna escuela o tendencia en particular, lo que ha favorecido su general aceptación (Ortega) (17)

### **Componentes de la actitud:**

Las actitudes de un individuo se hallan integradas en su personalidad global y son condicionadas por ella. No debe por tanto extrañar que en toda actitud se hallen presentes las tres dimensiones fundamentales de la personalidad: percepción, emoción y motivación. Vamos a comprobarlo mediante el estudio de los componentes de la actitud. (17)

#### **a) Componente Cognoscitivo o perceptivo**

El hecho de que necesitemos la representación cognoscitiva de un objeto para poder formarnos una actitud hacia él, hace que se admita, en general que la actitud conlleva una idea más o menos definida acerca de la probabilidad de que un determinado objeto o situación posea unos determinados atributos. La actitud hace referencia a la evaluación favorable o desfavorable de la persona hacia un objeto. Se comprende, por tanto, perfectamente que las

distintas ideas que los sujetos sustenten conducirán a actitudes distintas. (18)

#### **b) Componente Afectivo o emocional**

Ciertamente toda idea está siempre envuelta o impregnada de emotividad. Este mayor o menor grado de emotividad que acompaña a toda idea podrá ser de un signo u otro, positiva o negativa, lo que influirá en la formación y posesión de una actitud positiva o negativa. Se forma el componente afectivo por los contactos que hayan ido ocurriendo entre la categoría y circunstancia placentera o desagradable (19)

#### **c) Componente Conductual**

Por último, las actitudes predisponen a actuar o reaccionar de una determinada manera a un objeto específico o situación. Sería el componente que ejerce una influencia determinante o dinámica sobre las respuestas del individuo de la definición de actitud de Allport (1.935). Desde un punto de vista teórico podemos considerar este componente como fundamental. En realidad, cuando se estudia una determinada actitud, generalmente interesa porque, a través de su estudio se pueden predecir, con mayor o menor precisión, el comportamiento de los sujetos. (20)

Aunque casi todos los autores admiten este triple componente de la actitud, no todos coinciden en atribuir el mismo peso específico a cada uno de ellos.

**Generalidades de la muerte:**

El concepto de muerte, de todas maneras, ha variado a lo largo de la historia. En la antigüedad se consideraba que la muerte, como evento, tenía lugar cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba. Con el avance de la ciencia, la muerte pasó a entenderse como un proceso que, a partir de un cierto momento, se vuelve irreversible. (21)

En la actualidad, una persona puede haber dejado de respirar por sus propios medios y, sin embargo, seguir con vida a través de un respirador artificial. Por otra parte, puede hablarse de muerte cerebral para hacer referencia al cese completo e irreversible de la actividad cerebral. Más allá de la biología, existe una concepción social y religiosa sobre la muerte. Se suele considerar a la muerte como la separación del cuerpo y el alma. Por lo tanto, la muerte implicaría el final de la vida física pero no de la existencia. La creencia en la reencarnación también es bastante común. (22)

### **Significado cristiano de la vida**

La vida es un don dado por el creador al hombre, este don es entregado en función de una misión. Por consiguiente, la primera cosa que hay que poner en evidencia, no es el derecho a la vida; el derecho sigue la disposición de Dios que no pretende dar la vida al hombre como un objeto del que él dispondrá a su capricho. Ella se orienta hacia un fin en el cual el hombre tiene la responsabilidad de dirigirse hacia la perfección personal según el designio de Dios. El hombre está llamado a hacer uso de su vida, no tiene el derecho de destruirla por sí mismo, tiene el deber de cuidar sus órganos, y hacer todo lo posible para alcanzar a Dios. (23)

### **La muerte y la Enfermera:**

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas. El profesional de enfermería percibiendo el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida, ha hecho que la muerte pase a ser un acontecimiento natural y social, y ser asumido como un hecho que quiere ser evitado. (24)

### **El miedo y la ansiedad ante la muerte:**

Existen dos influyentes teorías que han dominado, hasta la última parte del Siglo XX, en el pensamiento respecto al miedo y la ansiedad ante la muerte.

Según Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, reconocía que la gente a veces expresaba su miedo a la muerte. A pesar de todo, la profunda, tanatofobia, como él la llamaba, era meramente una desazón que provenía de una fuente de preocupación más profunda. Las personas que expresan temores relacionados con la muerte, entonces, en realidad están tratando de enfrentarse a sus conflictos infantiles no resueltos, mismos que no pueden hacer conscientes y expresarlos abiertamente. (25)

Según Becker, no solo es real la ansiedad ante la muerte, sino que es la fuente más profunda de preocupación de la gente. Esta ansiedad es tan intensa que genera muchos, si no es que todos, los miedos y fobias específicas que las personas experimentan en su vida diaria. Los miedos de estar solo o de estar confinado en un espacio estrecho, por ejemplo, son miedos cuya conexión con la muerte es fácil de rastrear y así mismo lo es la necesidad de luces brillantes y de ruido. Resulta más comfortable, más apropiado para

mantener nuestra auto-imagen, el transformar la ansiedad subyacente en una variedad de pequeñas aversiones. (26)

## **ETAPAS EN EL PROCESO DE MORIR**

Fase del proceso de muerte según KUBLER-ROSS: El sistema responde a un planteamiento conductual y consta de 5 fases:

Fase de Negación: La enfermedad mortal reacciona con la negación insisten en que no puede ser verdad, lo cual da lugar con frecuencia a una peregrinación, la mayoría de los pacientes al enterarse de que padecen una enfermedad terminal, buscan en diferentes médicos a alguien que encuentre una solución. Esta fase tiene su ventaja ya que funciona como amortiguador ante la noticia inesperada, permitiendo que el paciente se recupere y movilice otras defensas. En esta fase es necesario detectar si el paciente desea hablar de la muerte, si es así, debe iniciarse un diálogo con él y su familia. (27)

Fase de ira: La reacción es ¿Por qué yo, habiendo gente mala? ¿Qué hice para merecer ese castigo? Esta cólera se proyecta hacia la familia y el personal de salud con lo cual resulta difícil atender al paciente. En esta etapa el enfermo necesita de gran apoyo y comprensión ya que su ira no solamente es porque va a morir, sino porque se ha visto obligado a abandonar su proyecto de vida, no es pues contra nadie en particular, todo el mundo, incluso a Dios. (28)

Fase de pacto: Generalmente es una fase de duración corta, en la cual el paciente abandona la cólera y se porta bien para obtener el privilegio de seguir viviendo, aunque sea un poco más de tiempo o que desaparezca el dolor, o que sea concebido un determinado deseo. (29)

Fase de depresión: Hay una sensación de pérdida relacionado con el tipo de enfermedad, por eso es distinta en cada paciente. Puede ser por pérdida de la belleza, de la posibilidad de tener hijos, de casarse, es así donde toma mayor importancia el rol que puede desempeñar la enfermera (o) puesto que, este debe descubrir la causa de la depresión para tratar de aliviar el sufrimiento que esto ocasiona con la conversación e incluso evitar decirle que no debe estar triste, sino con el diálogo franco que permita al paciente expresar su dolor, y a la enfermera (o) contestar sus preguntas acerca de las múltiples interrogantes que lo atormente. (30)

Fase de aceptación: En esta última fase, probablemente el paciente estará agotado por los estragos de su enfermedad, se sentirá cansado y resignado, y es posible que desee estar solo más tiempo, no conversará mucho, pero aceptará con gusto la compañía silenciosa de alguien que le de la seguridad de que aún es amado y necesario, pues en estos casos el silencio va más allá de las palabras. (31)

## **PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN DE ENFERMERÍA**

La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por Porse, M., Newman, M. Rogers y Watson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del meta paradigma de la siguiente manera. (32)

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio. (33)
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano- entorno. El entorno, es ilimitado, es el conjunto del universo. (34)
- El cuidado, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención

de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio. (35)

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

Dentro de los diferentes modelos y teorías de enfermería, resaltaremos aquellos en los que se ha adaptado el presente trabajo de investigación. Se toma como modelo y teoría de enfermería a Virginia Henderson donde los principios fisiológicos y psicológicos en su concepto persona, hace referencia a los componentes de la asistencia de enfermería, entre ellos:

VIRGINIA HENDERSON Para ella la enfermería es: "Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud o recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible". Por lo tanto, la enfermera es dueña de la atención. (36)

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Actúa independientemente de la

medicina. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. La enfermera también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas. (37)

Salud: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.(38)

Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital. (39)

Persona: hace dos definiciones:

- Es un ser bio-psico-social, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral. (40)
- El paciente es el ser bio-psico-social al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad. (41)

## **NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS DE HENDERSON**

Henderson identifica hasta 14 necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. (42)

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de factores: Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física. (43)

Por lo antes mencionado se incluye esta teoría de enfermería lo cual apoya a esta investigación, puesto que se relaciona con las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, sin separar el equilibrio emocional, del equilibrio fisiológico de un paciente moribundo.

