

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL  
PACIENTE EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSÉ  
CASIMIRO ULLOA. LIMA. 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**MANTA GUTIERREZ PASCUAL ALEXANDER  
HUARANGA CARRASCO ISAAC BENJAMIN**

**Callao, 2020**

**PERÚ**



**“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL  
PACIENTE EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSÉ  
CASIMIRO ULLOA. LIMA. 2020”**

**AUTORES:**  
**MANTA GUTIERREZ PASCUAL ALEXANDER**  
**HUARANGA CARRASCO ISAAC BENJAMIN**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI                              SECRETARIA
- Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES                      VOCAL

**ASESORA:** Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 04 - 2020

Nº de Acta: 27 - 2020

Fecha de Aprobación de la tesis: Bellavista, 05 de Junio de 2020

RESOLUCIÓN DE CONSEJO DE FACULTAD Nº 243-2020-CF/FCS.-  
Callao, 03 de Junio del 2020

## **DEDICATORIA**

*A Dios, que es nuestro guía constante desde inicios de nuestro emprendimiento como persona, hijo y profesionales; aquel que ilumina nuestro sendero y lleva nuestro andar por el camino correcto.*

*A mi familia que siempre estuvo presente, a pesar de las vicisitudes que la vida atribuye, ellos fueron, son y serán mi mayor fortaleza a seguir.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios infinitamente, porque nuestra fe constante en él hace posible que los logros se alcancen.

Agradecemos a mi familia por siempre permanecer a mi lado y poder contar con ellos, con sus motivaciones y su aliento para seguir creciendo profesionalmente.

A mis maestros por guiarme pacientemente en el logro de este trabajo, el cual me permitirá ascender un peldaño más.

## INDICE

	<b>Págs.:</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos	14
1.3.1 Objetivo General.	14
1.3.2. Objetivos Específicos.	15
1.4. Limitantes de la Investigación	15
1.4.1 Limitante Teórico	15
1.4.2 Limitante Temporal	15
1.4.3 Limitante Espacial	15
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales	19
2.2 Bases Teóricas	24
2.2.1 Teoría de Enfermería Final Tranquilo de la Vida Cornelia M. Ruland – Shirley M Moore. (1998)	24
2.3 Bases Conceptuales	25
2.4. Definición de términos básicos	46



<b>III.</b>	<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>47</b>
3.1.	Hipótesis	47
3.1.1.	Hipótesis general	47
3.1.2.	Hipótesis específica	47
3.2.	Definición conceptual de variables	47
3.3.	Operacionalización de variables	48
<b>IV.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>49</b>
4.1.	Tipo y diseño de investigación	49
4.1.1.	Tipo	49
4.1.2.	Diseño	49
4.2.	Método de investigación	49
4.3.	Población y muestra	49
4.3.1.	Población	49
4.3.2.	Muestra	50
4.3.3.	Criterios de Inclusión	50
4.3.4.	Criterios de Exclusión	50
4.4.	Lugar de estudio	50
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la Información	51
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	52
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>53</b>
5.1.	Descriptivos	53
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>61</b>
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	61
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	62
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	66

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>68</b>
<b>REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS:</b>	<b>74</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia	75
Anexo 2: Instrumentos Validados	76
Anexo 3: Consentimiento Informado	79
Anexo 4: Base de Datos	82

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	<b>Págs.</b>
Tabla 5.1.1: Datos generales de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	53
Tabla 5.1.2: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Psicoemocional del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	54
Tabla 5.1.3: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Espiritual del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	55
Tabla 5.1.4: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Fisiológica del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	56
Tabla 5.1.5: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	57
Tabla 5.1.6: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Psicoemocional del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	58
Tabla 5.1.7: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Espiritual del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	59
Tabla 5.1.8: Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Fisiológica del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa: 2020	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa. **Método:** Estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo simple de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital Nacional de José Casimiro Ulloa, a la que consideramos una población finita y delimitada. Técnica utilizada es encuesta y el instrumento un cuestionario de tipo escala Likert, el cual estuvo conformado por 15 preguntas que contenía 3 dimensiones: psicoemocional, espiritual y fisiológica, con una escala de nunca (01), a veces (02) y siempre (03). **Resultados:** La actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente es de aceptación con un 93.3% (28), esto indica la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, para tratar de comprender la realidad de una mejor forma y poderse enfocar en aquellas actividades que sean beneficiosos para el paciente fallecido. Por otro lado, se puede observar que solo el 6.7% (2) muestra una actitud indiferente. **Conclusión:** La actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de aceptación en su gran mayoría frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia.

**Palabras claves:** Actitud, Cuidado, Muerte, Enfermería.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the attitude of the nursing professional to the death of the patient in the emergency service of Casimiro Ulloa Hospital. **Method:** Study is of quantitative type, non-experimental design, simple descriptive cross-section. The study population consisted of 40 nursing professionals working in the emergency service of the National Hospital of José Casimiro Ulloa, whom we consider a finite and delimited population. Technique used is survey and the instrument a likert scale questionnaire, which consisted of 15 questions containing 3 dimensions: psychoemotional, spiritual and physiological, with a scale of never (01), sometimes (02) and always (03). **Results:** The attitude of the nursing professional to the death of the patient is acceptance with 93.3% (28), this indicates the willingness for acceptance and adherence oriented to prudence and respect for the dignity of the person, to try to understand reality in a better way and to be able to focus on those activities that are beneficial to the deceased patient. On the other hand, it can be observed that only 6.7% (2) shows an indifferent attitude. **Conclusion:** The attitude of the nursing professional to death is mostly acceptance of the death of the patient in the Emergency Service.

**Key words:** Attitude, Care, Death, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La muerte es una sucesión biológica y psicosocial, donde las funciones vitales se extinguen inesperadamente entonces es igual a lo de los demás sucesos algo súbito, de ninguna forma anunciada pero siempre va generar un gran impacto en el profesional de enfermería.

El servicio de emergencias propiamente llamada área crítica, se reciben pacientes de distintas patologías, según grados de prioridad, es allí donde el profesional de enfermería, tiene una preparación especializada, para cuidar a pacientes críticos, con conocimientos, habilidades y destrezas, así estabilizar al paciente, un tiempo determinado.

En la práctica, el profesional de enfermería día a día está inmersamente enfrentando a la muerte de los pacientes, y en sus funciones está presente el cuidado a los seres humanos a enfrentar todo este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que acompañan la agonía. Se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, de respeto a las culturas, creencias religiosas y espirituales; creando un entorno positivo, donde el familiar sienta que la muerte es inevitable y puedan llevar un duelo de aceptación.

Enfrentarse a la muerte es disponer de tolerancia al estrés, donde existe la necesidad de la comprensión, del entendimiento, del compañerismo, de la presencia de otra persona para sostener el dolor y sufrimiento.

En la actualidad el mayor porcentaje de muertes acontecen en los servicios de emergencias de Hospitales e Institutos. La emergencia es un área dinámica, donde se ofrece la estabilidad y el tratamiento inicial, ya que el paciente así lo amerita. Entonces el profesional de enfermería debe conocer las fases por las que está atravesando el paciente moribundo en su marchar a la muerte, para poder proceder en concordancia a sus necesidades psicoemocionales, espirituales y fisiológicas.

Por otro lado la muerte origina una diversidad de intensas emociones, donde las actitudes y creencias se evidencian a través de enfrentamientos de desesperación, miedo y ansiedad.

Entonces saber las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste de una importancia por su forma, en cuanto a la relación interpersonal con pacientes y familiares. Conociendo los argumentos mencionados, es indispensable una formación específica en enfermería, con aspectos relacionados a la muerte.

El presente estudio titulado “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa, 2020”, tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa, 2020”.

