

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

## Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES SOCIOLABORALES Y LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A)  
ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS  
DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018

## TESIS

Presentada por:

Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa

Lic. Ruth Marina Díaz Del Castillo

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOLABORALES Y LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A)  
ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS  
CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, TACNA 2018**

**TESIS**

Presentada por:

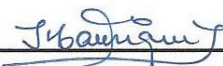
**LIC. MARJORY MERCEDES ASCENCIO ILLACUTIPA**

**LIC. RUTH MARINA DIAZ DEL CASTILLO**

Para optar el título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO.

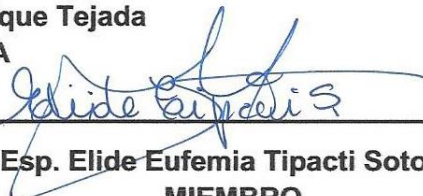
Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado:



**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
PRESIDENTA**



**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
MIEMBRO**



**Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
MIEMBRO**



**Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
ASESORA**

## **DEDICATORIA**

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

A la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto por su orientación para el desarrollo de la presente investigación.

A nuestras familias por su apoyo incondicional, para cristalizar así una de nuestras grandes aspiraciones.

**RUTH y MARJORY.**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y a la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Servicios de Cuidados Críticos por brindarnos las facilidades, para realizar el presente estudio.

**RUTH y MARJORY.**

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.OBJETIVOS .....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	11
1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	12
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	53
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	53
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	55
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	58

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

**4.1.RESULTADOS ..... 59**

**4.2. DISCUSIÓN ..... 76**

**CONCLUSIONES ..... 89**

**RECOMENDACIONES..... 91**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 92**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como propósito determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional con muestra de 45 enfermeras. Se aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre los factores sociolaborales y Escala de actitud ante la muerte del paciente. Resultados: En relación a los factores sociales en su mayoría son de sexo Femenino (86,7%); religión Católica (68,9%); 25 a 45 años de edad (51,1%) y estado civil Casadas (os) (46,7%). Factores laborales con estudios de Especialidad (88,9%); condición laboral Nombrada (86,7%); laboran de 11 a 20 años (37,8%); atienden 5 a más pacientes por turno (71,1%); y no trabaja en otra institución (73,3%). Actitud Positiva ante la muerte del paciente (73,3%) y Actitud Negativa (26,7%). Conclusión: Existe relación significativa entre los factores laborales y la actitud ante la muerte, No existe relación significativa entre factores sociales y la actitud ante la muerte, demostrado a través de la prueba  $\chi^2$  y con un  $p > 0,05$ .

**Palabras clave:** Enfermera, actitud, muerte, factores sociolaborales.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work was to determine the relationship between socio-labor factors and the attitude of the nurse (a) before the death of a patient in the Critical Care Service of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2018. Quantitative, correlational study with sample of 45 nurses Two instruments were applied: Questionnaire on socio-labor factors and Scale of attitude towards the death of a patient. Results: In relation to the social factors, they are mostly female (86,7%); Catholic religion (68,9%); 25 to 45 years of age (51,1%) and marital status Married (os) (46,7%). Labor factors with specialty studies (88,9%); Appointed employment status (86,7%); they work from 11 to 20 years (37,8%); serve 5 more patients per shift (71,1%); and does not work in another institution (73,3%). Positive Attitude before the death of the patient (73,3%) and Negative Attitude (26,7%). Conclusion: There is a significant relationship between labor factors and the attitude towards death. There is no significant relationship between social factors and the attitude towards death, demonstrated through the  $X^2$  test and with a  $p > 0,05$ .

**Key words:** Nurse, attitude, death, socio-labor factors.

## INTRODUCCIÓN

La muerte, a pesar de que en la sociedad es vista como un suceso natural, sigue siendo experimentada por la mayoría de las personas y, sobre todo, profesionales de Enfermería como un hecho que causa un gran impacto emocional cuya realidad no siempre es aceptada en su totalidad, ya que despierta un gran temor (1). Estudiar la muerte, considerando su presencia constante en el hospital, es algo que puede ayudar a reducir la ansiedad, el miedo, la angustia, el sufrimiento y el vacío existencial de la enfermera, la cual convive diariamente con dicha realidad.

Existen numerosos estudios que reflejan situaciones especiales de los pacientes en las unidades críticas, pero poco se ha incidido en el cuidador; motivo por el cual el interés de este estudio es conocer la actitud de la enfermera al brindar cuidados ante los pacientes que se encuentran al final de la vida o también conocido como muerte inminente, con el fin posterior de implementar estrategias, que permitan rescatar la sensibilidad y labor del cuidado humano de enfermería para evitar dejarse llevar por la rutina y promoviendo uno de los derechos más sublimes del paciente, tener una muerte digna (2).

El profesional de enfermería llega a percibir el fallecimiento como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida y la confrontación de la muerte está impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, indiferencia o la apatía a la atención del grupo familiar, olvidando sus principios bioéticos y su función de brindar atención integral en todo proceso a realizar, ya sea en la asistencia clínica o el apoyar a un familiar ante la presencia de un duelo.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del Problema; Capítulo II: Marco Teórico; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados y Discusión continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

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

En la actualidad, la mayoría de los fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones socio-sanitarias, dando lugar al desplazamiento institucional de la muerte y como se señala "los avances técnico-sanitarios, el aumento de la profesionalidad y la especialización en el cuidado de los enfermos en situación terminal, han posibilitado esta realidad" (1).

La muerte al tener carácter desconocido y al no saber que sucede detrás de ella, genera en la sociedad actual temores orientados principalmente al más allá, a no querer dejar a sus seres queridos, pero sobre todo el miedo más destacado es afrontar una agonía o dolor que no se pueda soportar (2).

Nadie está cómodo delante de una persona que se está muriendo, ni delante de una persona que tiene una enfermedad grave e incurable, quizá porque nos hace pensar en nuestra muerte. Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados

a ésta, como dolor, pena o sufrimiento, pueden condicionar la forma en la que los profesionales afrontan la muerte (3).

El concepto de muerte es relativo ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso. La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado, ya sea por deseo de prolongar la vida, o por el miedo a morir sin atención (4).

En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes moribundos.

Se afirma que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarle un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo (2).

La actitud ante la muerte es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables

hacia la muerte de un paciente. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del enfermero (a).

En el Perú en los establecimientos de salud, el profesional de enfermería es quien pasa más tiempo junto a los pacientes, situación que lleva a la necesidad de saber manejar correctamente el proceso de duelo y de la muerte. El profesional de enfermería es quién debe resolver sus propios temores, creencias y convicciones frente a la muerte. El contacto con este genera estrés y angustia psicológica, pudiendo interpretar su aparición como un fracaso personal. Cuando un paciente agoniza hace aflorar sentimientos de angustia o miedo, en esos momentos es cuando el profesional debe reaccionar más allá de los conocimientos técnicos, sacando a relucir su dimensión social y cultural pudiendo dar consuelo espiritual o psicológico (5).

El Código de Ética y Deontología de Enfermería recoge dentro de las competencias de la enfermera que: “Ante un enfermo terminal, la enfermería consciente de la alta calidad profesional de los

cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de su vida, con competencia y compasión, los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos. También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que pueda afrontar la muerte, cuando ésta ya no pueda evitarse” (6).

Actualmente en el primer semestre del año 2018 de Enero a Junio en el Hospital Hipólito Unanue se han registrado 103 fallecimientos en los servicios de hospitalización donde labora el profesional de enfermería, de los cuales 45 se produjeron en el Servicio de Cuidados Críticos, esto nos indica que constantemente la enfermera tiene una relación directa con pacientes en etapa terminal (7).

En el año 2013, se realizó un estudio sobre actitud del enfermero ante la muerte en el profesional de enfermería en el Hospital Hipólito Unanue, en donde se obtuvo que un 32% del profesional de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 30% una actitud negativa y 38% una actitud de indiferencia (7).

En el ámbito asistencial, la vivencia de los enfermeros en estos procesos puede estar marcada desde perspectivas diferentes, el morir y la muerte no acontece igual en el hospital, en el domicilio, en un centro sociosanitario o en unidades de paliativos (8).

Los Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue cuenta con 45 profesionales que rotan en la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Traumatología de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de Medicina y Unidad de Recuperación Post Anestésica de Sala de Operaciones. Que atienden como promedio mensual 40 pacientes, se ha observado durante el cuidado al paciente distintas actitudes del profesional de enfermería hacia la muerte como: “Ya estaba sufriendo mucho”, “hagamos una oración para su alma”, “ya de una vez hay que desocupar la cama”, “es normal en la UCI”, “se hizo todo lo posible”, “retiren de una vez a los familiares y desocupen la cama”, “hay que dejarlo con su familia solos”; lejos de ser una actitud positiva se refleja más una actitud negativa es por eso que se ve necesario realizar este estudio.

Existen factores que de alguna manera pueden condicionar el comportamiento de la enfermera, entre lo que se puede considerar

los factores sociolaborales que son las características de las estructuras sociales o laborales de una comunidad o relacionado con ellas. Existen estudios que relacionan menores valores de ansiedad ante la muerte en centros sociosanitarios o en atención primaria en contraste con los del ámbito hospitalario. Para prestar la mejor atención posible al paciente en situación de enfermedad avanzada y terminal, se necesita una formación específica en aspectos relacionados con la muerte, el duelo, los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como en su desempeño profesional (8).

Las emociones de los profesionales pueden influir en la calidad de los cuidados en Servicios de Cuidados Críticos. Estos aspectos emocionales inciden en su forma de comunicarse y relacionarse, en la toma de decisiones y en la capacidad de afrontamiento de la muerte. Por todo lo expuesto sería necesario conocer la actitud de los enfermeros (as) ante este acontecimiento ineludible de la vida, para poder actuar previniéndolo de manera correcta y así no sólo proporcionar los cuidados adecuados a los pacientes, sino garantizar una adecuada salud emocional del profesional.

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene como función ayudar y a enfrentar la muerte; asimismo, se espera una actitud positiva que abarca aspectos favorables: Cálido y de apoyo basándose en sus experiencias con sus pacientes, ambiente sociolaboral, lo que le permite ser más sensitiva y de esta forma está comprometida con el paciente, su entorno y las diversas situaciones que puedan presentarse en el quehacer diario de su atención, y no dejando de lado el sentido de humanidad y sobre todo el de brindar cuidado humanizado respondiendo al cuidado del ciclo biológico del ser humano que culmina con la muerte. Es aquí donde proviene la inquietud de conocer la actitud que toma la enfermera ante la muerte del paciente y su relación con los factores sociolaborales.

Por ello, se formuló la siguiente interrogante:

**¿Existe relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018?**

## 1.2. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores sociolaborales del enfermero (a) en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

Valorar la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

Establecer la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El enfermero (a) de Servicios de Cuidados Críticos es uno de los profesionales que se encuentra sometido (a) a múltiples factores estresantes como el enfrentar diariamente al sufrimiento humano, pacientes terminales y la muerte.

Ser enfermera es un arte que consiste en ser capaz de reducir el malestar de una persona, es estar junto a esa persona en un momento vulnerable gracias al contacto humano y a las técnicas sanitarias, es cuidar al paciente durante su estado de enfermedad, y posteriormente proporcionarle los conocimientos necesarios para su autocuidado (9).

El fin del equipo de salud en los Servicios de Cuidados Críticos es restaurar la salud (salvar la vida) de los pacientes en estado crítico, con padecimientos que tienen posibilidad de recuperación y requieren de medidas especializadas de soporte multiorgánica administradas por profesionales especializados. A pesar de las medidas implementadas es esperable que del 5 al 40% de los pacientes no sobrevivan. La supervivencia del paciente no sólo depende de la calidad de la atención médica o la respuesta del paciente a los procedimientos y medicamentos, sino también de

la gravedad de la enfermedad o lesión y las condiciones previas del paciente. Cuando la posibilidad de sobrevivir es nula, surge otro objetivo importante que es aliviar el sufrimiento (9).

Se realizó el presente estudio ya que se pretende conocer si los factores socio laborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte de un paciente están relacionados a fin de poder proporcionar información actualizada a las instituciones de salud y de ser necesario diseñar estrategias orientadas a fortalecer en el profesional de Enfermería su afrontamiento ante la muerte, así como también sugerir educación permanente, cursos talleres de apoyo psicológico para enfrentar y convivir con la muerte los cuales contribuirán a una mejora en el cuidado de calidad.