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS:**

**Factores:** Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado, elemento o condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado.

**Factores Biológicos:** Son acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación externa.

**Factores Sociales:** Condiciones de interacción con otros miembros del grupo, estas interacciones son múltiples y condicionan sus ideas, creencias y modos de comportamiento para alcanzar metas individuales o colectivas.

**Factores Culturales:** Son aspectos o condiciones (Religión, idioma, costumbre) que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad como modos de vida, costumbres y conocimientos.

**Actitud:** La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad u objeto concreto, con cierto grado de favorable o desfavorable (Eagly y Chaiken). La actitud se trata de un estado interno de la persona, es la manera en que alguien está dispuesto a comportarse u obrar.

**Enfermera:** Es un profesional que ha seguido la carrera de Enfermería, cuyo sujeto de cuidado es la persona sana ó enferma, en todos los ciclos de vida del ser humano. Enfermera es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular.

**Muerte:** Es el final de la vida del ser humano, es un efecto terminal que resulta de la extinción del proceso homeostático en un ser vivo; y con ello el fin de la vida. Evento resultante de la incapacidad orgánica de sostener la homeostasis y donde el organismo entra en el proceso irreversible de mantener la vida.

**Cuidados Intensivos:** Área de especialidad donde se proporcionan Cuidados de Enfermería orientado al soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos, quienes por lo general requieren supervisión y monitoreo intensivo por medicina de alta complejidad. La Unidad de cuidados intensivos es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes que entran en cuidados intensivos son los que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida y requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, y método no experimental.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

##### **Población:**

Todos los profesionales de enfermería (M=26), que laboran en el servicio de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos) del Hospital Regional de Moquegua

##### **Muestra:**

Se consideró a toda la población en estudio por no ser muy numerosa conformada por las enfermeras que trabajan en el servicio de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos) siendo 26

##### **TIPO DE MUESTREO:**

El Muestreo es no probabilístico por conveniencia

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua
- Enfermeras que laboran en UCI con antigüedad de 6 meses.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Profesional de enfermería que no desee participar en la investigación
- Enfermeras ausentes con licencia o vacaciones al momento de levantar la información.
- Enfermeras que no laboren en UCI
- Enfermeras que laboran en UCI menos de 6 meses

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y entrevista, a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario.

El cuestionario presenta las siguientes características:

- Está dividido en dos partes:

## **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES**

Esta primera parte del cuestionario brindó información acerca de los factores biosocioculturales de las enfermeras que laboran en el Servicio de UCI (Cuidados Intensivos). Compuesto por:

- ✓ Edad, sexo, estado civil, condición laboral, tiempo laborando en UCI y religión (Anexo N°01)

## **ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Esta segunda parte mide las actitudes del profesional de enfermería a través de una escala de Likert que consta de 22 ítems con tres alternativas de respuesta: siempre, algunas veces y nunca, elaborado por Gonzales H. y modificado por la investigadora Lic. Callo Y. (Anexo N°02)

- Nunca : 0
- Algunas veces: 1
- Siempre : 2

A su vez con las siguientes dimensiones:

Actitud cognitiva: Ítems 1 a 8

Actitud efectiva: Ítems 9 a 15

Actitud conductual: Ítems 16 a 22

Dando resultados de muy favorable, favorable y poco favorable para determinar las dimensiones de la actitud cognitiva, afectiva y conductual

La determinación de los rangos de la escala de medición es el siguiente:

<b>RANGO</b>	<b>NIVEL</b>
De 30 a 44 puntos	Muy favorable
De 15 a 29 puntos	Favorable
De 0 a 14 puntos	Poco favorable

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron: 04 enfermeras especialistas del Hospital Regional de Moquegua, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema, dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 1,02 cayendo en zona "A" lo cual significa una adecuación total (Anexo N° 03)

## CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a las enfermeras Servicio de Emergencias del Hospital Regional de Moquegua, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas a realizarse; y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento para su aplicación. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factores Biosocioculturales	0,711	6
Actitud	0,714	22

#### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- ✓ Se realizó la coordinación con el Hospital Regional de Moquegua, a través de un oficio dirigido al Director del Hospital y a la Jefatura de Enfermería, con la finalidad de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital
- ✓ Se coordinó con la Enfermera Jefe de la UCI para precisar fecha de reunión general con todas las enfermeras para brindar información, alcances de la investigación y consentimiento informado
- ✓ Se obtuvo los roles de las enfermeras que laboran en UCI 6 a más meses, y precisar horarios para recabar la información.

### 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2016; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0, con serie de permiso validado.

Para los análisis univariados se usó estadísticas descriptivas y para presentar los datos, se generó tablas de contingencias de una y doble entrada, basándose en los objetivos del estudio, con sus determinados gráficos. Cabe, precisar, que las figuras se diseñaron en el Microsoft Excel vs. 2016. En estadística inferencial se usó estadísticas no paramétricas de Chi cuadrado el cual permitió la determinación de la vinculación entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente.

### 3.6. **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La presente investigación se apega a las disposiciones generales del reglamento de la Ley General de la Salud, en materia de investigación en salud; donde se tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- ✓ Se aplicó el consentimiento informado, para que cada enfermera autorice su participación en la investigación y tenga conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- ✓ Respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de la población de estudio.
- ✓ Se protegerá la confidencialidad y anonimato de la enfermera sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
- ✓ La investigadora principal suspenderá la investigación de inmediato, cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.
- ✓ La evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios, inicia considerando a los sujetos de estudio y datos, como insumo para diseño de estrategias futuras que beneficien a los profesionales de enfermería que actualmente y las que trabajarán en UCI, así también para la sociedad en su conjunto

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

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

**TABLA N° 01**

**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA ENFERMERA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**

FACTORES BIOLOGICOS	<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Adulto joven (18 -29)	10	38,5
	Adulto (30 -59)	16	61,5
	Adulto mayor (60 a más)	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Femenino	26	100,0
	Masculino	0	0
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
	FACTORES SOCIALES	<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>
Soltero		10	38,5
Casado		11	42,3
Viudo		4	15,4
Divorciado		1	3,8
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Situación Laboral</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nombrado		6	23,1
Contratado		16	61,5
Por terceros		4	15,4
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiempo Servicios</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 1 año		14	53,8
De 1 a 5 años		6	23,1
De 5 a 10 años		5	19,3
De 10 a 15 años	1	3,8	
Más de 15 años	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
FACTORES CULTURALES	<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Católica	10	38,6
	Evangélica	5	19,2
	Testigo de Jehová	5	19,2
	Cristianos	4	15,4
	Mormón	1	3,8
	Otra	1	3,8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua -2019

## **DESCRIPCIÓN**

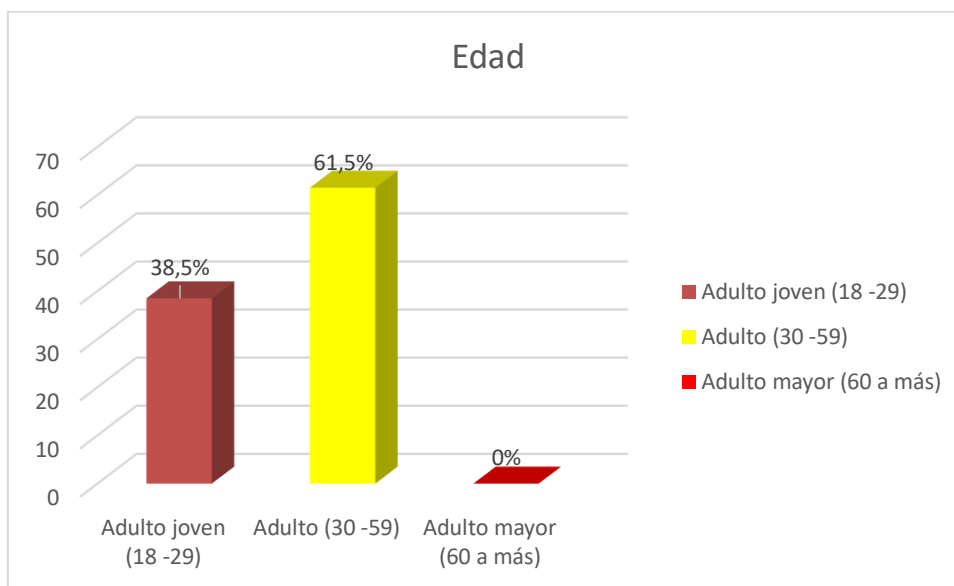
En la presente tabla, se puede apreciar los factores biosocioculturales del personal de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua. Entre los Factores Biológicos, encontramos que la edad predominante es Adulto (30-59 años) con un 61,5%, el sexo es 100% femenino. Factores Sociales, encontramos estado civil casado con 42,3%, la situación Laboral es contratado con un 61,5%, Tiempo de servicio menos de 1 año con un 53,8%. Factor Cultural, encontramos la Religión católica con un 38,6%.