Los capítulos que contiene son los siguientes: consta de Capítulo I. Situación problemática, formulación del problema justificación, objetivos generales, objetivos específicos. Capítulo II. Marco Teórico, se expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, donde incluye el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La muerte es un fenómeno natural, universal y único. Es natural en el sentido de que, si no median causas antinaturales (asesinato, etc.), se produce siempre como consecuencia de accidentes, enfermedades y/o envejecimiento ocasionados en la relación con el medio ambiente o con procesos de desgaste fisiológico. Es universal, porque, mediante una u otra circunstancia, todos los hombres han muerto y morirán. Es único porque el propio concepto de muerte (término de la vida) entraña la irreversibilidad y a cada persona le acontece una sola vez <sup>1)</sup>

Entonces podemos mencionar que la muerte es una sucesión natural, universal y única, donde las funciones vitales se extinguen inesperadamente por tanto es igual a lo de los demás sucesos algo súbito, de ninguna forma anunciada pero siempre va generar un gran impacto en el profesional de enfermería. Es responsabilidad de los profesionales de la salud en especial de los profesionales de enfermería debido que poner sus conocimientos y destrezas para evitarla y/o brindar un final tranquilo de la vida pues siempre habrá un último momento en el que, pese a todos nuestros esfuerzos, llegará de forma irremediable.

La organización mundial de la salud (OMS), menciona que las defunciones registradas para el año 2016 fueron 56,4 millones. Siendo la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, son las principales causas de mortalidad. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer de pulmón, tráquea y de bronquios. La diabetes y la demencia conforman las cinco principales causas de mortalidad a nivel mundial.



Así mismo se registran datos de accidentes de tránsito que alcanzo la cifra de 1,4 millones de vidas. Alrededor de tres cuartas partes de las víctimas (el 74%) fueron varones. <sup>2)</sup>

En España, un estudio realizado por Fernández encontró que los profesionales de enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y estando en contacto, a veces influye en la actitud del personal sanitario. Muchas veces el profesional de enfermería tiene que ayudar a dar ese paso de transición de la vida a la muerte a sus pacientes con carácter terminal.

Podemos decir que la muerte es un suceso inevitable y común que se produce continuamente en todas las sociedades. Como reflejo de estos hechos, existen las denominadas tasas de mortalidad, las cuáles registran el número y control de defunciones o muertes que ocurren en un país al año atendiendo al sexo y la edad de la población, así como también determinan las principales causas de muerte de la sociedad.

En América Latina se encontró las tres principales causas de muerte entre los jóvenes son y se pueden prevenir. El homicidio es el principal asesino, que representa el 24% de la mortalidad, seguido de las muertes en el tránsito con el 20% y el suicidio con el 7%. El informe muestra que un número significativo de jóvenes en la región sigue sufriendo de mala salud, con grupos más vulnerables como los indígenas, los afro descendientes, la población LGBTQ y los jóvenes migrantes que se ven particularmente afectados. <sup>3)</sup>

En el Perú las defunciones registradas constituyen en el insumo para el análisis de la mortalidad y el crecimiento de la población. En el país, durante el año 2017 se inscribieron en total 150 mil 32

defunciones. Cada hora se registran en promedio 17 muertes, por día se estima que asciende a 411 defunciones. <sup>4)</sup>

El ejercicio del profesional de enfermería del servicio de emergencias está puesta en manifiesto por el cumplimiento de las rutinas y la ligereza de sus determinaciones para hacer frente a múltiples situaciones y sumar la ideología de F. Nightingale, donde la exploración indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. El aprendizaje juntamente con la experiencia nos conducirá al saber observar y lo que debo observar, como razonar y qué razonar.

La muerte ha sido siempre y será siempre, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual, la científica. Sin embargo, en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la verdadera idea de la muerte, según lo señalado por Sontag. <sup>6)</sup>

Para Freud (1915) señala que “la única manera de hablar de la muerte es negándola”. Todo ser vivo, por su misma esencia, no puede concebir su muerte, su destrucción. En definitiva, nadie cree en su propia muerte, ya que en el fondo todos estamos convencidos de nuestra inmortalidad.

Así mismo la muerte son eventos que suceden a diario en la práctica del profesional de enfermería por lo tanto es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional de enfermería. En muchas oportunidades cuando hay pasa un fallecimiento se deja la responsabilidad de dar la noticia al personal médico. Sin embargo, muchas veces el profesional de enfermería hace de lado la situación de enfrentar y brindar apoyo a la familia teniendo en cuenta que se vivirá un duelo complicado. Por tanto, debería ser este momento de

reflexión enfermero familiar donde brinde mucho apoyo emocional y empatía. Respetando el tipo de religión e costumbres.

Otro autor señala que “la muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica”.<sup>7)</sup>

En este sentido, la muerte o su proximidad, genera una amplia gama de conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Sabiendo de la diversidad cultural dentro del profesional de enfermería. Además, se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión.

Ramos y colaboradores (2017) Encontró: La Actitud de enfermera ante la muerte del paciente, presentan actitud parcialmente positiva con 85.2% (23 enfermeras). La actitud cognitiva es positiva 77.8% (21 enfermeras), actitud afectiva parcialmente positiva 51.9% (14 enfermeras) y conductual parcialmente positiva 77.8% (21 enfermeras). Factores biosocioculturales tienen relación con actitud de la enfermera ante la muerte, es así que mayor edad, mayor tiempo de servicio y enfermeras casadas, existe actitud negativa ante la muerte.

De tal manera la falta de actitud le hace actuar de la forma que se le ha observado en nuestra actualidad, o existen algunos otros factores (infraestructura inadecuada, espacio reducido, falta de equipos y materiales) necesario que interviene para que un

profesional de enfermería, se muestre indiferente frente a la muerte de un paciente del servicio de emergencias. Siendo en ocasiones muertes súbitas de personas sin historial patológicas. Eso dificulta profundamente a afrontar a la familia.

En el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tiene una tasa de mortalidad hospitalaria para el año 2018, tuvo un total de 221 fallecidos. (Fallecidos <24 h 47, fallecidos de 24 a 48 h 41, fallecidos >48h 133). Según sus principales causas tenemos: sepsis, neumonías, insuficiencias respiratorias, traumatismos múltiples, traumatismos craneales, según fuente de egreso del hospital Oficina y estadística e informática-HEJCU. <sup>5)</sup>

Durante mi experiencia laboral en el servicio de emergencia pude apreciar muchos fallecimientos de diversas causas, donde el profesional de enfermería debe contar con una preparación adecuada centrada en su estado psicoemocional, así mismo el de empático, solidario para ayudar a la familia a enfrentar dicha situación.

Entonces la muerte que sucede en el servicio de emergencia es muy diferente a otros servicios, sucede de manera imprevista e instantánea, no es anunciada generando gran impacto para el profesional de enfermería.

En el hospital Casimiro Ulloa se observa que el profesional de enfermería tiene la difícil tarea de enfrentar el estado de agonía del paciente, donde se enfrenta diariamente ante la muerte, generando sentimientos tales como angustia, resignación, dolor, culpa, miedo, huida, ansiedad, actitudes como distanciamiento y sufrimiento ante la agonía del paciente, lo que reduce su capacidad de afrontamiento del suceso, falta de experiencia en pacientes críticos, falta de comunicación, falta de trabajo en equipo. Siendo difícil su

reacción ante familia cuando el paciente muere en su turno. Frente a esta realidad que afrontan diariamente los profesionales de enfermería, surge la necesidad de plantear la pregunta: ¿Cuál es la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente, en emergencias del hospital Casimiro Ulloa lima 2020?, es por ello que se decide investigar.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cuál es la actitud en la dimensión psicoemocional del profesional de Enfermería frente a la muerte de paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa- 2020?