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

Existe relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

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

### Operacionalización de las variables:

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Escala de medición
Factores sociolaborales	Son características del profesional de enfermería que influyen directa o indirectamente sobre el tipo de actitud frente a la muerte de los pacientes (19).	Factores sociales	✓ Edad	De 25 a 45 años. De 46 a 59 años. Mayor de 60 años.	Ordinal
			✓ Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			✓ Religión	Católico (a) Evangélico (a) Otras	Nominal
			✓ Estado civil	Soltero (a) Casado (a)	Nominal

		Factores laborales	<input checked="" type="checkbox"/> Estudios  <input checked="" type="checkbox"/> Condición laboral  <input checked="" type="checkbox"/> Años que labora en la institución	Conviviente Divorciada (o)  Especialidad Maestría Doctorado  Nombrado (a) Contratado(a) )  1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años Mayor de 20 años.	Nominal    Nominal   Ordinal
--	--	--------------------	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de pacientes asignados promedio diario</li> </ul>	<p>1 a 4 pacientes.</p> <p>5 a más pacientes.</p>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabaja en otra institución</li> </ul>	<p>Si</p> <p>No</p>	Nominal
Actitud de la enfermera (o) ante la muerte del paciente	Es el comportamiento de una persona, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte (22).	<p>Actitud cognitiva</p> <p>Actitud afectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creencia</li> <li>✓ Valores</li> <li>✓ Conocimiento</li>   <li>✓ Temor</li> <li>✓ Apatía</li> <li>✓ Sensibilidad</li> <li>✓ Ansiedad</li> </ul>	<p>Actitud positiva</p> <p>Actitud negativa</p>	Nominal

		Actitud conductual	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aceptación</li><li>✓ Rechazo</li><li>✓ Responsabilidad</li><li>✓ Vocación</li></ul>		
--	--	--------------------	---	--	--

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

##### **A nivel internacional:**

**Marchán S. (10)**, en su trabajo “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en unidades de paliativos y oncología en el Hospital Valdepeñas España 2016” estudio descriptivo, con una muestra de 75 profesionales de enfermería. Se utilizó un instrumento constituido por tres escalas: cuestionario sociodemográfico, Escala de Bugen y Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte. Los profesionales estudiados necesitan mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de una formación sólida en Cuidados Paliativos para lograr competencias de afrontamiento.

**Paz A.** (11), en su investigación "Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo Hospital Universitario de los Andes" (IAHULA) Brasil 2015. Estudio descriptivo, con una muestra de 45 profesionales de enfermería. Concluyendo: Que el 76% del profesional la muerte de un paciente no conlleva un fracaso profesional, 44% algunas veces encuentran dificultad para encarar la muerte, 56% prefieren no pensar en la muerte, 56% piensa que el sentido de su trabajo es salvar la vida de los pacientes y 72% siempre piensa que les da lo mismo vivir que morir.

**Espinoza V.** (12), en su estudio "Factores relacionados a la calidad del proceso del morir en la persona con cáncer en el Hospital de Brasil 2016", de tipo descriptivo, correlacional, con una muestra de 100 profesionales de enfermería. Concluyendo los factores que influyen en la calidad en el proceso de morir fueron: años de experiencia, tiempo de servicio, especialidad en el área.

### **A nivel nacional:**

**Niño M, Portilla L, Rojas B.** (13), en su tesis “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Cayetano Heredia Lima 2018”, de tipo correlacional, con una muestra de 20 profesionales de enfermería. Se utilizó la ficha de datos socio demográfico y el cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte). Encontrándose como conclusiones: Que la actitud del profesional fue positiva ante la muerte de los pacientes, y se relacionaron los factores como la edad, años de experiencia, tiempo en el área y las capacitaciones.

**Araoz C.** (14), en su tesis “Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte. Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2014”, estudio descriptivo correlacional, aplicado a 132 enfermeras. Encontrándose que el 41,2% tiene una actitud negativa ante la muerte, el 37,7% una actitud positiva y el 21,1% una actitud indiferente; y los factores sociales que mostraron relación estadísticamente significativa con la actitud ante la muerte fueron: edad de primer contacto ante la muerte, persona de quien fue la

muerte en su primer contacto y preparación postgrado acerca de la muerte.

#### **A nivel local:**

**Vizcarra A.** (15), en su estudio “Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2013”, de tipo correlacional, para la cual se tomó la población total de 94 profesionales de enfermería entre licenciadas e internas. Obteniendo como conclusiones: Que el 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7% una actitud de indiferencia. Y entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo ( $p < 0,05$ ); como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo ( $p < 0,05$ ) y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ( $p < 0,05$ ) se relacionaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.

**Cárdenas M.** (16), en su tesis “Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2016”, estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo, con una población de 102 profesionales que laboran en hospitalización. Se obtuvo que la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal es negativa con 70,59% y; en los componentes de la actitud tenemos que en cognitivo predomina la actitud positiva con 60,78%, afectivo predomina la actitud negativa 66,67% y conductual predomina la actitud negativa 52,94%.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Factores sociolaborales**

El trabajo en Hospitales presenta una serie de características que lo diferencian claramente de otros sectores, por ello debemos tener en cuenta que los profesionales de salud como enfermería se encuentran sometidos a una multiplicidad de factores de riesgos de diversas naturalezas (17).

Se utiliza el término sociolaboral para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos

sociales y laborales de una persona, comunidad o sociedad. De tal modo que un elemento sociolaboral tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para la organización de la vida como para darle significado a la misma. Cuando se aplica el adjetivo de sociolaboral a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio laboral y medio ambiente (17).

Los factores sociales y laborales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural (18).

Los factores sociolaborales son características del profesional de enfermería que influyen directa o indirectamente sobre el tipo de actitud frente a la muerte de los pacientes (19).

Los factores sociales están definidos cuando dos o más personas interactúan para alcanzar metas individuales o colectivas. En el comportamiento de una persona influyen muchos grupos pequeños, los grupos que tienen influencia directa y a los que alguien pertenece, se denominan grupos de pertenencia. Los factores sociales son: Edad, sexo, estado civil, religión.

Los factores laborales definen las condiciones de trabajo como el conjunto de variables que describen la realización correcta de una tarea y el entorno en que ésta se realiza, y que determinan la salud del trabajador, por lo que se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que lo conforman. La carga de trabajo es un aspecto a considerar, ya que contiene un conjunto de requerimientos psicofísicos, que coexisten en proporción variable a los que se ve sometido el trabajador durante su jornada de trabajo. Puntualizamos en que, en los Servicios de Cuidados Críticos, está legislado que debe trabajar una persona por cada paciente y en cuidados intermedios un trabajador por cada 4 paciente (20).

Los factores laborales son: Estudios, condición laboral, años que labora en la institución, número de pacientes asignados promedio diario, trabaja en otra institución.

### **2.2.2. Los factores sociolaborales y la muerte de un paciente:**

El concepto morir, desde una perspectiva filosófica cabe aceptarlo como la descripción del ser de toda persona, tiene un sentido estrictamente limitado en su uso específico en el ambiente del hospital. Las muertes ocurren dentro de un orden social, los pensamientos, intereses, actividades, proyectos, planes y esperanzas de los otros están más o menos vinculadas a la persona que muere y al hecho de su muerte (20).

El carácter de este vínculo esta dado en parte por la ubicación de la persona en una diversidad de estructura sociales, es decir, familia, el hospital, las carreras ocupacionalmente estructuradas de la sociedad, sistemas de edades, experiencia profesional, sexo, lugar de procedencia con sus costumbres arraigadas, ocupación y proporciona a su vez variados grados de importancia a la anticipación de la

muerte y al establecimiento de cursos de acción sobre la base de la anticipación.

Las muertes ocurren también dentro de un orden médico organizacional. La programación de los tratamientos, las actividades de diagnósticos y pronósticos, la disposición de tiempo, interés y dinero son elementos que integran los intereses prácticos y autorizados de los profesionales médicos, profesionales de enfermería, y la anticipación de las muertes figura en un lugar muy importante dentro de su organización concreta (21).

### **2.2.3. Actitud del enfermero (a) ante la muerte de un paciente**

Los Servicios de Cuidados Críticos se crearon para salvar la vida de pacientes amenazados por enfermedades agudas graves gracias a la concentración de tecnologías de soporte vital y de personal altamente cualificado. Dos factores han modificado esta idea original: la necesidad de atender a pacientes con situaciones ya no tan reversibles, debido a la avanzada edad o a enfermedades crónicas subyacentes, y el cambio en el tipo de enfermedades amenazantes.

Así, inicialmente se atendían traumatismos y arritmias secundarias a infartos de miocardio, actualmente son más frecuentes las sepsis en pacientes inmunodeprimidos y las reagudizaciones de las enfermedades crónicas respiratorias y cardíacas. De aquí se desprende que un número nada despreciable de los enfermos que ingresan en la UCI y Trauma shock mueran en ella.

La actitud es una predisposición a responder de una manera determinada a reacciones favorables y desfavorables hacia algo. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (22).

Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes

orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

“Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden” (22).

“Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos” (23).

“Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria” (21). “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o

a una persona o grupo de personas". R.Jeffress: "La actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida" (24).

#### **2.2.4. Dimensiones de la actitud:**

Los tres componentes (cognitivo, afectivo y conductual) coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir, la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad. No obstante, habrá que tener presente que para los primeros teóricos sobre las actitudes los tres componentes estaban relacionados entre sí.

Dicho de otra manera, se pensaba que las actitudes consistían en ideas y creencias (componentes cognitivas), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes estaban relacionados con la acción que se realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual).

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

Los Componentes de la Actitud son:

- **Componente Cognitivo:** La actitud cognitiva está considerada como mediador entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, son consideradas también como proceso cognitivo ya que necesariamente forma parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación de la información proveniente del estímulo.

Los indicadores de este componente son:

- **Creencias:** Estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica.

- **Valores:** Estados a los que las personas dan importancia, por ejemplo, el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Es algo elevado en la jerarquía de nuestros intereses.
- **Conocimiento:** Información adquirida a través de la experiencia o la educación (25).
- **Componente Afectivo.** El componente afectivo de una actitud, se refiere a los procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado), la cual es necesario que exista un componente cognitivo.

Los indicadores usados para medirlo son:

- **Temor:** “sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto”.
- **Apatía:** “Falta de emoción, motivación o entusiasmo. Es un término psicológico para un

estado de indiferencia, en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física”.

- **Sensibilidad:** “Capacidad de captar valores estéticos y morales, facultad para tener sensaciones, capacidad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y el actuar de las personas” (25).
- **Ansiedad:** “Respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos”.
- **Componente Conductual.** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las

actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas (26).

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

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

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque poco frecuente, pero se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad, se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar (27).

La muerte es como una tarea primariamente filosófica, consistente en la explicitación del significado ordinario de "muerte". En el sentido ordinario todos los organismos vivientes mueren y dicha muerte es caracterizada como permanente. Por lo tanto, cuando hablamos de muerte nos referimos a la muerte del organismo, y sólo después de la misma es posible el funeral o la cremación del individuo.

La muerte es un fenómeno biológico común a todos los miembros de todas las especies, no obstante, los criterios para determinar la muerte de una planta no son precisamente los mismos que se requieren para determinar la muerte de un animal consciente, más sofisticados por el mismo avance de la tecnología que permite mantener artificialmente el cuerpo

de un cadáver. El momento de la muerte puede determinarse con precisión.

La muerte es considerada como un evento que separa el proceso de morir del proceso de putrefacción. Al igual define la muerte Gert: "es la cesación permanente de todas las funciones clínicamente observables del organismo como un todo y pérdida permanente de la conciencia por el organismo en todas sus partes identificables" (28).

#### **2.2.5. Paciente crítico:**

Se precisa a un paciente crítico a la presencia de la alteración en la función de uno o más órganos y/o sistemas, siendo esta situación comprometedora en su supervivencia en parte de algún momento de su evolución, siendo la muerte una posible alternativa. La atención que se brinda a un paciente en estado crítico forma parte de una empresa con extraordinaria complejidad en donde participan variables muy diversas como la severidad de las patologías de los pacientes, complejidad en el equipamiento necesario para poder dar soporte vital avanzado, y las asesorías de múltiples disciplinas, de rol de manera determinante de la

variable del tiempo y principalmente del trabajo cooperativo y coordinado de un gran equipo de profesionales y funcionarios que integran el denominado Staff de la Unidad (29).