**GRÁFICO N° 01**

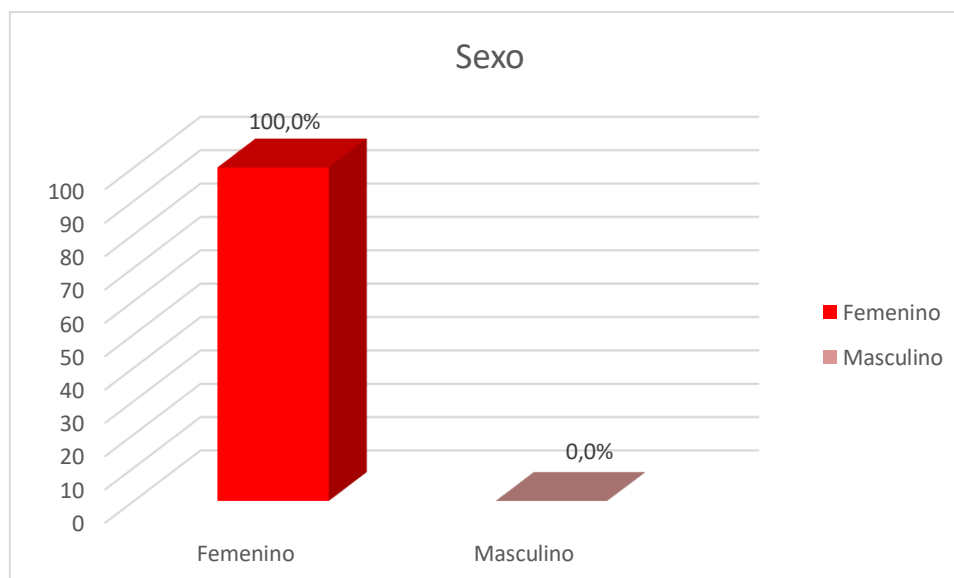
**FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA ENFERMERA EN LA**

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL**

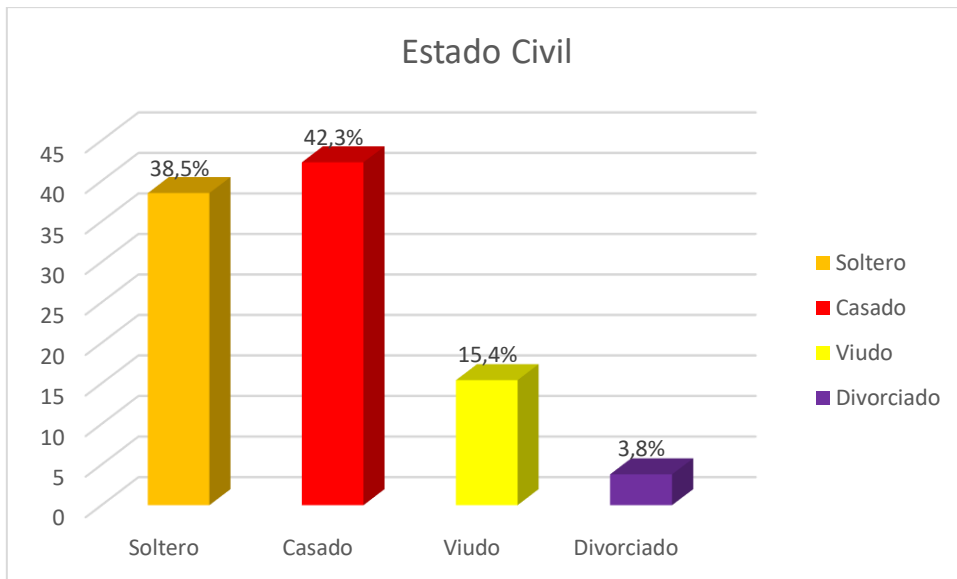
**REGIONAL DE MOQUEGUA – 2019**



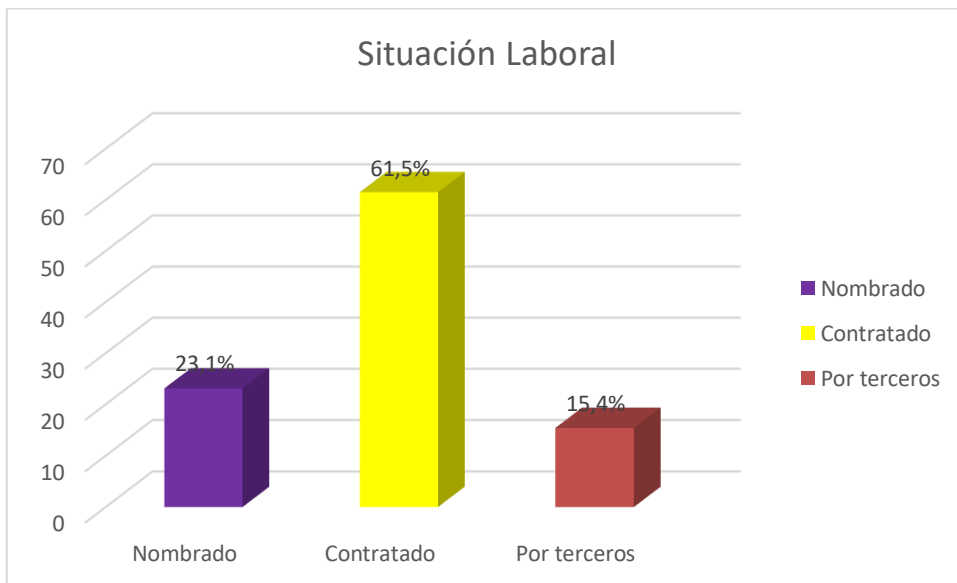
Fuente: Tabla N° 01



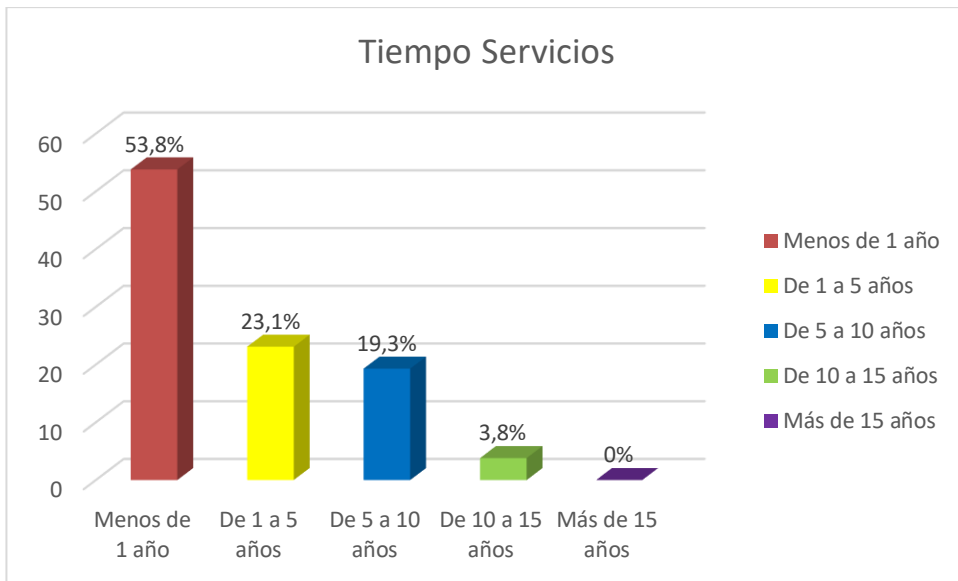
Fuente: Tabla N° 01



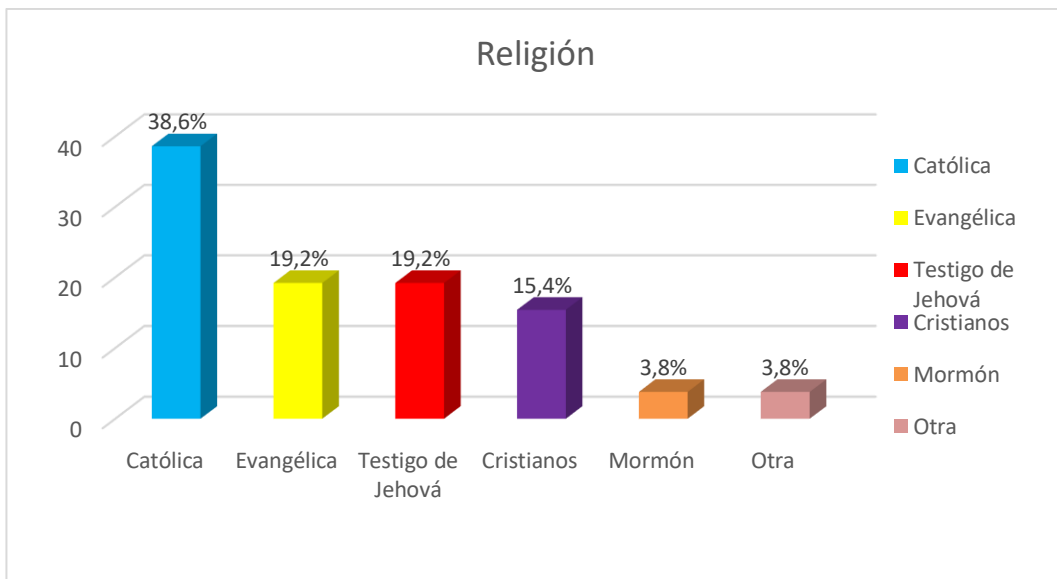
Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N°02**

**ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL  
PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**

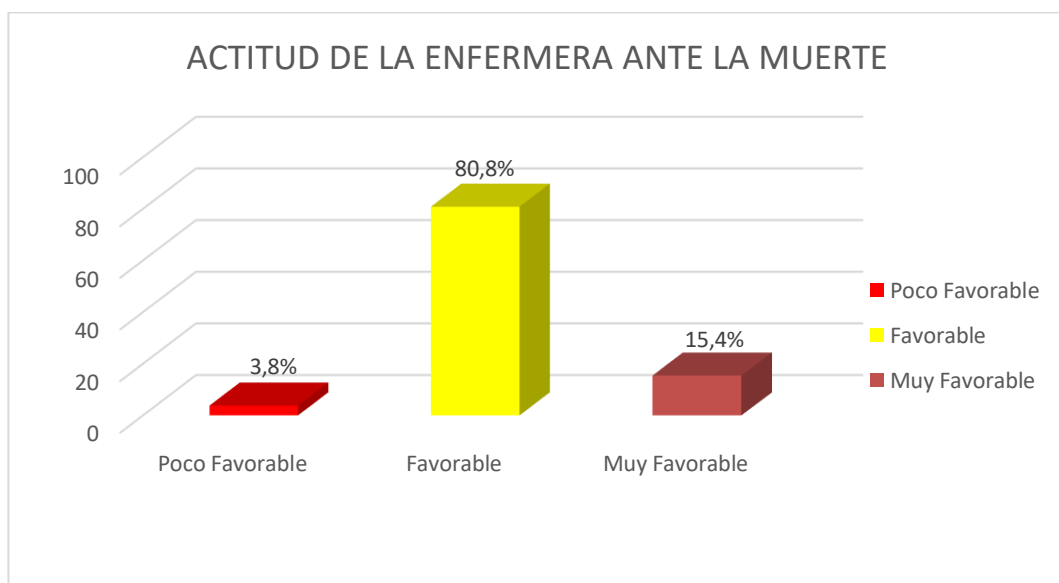
<b>ACTITUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco Favorable	1	3,8
Favorable	21	80,8
Muy Favorable	4	15,4
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua -2019

### **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, se puede apreciar la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, donde se evidencia que la actitud es favorable con un 80,8%, seguida de una actitud muy favorable con un 15,4% y una actitud poco favorable con un 3,8%.

**GRÁFICO N°02**  
**ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL**  
**PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**



**Fuente:** Tabla N° 02

**TABLA N°03**  
**DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA**  
**MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS**  
**INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**DE MOQUEGUA - 2019**

<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco Favorable	1	3,8
Favorable	18	69,3
Muy Favorable	7	26,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco Favorable	5	19,2
Favorable	19	73,1
Muy Favorable	2	7,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>
<b>DIMENSIÓN CONDUCTUAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Poco Favorable	1	3,8
Favorable	9	34,6
Muy Favorable	16	61,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

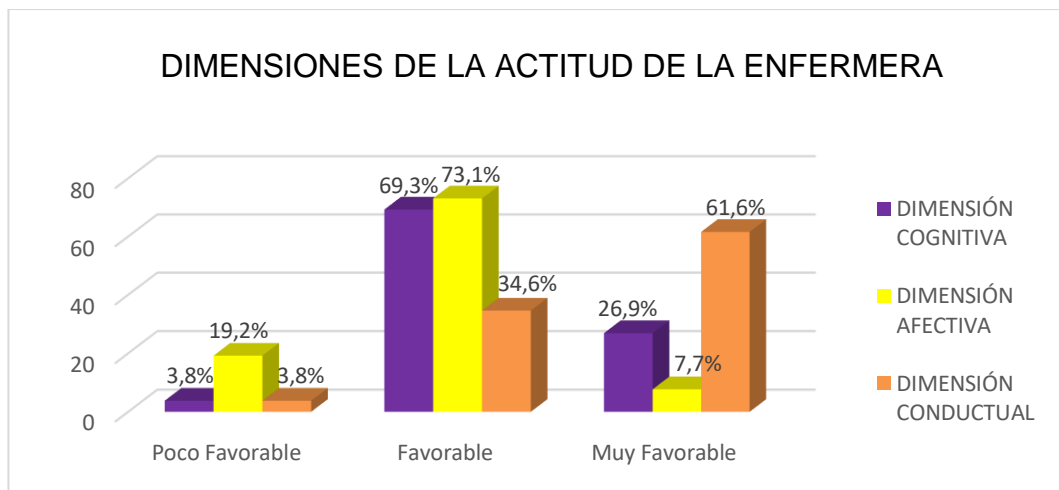
Fuente: Cuestionario aplicado a enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua -2019

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla, se puede observar las dimensiones de la actitud de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, donde la Dimensión Cognitiva es favorable con un 69,3%; la Dimensión Afectiva es favorable con un 73,1%; y la Dimensión Conductual es muy favorable con un 61,6%.

**GRÁFICO N°03**

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**



**Fuente:** Tabla N° 03

**TABLA N°04**

**RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	ACTITUD DE LA ENFERMERA								
	Poco Favorable		Favorable		Muy Favorable		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>EDAD</b>									X <sup>2</sup> = 1,907 gl= 2 p= 0,385 No influye
Adulto joven (18 -29)	1	3,8	8	30,8	1	3,8	10	38,5	
Adulto (30 -59)	0	0,0	13	50,0	3	11,5	16	61,5	
Adulto mayor (60 a más)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
<b>SEXO</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	No es posible determinar
Femenino	1	3,8	21	80,8	4	15,4	26	100,0	
Masculino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup> = 8,048 gl= 6 p= 0,235 No influye
Soltero	0	0,0	8	30,8	2	7,7	10	38,5	
Casado	1	3,8	9	34,6	1	3,8	11	42,3	
Viudo	0	0,0	4	15,4	0	0,0	4	15,4	
Divorciado	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	3,8	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup> = 6,261 gl=4 p= 0,180 No influye
Nombrado	0	0,0	5	19,2	1	3,9	6	23,1	
Contratado	0	0,0	13	50,0	3	11,5	16	61,5	
Por terceros	1	3,8	3	11,6	0	0,0	4	15,4	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
<b>TIEMPO DE SERVICIOS</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup> = 1,157 gl=6 p= 0,979 No influye
Menos de 1 año	1	3,8	11	42,3	2	7,8	14	53,9	
De 1 a 5 años	0	0,0	5	19,3	1	3,8	6	23,1	
De 5 a 10 años	0	0,0	4	15,4	1	3,8	5	19,2	
De 10 a 15 años	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1	3,8	
Más de 15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	
<b>RELIGIÓN</b>	N	%	N	%	N	%	N	%	X <sup>2</sup> = 27,625 gl=10 p= 0,002 Si influye
Católica	0	0,0	8	30,8	2	7,7	10	38,5	
Evangélica	0	0,0	4	15,4	1	3,8	5	19,2	
Testigo de Jehová	0	0,0	5	19,2	0	0,0	5	19,2	
Cristianos	0	0,0	3	11,5	1	3,9	4	15,4	
Mormón	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1	3,8	
Otra	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,8	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>21</b>	<b>80,8</b>	<b>4</b>	<b>15,4</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua -2019