¿Cuál es la actitud en la dimensión espiritual del profesional de Enfermería frente a la muerte en el Servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa- 2020?

¿Cuál es la actitud en la dimensión fisiológica del profesional de Enfermería frente a la muerte de paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa- 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa- 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

Identificar la actitud en la dimensión psicoemocional del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020.

Identificar la actitud en la dimensión espiritual del profesional de Enfermería frente a la muerte en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020.

Identificar la actitud en la dimensión fisiológica del profesional de Enfermería frente a la muerte en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020.

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **1.4.1 Limitante teórico**

Durante las revisiones de artículos y antecedentes investigativos, si se logró encontrar temas relacionados, tanto físico como virtuales el cual nos permitieron desarrollar este estudio. Existen guías, normas, artículos de investigación y revistas que nos brindan la información necesaria, sin embargo, los accidentes con punzocortantes a pesar de la gama de información que se presenta, siguen ocurriendo.

### **1.4.2 Limitante temporal**

Tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. La naturaleza del estudio es de corte transversal, ya que se desarrolló en tiempo determinado.

### **1.4.3 Limitante espacial**

El estudio se desarrolló en el servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Espinoza y colaboradores (2016) en Chile, en su estudio de investigación titulado “Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida.”, su objetivo general fue evaluar las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os de la región Biobío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo – correlacional y predictivo, como población tuvo un universo conformado por 308 enfermeras que trabajaban en cuidados paliativos en centros de salud públicos, llegando a las siguientes conclusiones:

*“La actitud hacia el cuidado al final de la vida mostró una tendencia favorable, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: edad, experiencia laboral, mayor vínculo en tiempo y número pacientes terminales atendidos, y con la comprensión y regulación emocional. También se presentó una mayor actitud en el sexo femenino. La preferencia por trabajar en cuidados paliativos y ser formador en el área influyeron favorablemente en la actitud; al contrario, el miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente la actitud.”<sup>8)</sup>*

Vargas y colaboradores (2018) en México en su estudio de investigación titulado “Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal”. Metodología: Fenomenológica, se utilizó muestreo teórico. Se realizaron 22 entrevistas a enfermeras que atendieron pacientes en etapa terminal a nivel hospitalario. Se realizó análisis de texto con el método de Giorgi. Hallazgos y

análisis: Las enfermeras viven el proceso de muerte con miedo a la pérdida, manifestado con dolor, impotencia y tristeza. El dolor y la tristeza se relacionan con el tiempo de convivencia y lo que le significa el paciente. La impotencia de no poder hacer más por el paciente y finalmente no saber cómo apoyar a la familia. Estos sentimientos son manifestados con problemas de salud, como cansancio, agotamiento, situaciones que a la larga las convierte en pacientes potenciales porque se sienten sin redes de apoyo para resolver la pérdida. Llegando a la siguiente Conclusión:

*Las enfermeras viven el proceso de muerte de acuerdo a lo que le significa el paciente, a sus creencias sobre la muerte donde se enlazan la historia de vida, lo aspectos culturales y religiosos. Se les dificulta brindar atención de calidad dentro del aspecto psicológico. Palabras clave Enfermería; Actitud Frente a la Muerte; Cuidados Paliativos; Cuidado Terminal. <sup>9)</sup>*

Hernández (2013) en México en su artículo sobre “Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería”. Llegó a la siguiente conclusión:

*El personal de enfermería cumple un papel fundamental en la recuperación física y mental del paciente. Posee un perfil personal que puede implicar algunas consecuencias; se da por hecho que ha de tener empatía, ser fuerte, racional, con capacidad para tomar decisiones rápidas. Estas características constituyen retos complejos a los que se enfrenta. Palabras clave Cuidado terminal; Actitud frente a la muerte; Personal de enfermería; Psicología. <sup>10)</sup>*

Valenzuela M, (2015) en España, en su estudio de tesis doctoral. “Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia”, España. Su objetivo fue describir el concepto de humanización y de cuidado humanizado que poseen los



profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Tipo de estudio cualitativo. Llegó a la siguiente conclusión:

*Para que se dé el proceso de humanización del cuidado del profesional de enfermería en urgencias es imprescindible una transformación que se base en valores y principios. Así mismo, como herramienta principal para el cuidado humanizado, es esencial potenciar las habilidades, priorizando comunicación, interacción y relación de ayuda. Logrando añadir y reestablecer el humanismo en los cuidados con calidad y calidez que ofrece el profesional enfermero en las áreas de emergencias y urgencias. <sup>11)</sup>*

Beltrán G. (2014) en España en su estudio de investigación titulado “Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes”, su metodología fue un estudio descriptivo correlacional, fue valorada en el hospital/universidad pública en Jaén. Con una muestra de 121 profesionales de enfermería, Llegando a la siguiente conclusión:

*Que la actitud conductual obtuvo un 80% en indiferencia, en el componente afectivo resultó indiferente con un 72.% y en el componente cognitivo mostro indiferencia con un 70% ;además el 45% mencionaron no estar preparados para encarar a la muerte con sus pacientes y el 25% refirió que no sabría el cómo apoyar a la familia y al paciente durante este proceso; la actitud que se valoró demostró que en la parte cognitiva la enfermera “en algunos casos piensa en la muerte”, en el lado afectivo “la enfermera casi nunca muestra afectividad con los familiares de los pacientes fallecidos y en la parte conductual “las enfermeras temen a la muerte.<sup>12)</sup>*

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Araujo y colaboradores (2017) Perú, en su estudio de investigación titulado “Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima”. Tuvo como objetivo del estudio es determinar la actitud del enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Material y métodos: El estudio es de tipo descriptivo, las variables son, son medidas de manera cuantitativa, de diseño no experimental y es transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez, en un tiempo y espacio determinado. La muestra es 60 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario elaborado por las investigadoras y sometido a juicio de expertos. Para recolectar la información se tomó solo el componente cognitivo en tres dimensiones sobre muerte, duelo y tanatología. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico STATA, se presentará en tablas de distribución de frecuencias y promedios. Palabras clave: Actitud, muerte, Profesionales de Enfermería (Fuente DeCS Bireme).<sup>13)</sup>

Flores (2014) Perú, en su estudio de investigación titulado. “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue”. Tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert, que se aplicó previo

consentimiento informado. Resultados. Del 100% (50), 42%(21) tienen actitud de indiferencia, 32%(16) de aceptación y 26%(13) de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% (29) tiene una actitud de indiferencia, 22% (11) aceptación y 20% (10) rechazo; en la dimensión espiritual 72% (36) tiene una actitud de indiferencia, 20% (10) rechazo y 8% (4) aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% (30) tienen actitud de Indiferencia, 24% (12) aceptación y 16% (8) rechazo. Llegando a la siguiente conclusión:

*El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional. <sup>14)</sup>*

Huamán y colaboradores (2018) Perú, en su estudio de investigación titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora”. Tuvo como Objetivo: Determinar el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia en pacientes moribundos. Diseño: de tipo descriptivo y cuantitativo de corte transversal. La población estará constituida por 50 licenciados en Enfermería, que cumplirán las pautas de exclusión e inclusión. Para la recopilación de la información se tiene como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario diseñado y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en el año 2010. El instrumento consta de 30 ítems, distribuidos en 3 dimensiones; dimensión satisfacción de la necesidad, dimensión relación enfermera – paciente, dimensión aspectos éticos del cuidado. Dicho cuestionario será aplicado previo consentimiento informado. <sup>15)</sup>