Criterios de ingreso según el Modelo de introducción por priorización: Aquellos sistemas llegan a definir a la gran parte de los pacientes que se beneficiarán con la atención en UCI (prioridad 1) y aquellos que no lo realizarán al llegar a esta (prioridad 4).

- **Prioridad 1:** “Pacientes que son inestables con un requerimiento de monitoreo y con tratamiento intensivo que no puede ser realizado fuera de estas unidades. Los pacientes no tienen límites en sus terapias que están recibiendo. Pueden añadir pacientes post-operados, que tienen insuficiencia respiratoria y están requiriendo un soporte ventilatorio, que se encuentra en shock o tienen inestabilidad circulatoria, necesitan un monitoreo de manera invasiva y/o hemodiálisis aguda y/o drogas vasoactivas”.

- **Prioridad 2:** “Son pacientes que necesitan tener un monitoreo de manera intensiva y de manera potencial pueden necesitar inmediata intervención no estipulando límites terapéuticos. Teniendo un ejemplo a los pacientes que tienen un estado co-mórbido y han desarrollado la enfermedad de manera severa médica y quirúrgica”.
  
- **Prioridad 3:** “Son los pacientes que pueden llegar a recibir un tratamiento de manera intensiva que pueda aliviar su enfermedad aguda, asimismo, puede colocarse límite a los esfuerzos terapéuticos, como no intubar o efectuar una reanimación cardiopulmonar si en caso se requiriera. Por ejemplo: Los pacientes con enfermedades malignas que se encuentran en cuidados paliativos” (29).
  
- **Prioridad 4:** “Pacientes que no son apropiados para estar con cuidados críticos. Estos pacientes deberían ser aceptados sobre una base de manera individual, en

circunstancias inusuales y con la supervisión del jefe de unidad “(29).

Estos pacientes se clasifican en dos categorías: Pacientes de poco cuidado crítico, basado en un riesgo bajo de inversión activa que no se podría administrar de manera segura en unidad que no sea la de cuidados críticos (demasiado bien para beneficiarse). Pacientes que tienen una enfermedad irreversible y terminal, que luchan con un estado de muerte inminente (demasiado enfermos para beneficiarse). Por ejemplo: Falla multiorgánica irreversible, daño cerebral severo irreversible, muerte cerebral que no son potenciales donadores de órganos, pacientes capaces de tomar decisiones que rechazan el monitoreo invasivo y los cuidados intensivos por aquellos destinados sólo al confort, muerte, pacientes con un estado vegetativo persistente (30).

#### **2.2.6. Tipos de muerte**

- **Natural:** Es aquella que se presenta en forma lenta y progresiva hasta terminar con la vida precedida por un

estado patológico o causa patológica objetiva para todas las personas que le rodeaban

- **Traumática (violenta):** Es la causada accidental o intencionalmente mediante traumatismo.
- **Súbita:** Es aquella que se presenta en forma repentina e inesperada en persona sana aparentemente ante los que le rodean, pero siempre va precedido de un estado patológico. Ejemplo: rotura de un aneurisma aórtico, derrame cerebral (EVC), esclerosis arterial. La principal causa de muerte súbita es la aterosclerosis coronaria.
- **Inhibición:** Es aquella que se presenta en forma repentina e inesperada sin dejar huella de lesión externa ni interna. Se debe a reflejos vagales. Ej. Una emoción muy intensa. Hay órganos que son muy susceptibles a los fenómenos de inhibición traumática: laringe, útero, mucosa gástrica y testículos (30).

#### **Otros tipos de muerte:**

- **Muerte jurídica:** Para las Ciencias Jurídicas, la muerte es el fin de la personalidad jurídica, solo le interesa a la ley, la conclusión de la capacidad de actuar, la imposibilidad

de poder hacer ya determinaciones y la imposibilidad de participar en situaciones legales.

- **Muerte Esperada:** Es la que se presenta en los casos de patología previa, de causa conocida y con evolución progresiva final.
- **Muerte repentina:** Es la que sobreviene en forma brusca en un individuo que padece una enfermedad aguda o crónica conocida, cuyo desenlace fatal era de esperar.
- **Muerte somática:** Detención irreversible de las funciones vitales.
- **Muerte celular:** Cese de la vida en distintos tipos celulares. Los cilios se mueven aún 30 h después de la muerte y los espermatozoides son viables hasta 100 h.
- **Muerte Real:** Es la muerte definitiva, en donde se ha comprobado la presencia de fenómenos cadavéricos inmediatos, irreversibles.
- **Muerte Aparente:** Es en donde después de las medidas de resucitación necesarias, el paciente se recupera. En el

estricto sentido de la palabra, esta forma de muerte no existe.

- **Muerte cerebral:** Ocurre cuando un individuo privado de la actividad mental superior es sometido a medios artificiales de respiración y circulación.

Criterios para verificar muerte cerebral de Harvard:

- Ausencia absoluta de respuesta a estímulos externos.
- Ausencia de movimientos espontáneos y respiratorios.
- Ausencia total de los reflejos.
- EEG isoeléctrico (30).
- Ausencia de circulación endocraneana demostrada por TAC con xenón o por arteriografía.

#### **2.2.7. Actitud ante la muerte:**

Las actitudes ante la muerte varían según las diferentes culturas y las edades de las personas. Todas las épocas han tenido sus tabúes, que se han superado en la época postmoderna, pero consideramos que la muerte por su connotación y significado se ha mantenido como tal; es

muy difícil que los padres entre otras cosas les hablen de la muerte a sus hijos, tampoco lo hacen los maestros y profesores, más grave es todavía que nuestros profesionales no reflexionen sobre ella y eviten hablar sobre este acontecimiento con sus enfermos.

Las actitudes ante la muerte son un proceso de la educación que varía en función del contexto cultural, están estrechamente relacionadas con la visión personal. La vida es un conjunto de situaciones, desafíos, alegrías y pérdidas; es un proceso dinámico que requiere una adaptación y un ajuste continuo para poder mantenerse.

La duración de la vida está gobernada por necesidades de la especie, la existencia ilimitada de los individuos sería un lujo sin una correspondiente ventaja evolutiva. En efecto haciendo memoria sobre los procesos ontogénicos, es importante afirmar que los seres vivos nacen, crecen, se reproducen y mueren (29).

Por consiguiente, la muerte es el destino inevitable de todo ser humano, una etapa en la vida de todos los seres

vivos que constituye el horizonte natural del proceso vital. La muerte es la culminación prevista de la vida, aunque incierta en cuanto a cuándo y cómo ha de producirse, y, por lo tanto, forma parte de nosotros porque nos afecta la de quienes nos rodean y porque la actitud que adoptamos ante el hecho de que hemos de morir determina en parte cómo vivimos la muerte del otro, más aún cuando es cercana tendrá un mayor impacto en quien la presencia, y suele desencadenar un proceso reflexivo en torno a la posibilidad de la propia (29).

Hablar sobre la muerte abstracta o específica, es hablar de lo que se está haciendo, de lo que no se hizo, de planes, sueños, pérdidas, del tiempo que se fue, de lo que resta aún. La muerte del otro es un recuerdo de la propia muerte, y en esto consiste la dificultad de las personas en dar a aquellos que fallecen la ayuda y el afecto que necesitan, al despedirse de los demás (29).

Respecto a la habilidad en lidiar con el proceso de la muerte y el morir, la diferencia básica entre legos y

profesionales de la salud es que en la vida de estos, la muerte forma parte de lo cotidiano y puede tornarse su compañera de trabajo diario. Sin embargo, percibir la muerte puede constituir un acceso para el conocimiento sobre la muerte y el morir.

La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural: “Y entre tanta tecnología y sin alma, entre tantos objetos inanimados y casi ningún sujeto ¿cómo percibir el rasgo de humanidad en todo acto médico?” (27).

El cuidado que ofrece el profesional de enfermería a un paciente moribundo y agónico rompe, en algunas ocasiones, las barreras de las normas. Envueltos en los saberes sociales y culturales arraigados, este personal intenta ceñirse a un protocolo de actuación que institucionaliza sus prácticas, mientras que se proporciona

una atención que va más allá de fundamentos biológicos y de la racionalidad técnica o científica. Cuando un paciente agoniza hace aflorar en otros un sentimiento de angustia, miedo o hasta resignación que conllevan a recordar lo frágil que puede ser la vida.

Es en esos momentos cuando el profesional de enfermería reacciona más allá de los conocimientos técnicos y sale a relucir su dimensión social y cultural. Esta dimensión se manifiesta, por ejemplo, dando consuelo espiritual, psicológico y su saber se convierte en humano y el dolor ajeno se convierte en propio. La muerte también lleva a generar aislamiento y desapego en algunos profesionales.

Frecuentemente los profesionales de la salud, específicamente los enfermeros, están expuestos a casos de enfrentamiento de la muerte de personas bajo su cuidado, encontrando dificultades en encararla como parte integrante de la vida, teniéndola como resultado del fracaso terapéutico y del esfuerzo por la cura. Estudiar las concepciones culturales del proceso salud-enfermedad-muerte en las diferentes sociedades puede proporcionar una

posibilidad de comprensión a los profesionales de enfermería de sus propios valores y creencias ante la muerte y del proceso de morir, así como también sus actitudes y acciones relacionadas con las cuestiones de lo cotidiano que influyen en la vida personal y profesional (26).

La simple convivencia diaria con la muerte, no impide a los profesionales la expresión de malos sentimientos, por el contrario, es necesario que tengan mejor comprensión sobre este hecho, para que puedan sufrir menos, controlar las emociones y ayudar mejor a los pacientes y a sus familiares, a pesar de que la muerte forma parte de la vida y sea exactamente esta perspectiva la que va replantear la propia vida, hablar sobre el tema siempre asustó al ser humano, aun tratándose de profesionales de la salud, conscientes de la impotencia humana y de la propia muerte (28).

#### **2.2.8. Actitud del enfermero (a) ante la Muerte:**

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar

para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales.

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de asistir a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuán preparado está este profesional acerca de la muerte y de las actitudes que adoptan ante ella. Siguiendo en esta línea, otros autores señalan que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos (30).

#### **2.2.9. Teoría de la autotranscendencia de Pamela G Reed.**

Pamela G. Reed nació en Detroit – Michigan el 13 de Junio de 1952. Obtuvo la diplomatura en enfermería en la

Wayne State University de Detroit en 1974 y el título de enfermera especialista en psiquiatría y salud mental materno-infantil y en docencia de la enfermería en 1976. Obtuvo su doctorado en esta misma universidad en 1982 realizó su tesis sobre la teoría y la investigación, fue dirigida por Joyce J. Fitzpatrick. Reed es profesora en la University of Arizona College of Nursing en Tucson, donde ha enseñado, investigado y trabajado en puestos administrativos y desde enero de 1983, Reed fue coeditora de la cuarta y quinta edición de *perspectives on Nursing Theory*, es miembro de la American Academy of Nursing, así como de diversas asociaciones profesionales y es consejera en la revisión editorial de numerosas revistas (31).

Refiere que el rol del enfermero es el de ayudar a las personas por medio de procesos interpersonales, a desarrollar sus habilidades para promover su salud y bienestar.

En la práctica profesional, la teoría de la autotranscendencia sirve para orientar la actividad de la

enfermera y hay una serie de acciones encaminadas a ello. Las acciones de la enfermera a promover conductas y puntos de vista basados en la autorreflexión, el altruismo, la esperanza y la fe en las personas vulnerables, en este caso personas en estado terminal, está relacionado con un mayor bienestar.

La teoría de autotrascendencia, de Pamela Reed, plantea entender el bienestar, la trascendencia y la vulnerabilidad del ser humano al final de la vida (32). La teoría de autotrascendencia postula que las intervenciones de enfermería fomentan el bienestar y los esfuerzos terapéuticos se dirigen hacia la autoconciencia y la sanidad interior.

En la revisión de literatura acerca de la aplicación de la teoría de autotrascendencia de Reed, en el contexto del cuidado al final de la vida, se aborda el concepto de autotrascendencia desde:

1. la perspectiva personal del participante.
2. los cambios sucedidos a causa de la autotranscendencia.
3. las situaciones desencadenantes de procesos complejos de autotranscendencia.
4. los factores que la favorecen o no, reconociéndose como un proceso fluido y no como un estado estático u objeto alcanzado.