## **DESCRIPCIÓN**

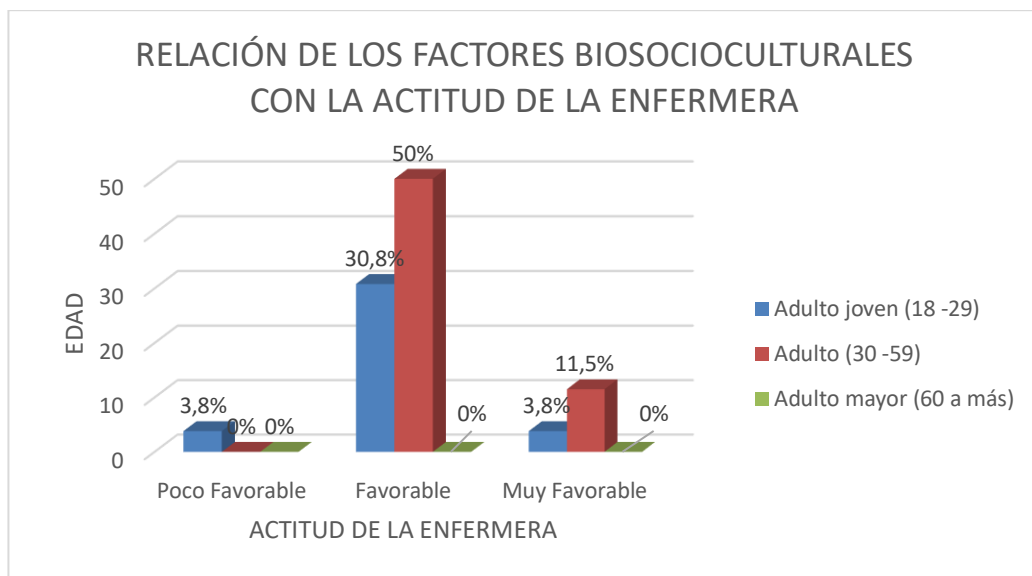
En la presente tabla, se observa la relación de los Factores biosocioculturales con la actitud de la enfermera, donde el factor cultural, la religión católica tiene relación mostrando una actitud favorable con un 30,8%, por lo tanto existe una influencia. El valor de significancia de la chi cuadrada es  $p=0,002 > 0,005$

Por lo tanto, la hipótesis:

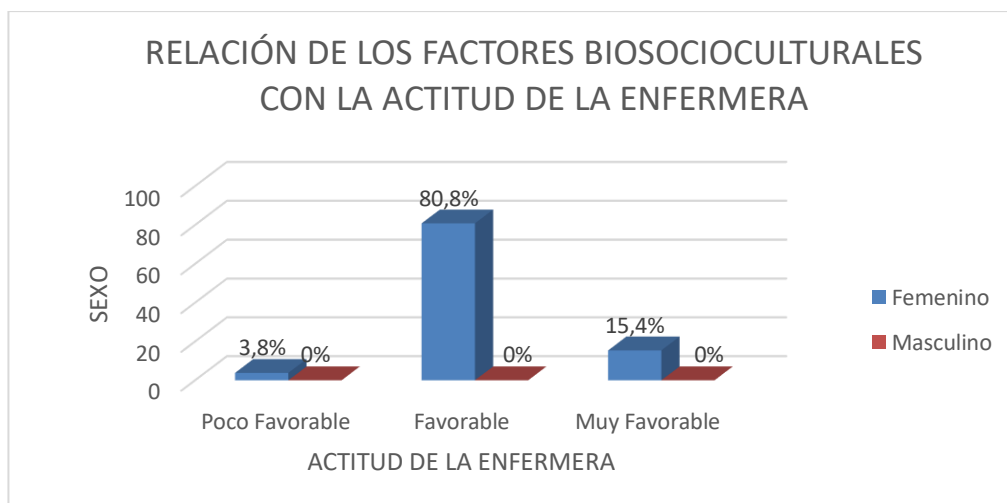
H<sub>1</sub>: Existe influencia significativa entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos – Hospital Regional Moquegua -2019

Se cumple sólo en el Factor “Religión”.

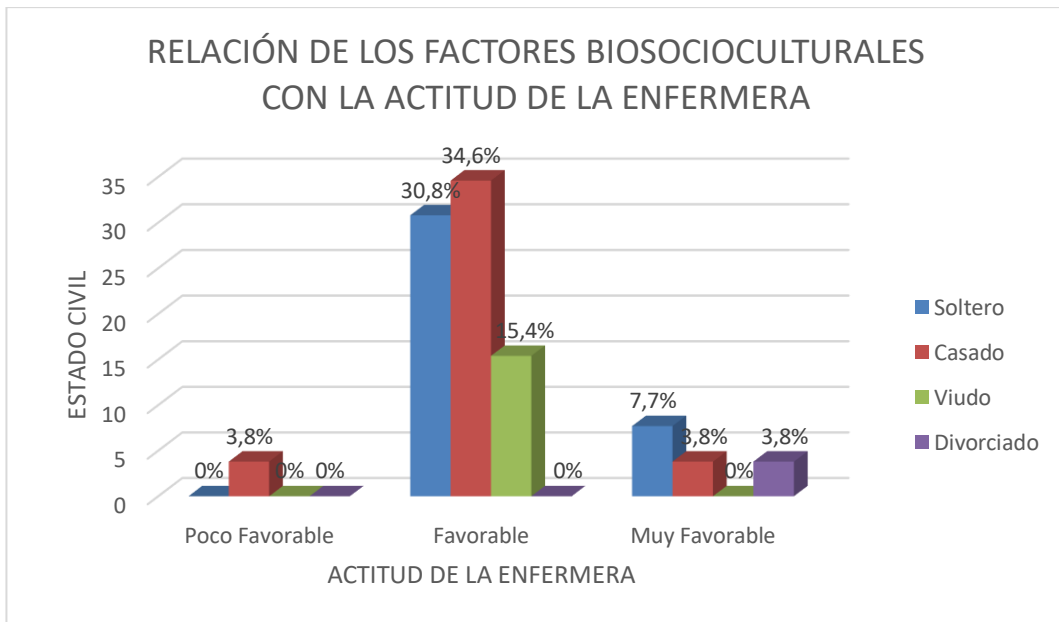
**GRÁFICO N°04**  
**RELACIÓN DE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**