Guillen (2017) Perú, en su estudio de investigación titulado “Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un

hospital público, Lima”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017. Material y Método. El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 55 enfermeras que trabajan en los servicios de medicina y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se aplicó mediante un instrumento: un cuestionario elaborado con 18 preguntas, de opción múltiple para medir conocimientos y también se empleó la escala tipo Lickert, con 18 ítems para medir las actitudes. Con respecto al conocimiento y las actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina se aprecia que del 100% (55) profesionales de enfermería, 73% (40) conocen sobre cuidado paliativo, el 52% (29) tienen una actitud de indiferencia hacia el cuidado paliativo en pacientes terminales. Llegando a las siguientes conclusiones:

*La mayoría de enfermeras del servicio de medicina conocen sobre el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal sin embargo las actitudes hacia los cuidados paliativos son de indiferencia.<sup>16)</sup>*

Ramos y colaboradores. (2017) Perú en su estudio de investigación titulado “Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la UCI - UCIM del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, EsSalud” Arequipa”. Tuvo como Objetivo general determinar la relación que existe entre los factores biosocioculturales con la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la UCI–UCIM del HNCASE, ESSALUD. Arequipa 2017. El estudio tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, prospectivo y de campo. La técnica encuesta e

instrumento formulario tipo cuestionario de Actitud ante la muerte. Formulario N° 1 datos biosocioculturales y Formulario N° 2 actitud de enfermera ante la muerte del paciente: cognitivo, afectivo y conductual. La muestra conformada por 27 enfermeras que laboran en UCI-UCIM. Las características biosocioculturales: sexo femenino 100%, edades 40 a 49 años 33.3% (9 enfermeras), estado civil casada 70.4% (19 enfermeras), condición laboral contrato 55.6% (15 enfermeras), tiempo de servicio de 11 a 20 años 29.6% (8 enfermeras), tiempo de servicio UCI-UCIM de 2 a 10 años 44.4% (12 enfermeras) y 100% procedencia Arequipa. Llegando a las siguientes conclusiones en otras: *La Actitud de enfermera ante la muerte del paciente, presentan actitud parcialmente positiva con 85.2% (23 enfermeras). La actitud cognitiva es positiva 77.8% (21 enfermeras), actitud afectiva parcialmente positiva 51.9% (14 enfermeras) y conductual parcialmente positiva 77.8% (21 enfermeras). Factores biosocioculturales tienen relación con actitud de la enfermera ante la muerte, es así que mayor edad, mayor tiempo de servicio y enfermeras casadas, existe actitud negativa ante la muerte.* <sup>17)</sup>

Gutiérrez (2018) Perú en su estudio de investigación titulado “Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales”. Tuvo como objetivo general determinar las Actitudes del profesional de enfermería frente a la muerte de los pacientes atendidos en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Fue una investigación con enfoque cuantitativo de tipo de diseño aplicado, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por todos los enfermeros del servicio de UCI y del servicio de Emergencia, en el recojo de la información se utilizó un cuestionario conformado por 30 preguntas tipo Likert. El resultado sobre la Actitud del profesional de enfermería

frente a la muerte del servicio de Emergencia y UCI, muestra que el 87.5% tienen una actitud de indiferente. Llegando a las siguientes conclusiones en otras:

*Se concluye lo siguientes según sus dimensiones se obtuvieron que en el componente conductual de los profesionales de enfermería de Emergencia presentaron el 56.3%, en el componente afectivo tuvo el 50.0% y en el componente cognitivo presenta un 87.5% estos indican una actitud indiferente; del mismo modo en el servicio de UCI en el componente conductual presenta el 50.0%, en el componente afectivo el 50.0% y el componente cognitivo con un 62.5% mostrando una actitud de indiferencia. <sup>18)</sup>*

Sánchez L. (2016) Perú en su estudio de investigación titulado “Actitud de las enfermeras ante la muerte, en un hospital de las fuerzas armadas”, su metodología fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, fue elaborada en el Hospital Médico Naval. Con una muestra de 95 enfermeras. Llegando a las siguientes conclusiones en otras: *Se observó que el mayor porcentaje (78%) lo obtuvo la actitud indiferencia, seguido de la actitud positiva con (10%); desde el punto de vista religioso los profesionales no tienen en cuenta las necesidades espirituales de los enfermos, no se sienten preparados para ayudar al paciente en un ámbito espiritual. Lo que indica que la enfermera muestra ansiedad ante la muerte. <sup>19)</sup>*

Alzamora (2018) Perú en su estudio de revisión crítica: “actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria.” Tuvo como objetivo, Identificar las actitudes que experimentan los profesionales de Enfermería frente a la muerte de sus pacientes; el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia, continuamente se encuentra frente a esta situación, es ella quién debe brindar cuidados, apoyo emocional y espiritual al

mismo paciente como al familiar. En algunas oportunidades se ha observado la variabilidad que existe en los cuidados que realiza el personal de enfermería, que asiste directamente a este tipo de pacientes Críticos, así como el aislamiento e incluso abandono que puede sufrir el paciente moribundo ingresado en esta área. La metodología fue la EBE partiendo de la formulación de una pregunta clínica: ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a la muerte de sus pacientes en el servicio de emergencia del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo? Llegando a las siguientes conclusiones en otras:

*La respuesta a la pregunta formulada fue que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería, tienen una actitud de indiferencia hacia la atención del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional. <sup>20)</sup>*

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

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría de Enfermería Final Tranquilo de la Vida de Cornelia M. Ruland – Shirley M Moore. (1998)**

Se basa fundamentalmente en el modelo de Donabedian de estructura, proceso y desenlaces que fue parcialmente desarrollada a partir de la teoría de sistemas generales. Esta teoría es dominante en todos los tipos de teoría en enfermería, desde los modelos conceptuales a las teorías intermedias o de microrango, lo que indica su utilidad para explicar la complejidad de las interacciones y

organizaciones de asistencia sanitaria. Un segundo puntual teórico es la teoría de la preferencia (Brandt, 1979) que han utilizado los filósofos para explicar y definir la calidad de vida, un concepto importante para la investigación y la práctica del FV. En la teoría de la preferencia, se define la buena vida como conseguir lo que se desea, un enfoque que parece especialmente adecuado en el cuidado del FV.

Entonces la calidad de vida se define y evalúa como una manifestación de la satisfacción mediante la evaluación empírica de criterios como el alivio de los síntomas y la satisfacción con las relaciones interpersonales, la incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones sobre los cuidados de salud se considera apropiada y necesaria para conseguir desenlaces satisfactorios.

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **Actitud**

#### **A. Definición**

Es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. 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 sujeto. <sup>21)</sup>

Podemos decir que la actitud son resultados tantos favorables o desfavorables hacia un objeto, dependiendo de efectos comportamentales, cognitivas, y afectivas, las cuales se moldean al pasar del tiempo con la observación o mediante el comportamiento verbal y el no verbal de casa sujeto.



Según autores:

Morris, (1997: 608) "Una actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien"

Schunk, (1997: 392)"Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables."

Fazio (1992) define a la actitud como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre" que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud

Thurstone (1976:158) "la actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico".

Martínez (1999b:181), se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido".

Allport (1935) consideraba "un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones".

John Maxwell la actitud es un sentimiento interior expresado por el comportamiento. Por eso se puede ver sin necesidad de palabras.

Axioma 2: Nuestra actitud determina nuestra relación con la gente.

Nuestras relaciones con la gente influyen en todo lo que nos suceden en la vida; no obstante, es difícil establecerlas. Es esencial edificar relaciones adecuadas en nuestro mundo lleno de gente.