Se determina el nivel de autotranscendencia entre pacientes con enfermedades incurables y personas de una población sana. Los resultados del estudio de la teoría muestran que los pacientes que atraviesan eventos importantes o que marcan un antes y un después en su vida aumentan su nivel de autotranscendencia; en este caso, el tener una patología incurable aumenta dicho nivel.

Lo planteado en la teoría de Reed, hace énfasis en que eventos significativos en la vida como las enfermedades pueden aumentar el nivel de autotranscendencia de la persona.

La enfermera, como profesional que labora en la unidad de cuidados críticos, se relaciona con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados; sumado a esto, debe intervenir en situaciones de crisis y presión asistencial, de exceso de trabajo, déficit de personal y de materiales; estas situaciones pueden llegar a sobrepasar los niveles de afrontamiento del personal de enfermería, ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico, mental y espiritual.

Al respecto, Reed desarrolla una teoría cuyo propósito es proporcionar a los enfermeros una perspectiva diferente sobre las capacidades humanas para encontrar y promover el bienestar, y plantea que la autotranscendencia debe considerarse como cualquier otra capacidad evolutiva del individuo, necesaria para que la persona consiga una sensación continua de plenitud y conexión consigo mismo y con el entorno. El supuesto teórico de Reed coincide con la conceptualización de otros autores, quienes consideran que esta es una característica innata de las personas (32).

Ocuparse de las necesidades de los pacientes en la unidad de cuidados críticos por medio de apoyo,

sensibilidad, amabilidad, respeto, comprensión, consuelo, comunicación clara, afirmación y atención puede disminuir la ansiedad y la depresión, y logra incluso disminuir la mortalidad o permite una muerte digna del paciente. Esta perspectiva espiritual de autotrascendencia en profesionales de Enfermería, permite llamar la atención acerca de una nueva dimensión presente en el cuidado, aspecto importante en el crecimiento de las personas que intervienen en la relación de la experiencia de cuidado.

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

- **Factores sociolaborales:**

Son características del entorno personal y laboral en el profesional de enfermería que influyen directa o indirectamente sobre el tipo de actitud frente a la muerte de los pacientes (19).

- **Actitud ante la muerte de un paciente:**

Es el comportamiento de una persona, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte (22).

- **Enfermero (a):**

Es el profesional que abarca el cuidado de la salud de la persona sana o enferma, brinda una atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

- **Actitud positiva:**

La actitud puede definirse como la disposición o el ánimo con el que enfrentamos una situación. Por tanto, se deduce que una actitud positiva es aquella que adoptamos para afrontar lo que venga de la forma más beneficiosa para nosotros. Para poder elegir una actitud positiva, antes hay que aprender a pensar en positivo, ya que no puedes elegir lo positivo si no lo ves (22).

- **Actitud negativa:**

Es aquella disposición con el que enfrentamos a situaciones que dificultan la relación entre el individuo y su entorno. Por lo que son siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio, son las que impiden la resolución de problemas (22).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

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

El estudio es cuantitativo porque expresa los resultados en forma numérica, susceptibles de ser cuantificados; descriptivo porque observa el comportamiento de las variables sin manipularla o influir sobre ellas, correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realizó en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo (33).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por (N=45) profesionales de enfermería de Servicios de Cuidados Críticos Hospital Hipólito Unanue conformados por: La Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Traumashock de Emergencia, Unidad de

Cuidados Intensivos Intermedios de Medicina y Unidad de Recuperación Post Anestésica de Sala de Operaciones.

### **3. 2.2. Unidad de análisis**

Profesionales de enfermería de Servicios de Cuidados Críticos Hospital Hipólito Unanue conformados por: La Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Traumashock de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de Medicina y Unidad de Recuperación Post Anestésica de Sala de Operaciones.

### **3.2.3. Tamaño de la muestra**

No tuvo muestra, ya que se consideró a toda la población, conformada por 45 profesionales de enfermería que representa el 100% de la población.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Cuidados Críticos.
- Profesionales de Enfermería de ambos sexos.

- Profesionales de Enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de Enfermería de otros servicios.
- Profesionales de enfermería que se encontraron de vacaciones o licencia.

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

En el presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta que a continuación se describen:

- **Instrumento Nº 01**

Para la variable independiente se utilizó el Cuestionario factores sociolaborales elaborado por el Instituto Nacional de Estadística del año 2016 Que valora con preguntas cerradas los factores sociales (edad, sexo, religión, estado civil) y factores laborales (estudios, condición laboral, años de experiencia, tiempo de servicio en el área, número de pacientes asignados, trabaja en otra institución). (Ver Anexo 01)

- **Instrumento N° 02**

Para la variable dependiente se utilizó la Escala de actitud ante la muerte del paciente elaborado por Pique E, Del Pozo JA. (2016): Evalúa actitud de los profesionales de enfermería en la muerte del paciente crítico cuenta con 3 aspectos: el primero actitud cognitiva que consta de 8 ítems, la segunda es actitud afectiva que consta de 11 ítems y la tercera actitud conductual que consta de 11 ítems; para la evaluación de la actitud mediante el instrumento se le dará los puntajes siguientes: a las respuestas en desacuerdo tiene un valor de 1 y la respuesta de acuerdo un valor de 2. (Ver Anexo 02)

Haciendo un total de 60 puntos; si el puntaje es mayor de 44 es una actitud positiva y si es menor es una actitud negativa.

- **Validez**

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 1,83 adecuación total. (Ver Anexo N° 03).

- **Confiabilidad**

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento 0,703 y 0,801 (Ver Anexo N° 04).

### **3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

- Se coordinó con la jefatura del departamento de Enfermería y Servicios de Cuidados Críticos para las facilidades en el permiso de la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se informó y pidió el consentimiento del profesional de enfermería, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante durante su turno en los servicios críticos.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de Hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado( $X^2$ ). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas univariadas y bivariadas; con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1.RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ).

**TABLA N° 01**

**FACTORES SOCIALES DEL ENFERMERO (A) DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**

<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
De 25 a 45 años	<b>23</b>	<b>51,1</b>
De 46 a 59 años	17	37,8
Mayor de 60 años	5	11,1
Total	45	100,0
<b>SEXO</b>		
Masculino	6	13,3
Femenino	<b>39</b>	<b>86,7</b>
Total	45	100,0
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica (o)	<b>31</b>	<b>68,9</b>
Evangélica (o)	11	24,4
Otro	3	6,7
Total	45	100,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera (o)	17	37,8
Casada (o)	<b>21</b>	<b>46,7</b>
Conviviente	4	8,9
Divorciada (o)	2	4,4
Viuda (o)	1	2,2
Total	45	100,0

**Fuente:** Cuestionario de los factores sociolaborales aplicado a los enfermeros (as) de los servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Elaborado por:** El Instituto Nacional de Estadística (2016).

**Descripción:**

La tabla N° 01 nos muestra los factores sociales de los enfermeros (as) de los servicios críticos, en donde:

El 51,1% (23) tiene de 25 a 45 años de edad; mientras que el 37,8% (17) de 46 a 59 años de edad y el 11,1% (5) mayor de 60 años de edad.

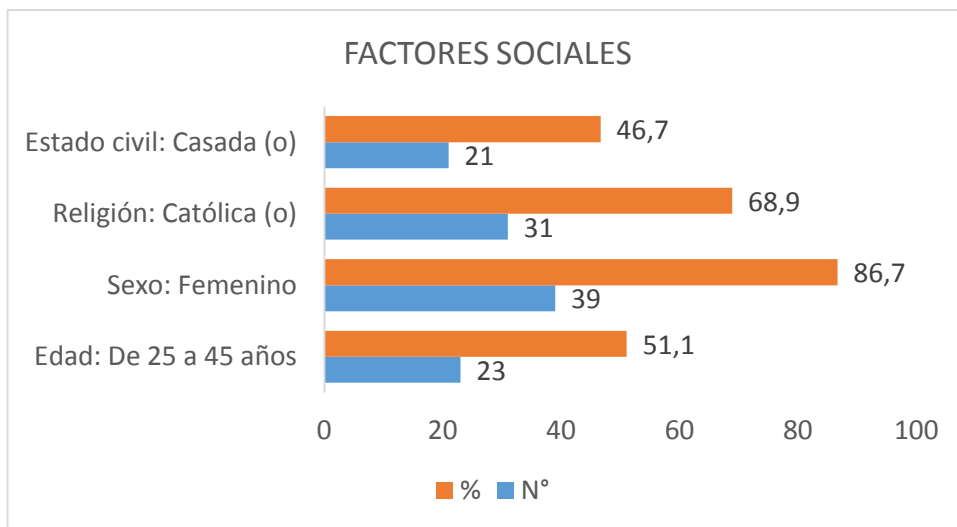
El 86,7% (39) de enfermeros (as) son del sexo Femenino y el 13,3% (6) del sexo Masculino.

El 68,9% (31) son de religión Católica; mientras el 24,4% (11) Evangélicas y el 6,7% de otras religiones.

El 37,8% (17) son de estado civil Solteras (os); mientras el 46,7% (21) son Casadas (os); 8,9% (4) Convivientes; el 4,4% Divorciadas (os); 2,2% (1) viudas (os).

## GRÁFICO N° 01

### FACTORES SOCIALES DEL ENFERMERO (A) DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N° 02**

**FACTORES LABORALES DEL ENFERMERO (A) DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**

<b>FACTORES LABORALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ESTUDIOS</b>		
Especialidad	<b>40</b>	<b>88,9</b>
Maestría	4	8,9
Doctorado	1	2,2
Total	45	100,0
<b>CONDICIÓN</b>		
Nombrada	<b>39</b>	<b>86,7</b>
Contratada	6	13,3
Total	45	100,0
<b>AÑOS QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN</b>		
1 a 5 años	11	24,4
6 a 10 años	5	11,1
11 a 20 años	<b>17</b>	<b>37,8</b>
Mayor de 20 años	12	26,7
Total	45	100,0
<b>NÚMERO DE PACIENTES</b>		
1 paciente- 4 pacientes	13	28,9
5 a más pacientes	<b>32</b>	<b>71,1</b>
Total	45	100,0
<b>TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN</b>		
Si	12	26,7
No	<b>33</b>	<b>73,3</b>
Total	45	100,0

**Fuente:** Cuestionario de los factores sociolaborales aplicado a los enfermeros (as) de los servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Elaborado por:** el Instituto Nacional de Estadística (2016).

**Descripción:**

En la tabla N° 02 se observa que el 88,9% (40) de las enfermeras (os) de los servicios de cuidados críticos tienen estudios de Especialidad; mientras el 8,9% (4) Maestría y el 2,2% (1) Doctorado.

El 86,7% (39) tiene condición laboral Nombrada y el 13,3% (6) condición laboral Contratada.

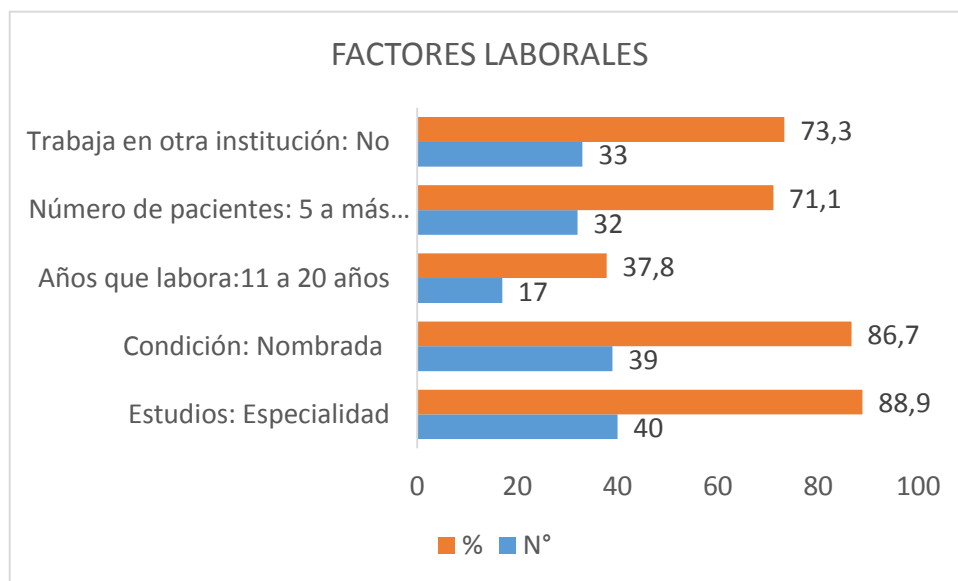
El 24,4% (11) tienen de 1 a 5 años laborando en la institución; mientras el 11,1% (5) de 6 a 10 años; el 37,8% (17) de 11 a 20 años y el 26,7% (12) mayor de 20 años.