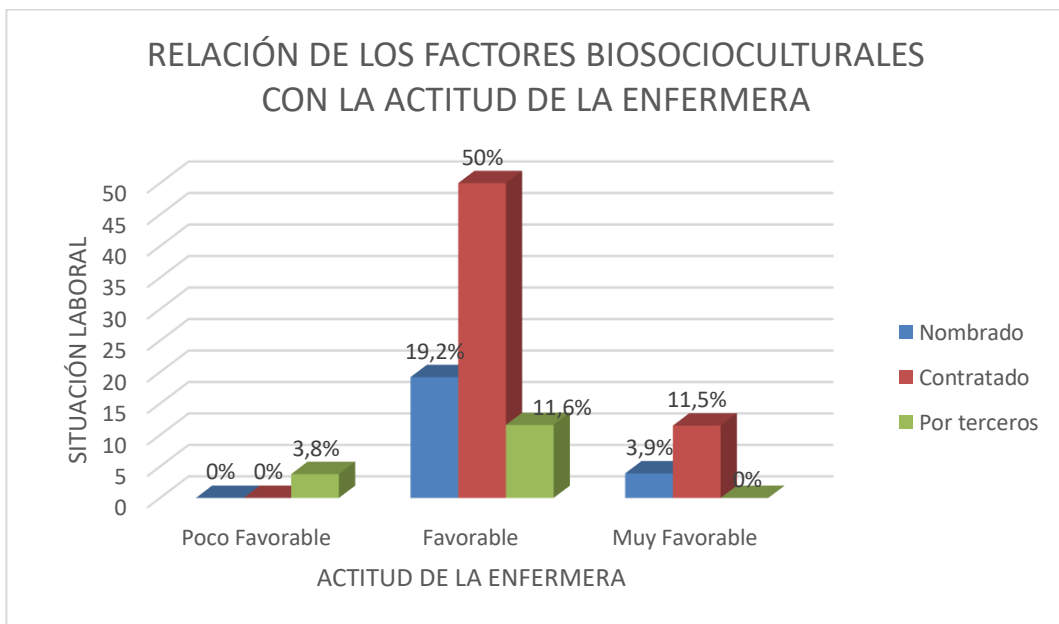
**Fuente:** Tabla N° 04



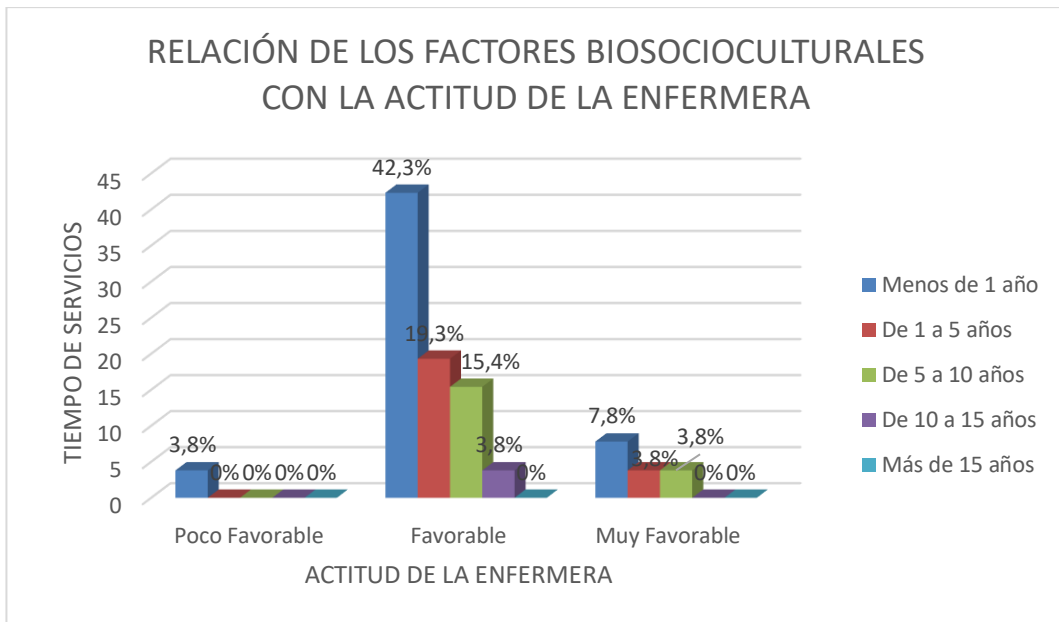
**Fuente:** Tabla N° 04



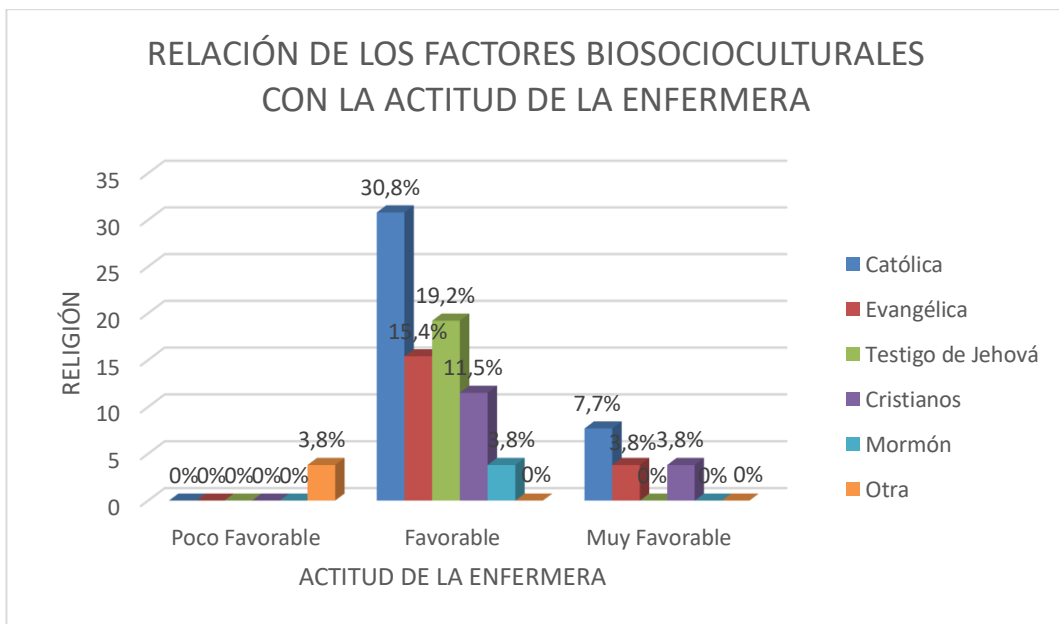
**Fuente:** Tabla N° 04



**Fuente:** Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04



Fuente: Tabla N° 04

## 4.2. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, se aprecia los factores biosocioculturales del personal de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua. Entre los Factores Biológicos, encontramos que la edad predominante es Adulto (30-59 años) con un 61,5%, el sexo es 100% femenino. Factores Sociales, encontramos estado civil casado con 42,3%, la situación Laboral es contratado con un 61,5%, Tiempo de servicio menos de 1 año con un 53,8%. Factor Cultural, encontramos la Religión católica con un 38,6%.

El Instituto Australiano de Salud y Bienestar, en un informe publicado en 2007, indica que el 54% de los cuidadores de mayores de 60 años de ese país son de género femenino. (Ministerio de Educación, Política Social y Deporte Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2008).

El estudio también coincide con el que realizó Taype Córdova, Milton.(11) sobre Factores biosocioculturales en personal de salud del Policlínico PNP de Ica 2017, donde encontraron que según edad el 33,0% tienen edades entre 30-49 años es decir a edad adulta, sin embargo, se diferencia del mismo en cuanto a sexo, ya que

encontraron una ligera mayoría de sexo masculino (52,0%) a diferencia del presente donde el 100% son de sexo femenino, donde los casados son el 21,0% y la gran mayoría 79% es soltero. En cuanto a la situación laboral, la mayor parte del personal de enfermería son nombrados (86%), en tanto que una pequeña parte (14%) es personal contratado; no habiendo ninguna trabajadora por el régimen de terceros, al tiempo de servicios, la mayor parte de enfermeras han laborado entre 5 y 10 años; 14% tiene 1 a 5 años; el 43% 5 a 10 años, el 36 % 10 a 15 años y un 7% más de 15 años. Por lo tanto, la mayor cantidad de enfermeras tienen más de 5 años de antigüedad, profesan la religión Católica mayoritariamente 77%. Por lo tanto, es de esperar que este grupo de profesionales tengan una alta sensibilidad en la atención de pacientes, ya que los principios de humanidad, práctica de virtudes, compasión y comprensión de la vida, caracteriza a dichos profesionales de salud.

En la Tabla 2, se puede apreciar la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, donde se evidencia que la actitud es favorable con un 80,8%, seguida de una actitud muy favorable con un 15,4% y una actitud poco favorable con un 3,8%.

Difiere de la investigación Salazar P. (12) concluyó que el 43,8%

tienen actitud de indiferencia, 31,2% aceptación y 25% rechazo. El mayor porcentaje refiere que la actitud ante la muerte es de indiferencia.

Difiere con el estudio de Marchan E. (6) quien encontró que un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento ante la muerte; al igual Ascencio (7) reporta miedo a la muerte (90,3%), miedo a la agonía o a la enfermedad (87,1%) y miedo a que la vida llegue a su fin (96,8%), Gutiérrez Condezo (10) muestra que el 87,5% tienen una actitud indiferente ante la muerte de pacientes en Emergencia y Cuidados intensivos. Flores B. (13) concluyó que el 42% tienen actitud de indiferencia, 32% de aceptación y 26% de rechazo. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo.

En Tabla 3, se puede observar las dimensiones de la actitud de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, donde la Dimensión Cognitiva es favorable con un 69,3%; la Dimensión Afectiva es favorable con un 73,1%; y la Dimensión Conductual es muy favorable con un 61,6%.

De igual manera se difiere Gutiérrez Condezo (10) señala que al

analizar sus dimensiones se obtuvieron que en el componente conductual los profesionales de enfermería de Emergencia presentaron el 56,3%, en el componente afectivo tuvo el 50,0% y en el componente cognitivo presenta un 87,5% estos indican una actitud indiferente; del mismo modo en el servicio de UCI en el componente conductual presenta el 50,0%, en el componente afectivo el 50,0% y el componente cognitivo con un 62,5% mostrando una actitud de indiferencia.

Concuerda con la investigación de Vizcarra O. (14) obtuvo como resultado que el 36,2% del personal presentó una actitud positiva frente a la muerte, el 35,4% una actitud negativa y 28,7%. una actitud de indiferencia.

En la Tabla 4, se observa la relación de los Factores biosocioculturales con la actitud de la enfermera, donde el factor cultural, la religión católica tiene relación mostrando una actitud favorable con un 30,8%, por lo tanto existe una influencia. El valor de significancia de la chi cuadrado es  $p=0,002 > 0,005$

Se difiere de la investigación de Vizcarra O. (14) encontró que los factores asociados como tipo de religión no se asociaron.

## CONCLUSIONES

1. Que los factores biosocioculturales, entre los Factores Biológicos, la edad predominante es Adulto (30-59 años) (61,5%), el sexo es femenino (100%), Factores Sociales, el estado civil casado (42,3%), la situación Laboral es contratado (61,5%), Tiempo de servicio menos de 1 año (53,8%). Factor Cultural, encontramos la Religión católica (38,6%).
2. La actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, se evidencia que la actitud es favorable (80,8%).
3. Las dimensiones de la actitud de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, donde la Dimensión Cognitiva es favorable (69,3%), la Dimensión Afectiva es favorable (73,1%) y la Dimensión Conductual es muy favorable (61,6%).
4. La relación de los Factores biosocioculturales con la actitud de la enfermera, donde el factor cultural, la religión católica tiene relación mostrando una actitud favorable (30,8%), existe una influencia. El valor de significancia de la chi cuadrada es  $p=0,002 > 0,005$ .

## **RECOMENDACIONES**

Que la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Moquegua, promueva un programa de protección emocional para las enfermeras que laboran, y para evitar actitud de indiferencia ante muerte de pacientes.