Si nuestra actitud coloca primero a los demás y los vemos como importantes, entonces nuestra perspectiva reflejará el punto de vista de ellos, no el nuestro. <sup>22)</sup>

Según la concertación de diferentes autores la actitud trae consigo un conjunto de factores en relación al estado mental de cada individuo, (creencias, costumbres, emociones, sentimientos, comportamiento, ideas, experiencia, moral, temores, cultura, hábitos) se necesita de experiencias desarrolladas, hacia algo o hacia alguien a lo largo de la vida, esto depende del estado cognitivo de cada persona y la sociedad donde se desarrolle.

## **B. Componentes de las Actitudes**

Sheriff y otros, 1965; Newcomb y otros, 1965; Freedman y otros, 1970 (citados por Darías, 2000) han hecho diferentes definiciones de la actitud, manifestando que ésta, está determinada por tres componentes: el cognitivo, el afectivo y relativo a la conducta.

### **B.1 Estructura Cognoscitiva.**

Lo que se puede suponer ante la actitud que se tiene frente a determinado objeto, es que se tienen cogniciones (no conocimientos), puesto que, al tener una actitud, el individuo ya sabe algunas cosas de ese objeto de actitud y es probable que este conocimiento sea fruto de la observación, de estudios empíricos, producto de la percepción, de las creencia o del conocimiento popular. Por esto es que en vez de conocimiento se habla de cogniciones, las que pueden ser verdaderas, falsas, equivocadas, erróneas, etc. Este componente es medido con ítems cognitivos a través de una escala de medición de actitudes de Likert. De este modo, para medir el componente cognoscitivo debe redactarse un conjunto de ítems cognitivos, que midan las cogniciones de la persona frente a determinado objeto de actitud que se intenta medir.

## **B.2 Estructura Afectiva**

Lo afectivo es la emotividad que impregna los juicios. La valoración emocional, positiva o negativa, acompaña a las categorías asociándolas a lo agradable o a lo desagradable. Este componente surge a través de una serie de procesos de asociación (condicionamiento) entre los estímulos y algunos afectos recompensantes o de castigo.

Sim embargo (Rosenberg y cols, 1.960) en muchos estudios ha manifestado que hay congruencia entre los componentes cognoscitivos y afectivos de una actitud y que si hay variación en uno de ellos, una variación semejante ocurrirá en el otro.

## **B.3 Estructura Conductual**

Es una predisposición a actuar de una persona, inclinación de un comportamiento determinado ante un objeto, un sujeto o acontecimiento. Resultado de la sucesión de los aspectos cognoscitivo y emocional. <sup>23)</sup>

Los componentes de la actitud tanto estructural, afectivo y conductual, para el primero se ven reflejado en el conocimiento positivo o negativo que se manifiesta a través de la visualización. Se interpreta, por tanto, perfectamente que las diferencias de ideas que los sujetos sustenten orientará a actitudes opuestas. Segundo se relaciona al aspecto emocional, por tanto, para algunos psicólogos (Fishbein y Raven, 1.962; Fishbein, 1.965,1966) reflexionan que el afectivo es el único elemento característico de una actitud. Estos autores refieren que la actitud es el sentimiento que en favor o en contra de un objeto tiene una persona. Finalmente, la estructura conductual hace referencia a un componente que ejerce un dominio determinante o dinámica sobre las contestaciones del individuo. Según el estudio de Allport (1.935) se puede anunciar que el comportamiento de los sujetos. Es

componente conductual la activación, o la disposición a actuar de modo determinado hacia un objeto de la actitud.

### **C. Características de las Actitudes**

Cada actitud, presenta a su vez diferentes características como lo son: la valencia o dirección, intensidad y consistencia.

La valencia o dirección, es la que refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo, puede ser favorable o desfavorable.

La intensidad, se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo; se puede estar más o menos de acuerdo con algo La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes (el afectivo, el cognitivo y el reactivo) están acordes, la consistencia de la actitud será de máxima consistencia (González, 1981).

Según Vallerand (1994). Plantea características centrales de la actitud

- a) Es un constructo o variable no observable directamente.
- b) Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- c) Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento; Es aprendida.
- d) Es perdurable.
- e) Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

## **D. Funciones de las Actitudes y Metodología**

Clásicamente se ha planteado que las actitudes cumplen funciones, es decir, llenan necesidades psicológicas. En este sentido, se han identificado cinco funciones según (Katz, 1960; Lippa, 1994; Oskamp, 1991; Perloff, 1993; Pratkanis y Greenwald, 1989; Stahlberg y Frey, 1990; Igartua, 1996):

### **D.1 Función de conocimiento**

Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles.

### **D.2 Función instrumental**

Las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos, satisfaciendo una necesidad hedónica. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean.

### **D.3 Función ego-defensiva**

La actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, externalizando ciertos atributos o denegándolos. Las actitudes ayudan a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos - inseguridad, ansiedad, culpa.

### **D.4 Función valórico-expresiva o de expresión de valores**

Las actitudes permiten expresar valores importantes para la identidad o el auto-concepto. Las personas a través de sus actitudes pueden expresar tendencias, ideales y sistemas normativos.

## **D.5 Función de adaptación o ajuste social**

Las actitudes permiten integrarse en ciertos grupos y recibir aprobación social. Las actitudes pueden ayudar a cimentar las relaciones con las personas o grupos que se consideran importantes, es decir, permiten al sujeto estar adaptado a su entorno social -ser bien vistos, aceptados.<sup>24)</sup>

Para estos conceptos de funciones y sus interacciones de cada uno de ellos podemos distinguir como factores más valerosos en la génesis de actitudes, la experiencia espontánea que el individuo presenta con el objeto de la actitud, el rol que tiene un individuo dentro del conjunto y en consecuencia de la comunicación en general. Sin embargo tener una actitud moldeada se adquiere admirable utilidad, por la cual se pueden desarrollar varias funciones de la actitud.

Si bien es cierto, las actitudes contribuyen gravemente a adaptarse, siempre a este universo complicado y cambiante, dentro de la función adaptativa las actitudes aportan recompensas y rechazan los daños (Mann, 1.977). Los individuos tratan de hacer máxima la retribución o gratificación y mínimo el padecimiento.

## **Muerte**

La muerte científicamente, es dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos. <sup>25)</sup>

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas

que lo rodean son tan variadas como los individuos que la practican.

6)

La muerte desde muchos tiempos ha producido inmensas reflexiones de diferentes campos dentro de ellos la filosofía, religión, para estos tiempos la ciencia. Si bien es cierto la muerte es un suceso natural, con su peculiaridad irreversible de las funciones vitales. Estos conceptos ocasionan circunstancias controvertidas.

Para el médico francés Mollaret (1959) determino los primeros criterios de muerte cerebral. Hasta que el comité Ad Hoc de la facultad de medicina de Harvard (1968) cambia el concepto habitual de muerte cardiorrespiratoria. Y propuso el nuevo concepto de muerte como la pérdida de funciones cerebrales. Dicho concepto no se finalizó, luego la comisión determino que se aceptase el hecho “los individuos en coma cerebral podían ser declarados muertos” (1968).para el siglo XXII congreso de World Medical Association, válida la muerte a través de ensayos de encefalografías (1973).Si dejamos en ámbito histórico y del desarrollo científico tecnológicos, la muerte tiene un factor social, cultural, costumbres, creencias y espiritual. Donde involucra a familiares directos e indirectos donde debe existir solidaridad entre ellos y poder llevar un duelo favorable.

Según Sigmund Freud (1915) nos adelantaba en “Nuestra actitud ante la muerte”, que el silencio de los adultos era correlativo a la propia posición ante la muerte, de la que no hay representación: “Nuestro inconsciente es tan inaccesible a la representación de la muerte propia, tan ávido de muerte para con los extraños y tan dividido (ambivalente) en cuanto a la persona amada, como lo fue el hombre originario.