El 28,9% (13) de 1 a 4 pacientes asignados por turno y el 71,1% (32) de 5 a más pacientes.

El 26,7% (12) trabaja en otra institución y el 73,3% (33) no trabaja en otra institución.

## GRÁFICO N° 02

### FACTORES LABORALES DEL ENFERMERO (A) DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

**TABLA N° 03**

**ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN  
SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, TACNA 2018**

<b>ACTITUD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Positiva	<b>33</b>	<b>73,3</b>
Negativa	12	26,7
Total	45	100,0

**Fuente:** Escala de actitud ante la muerte de un paciente, aplicada al enfermero (a) en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

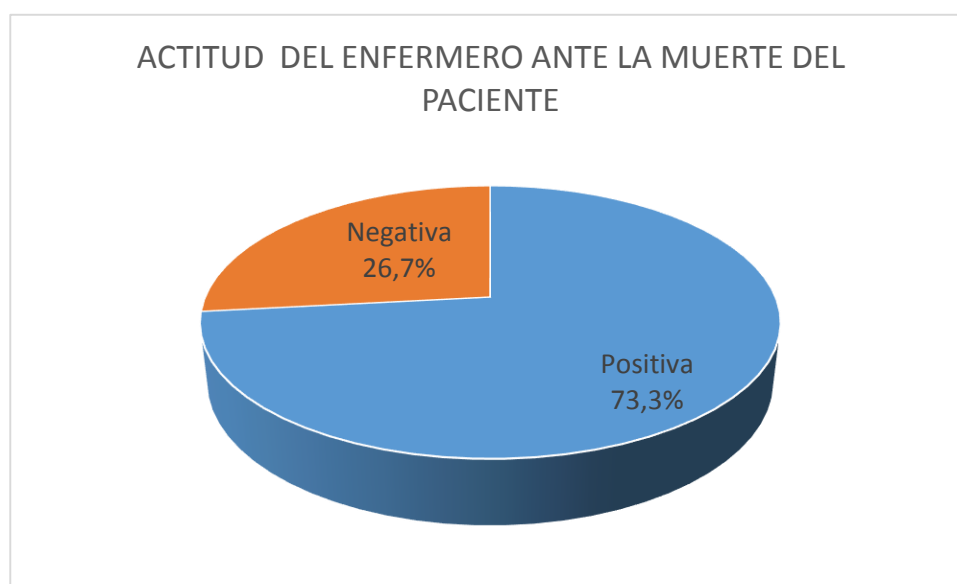
**Elaborado por:** Pique E, Del Pozo JA. (2016).

**Descripción:**

La tabla N° 03 nos muestra la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos, en donde el 73,3% (33) tienen Actitud Positiva y el 26,7% (12) Actitud Negativa.

### GRÁFICO N° 03

#### ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

**DIMENSIONES DE LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**

Dimensiones ACTITUD	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud cognitiva	37	82,2	8	17,7	45	100,0
Actitud afectiva	35	77,8	10	22,2	45	100,0
Actitud conductual	30	66,7	15	33,3	45	100,0

**Fuente:** Escala de actitud ante la muerte del paciente, aplicada al enfermero (a) en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

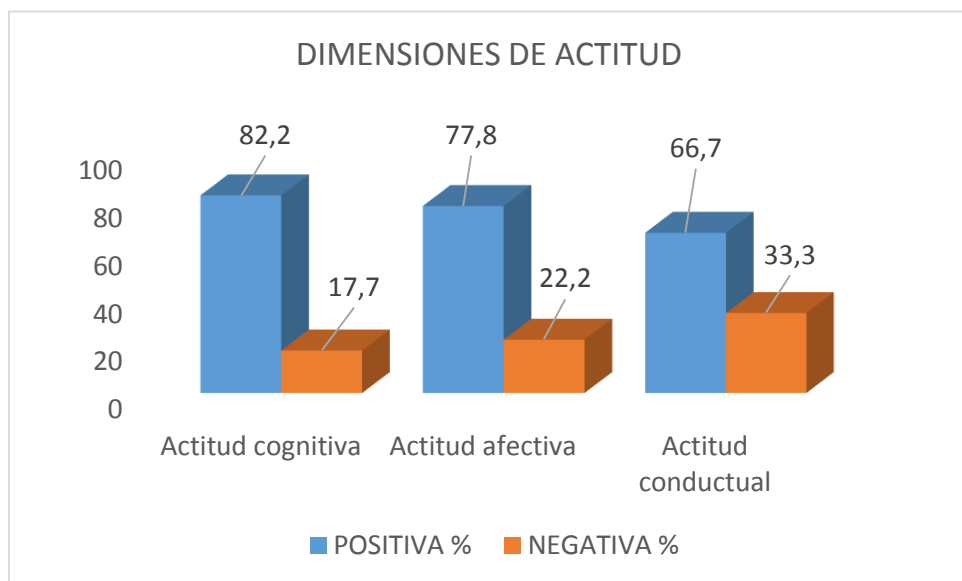
**Elaborado por:** Pique E, Del Pozo JA. (2016).

**Descripción:**

El 82,2% de las enfermeras (os) de los servicios de cuidados críticos en donde el 82,2% (37) presentaron Actitud Cognitiva Positiva; mientras que el 77,8% (35) Actitud Afectiva Positiva y el 66,7% (30) Actitud Conductual Positiva.

## GRÁFICO N° 04

### DIMENSIONES DE LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04

**TABLA N° 05**

**FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**

FACTORES SOCIALES	Actitud positiva		Actitud negativa		Total		X <sup>2</sup>
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>EDAD</b>							
De 25 a 45 años	23	51,1	0	0,0	23	51,1	X <sup>2</sup> t=5,99 gl=2 X <sup>2</sup> c=2,33 P=0,12
De 46 a 59 años	7	15,6	10	22,2	17	37,8	
Mayor de 60 años	3	6,7	2	4,4	5	11,1	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>SEXO</b>							
Masculino	3	6,7	3	6,7	6	13,3	X <sup>2</sup> t=3,84 gl=1 X <sup>2</sup> c=2,12 P=0,34
Femenino	30	66,7	9	20,0	39	86,7	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>RELIGIÓN</b>							
Católica	26	57,8	5	11,1	31	68,9	X <sup>2</sup> t=5,99 gl=2 X <sup>2</sup> c=5,45 P=0,12
Evangélica	5	11,1	6	13,3	11	24,4	
Otro	2	4,4	1	2,2	3	6,7	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Soltera	12	26,7	5	11,1	17	37,8	X <sup>2</sup> t=9,49 gl=4 X <sup>2</sup> c=4,33 P=1,22
Casada	16	35,6	5	11,1	21	46,7	
Conviviente	3	6,7	1	2,2	4	8,9	
Divorciada	1	2,2	1	2,2	2	4,4	
Viuda	1	2,2	0	0,0	1	2,2	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de los factores sociolaborales y Escala de actitud ante la muerte de un paciente aplicado al enfermero (a) en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Elaborado por:** Instituto Nacional de Estadística (2016) y Pique E, Del Pozo JA. (2016).

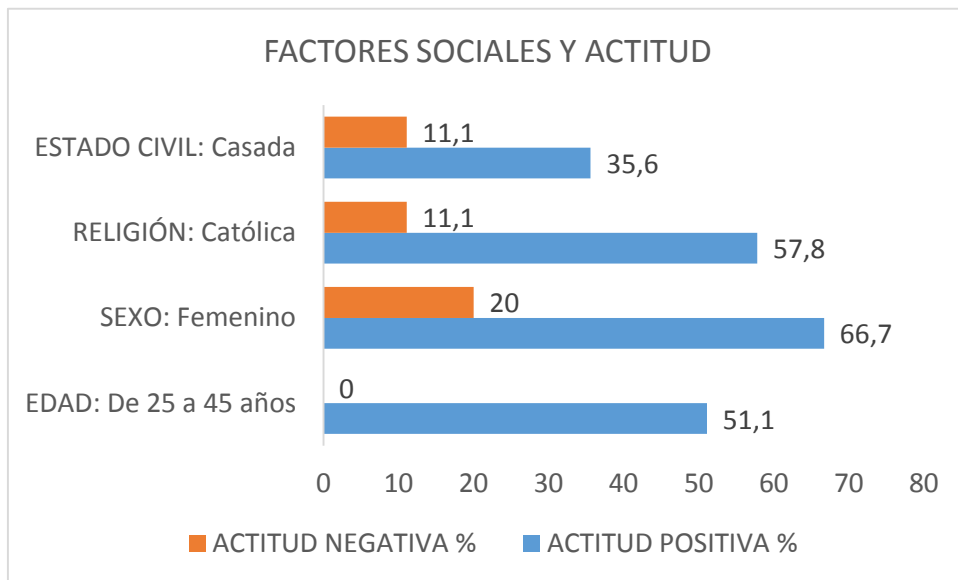
**Descripción:**

En la tabla N° 05 se muestra los factores sociales y su relación con la actitud ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos, en donde: El 51,1% tienen de 25 a 45 años de edad y Actitud Positiva; el 66,7% son del sexo femenino y Actitud Positiva; el 57,8% son de religión católica y Actitud Positiva y el 35,6% tiene estado civil casada y Actitud Positiva.

Se demostró que los factores sociales no se relacionan con la actitud del enfermero (a) ante la muerte de un paciente, utilizando la prueba  $X^2$  y el valor\_ p que fue  $p > 0,05$ .

### GRÁFICO N° 05

#### FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**FACTORES LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**

FACTORES LABORALES	Actitud positiva		Actitud negativa		Total		X <sup>2</sup>
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>ESTUDIOS</b>							
Especialidad	30	66,7	10	22,2	40	88,9	X <sup>2</sup> t=5,99 gl=2 X <sup>2</sup> c=6,33 P=0,00
Maestría	2	4,4	2	4,4	4	8,9	
Doctorado	1	2,2	0	0,0	1	2,2	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>							
Nombrada	29	64,5	10	22,2	39	86,7	X <sup>2</sup> t=3,84 gl=1 X <sup>2</sup> c=7,83 P=0,02
Contratada	4	8,8	2	4,4	6	13,3	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>AÑOS QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN</b>							
1 a 5 años	11	24,4	0	0,0	11	24,4	X <sup>2</sup> t=7,81 gl=2 X <sup>2</sup> c=8,19 P=0,04
6 a 10 años	2	4,4	3	6,7	5	11,11	
11 a 20 años	12	26,7	5	11,1	17	37,8	
Mayor de 20 años	8	17,8	4	8,9	12	26,7	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>NÚMERO DE PACIENTES ASIGNADOS</b>							
1 a 4 pacientes	10	22,2	3	6,7	13	28,9	X <sup>2</sup> t=3,89 gl=1 X <sup>2</sup> c=4,23 P=0,00
5 a más pacientes	23	51,1	9	20,0	32	71,1	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	
<b>TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN</b>							
Si	8	17,8	4	8,8	12	26,7	X <sup>2</sup> t=3,84 gl=1 X <sup>2</sup> c=5,01 P=0,00
No	25	55,5	8	17,8	33	73,3	
Total	33	73,3	12	26,7	45	100,0	

**Fuente:** Cuestionario de los factores sociolaborales y Escala de actitud ante la muerte de un paciente aplicado al enfermero (a) en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Elaborado por:** Instituto Nacional de Estadística (2016) y Pique E, Del Pozo JA. (2016).