Incluir específicamente en el currículo de la formación de pre grado de Enfermería, aspectos de inteligencia emocional frente a la muerte y situaciones riesgosas en salud.

Se sugiere gestionar un lugar en el hospital para que la enfermera pueda descargar sus emociones y también recibir apoyo psicológico si lo requiera.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colell B, Limonero G y Otero M. Actitudes y Emociones en Estudiantes de Enfermería ante la Muerte y la Enfermedad Terminal, 2002. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14250205.pdf>
2. Unidad de cuidados intensivos, estudio e investigación, España. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
3. Principales causas de morbilidad en Estados Unidos, 2015. Disponible en: [http:// 60339/de-las-10-principales-causas-de-muerte-en-estados-unidos-el-alzheimer-fue-la-que-mas-crecio-en-2015/isanidad.com/](http://60339/de-las-10-principales-causas-de-muerte-en-estados-unidos-el-alzheimer-fue-la-que-mas-crecio-en-2015/isanidad.com/)
4. Unidad de cuidados intensivos Hospital Arzobispo Loayza, 2015. Disponible en: [http://www.hospitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA\\_28a006e8e1fa11f\\_HNAL.pdf](http://www.hospitalloayza.gob.pe/transparencia/files/TRA_28a006e8e1fa11f_HNAL.pdf)
5. Unidad de Estadística del Hospital Regional Moquegua, Unidad de cuidados intensivos 2016.
6. Marchan E., Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de cuidados paliativos y oncología, Italia 2015. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php>

/nure/article

7. Ascencio H., Allende P., Verastegui A.. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos, Instituto de Cancerología, México 2014. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44920/42836>
  
8. García S., Araujo N., García F., Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente, México 2014. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5\\_sentimie ntos](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/5_sentimie ntos).
  
9. Alzamora Silva, Lidia Yessyca. Actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. Chiclayo – Perú. 2018 [http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL\\_AlzamoraSilv aLidia.pdf](http://54.165.197.99/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL_AlzamoraSilv aLidia.pdf)
  
10. Gutiérrez Condezo, Cecilia. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales, Comas Lima Perú. 2018 <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18074>
  
11. Taype Córdova, Milton. Factores biosocioculturales y su relación con el estilo de vida en el personal profesional del

Policlínico PNP – Ica, Octubre 2017.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35749/taype\\_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35749/taype_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Salazar P., Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, Lima 2014. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar\\_Puelles\\_Jenifer\\_Mirela\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar_Puelles_Jenifer_Mirela_2014.pdf)
13. Flores B. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2013. Disponible en:  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores\\_Benites\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4264/1/Flores_Benites_2013.pdf)
14. Vizcarra O., Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el hospital Hipólito Unanue, Tacna 2013. Disponible en:  
[http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/228/113\\_2013\\_Vizcarra\\_Oros\\_AP\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_Resumen.pdf?sequence=2](http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/228/113_2013_Vizcarra_Oros_AP_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2)
15. Gómez C., et.al. Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos, Barcelona 2012. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134928X2012000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000300003)

16. Berron D., Palma F.. Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería, Malargue 2011. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5918/beron-daniela.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5918/beron-daniela.pdf).
  
17. García L., Valencia. Aspectos socioculturales de la práctica enfermera. Revista de enfermería. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/article/view/1998-n4-aspectos-socioculturales-de-la-practica-enfermera>.
  
18. Maza C., Zavala M. Merino J., Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y las Higueras de Talcahuano, 2008. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
  
19. Actitudes relevantes en la disciplina de Enfermería. Portal Buenas Tareas. (2013). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Atenci%C3%B3n-Enfermer%C3%ADaPacienteMoribundo/1198403.htm>

20. Yagüe F., García M., Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. Revista de enfermería. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales>
21. Cinta Sánchez A., Actitud tanatológica de enfermería con pacientes en etapa terminal, Hospital General de Minatitlán, Junio 2009. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678930064/1/AngelicaCintaSan>.
22. Paz A., Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de la persona críticamente enferma, unidad de cuidados intensivos Estado de Mérida, 2009 disponible en: <http://es.scribd.com/doc/59300132/Actitud-Del-Profesional-de-Enfermeria-Ante-La-Muerte-de-La-Persona-Criticamente-Enferma-Uci-i-a-h-u-l-A>
23. Vargas Daza E., et al. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal, Instituto mexicano del Seguro Social, 2008.
24. López Palomo I., García Sánchez R. Actitud de una Enfermera ante la Muerte de un paciente, Hospital Marítimo Torremolinos, 1999. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-8808.pdf>

25. Burgos A., Muñoz Simarro. 2009. Enfermería y el paciente en situación terminal. (Artículo en internet) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695).
26. Significado cristiano de la vida. Portal Buenas Tareas. Disponible en: <http://www.allaboutworldview.org/spanish/el-significado-de-la-vida.htm>
27. Banazeski A., et al. Revisión de enfermería ante el proceso de muerte, 2016. Revista de enfermería. (Artículo en internet) Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/214601>
28. La muerte, según Freud, 2010. Revista científica. (Artículo en internet) Disponible en: <http://morirnoesparatanto.blogspot.pe/2010/03/la-muerte-segun-freud.html>
29. La negación de la muerte, según Ernest Becker, 2015. Revista científica. Disponible en: <http://unpocodesabiduria21.blogspot.pe/2015/04/la-negacion-de-la-muerte-1973-ernest.html>
30. Molina Contreras O., Esparza Betancourt R. Actitudes y emociones en estudiantes de Enfermería y Medicina ante la muerte y el proceso de morir, California 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos>.

com/publicaciones/articulos/2291/6/Actitudes-y-emociones-enestudiantes-de-Enfermera-y-Medicina-ante-la-muerte-y-el-proceso-de-morir

31. Modelo de las 5 fases de Elisabeth Kübler Ross. Buenas tareas (Artículo en internet) Disponible en: <http://cacerespsicologo.com/los-modelos-de-adaptacion-a-la-enfermedad-terminal-por-elisabeth-kubler-ross/>
32. Fase de pacto de la enfermedad y muerte. Buenas tareas (Artículo en internet) Disponible en: <http://cuidadosenfermedadterminal.blogspot.pe/2008/02/fases-de-pacto-la-enfermedad.html>
33. Cuarta etapa del duelo, depresión. Buenas tareas. (Artículo en internet) Disponible en: <https://manejodelduelo.com/cuarta-etapa-del-duelo-depresion/>
34. Quinta etapa del duelo, la aceptación. Buenas tareas. (Artículo en internet) Disponible en: <https://manejodelduelo.com/quinta-etapa-del-duelo-la-aceptacion/>
35. Sanabria T., Otero C., et. al. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería, Escuela Nacional de Salud Pública. Revista cubana 2004. (Artículo en internet) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16\\_4\\_02/ems07402.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm)

36. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Buenas tareas. (Artículo en internet) Disponible en:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema10.pdf>
37. Paradigma de la transformación en el actuar de enfermería. (Artículo en internet). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim/2011/eim112h.pdf>
38. Enfermería y el paradigma de la transformación. (Artículo en internet) Disponible en:<http://redyrolenfermero.blogspot.pe/2011/05/enfermeria-y-el-paradigma-de-la.html>
39. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería, Fernández Fernández María. (Artículo en internet) Disponible en:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria->
40. Virginia Henderson. Wikipedia. (Artículo en internet) Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia\\_Henderson](https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson)

41. Modelo de Virginia Henderson, salud. (Artículo en internet)  
Disponible en:  
<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.pe/2009/09/virginia-henderson.html>
  
42. Virginia Henderson, entorno. (Artículo en internet)  
Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
  
43. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España (2009)  
Disponible en  
<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/-la-vida-30.html>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **DETERMINACION DE LA MUESTRA DE ESTUDIO**

#### **Población:**

Todos los profesionales de enfermería (M=26), que laboran en el servicio de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos) del Hospital Regional de Moquegua

#### **Muestra:**

Se consideró a toda la población en estudio por no ser muy numerosa conformada por las enfermeras que trabajan en el servicio de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos) siendo 26

#### **TIPO DE MUESTREO:**

El Muestreo es no probabilístico por conveniencia

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### CUESTIONARIO

Muy buenos días, soy estudiante de la UNJBG, el presente cuestionario tiene como objetivo es Analizar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que crea conveniente a cada pregunta.