Entonces si sabemos la existencia de la muerte, no nos compromete su aprobación de la muerte. Por tanto, este proceso es propio. Y la forma de soportar dependerá de eventualidades culturales, sociales,

individuales y particulares de cada individuo, si este se presente, dependerá, de igual forma, de cómo ocurra (Bayés, 2001).

### **La muerte y la Enfermería**

La muerte es un suceso natural, inevitable y universal, mientras las actitudes hacia la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de las sociedades donde cada individuo de desarrollo. Estos sucesos, y formas de enfermar y de morir son transformaciones históricas y socialmente edificadas conforme a sus estilos de vida de grupos sociales y sus modos de enfrentarlos, generando sentidos de connotaciones particulares y colectivas que se manifiestan de distintas figuras.

La muerte es un acontecimiento social, para estos tiempos paso a ser institucionalizado: La implantación de este suceso en los hospitales e institutos especializados sea por la aspiración de dilatar la vida o por el temor de morir sin cuidado, tal acontecimiento del entorno colectivo y social, hoy en día es separado. Donde era observado como un hecho innato: Y en medio de gran número de tecnología y sin alma, entre muchos objetos inanimados y casi ningún sujeto. Entonces como comprobar el factor humano en todo tipo de prestación de salud. Dentro del sufrimiento del paciente, también del que lo cuida. <sup>26)</sup>

### **Ética y muerte en un Servicio de Emergencia**

Está fundamentado en componentes antropológicos, éticos, religiosos y jurídicos, la ética hospitalaria no es formar moralmente, sino facilitar instrumentos y metodología para tomar decisiones prudentes sobre eventos que pueden tener dilemas.

El profesional de enfermería debe ser un compañero de los familiares, su labor profesional y multicultural hace más inmensa la unión con los deudos del fallecido quienes viven una gran dolencia. Según Achury



y pinilla: quienes encontraron que el profesional de enfermería es quien está al lado en el proceso de agonía y en sus fases previas.

Como profesional, dentro de la función asistencial (cuidar) se debe encontrar aclaraciones a los problemas humanos que en el trayecto de vida no se encuentra tenemos que entender para brindar alivio, cuidar y curar. Incorporando, la aceptación de la muerte del paciente, que contradice el objetivo esencial de los profesionales de enfermería, que es preservar la salud y la vida.

### **Actitudes del profesional de enfermería frente a un paciente proceso de la muerte**

El profesional de enfermería que brinda cuidado en el área de emergencia, debe de tener una preparación eficiente, cognitiva y emocional bien desarrollado, de tal forma adopte actitudes que manifieste su calidad y calidez del cuidado, y a su vez el soporte que confronta ante la muerte honorable de un paciente.

Por tanto, el profesional de enfermería emergencia debe mantener un apoyo emocional verídico al paciente, tales están afligidos y desprotegido y varias ocasiones con el temor a lo desconocido.

De tal forma participar y colaborar en los cuidados de enfermería de tal manera dedicar una atención de calidad en sus necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales del paciente en estado de agonía y enfrentando su propia muerte, es una responsabilidad ética del profesional de enfermería en acondicionar a él y a su familia.

### **Enfermería y paciente en proceso de la muerte**

#### **Aspecto bioético:**

Es un deber ético del profesional de enfermería en el cuidado y prepararle junto con el equipo multidisciplinario y la familia en brindar

la mejor calidad de vida posible en aquel paciente que se encuentra en agonía en el área de emergencia

### **Principios bioéticos:**

Preparar al paciente para enfrentar la muerte con dignidad: respeto a la autonomía.

El medico tiene deber de informar el diagnostico, pronostico y tratamiento al paciente. Así mismo la misión de la enfermera es corroborar que el paciente y la familia lo haya entendido y ayudarle a asimilar la información.

En este principio las actitudes del profesional de enfermería es proteger la pérdida de imagen corporal en el paciente en agonía. El profesional debe facilitar el apoyo espiritual si lo desea.

### **Dimensiones de la actitud ante la muerte**

#### **A. Psicoemocional**

Suele definir como un complejo de estado afectivo es una reacción subjetiva de cambios fisiológicos o psicológicos que influyen sobre pensamiento y la conducta.

Según David G. Meyer un psicólogo experto en emociones, refiere que las emociones humana implica “arousal fisiológico y comportamiento y experiencia consciente”

Teoría de la emoción de James –Lange “dicha teoría sugiere que las emociones ocurren como consecuencia de las reacciones fisiológicas a los eventos.”

Según FELIPE LORENZO DEL RIO “psicoemocional o simplemente emocional son emociones siempre psicósomáticas porque afecta a nuestra alma y a nuestro cuerpo”.

A continuación, se menciona las necesidades psicoemocionales.

- ❖ Adopta una posición de escuchar.
- ❖ Lograr el contacto visual con el paciente si es posible.
- ❖ Cuida la expresión facial.
- ❖ Procurar momentos de silencio.
- ❖ Tiene un adecuado tono de voz.
- ❖ Establecer contacto visual si es posible la persona
- ❖ Acoger la pena y estimule la expresión de sentimientos.
- ❖ Facilitar el contacto con el familiar
- ❖ Proporcionar alivio y establecer comunicación a través de un contacto cálido y humano; que transmita sentimientos de apoyo.
- ❖ Considerar la atención del paciente moribundo como parte de un cuidado importante y no como una sobrecarga de trabajo.
- ❖ Mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras se realizan los cuidados de enfermería.
- ❖ Cuidar al paciente moribundo con el mismo respeto que se les brinda los demás pacientes. <sup>27)</sup>

## **B. Dimensión Espiritual**

El profesional de enfermería como parte del cuidado no puede olvidar la dimensión espiritual del hombre a través de ser, para otorgar unos cuidados holísticos.

La teoría de Watson “contempla esta dimensión del hombre considerando a la persona como algo más que la suma de sus partes. De tal manera que la espiritualidad promueve nuestra resiliencia o afrontamiento y aumenta nuestra calidad de vida. Así mismo las actitudes del profesional de enfermería en los cuidados espirituales tiene un gran labor, ayudar al paciente en agonía a identificar los valores y creencias,(ISA)

Watson expone 10 factores que nos permite a delimitar el cuidado profesional, resolviendo problemas y mejorar la salud del individuo. Dentro de ellas hacemos referencia a una de estas. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”.

Entonces Watson divide este ambiente o entorno en externo e interno, y son interdependientes cada uno de ellos. Para el primero, ambiente externo tiene las variables como seguridad, confort, abrigo; el segundo medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación. A partir de este factor y variables originan las necesidades que Watson propone el requerimiento de una persona que esté satisfecho, alivio o reduzca su angustia o dolor o logre la su mejora. La salud del individuo juega un papel muy importante para la satisfacción de su necesidad espiritual.

Sim embargo el profesional tiene que exponer un inmenso sentido de compromiso, veracidad, valores, lealtad y ser humanista. Dentro de su función asistencial. (Cuidado) a todo persona que lo necesite. Entonces parte de cuidado está el cuidado espiritual. Gran labor e única en todas las formas del cuidado, especialmente en emergencias un servicio muy complejo. Siendo este el habitud de todos los enfermos críticos, tal vez en el final de sus vidas.

Finalmente el cuidado humanizado de Watson en relación al cuidado transpersonal es una conexión espiritual, entre enfermero y paciente (2 personas), donde se ve inmerso el tiempo, espacio e historia de vida de cada individuo. Donde su característica se da por la responsabilidad moral del profesional de enfermería que resguarda y enaltece la dignidad humana. Juntamente con su alto conocimiento

hacia el cuidado enfermero, así custodiar y honrar el espíritu integrado.