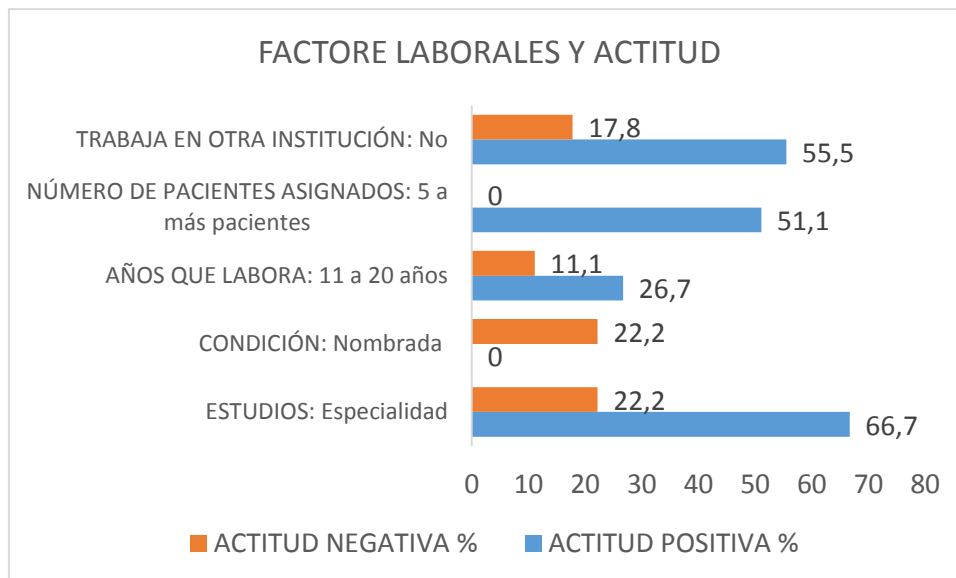
**Descripción:**

En la presente tabla N° 06 se observa la relación entre los factores laborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente; en donde: El 66,7% tienen Especialidad y Actitud Positiva; mientras el 64,5% tienen Condición laboral Nombrada y Actitud Positiva; el 26,7% tiene de 11 a 20 años laborando en la institución y Actitud Positiva; y el 51,1% tienen de 5 a más pacientes asignados por turno y Actitud Positiva; y el 55,5% no trabajan en otra institución y tienen Actitud Positiva.

Se demostró que los factores laborales se relacionan con la actitud del enfermero (a) ante la muerte de un paciente utilizando la prueba  $X^2$  y el valor\_ p que fue  $p < 0,05$ .

## GRÁFICO N° 06

### FACTORES LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DEL ENFERMERO (A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 06

## 4.2. DISCUSIÓN

La **tabla N° 01** nos muestra los factores sociales de los enfermeros (as) de los servicios críticos, en donde: El mayor porcentaje 51,1% (23) tiene de 25 a 45 años de edad; y en menor porcentaje 11,1% (5) mayor de 60 años de edad. El 86,7% (39) de enfermeros (as) son del sexo Femenino y el 13,3% (6) del sexo Masculino. El 68,9% (31) son de religión Católica; mientras el 6,7% de otras religiones. El 46,7% (21) son de estado civil Casadas (os); y el 2,2% (1) viudas (os).

A diferencia del estudio de **Salas H.** (34), donde se concluye que los factores sociales predominantes en los enfermeros (as) del Hospital Regional de Moquegua fueron: Edades mayores a 35 años; son del sexo femenino, religión católica y evangélica y con estado civil conviviente. De igual manera con el estudio de **Méndez V.** (35), concluyendo que la mayoría de profesionales de enfermería del Hospital de Ucayali son adultas jóvenes; del sexo femenino y masculino, estado civil conviviente.

Los factores sociales son un conjunto heterogéneo de características que se configuran, se construyen y se reensamblan; o, mejor dicho, es una conexión (36).

Analizando nuestros resultados observamos que se presentan características que se repiten en la población de profesionales de enfermería. Y muchos factores que influyen en nuestra salud o en el ámbito laboral y se conocen como «determinantes de la salud». Los entornos sociales y físicos también tienen un gran impacto en nuestra salud y se conocen como «determinantes sociales de la salud».

En la **tabla N° 02** se observa en los factores laborales de enfermeros (as) en servicios de cuidados críticos, el mayor porcentaje 88,9% (40) tienen estudios de Especialidad; mientras que el menor porcentaje 2,2% (1) Doctorado. El 86,7% (39) tiene condición laboral Nombrada y el 13,3% (6) condición laboral Contratada. El 37,8% (17) de 11 a 20 años labora en esta institución, mientras que el 11,1% (5) de 6 a 10 años. El 28,9% (13) de 1 a 4 pacientes asignados por turno y el 71,1% (32) de 5 a más pacientes. El 73,3% (33) no trabaja en otra institución y el 26,7% (12) trabaja en otra institución.

Similares resultados con el estudio de **Mirabal G.** (37), que concluye que tiene formación en cuidados intensivos 89%; la mayoría tenía contrato laboral y recientemente había sido incorporada al servicio; la relación enfermera-paciente es insatisfactoria, destacando que más del 50% trabajaba en otras instituciones.

A diferencia del estudio de **Edo M.** (38), que concluye que tiene estudios de maestría, con más de 20 años de servicio en el hospital. Y el estudio de **Gonza P.** (39), que concluyó que la mayoría de enfermeras en un 67% tiene especialidad, el 56% con más de 15 años de servicio en la institución; el 87% no trabajan en otra institución y el 90% atiende de 10 a más pacientes.

Los factores laborales son características que permiten describir las condiciones de trabajo, la realización correcta de una función y el entorno en que esta se realiza, y que pueden determinar la salud del trabajador, para lo que se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que lo conforman (40).

El ámbito laboral debe contener un conjunto de requerimientos psico-físicos, que coexisten en proporción variable a los que se ve sometido el trabajador durante su jornada de trabajo (41). El trabajo en los establecimientos de salud presenta características que lo diferencian claramente de otros sectores, y se deben considerar en los profesionales de salud que se encuentran sometidos a una diversidad de factores de riesgos de diversas naturalezas (42).

Según nuestros resultados son características propias de su medio social laboral que debe ser tomado en cuenta para conocer que factor humano se tiene en la institución.

Las enfermeras/os que trabajan en los servicios de alta complejidad, como la de cuidados críticos basan su competencia técnica, esencialmente en una actividad moral; es en ese personal donde el paciente deposita sus angustias, inquietudes, temores e inseguridad, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que se cuida durante el turno de trabajo o para el resto del equipo de salud para el que se planean programas de prevención, curación y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de las acciones, sean o no medibles (43).

Ante este contexto nuestros resultados refieren que el 71,1 % atiende de 5 a más pacientes por turno, y en estado crítico; además un buen porcentaje 37,8% labora de 11 a 20 años en el área, por lo que tienen la experiencia suficiente; y muchas veces por la rutinización pierden la sensibilidad ante la muerte de un paciente.

Para el cumplimiento de las normas en los servicios de cuidados críticos, es imprescindible contar con elementos para mejorar las condiciones laborales en las que se desempeñan los profesionales de enfermería reduciendo los riesgos físicos y el microclima laboral, tomando en cuenta los diversos estresores laborales; así se alcanzará la productividad en niveles óptimos.

La **tabla N° 03** nos muestra la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos, en donde el mayor porcentaje 73,3% (33) tienen Actitud Positiva y en menor porcentaje 26,7% (12) Actitud Negativa. Y en la **tabla N° 04**, el mayor porcentaje de las enfermeras (os) de los servicios de cuidados críticos 82,2% (37) presentaron las dimensiones de actitud: Actitud Cognitiva Positiva; mientras que el 77,8% (35) Actitud Afectiva Positiva y el 66,7% (30) Actitud Conductual Positiva.

Resultados que se diferencian con el estudio de **Cárdenas M.** (16), donde se obtuvo que la actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal es negativa con 70,59% y; en los componentes de la actitud tenemos que en cognitivo predomina la actitud positiva con 60,78%, afectivo predomina la actitud negativa 66,67% y conductual predomina la actitud negativa 52,94%.

Se contradice al estudio de **Paz A.** (11), donde concluyó: Que el 76% del profesional, la muerte de un paciente no conlleva un fracaso profesional, 44% algunas veces encuentran dificultad para encarar la muerte, 56% prefieren no pensar en la muerte, 56% piensa que el sentido de su trabajo es salvar la vida de los pacientes y 72% siempre piensa que les da lo mismo vivir que morir.

Se contradicen al estudio de **Cama C. (44)**, donde resultó que el 41,2% tiene una actitud negativa ante la muerte, el 37,7% una actitud positiva y el 21,1% una actitud indiferente; y los factores sociales que mostraron relación estadísticamente significativa con la actitud ante la muerte fueron: edad de primer contacto ante la muerte, persona de quien fue la muerte en su primer contacto y preparación postgrado acerca de la muerte.

La muerte puede canalizarse como un fenómeno humano. Luego, es necesario, desarrollar concepciones y definir conceptos que permitan la elaboración de estrategias para enfrentarse a ella. Con todo, encarar la muerte a cada instante se convertirá en encargo esencial para los trabajadores del área de la salud, en especial para el profesional de enfermería, que a su vez es quien presta los cuidados integrales al paciente y a la familia (45).

Es necesario profundizar en la visión del profesional de enfermería sobre el tema, de modo que él mismo pueda percibir más allá de las circunstancias visibles, y conocer los procesos de la muerte y del morir, para que su asistencia sea de calidad, buscando la integridad y una atención humanizada en el cuidado prestado al paciente, haciendo efectivo y mayor el vínculo entre el paciente y la familia (46).

Enfermería se enfrenta cotidianamente con la muerte y tal vez sin recibir apoyo institucional para saber lidiar con sus sentimientos de miedo y angustia, evitando siempre el tema de muerte; lo que puede conllevar a una pobre atención del paciente terminal. Los cuidados enfermeros no siempre reflejan su naturaleza global y holístico, dado que existe personal que se puede mostrar distante del paciente y su familia en el trato, con respuestas inadecuadas, gestos de impaciencia, poca tolerancia y muchas veces con alto grado de deshumanización.

Según nuestros resultados la mayoría tiene una actitud positiva, pero existe un porcentaje representativo actitud negativa por lo que muchas enfermeras no muestran sentimientos conmovedores cuando enfrentan a la familia de un paciente terminal, olvidándose de sus actitudes humanas y actuando de una manera hermética. Es importante recordar que tanto el paciente como su familia, expresan sentimientos encontrados que va desde la negación, indignación, depresión y la aceptación; pero todo esto es un proceso continuo en la que todos (paciente-familia) silenciosamente claman por ayuda (46).

La **tabla N° 05** nos muestra los factores sociales y su relación con la actitud ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos, en donde: El mayor porcentaje 51,1% tienen de 25 a 45 años de edad y Actitud Positiva; el 66,7% son del sexo femenino y Actitud Positiva; el 57,8% son de religión católica y Actitud Positiva y el 35,6% tiene estado civil casada y Actitud Positiva.

Se demostró que los factores sociales no se relacionan con la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente, utilizando la prueba  $X^2$  y el valor\_ p que fue  $p>0,05$ .

Se diferencian los resultados con el estudio de **García RM.** (47) donde concluyó que el 55% de enfermeras en Hospital de México tenían edad entre 31- 40 años, predominando el sexo femenino, con formación en cuidados intensivo. Acerca de la actitud, predominó la indiferencia en las enfermeras, existiendo relación entre actitud indiferente ante la muerte.

Similares resultados **Fernández C.** (48), de las 65 enfermeras del Hospital de Cuba se excluyeron cinco por tratarse de profesionales que estaban reemplazando al personal efectivo, identificándose que el 80% de ellas tenía edades entre 25-45 años, con predominio del

sexo femenino, estado civil casada; destacando que profesaban la religión católica y que no se relacionan con la actitud ante la muerte.

El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto al moribundo como a los seres queridos que lo rodean, esperándose de ella una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado. Actitud que dependerá mucho de su preparación, de su experiencia y de sus creencias religiosas o agnósticas, así como de su capacidad para enfrentarse con la realidad de la vida o de la muerte; lo que indica directamente en cómo se plantea el acompañamiento de los otros seres humanos que mueren (49).

Analizando nuestros resultados se observa que no existe relación entre los factores sociales con la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente, es decir que en esta población no fueron determinantes en el actuar del enfermero (a).