1. ¿En qué grupo de edad esta Ud.?  
a) Adulto joven (18-29)      b) Adulto (30-59)    c) Adulto Mayor (60 a más)
2. ¿A qué sexo pertenece?  
a) Femenino      b) Masculino
3. ¿Cuál es su estado civil actualmente?  
a) Soltero      b) Casado      c) Viudo      d) Divorciado
4. ¿Cuál es su situación laboral?  
a) Nombrado      b) Contratado    c) Por terceros
5. ¿Qué tiempo se encuentra Ud laborando en área de Cuidados intensivos?  
a) Menos de 1 año.    b) De 1 a 5 años.    c) De 5 a 10 años.  
d) De 10 a 15 años    e) Más de 15 años.
6. ¿Qué religión profesa?  
a) Católica      b) Evangélica    c) Testigo de Jehová  
d) Cristianos    e) Mormón      f) Otra

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESCALA DE LIKERT**

**ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE**

	<b>ITEMS</b>	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>			
1	El proceso de agonía y muerte se manifiesta con una lenta disminución de las capacidades fisiológicas y mentales			
2	El profesional de enfermería reconoce los principales signos y síntomas del proceso de agonía y muerte			
3	Los conocimientos que posee el enfermero le ayudan a planificar los cuidados al paciente moribundo			
4	El enfermero busca permanentemente nuevos métodos de cuidado para ayudar a los pacientes a tener una muerte digna			
5	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes y su familia ante la muerte inminente			
6	La muerte significa un alivio para el paciente			
7	La muerte significa un fracaso profesional			
8	Es relevante el apoyo psicológico y espiritual al paciente en proceso de muerte			
	<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>			
9	Se debe mantener un límite afectivo con la familia y paciente moribundo.			
10	El cuidado a pacientes moribundos me genera temor			
11	Prefiero no enfrentar a la familia de un paciente moribundo			
12	Me frustro cuando un paciente fallece en mi turno			

13	Preferiría no atender a pacientes que se encuentran en etapa de agonía.			
14	Los enfermeros se muestran distantes al paciente y familia durante el proceso de agonía			
15	Con frecuencia consuelo y doy un abrazo a la familia de un paciente moribundo			
	<b>DIMENSIÓN CONDUCTUAL</b>			
16	Atender a pacientes moribundos genera malestar en el enfermero			
17	El enfermero procura que el paciente tenga una muerte digna			
18	El enfermero acompaña al paciente durante la muerte			
19	Informa y consuela a la familia de un paciente moribundo			
20	Prefiero no atender a un paciente moribundo			
21	El enfermero muestra una actitud empática			
22	Entiendo que el proceso de muerte es irreversible			

## **ANEXO 3**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

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

#### **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**

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 DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**PRIMERO:** Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	5	4,75
2	4	5	4	4	4,25
3	5	5	4	4	4,50
4	4	5	5	5	4,75
5	5	5	5	5	5,00
6	4	5	5	5	4,75
7	4	5	5	5	4,75
8	5	5	5	5	5,00
9	5	5	5	5	5,00

**SEGUNDO:** Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) <sup>2</sup>
5	4,75	0,06
5	4,25	0,56
5	4,50	0,25
5	4,75	0,06
5	5,00	0,00
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
SUMA=		1,05

$$DPP = \sqrt{1,05} = 1,02$$

La DPP hallada es de: **1,02**

**TERCERO:** Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

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

X	Y	(x-y) <sup>2</sup>
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

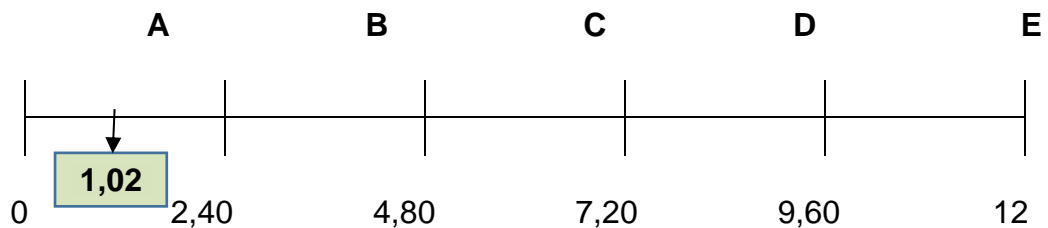
$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

**CUARTO:** La  $D_{max}$  se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **11,76**.

**QUINTO:** Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a  $D_{max}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación



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

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,02** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N° 04

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua. Se tomó una muestra de 10 encuestas, teniendo en cuenta la población que atiende dicho hospital reúne las mismas características a la población objeto de estudio.

#### CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

#### Estadísticas de fiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factores Biosocioculturales	0,711	6
Actitud	0,714	22

Considerando que los resultados del alfa de Crombach son aceptables según el criterio de George y Mallery (2003, p 231). Entonces se dirá que el instrumento de medición tiene consistencia interna.

## VARIABLE 1: Factores Biosocioculturales

\*Resultado5 [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marke

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIAB
  - Título
  - Resumen de
  - Estadísticas
  - Estadísticas

RELIABILITY

```

/VARIABLES=F1 F2 F3 F4 F5 F6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

➔ **Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,711	6

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1	9,20	10,400	0,592	0,646
F2	9,80	11,956	0,630	0,688
F3	9,50	11,833	0,375	0,700
F4	9,20	12,400	0,061	0,766
F5	9,00	6,667	0,691	0,575
F6	7,80	5,956	0,760	0,541

## VARIABLE 2: Actitud de la enfermera ante la muerte

\*Resultado5 [Documento5] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Market

Resultado

- Registro
  - Fiabilidad
    - Título
    - Notas
    - Escala: ALL VARIABLES
      - Título
      - Resumen de
        - Estadísticas
        - Estadísticas

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIABLES
    - Título
    - Resumen de
      - Estadísticas
      - Estadísticas

### → Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	22

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	24,40	30,711	0,506	0,679
A2	23,90	35,211	0,130	0,715
A3	24,50	35,611	0,063	0,721
A4	24,50	30,278	0,588	0,671
A5	24,90	28,322	0,742	0,650
A6	24,20	34,400	0,162	0,715
A7	25,30	33,567	0,520	0,692
A8	24,20	35,067	0,140	0,715
A9	24,40	35,822	0,028	0,726
A10	24,80	34,622	0,227	0,708
A11	24,20	34,178	0,375	0,699
A12	24,80	32,400	0,543	0,684
A13	25,00	35,556	0,144	0,713

A14	24,70	34,678	0,171	0,713
A15	24,70	33,567	0,234	0,708
A16	24,90	31,211	0,524	0,680
A17	24,00	32,000	0,419	0,690
A18	24,20	34,178	0,185	0,713
A19	23,70	36,011	0,158	0,712
A20	24,10	38,100	-0,216	,742
A21	24,10	35,656	0,124	0,714
A22	24,10	34,767	0,173	0,712

## ANEXO N° 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019” cuyo objetivo es analizar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019. Estoy consciente de que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato o atención

---

Firma

## ANEXO N° 06

### RESOLUCION DE FACULTAD DE EJECUCION DE PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°7165-2017-FACS/UNJBG

Tacna, 28 de marzo del 2017

#### VISTO:

El Informe N° 60-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Yurico Beatriz Callo de la Cruz, y.

#### CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Yurico Beatriz Callo de la Cruz, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 60-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2017**, presentado por la Est. Lic. Yurico Beatriz Callo de la Cruz, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

#### ART. 1°

Oficializar la Designación de la Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2017**, presentado por la Est. Lic. Yurico Beatriz Callo de la Cruz, alumna de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto de la Facultad Ciencias de la Salud

#### ART. 2°

Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Yurico Beatriz Callo de la Cruz, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.

BHT/mjps

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583960 Anexo2226 Casilla postal 316

**ANEXO N° 07**

**TITULO: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2019**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b>
¿Cuáles son los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019?	Analizar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.	Existe influencia significativa entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua – 2019	Factores Biosocioculturales	Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, y método no experimental.  <b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> <b>Población:</b> Todos los profesionales de enfermería (M=26), que laboran en el servicio de UCI (Unidad de Cuidado Intensivos) del Hospital Regional de Moquegua  <b>Muestra:</b> Se consideró a toda la población en estudio por no ser muy numerosa conformada por las 26 enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos.
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	
a) ¿Cuáles son los factores biosocioculturales de la enfermera, ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019? b) ¿Cuál es la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente,	a) Identificar los factores biosocioculturales de la enfermera, ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019. b) Describir la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente, de la Unidad de	a) Los factores como edad, sexo, estado civil, situación laboral, tiempo de servicio y religión; están presentes en la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.	Actitud de la enfermera ante la muerte	

<p>de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019?</p>	<p>Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.</p> <p>c) Establecer la relación entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.</p>	<p>b) La enfermera presenta una actitud negativa o positiva, ante la muerte del paciente, de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Moquegua, 2019.</p> <p>c) Existe relación significativa entre los factores biosocioculturales y la actitud de la enfermera, ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Moquegua – 2019</p>		<p><b>TIPO DE MUESTREO:</b> El Muestreo es no probabilístico por conveniencia</p> <p><b>TECNICA PARA LA RECOLECCION DE DATOS:</b> Encuesta y entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuestionario de factores biosocioculturales.</li> <li>•Escala de Likert de actitud de la enfermera</li> </ul>
---	---	--	--	---