El hombre vive siempre de muchas necesidades y una de ellas es la necesidad espiritual, que hoy en día se muchas organizaciones religiosas, pero la historia nos brinda acontecimientos que nos ayudan a entender.

En 1789, La Declaración Francesa de los Derechos del Hombre, declara y afianza la libertad religiosa y la libertad de expresión. Entonces desde ruptura de la Iglesia y del Estado, el artículo I de la ley del 9 de diciembre de 1905 otorga que la República asegura la libertad de conciencia. «Garantiza el libre ejercicio del culto bajo la sola restricción emanada del interés del orden público».

En 1969, Virginia Henderson, juntamente con la OMS, afirmó que cumplir con las necesidades espirituales de los enfermos. Debe haber un compromiso de satisfacer a toda circunstancia, tal se involucra en los cuidados de enfermería.

El profesional de enfermería, para poder cubrir las necesidades espirituales, debe de investigar sobre sus creencias religiosas del paciente, esto permitirá una mejor relación con el familiar y su guía religioso o espiritual, por esta razón la práctica religiosa complementará la necesidad espiritual.

Entonces se debe atender estas necesidades, y proporcionar un determinado ambiente para su afirmación religiosa con la asistencia de familiares, por tanto, esta acción generé el máximo respeto sobre las creencias del enfermo o en la muerte.

➤ **Signos de los últimos días de vida**

- Aparición de nuevos síntomas o empeoramiento de los previos:
- Percepción del dolor: puede exacerbarse o desaparecer
- Disnea
- Cambio del color: palidez, color amarillento

- Pérdida del tono muscular:
- Aumento de la debilidad con encajamiento
- Disminución de la ingesta, dificultad para la deglución, desinterés por la comida.
- Boca seca, nariz con aspecto afilado y ojos hundidos
- Alteración esfinteriana: retención o incontinencia urinaria o fecal.
- Alteración del nivel de conciencia
- Somnolencia que alterna con períodos de lucidez
- Desorientación, disminución de la capacidad para mantener la atención, coma.
- Agitación, alucinaciones
- Cambios en los signos vitales
- Disminución de la presión arterial
- Pulso irregular y rápido
- Respiración superficial con pausas de apnea.
- Cambios en la circulación sanguínea
- Livideces en zonas distales
- Cambios de la temperatura corporal con frialdad distal y fiebre
- Afectación sensorial
- Visión borrosa y desenfocada
- Se mantienen el oído y tacto hasta el final
- Aparición de estertores (Manuel, César, & Yolanda, 2006).

➤ **Normas generales de los cuidados en proceso de muerte**

- El objetivo es la comodidad del paciente. Dar prioridad al control de síntomas y al alivio del sufrimiento psicológico, espiritual y emocional del paciente y de la familia.
- Revisar fármacos prescritos: retirar aquellos que no sirven para mantener el bienestar del paciente (antidiabéticos, diuréticos, antiarrítmicos, antibióticos, quimioterapia, etc.).

- Cambiar la vía de administración de fármacos. Si existe dificultad para utilizar la vía oral, la subcutánea es una buena alternativa. Si tiene vía venosa, se mantendrá, pasando a vía subcutánea si es necesario canalizar una vía.
- Indicar pautas fijas de tratamiento de los síntomas presentes y dejar pautas condicionales para todas las posibles complicaciones o cambios en la evolución.
- Anticiparse a potenciales problemas graves, como hemorragias masivas, y prever su tratamiento inmediato.
- Evitar procedimientos diagnósticos o intervenciones innecesarias.
- Mantener la comunicación con el paciente. Hablar en tono normal y extremar el contacto físico
- Asegurar una adecuada información a la familia sobre todo lo que está sucediendo. Explicar que el enfermo se encuentra en fase de agonía. Avisar a la familia de posibles y frecuentes nuevos síntomas en esta fase.
- Comunicar al resto del equipo la situación del paciente y de su familia. Dejar constancia en la historia clínica. Orden de no reanimación cardiopulmonar.
- Ambiente tranquilo. No disminuir el número de visitas: benefician al paciente y tranquilizan a la familia.
- Ofrecer la posibilidad de recibir apoyo espiritual y religioso según la confesión o rito que practiquen
- Apoyo a la familia. En esta fase es cuando la familia necesita más ayuda.
- Dar información sobre los trámites oportunos a realizar cuando se produzca el fallecimiento.
- El duelo. Los familiares no acaban el proceso de muerte con el último latido. Deben vigilarse cuidadosamente la elaboración de

la pérdida y la reconstrucción de la vida cotidiana sin el ser querido por si es necesaria ayuda psicológica.(Manuel, César, & Yolanda, 2006).

### **C. Dimensión Fisiológica**

#### **+ Respiración**

- Cuidados ante la aparición de disnea
- Elevar el cabecero de la cama (30-40 °).
- Administrar tratamiento médico prescrito: oxigenoterapia y fármacos.
- Evitar que la familia forme un círculo cerrado sobre el enfermo.
- Evitar presión torácica o abdominal con la ropa de cama y/o camión o pijama. Cuidados ante la aparición de secreciones
- Aspirar las secreciones abundantes y localizadas en la orofaringe. La aspiración innecesaria aumenta las secreciones, es traumática y molesta para el paciente.
- Colocar al paciente en la postura adecuada (decúbito lateral con la cabeza ligeramente inclinada) que haga menos audibles las secreciones.
- Comunicar al facultativo la aparición de secreciones a fin de disminuir la fluido terapia si procede
- Mantener una higiene bucal adecuada y retirar manualmente las secreciones cuando sea necesario.

#### **+ Alimentación**

- Administrar dieta en función de su nivel de conciencia, retirándola si fuera necesaria para evitar la bronca aspiración de contenido alimenticio.



- Identificar la aparición de sed (sequedad de mucosas o que el paciente así lo exprese) y comunicarlo al facultativo correspondiente para hidratación intravenosa con fluidos.

#### **Eliminación**

- Cuidados ante la aparición de incontinencia.
- No suele estar indicado el sondaje vesical, excepto cuando la frecuencia de cambio de absorbentes para adultos incontinentes ocasione más molestia que el producido por dicha técnica.
- Si existen fugas fecales proceder al cambio de absorbentes adaptándolo al estado del paciente. Cuidados ante la aparición de retención.
- Si el paciente está agitado valorar la presencia de globo vesical y, si procede, realizar sondaje evacuador, valorando su permanencia
- Cuidados ante la aparición de emésis
- Evitar bronca aspiración de contenido gástrico con medidas posturales adecuadas (decúbito lateral derecho si es posible).
- Administrar antieméticos según prescripción médica.
- En caso de que el vómito sea de origen central evitar la movilización brusca e innecesaria del paciente.

#### **Movilización.**

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

### **Reposo-Sueño**

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

### **Higiene/estado de la piel**

- En el enfermo agónico se presenta una alteración multifactorial de la boca, originando numerosos problemas entre los que destaca la sequedad, siendo su manejo más eficaz con cuidados locales que la hidratación con sueros. El objetivo primordial es prevenir el dolor y fomentar el bienestar.
- Realizar la higiene con ayuda de cepillo infantil de cerdas suaves, para dientes, lengua y cavidad oral, torunda de gasa o dedo protegido con guante.
- Finalizar la higiene limpiando labios y comisuras hidratándolas con vaselina (contraindicado si el paciente esta deshidratado o en tratamiento con oxigenoterapia).
- Para disminuir el dolor oral se puede utilizar Lidocaína viscosa al 2% (según prescripción).
- Las prótesis dentales se retiran, guardándose en un recipiente, debidamente etiquetadas.
- Prestar adecuada atención a la limpieza de las fosas nasales para mejorar la respiración y aliviar la sequedad. Cuidados de los ojos

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

### **Úlceras por presión**

- Mantener la piel seca e hidratada, aplicar placas hidrocoloides y/o protecciones en prominencias óseas, si son necesarias y hacer cambios posturales teniendo en cuenta que prima la comodidad y no la prevención de las úlceras.
- Prestar especial atención a aquellos dispositivos que pueden aumentar la aparición de úlceras por presión (sonda nasogástrica, sondas vesicales, ropa ajustada, etc.)