En la **tabla N° 06** se observa la relación entre los factores laborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente; en donde: El mayor porcentaje 66,7% tienen Especialidad y Actitud Positiva; mientras el 64,5% tienen Condición laboral Nombrada y

Actitud Positiva; el 26,7% tiene de 11 a 20 años laborando en la institución y Actitud Positiva; y el 51,1% tienen de 5 a más pacientes asignados por turno y Actitud Positiva; y el 55,5% no trabajan en otra institución y tienen Actitud Positiva.

Se demostró que los factores laborales se relacionan con la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente utilizando la prueba  $X^2$  y el valor  $p$  que fue  $p < 0,05$ .

Se contradicen los resultados de **Espinoza V.** (12), que concluye que los factores laborales que influyen en la calidad en el proceso de morir fueron: años de experiencia, tiempo de servicio, especialidad en el área.

Resultados contrarios al estudio de **Araoz C.** (14), encontrándose que el 41,2% tiene una actitud negativa ante la muerte, el 37,7% una actitud positiva y el 21,1% una actitud indiferente; y los factores sociales que mostraron relación estadísticamente significativa con la actitud ante la muerte fueron: edad de primer contacto ante la muerte, persona de quien fue la muerte en su primer contacto y preparación postgrado acerca de la muerte.

De igual forma con **Vizcarra A.** (15), donde obtiene como conclusiones: Que el 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7% una actitud de indiferencia. Y entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo ( $p < 0,05$ ); como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo ( $p < 0,05$ ) y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ( $p < 0,05$ ) se relacionaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.

Similares resultados con el estudio de **Niño M, Portilla L, Rojas B.** (13), concluyendo: Que la actitud del profesional fue positiva ante la muerte de los pacientes, y se relacionaron los factores como la edad, años de experiencia, tiempo en el área y las capacitaciones.

Contrastando nuestros resultados con los diversos estudios sobre las actitudes del profesional de enfermería frente al cuidado del paciente terminal revelan indiferencia y rechazo o negatividad, desde una perspectiva psicoemocional. Entre los factores relacionados con

esta actitud resaltan los factores laborales (especialidad, condición laboral, años de experiencia profesional en la institución, número de pacientes asignados y de que trabaja en otra institución).

Además, que un buen porcentaje tiene especialidad y se relaciona esta variable con la actitud ante la muerte de un paciente, el profesional que cuenta con especialidad en el área es un personal altamente capacitado, y los espacios académicos contribuyen en el reflexionar, el actuar de enfermería y así permite un cuidado eficaz, oportuno ante un paciente crítico.

Los profesionales de enfermería durante el cuidado que brindan a los pacientes presenten una actitud positiva, ya que la actitud se refleja en la conducta, para lograr un cuidado integral holístico, individualizado y de calidad. La actitud es una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales; teniendo una percepción que puede ser favorable o desfavorable; sentimientos positivos o negativos (50).

El cuidado humanizado reconoce la unicidad del paciente, usuario o persona y el cuidado como ciencia y arte, con actitudes

humanas y espirituales, rasgo que evidencia el rol invaluable de la enfermera.

La teoría de la autotrascendencia de Pamela G Reed refiere que, en la práctica profesional, las acciones de la enfermera están orientadas a promover conductas y puntos de vista basados en la autorreflexión, el altruismo, la esperanza y la fe en las personas vulnerables, en este caso personas en estado terminal, está relacionado con un mayor bienestar (32).

El cuidado enfermero resulta del componente afectivo y expresa una forma de amar, posibilitando la expresión de sentimientos y emociones traducidos en el hacer y en las actitudes. La importancia de las conductas emocionales que requiere la enfermera para otorgar apoyo al paciente terminal y al encontrarse en la práctica hospitalaria identificando que muchos buscan consuelo y esperanza en un ser superior, y eso fue demostrado en nuestro estudio con los resultados obtenidos.

## CONCLUSIONES

- En cuanto a los factores sociales en el enfermero (a) en servicios de cuidados críticos, en su mayoría (86,7%) son del sexo Femenino; mientras que el 68,9% son de religión Católica: más de la mitad (51,1%) tiene de 25 a 45 años de edad y menos de la mitad (46,7%) son de estado civil Casadas (os). En los factores laborales en su mayoría (88,9%) tienen estudios de Especialidad; (86,7%) condición laboral Nombrada; (73,3%) no trabaja en otra institución; (71,1%) tiene de 5 a más pacientes asignados por turno y más de cuarta parte (37,8%) tiene de 11 a 20 años laborando en la institución.
- La mayoría (73,3%) de enfermeros (as) nos muestra la Actitud Positiva ante la muerte del paciente y más de la cuarta parte (26,7%) Actitud Negativa.
- Existe relación significativa entre los factores laborales (especialidad, condición laboral, años que labora en la institución, número de pacientes asignados en el turno y trabaja en otra institución) y la actitud ante la muerte, demostrado a través de la prueba  $X^2$  y  $p < 0,05$ . No existe relación significativa entre los factores sociales (edad, sexo, estado

civil, religión) y la actitud ante la muerte, demostrado a través de la prueba  $\chi^2$  y  $p > 0,05$ .

## RECOMENDACIONES

- Que la Dirección del Hospital sensibilice a los profesionales de enfermería a participar en actividades como capacitaciones y sesiones que mejoren la actitud ante la muerte de manera asertiva ante las personas críticas con las que laboran.
- Que la jefatura del servicio fomente el Espíritu de Equipo, respaldo y comprensión mutua la cual asume el profesional de enfermería junto a la responsabilidad en el acompañamiento del paciente crítico; este cuidado de calidad optimizará la satisfacción de las necesidades y una mejor actitud ante la muerte.
- Que la jefatura del servicio motive al profesional de enfermería que labora en las unidades críticas para que adquieran más conocimientos sobre la actitud que se debe tomar ante la muerte, a través de jornadas concretas y prácticas para abordar los temas de la muerte.
- Que los profesionales de enfermería realicen investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del riesgo o problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Actitud ante la muerte. Washignton: Editorial OPS; 2017.
2. Attewell A. Florenece Nigthingale. Rev. UNESCO Oficina Internacional de Educación, 173-189; 2013.
3. Castro I. Concepción Ético Filosófico de la Muerte. Ciencias Médicas de Holguín; 2015.
4. Kriterion J, El amor es más frío que la muerte: negatividad, infinidad e indeterminación en la teoría hegeliana del deseo. Brasil: Belo Horizonte; 2016. 49 (28), pp. 95-125.
5. Ministerio de Salud. Actitud del profesional de salud ante la muerte de un paciente. Lima: MINSA; 2016.
6. Hospital Hipólito Unanue. Vigilancia Epidemiológica. Tacna: HHUT; 2018.
7. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Disponible desde: <https://www.cep.org.pe>.

8. Takao W, Domínguez G, Colmenares A. El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. Punto de vista médico, tanatológico y legislativo. México: Rev. Gaceta Médica de México; 2015. 5(151); pp.2.
9. Safatle. La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería. México: An Med (Mex); 2016. pp.161-166.
10. Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. 2016. Disponible desde:file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/789-1-3413-4-10-0160427
11. Paz A. Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enfermo, unidad de cuidados intensivos del Instituto autónomo. Brasil: Hospital Universitario de los Andes (IAHULA); 2015.
12. Espinoza V. Factores relacionados a la calidad del proceso del morir en la persona con cáncer en el Hospital de Brasil; 2016.
13. Niño M, Portilla L, Rojas B. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Cayetano Heredia 2018. Disponible desde:

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3521/Actitud\\_NinodeGuzmanRiveros\\_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3521/Actitud_NinodeGuzmanRiveros_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Araoz C. Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte. Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2014. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2317>
  
15. Vizcarra A. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2013. Disponible desde: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/327>
  
16. Cárdenas M. Actitud del profesional de enfermería ante el proceso de la muerte en pacientes en etapa terminal en el Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2016. Disponible desde: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB\\_f65cc6256d7a9b8fe4b087d36d1fc46e/Description#tabnav](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_f65cc6256d7a9b8fe4b087d36d1fc46e/Description#tabnav)
  
17. Cabrera M. Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400007)

18. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Lima: Rev. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. 12(2); pp. 227 -237.
19. Acosta L. Diferentes maneras de afrontar la muerte. EUA: Rev ROL Enferm 2014; 37(1): 26-29 2.
20. Fernández MC. Análisis de los factores y niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. NURE Inv. (Revista en Internet) 2011 Ene-Feb. (fecha de acceso 5-12-2015); 8(50):( aprox. 11 pant). Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NUR E50\\_tesinaansiedad.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NUR E50_tesinaansiedad.pdf) 3.
21. González E. Aspectos culturales y religiosos de la muerte a lo largo de la historia. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos41/la-muerte/la->
22. Piqué E, Del Pozo JA. Enfermería y paciente terminal: perspectiva antropológica. Metas de Enferm 2013; 18:47-51 4.

23. Pascual Fernández MC. Anxiety of nursing staff in the face of death in critical care units and its relationship with the patients' age. *Enferm Intensiva*. 2011; 22(3): 96-103. 5.
24. Kimbal Y. Las Actitudes. *Revista de Educacion Física*. México: Eudofísica; 2012. pp. 1-8.
25. Paz A. Actitud del Profesional de Enfermera ante la muerte de la persona críticamente enferma. Colombia, 2013.
26. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de Enfermería. *Enferm Clín*. 2011; 21(3): 129-135. 6.  
Uribe AF, Valderrama L, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico* 2007; 3(8): 109-120.
27. Carpintero H. Notas históricas sobre la ansiedad. *Ansiedad y Estres*, 2016: 6(2); pp.1-19.
28. Gert B. La completa definición de muerte. España: C. Machado, Ed.) Elsevie, 2017.

29. Riofrio R., & De la Hoz C. Criterios de Ingreso y Egreso a la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de tratamiento Intermedio (UTI). Clínica Mayor; 2015. pp.2-9.
30. Gálvez M. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico España; 2018. Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-final-vida-unidad-cuidados-S1130239910001124>
31. Barriga E. Teoría de la Autotrascendencia de Pamela G.Reed Disponible desde: <https://elenabarriga.wordpress.com/2013/10/11/teoria-de-la-autotrascendencia-de-pamela-g-reed/>
32. Coward DD. Pamela G Reed: Teoría de la autotrascendencia. En: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ªed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011. pp. 652-653.
33. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana; 2015.

34. Salas H. Factores sociales y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Regional de Moquegua; 2016.
35. Méndez V. Características sociodemográficas y su relación con liderazgo en el profesional de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa Ucayali; 2015.
36. Asociación de Médicos en Familia. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. Disponible desde: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/> 2019.
37. Mirabal G. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal 2017. Disponible desde: <file:///D:/RUT/1424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3113-1-10-pdf>
38. Edo M. Actitud ante la muerte y factores relacionados en estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de España 2015. Disponible desde: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/317380/Tesi\\_Montserrat\\_Edo\\_Gual.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/317380/Tesi_Montserrat_Edo_Gual.pdf?sequence=1)

39. Gonza P. Factores laborales que se relacionan con la actitud de la enfermera ante la muerte de un paciente de la UCIM Hospital Honorio Delgado Arequipa 2014.
40. Grau AJ, Llantá AMC, Massip PC, Chacón RM, Reyes MMC, Infante PO, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacitan en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico [serie de internet]. Ene-jun 2015 [citado 17 Ene 2019]; 4(10): 27-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111670003.pdf>.
41. Organización Mundial de la Salud. Programas Nacionales de Lucha Contra el Cáncer. Directrices sobre Política y Gestión [internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 15 oct 2018]; p.26. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf> .
42. Sepúlveda BC. Perspectiva de la OMS para el desarrollo de cuidados paliativos en el contexto de programas de control de cáncer en países en vías de desarrollo [Internet]. OMS: Ginebra; 2014 [citado 22 Dic 2018]. Disponible en: <http://paliativossinfronteras.org/wpcontent/uploads/LA-OMS-Y-LOS-CP-EN-PAISESEN-DESARROLLO.pdf>.

43. Burgos AM, Muñoz SD. Enfermería y el paciente en situación terminal. Rev Enferm Glob [serie de internet]. Jun 2015 [citado 12 Feb 2019]; 16: [09 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/reflexion3.pdf>
44. Cama C. Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte 2018. [tesis para optar la Segunda Especialidad en Enfermería en cuidados intensivos]. Arequipa. Hospital de Yanahuara Arequipa. [citado el 18 de Ene. del 2018]. Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2317>
45. Sánchez HB. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería: en situación de cronicidad y muerte [internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004 [citado 21 Ene 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/files/334/11052362.pdf>.
46. Álvarez J. Actitud del enfermero (a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima. 2014 [tesis especialidad]. [internet]; Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 14 Feb 2019]. p.78. Disponible desde <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah>

.xis& src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=In  
k&exprSearch=726020&indexSearch=ID

47. García RM. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal México 2017. Disponible desde: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3113-1-10-20180525%2\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1424-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3113-1-10-20180525%2(1).pdf)
48. Fernández C. Factores sociales y actitud del enfermero ante la muerte de un paciente terminal en el Hospital de Cuba; 2016.
49. Bayes R, Limonero J, Romero E. ¿Qué puede ayudarnos a morir en paz?. Med Clic [serie de internet]. 2015 [citado 10 Ene 2019]; 115: 579-582 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revistamedicina-clinica-2-articulo-que-puede-ayudarnosmorir-paz-S0025775300716307>
50. Freitas T. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015). 2016.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>¿Qué factores sociolaborales se relacionan con la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.</p>	<p>Existe relación entre los factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Factores sociolaborales</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b> Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. No experimental. <b>Población y muestra:</b> 45 profesionales de enfermería.</p>	<p>Cuestionario de los factores sociolaborales</p>
	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Identificar los factores sociolaborales</p>		<p><b>Variable dependiente:</b> Actitud hacia la muerte de un paciente</p>		<p>Escala de actitud hacia la muerte de un paciente</p>

	<p>del enfermero (a) en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.</p> <p>Valorar la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.</p> <p>Establecer la relación entre los factores sociales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte</p>				
--	--	--	--	--	--

	del paciente en Servicios de Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.				
--	---	--	--	--	--

## **ANEXO N° 02**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES SOCIOLABORALES

### **FACTORES SOCIALES.**

#### **1. Edad**

- a) De 25 a 45 años.
- b) De 46 a 59 años.
- c) Mayor de 60 años

#### **2. Sexo**

- a) Masculino
- b) Femenino

#### **3. Religión**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

#### **4. Estado civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

### **FACTORES LABORALES:**

#### **5. Estudios**

- a) Especialidad
- b) Maestría
- c) Doctorado

**6. Condición laboral**

- a) Nombrada
- b) Contratada

**7. Años que la labora en la institución**

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 20 años
- d) Mayor de 20 años.

**8. Tiempo de servicio**

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a 20 años
- d) Mayor de 20 años.

**9. Número de pacientes asignados promedio diario**

- a) 1 a 4 pacientes
- b) más de 5 pacientes

**10. Trabaja en otra institución**

- a) Si
- b) No

### ANEXO N° 03

## ESCALA DE ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA MUERTE DEL PACIENTE CRÍTICO

N	DIMENSIONES/ITEMS	DE ACUERDO	EN DESACUERDO
	DIMENSIÓN COGNITIVA		
1	¿Cree usted que la muerte digna es que el paciente tenga el apoyo familiar y espiritual?		
2	¿La atención que usted brinda al paciente crítico depende mucho de sus creencias?		
3	¿Usted cree que hay vida después de la muerte?		
4	¿Usted percibe la muerte como un paso a la eternidad?		
5	¿Reconoce usted la muerte como un hecho inevitable, que cada día le ayuda a su crecimiento personal?		
6	¿Usted piensa en su familia durante la atención de un paciente que va a morir?		
7	¿El contacto frecuente con la muerte, le ha hecho verla como algo natural?		
8	¿Los conocimientos que adquirió durante su formación profesional son suficientes para atender a un paciente crítico ante la muerte?		
	DIMENSIÓN AFECTIVA		
9	¿Tiene usted temor en este instante de su vida?		
10	¿Tiene usted temor ante la posibilidad de contraer alguna enfermedad que le conlleve inevitablemente a la muerte		
11	¿Le produce a usted temor al atender a un paciente crítico que se encuentra en el proceso de muerte?		
12	¿Le da a usted igual si un paciente muere o no?		
13	¿Le da lo mismo a usted vivir o morir?		
14	¿Se conmueve usted con la familia cuando atiende a un paciente crítico que está en proceso de muerte?		
15	Manifiestar sensibilidad durante la atención al paciente crítico, ¿Es una muestra de vulnerabilidad ante el equipo profesional de salud?		
16	¿Usted mantiene un límite emocional al no comprometerse en la atención al paciente crítico en el proceso de muerte?		
17	¿Se siente usted perturbado cuando piensa en lo corta que es la vida?		
18	¿Piensa usted que sería más feliz, si ignorase que ha de morir?		
19	¿Le molesta a usted que le hablen de temas relacionados a la muerte?		
	DIMENSIÓN CONDUCTUAL		
20	¿La atención al paciente crítico ante la muerte es una actitud innata en usted?		
21	¿Cree usted que hay momentos que la muerte es un alivio ante el sufrimiento del paciente crítico?		

22	¿Para usted la vida tiene más significado porque acepta el hecho de su muerte?		
23	¿El contacto frecuente con la muerte le ha hecho verla como algo natural?		
24	¿El profesional de enfermería tiene el derecho de rechazar la atención del paciente crítico ante la muerte?		
25	¿Usted atendería durante el episodio terminal de la vida de un paciente crítico de su área?		
26	¿Usted prefiere no pensar en la muerte?		
27	¿El proceso de muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida?		
28	¿Me siento más responsable si la petición de atender a un paciente crítico ante la muerte proviene de un conocido?		
29	¿Me siento más responsable si la petición de atender a un paciente crítico ante la muerte proviene de un conocido?		
30	¿El sentido de mi trabajo profesional es salvar la vida de los pacientes?		

## **ANEXO N° 04**

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

#### **INSTRUCCIONES:**

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

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 miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta 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 este 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 este 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 este 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? ..... ..... .....					

## PROCEDIMIENTO

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

Nº Ítems	EXPERTOS			
	A	B	C	D
1	4	4	5	5
2	4	4	4	5
3	5	5	5	4
4	4	4	5	5
5	5	5	3	4
6	4	4	5	5
7	5	5	5	5
8	4	4	4	4
9	5	5	5	3

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

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

En este estudio: DPP = **1.83**

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

Hallado con la fórmula:

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

$D_{\max} = 11.70$

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

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

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

ESCALA	VALORACIÓN		VALORACIÓN DE EXPERTOS
0.0 – 2.34	Adecuación total	<b>A</b>	<b>1.83</b>
2.34 - 4.68	Adecuación total	<b>B</b>	

4.68 - 7.02	Adecuación promedio	C	
7.02 - 9.36	Escasa adecuación	D	
9.36 - 11.70	Inadecuación	E	

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

En el presente caso, el valor DPP fue **1.83** 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° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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 cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO		PILOTO/7	
		Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
1	Instrumento 1	0.703	10
2	Instrumento 2	0,801	30

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

## ANEXO N° 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

**FIRMA**

## ANEXO N° 07

### ACTITUD ANTE LA MUERTE POR ÍTEM

DIMENSIONES/ ÍTEMS	DE ACUERDO	EN DESACUER DO	TOTAL
<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>			
¿Cree usted que la muerte digna es que el paciente tenga el apoyo familiar y espiritual?	40	5	45
¿La atención que usted brinda al paciente crítico depende mucho de sus creencias?	40	5	45
¿Usted cree que hay vida después de la muerte?	43	2	45
¿Usted percibe la muerte como un paso a la eternidad?	41	4	45
¿Reconoce usted la muerte como un hecho inevitable, que cada día le ayuda a su crecimiento persona?	43	2	45
¿Usted piensa en su familia durante la atención de un paciente que va a morir?	40	5	45
¿El contacto frecuente con la muerte, le ha hecho verla como algo natural?	43	2	45
¿Los conocimientos que adquirió durante su formación profesional son suficientes para atender a un paciente crítico ante la muerte?	41	4	45
<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>			
¿Tiene usted temor en este instante de su vida?	39	6	45
¿Tiene usted temor ante la posibilidad de contraer alguna enfermedad que le conlleve inevitablemente a la muerte?	35	10	45
¿Le produce a usted temor al atender a un paciente crítico que se encuentra en el proceso de muerte?	43	2	45
¿Le da a usted igual si un paciente muere o no?	41	4	45
¿Le da lo mismo a usted vivir o morir?	43	2	45
¿Se conmueve usted con la familia cuando atiende a un paciente crítico que está en proceso de muerte?	38	7	45

¿Manifiestar sensibilidad durante la atención al paciente crítico es una muestra de vulnerabilidad ante el equipo profesional de salud?	43	2	45
¿Usted mantiene un límite emocional al no comprometerse en la atención al paciente crítico en el proceso de muerte?	40	5	45
¿Se siente usted perturbado cuando piensa en lo corta que es la vida?	43	2	45
¿Piensa usted que sería más feliz, si ignorase que ha de morir?	41	4	45
¿Le molesta a usted que le hablen de temas relacionados a la muerte?	43	2	45
DIMENSIÓN CONDUCTUAL			
¿La atención al paciente crítico ante la muerte es una actitud innata en usted?	43	2	45
¿Cree usted que hay momentos que la muerte es un alivio ante el sufrimiento del paciente crítico?	40	5	45
¿Para usted la vida tiene más significado porque acepta el hecho de su muerte?	43	2	45
¿El contacto frecuente con la muerte le ha hecho verla como algo natural?	41	4	45
¿El profesional de enfermería tiene el derecho de rechazar la atención del paciente crítico ante la muerte?	43	2	45
¿Usted atendería durante el episodio terminal de la vida de un paciente crítico de su área?	43	2	45
¿Usted prefiere no pensar en la muerte?	40	5	45
¿El proceso de muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida?	43	2	45
¿Me siento más responsable si la petición de atender a un paciente crítico ante la muerte proviene de un conocido?	41	4	45
¿El sentido de mi trabajo profesional es salvar la vida de los pacientes?	43	2	45

## ANEXO N°08

# RESOLUCIÓN



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°8838-2018-FACS/UNJBG**  
Tacna, 10 de diciembre del 2018

### VISTO:

El Informe N° 254-2018-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 las Est. Lic. Ruth Marina Diaz Castillo y Est. Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa, y;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Ruth Marina Diaz Castillo y Est. Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 254-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIOLABORALES Y LA ACTITUD DEL ENFERMERO(A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Ruth Marina Diaz Castillo y Est. Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa, alumnas 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 Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, 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 Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIOLABORALES Y LA ACTITUD DEL ENFERMERO(A) ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Ruth Marina Diaz Castillo y Est. Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa, alumnas 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 las Est. Lic. Ruth Marina Diaz Castillo y Est. Lic. Marjory Mercedes Ascencio Illacutipa, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. María Dalila Satas de Cornejo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Mgr. Yemile del Carmen Berrios Espejo  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

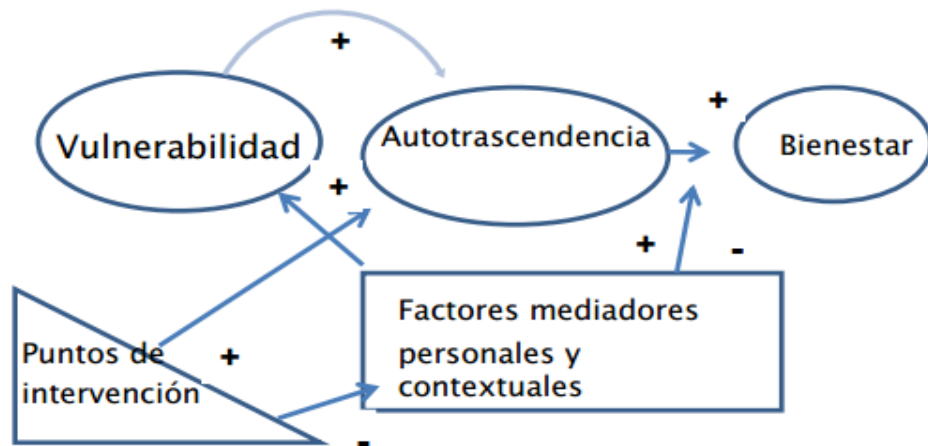
Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

INT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

## ANEXO N°09

### TEORÍA DE LA AUTOTRASCENDENCIA DE PAMELA G. REED



Fuente: REED, Pamela. The Theory of Self-Transcendence... Op. cit., p 109.