### **Temperatura**

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

### **Seguridad**

- El estado confesional es frecuente en el enfermo agónico (hasta el 80%). Es de origen multifactorial. Usar tratamiento farmacológico evitando, en lo posible, las restricciones mecánicas.
- En la sedación de estos pacientes se tiene en cuenta la opinión manifestada por el paciente y en su defecto por la familia.
- Evitar en lo posible la colocación de barandillas por la sensación de ahogo que éstas producen al paciente y familia. Durante el reposo-sueño se pueden usar, para prevenir caídas accidentales. <sup>28)</sup>

## **Medición de la actitud**

Para la medición de la actitud según la dirección; Aceptación, Indiferencia y Rechazo.

### **a) Aceptación. –**

Tendencia de acercamiento hacia la persona a la cual se tiene determinada actitud. En sentido de comprensión viene a ser la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, consiste en tratar de comprender la realidad lo mejor que podamos y enfocarnos en aquellos aspectos beneficiosos que podemos realizar.

### **b) Indiferencia.**

Es un tipo de aislamiento, el cual se produce cuando el efecto asociado con la idea frustrante es bloqueado. La persona que usa el aislamiento como forma de actitud puede admitir intelectualmente sentimientos de frustración, pero se aísla por no experimentar emocionalmente dichos sentimientos. La separación puede ser física o mental y/o emocional.

### **c) Rechazo.**

Cuando una actitud es negativa, se presenta el recelo que aleja a las personas. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde de la persona que se encuentra en tensión. <sup>29)</sup>

## 2.4. Definición de términos básicos

- **Actitud del enfermero:** Es una actuación del enfermero que se refleja en la forma de reflexionar, creencias y valores del sentir y actuar cuando ofrece un cuidado integral y interactúa con el paciente que está en fase de morir.
- **Aceptación:** Tendencia de acercamiento hacia la persona a la cual se tiene determinada actitud.
- **Agonía:** Estado experimentado por un ser vivo antes de la muerte. Algunos autores la consideran como la última fase de la vida, otros como la primera fase de la muerte.
- **Cuidado:** Acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir).
- **Dolor:** Es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central.
- **Enfermero (a):** Es un profesional masculino o femenino que ha terminado estudios universitarios (pregrado) y que está habilitado y calificado para brindar servicios asistenciales en atención de la salud familia y comunidad.
- **Espiritual:** Relacionado con la parte inmateral del ser humano a la que se atribuyen los sentimientos, la inteligencia y las inquietudes religiosas; se utiliza en contraposición a lo material.
- **Dignidad:** Cualidad del que se hace valer como persona, se comporta con responsabilidad, seriedad y con respeto hacia sí mismo y hacia los demás y no deja que lo humillen ni degraden.
- **Muerte:** La muerte es cesación o término de la vida.
- **Respeto:** Consideración de que algo es digno y debe ser tolerado
- **Seguridad:** Sensación de total confianza que se tiene en algo o alguien.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

##### 3.1.1. Hipótesis General

**Univariable:** Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente

**Hi:** La actitud del profesional de enfermería es de aceptación frente a la muerte del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa-2020

**Ho:** La actitud del profesional de enfermería es de Rechazo frente a la muerte del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa-2020.

##### 3.1.2. Hipótesis Especifica

- La actitud del profesional de enfermería es de aceptación frente a la muerte en la dimensión psicoemocional del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa-2020.
- La actitud del profesional de enfermería es de aceptación frente a la muerte en la dimensión Espiritual del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa-2020
- La actitud del profesional de enfermería es de aceptación frente a la muerte en la dimensión Fisiológica del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital José Casimiro Ulloa-2020

#### 3.2. Definición conceptual de variables

Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente  
Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida, como producto de la observación y experiencia al sujeto.

### 3.3. Operacionalización de variables

**“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA – 2020”**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA 2020</b>	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida, como producto de la observación y experiencia al sujeto.	Es toda información que poseen los profesionales enfermería sobre pacientes en estados de agonía el cual será obtenido a través de un cuestionario y valores de conocer y no conoce.	<b>PSICOEMOCIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar comunicación a través de un contacto cálido y humano.</li> <li>- Considerar al paciente en fase de muerte como parte de un cuidado importante y no como una sobrecarga de trabajo.</li> <li>- Mantener la comunicación verbal y no verbal con el paciente muerto mientras se realizan los cuidados de la profesional enfermería.</li> <li>- Cuidar al paciente en estado de agonía con el mismo respeto que se les brinda los demás pacientes</li> </ul>	P1 P2 P3 P4 P5	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	<b>Cuestionario</b>
			<b>ESPIRITUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indaga sobre las creencias religiosas.</li> <li>- Logra establecer contacto con el guía espiritual.</li> <li>- Interpreta el dolor espiritual del paciente.</li> <li>- informa al familiar y acompaña al duelo complicado.</li> <li>- Respeta las creencias religiosas.</li> </ul>	P6 P7 P8 P9 P10		
			<b>FISIOLOGICA</b>	Respiración- Alimentación –Eliminación-Movilización- Reposo y sueño- Higiene/ Estado de la piel- Vestido- Temperatura- Seguridad	P11 P12 P13 P14 P15		

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

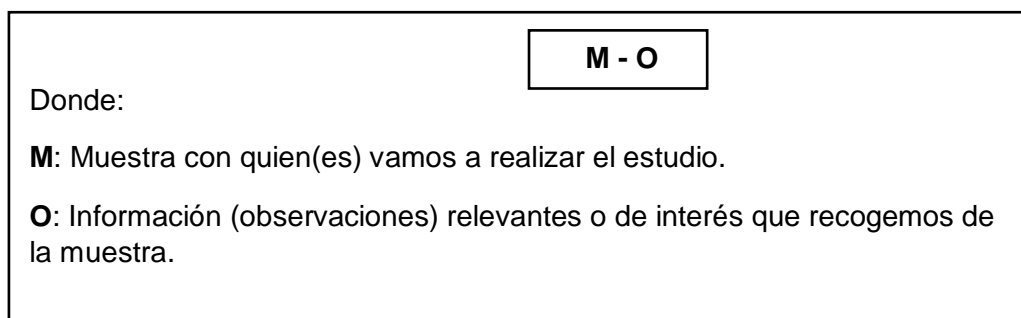
### 4.1. Tipo y Diseño de Investigación

#### 4.1.1 Tipo

El siguiente estudio es de nivel es aplicativo, porque parte de la realidad para luego modificarla; tipo cuantitativo, porque permite dar un valor numérico a la variable de estudio, de corte transversal y prospectivo.

#### 4.1.2 Diseño

Es de diseño no experimenta ya que no se manipula variables, descriptivo simple que se representa en el siguiente esquema:



### 4.2. Método de investigación

El método es descriptivo simple de corte transversal porque permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

La población (N) de estudio estuvo conformada por los 30 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital Nacional de José Casimiro Ulloa.



#### **4.3.2. Muestra**

No se aplica las fórmulas respectivas, ya que la población fue pequeña, conformada por 30 de enfermería que trabajan en el servicio de emergencias del Hospital Nacional de José Casimiro Ulloa, al que consideramos una población finita y delimitada.

#### **4.3.3 Criterios de Inclusión:**

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de emergencias con un mínimo de antigüedad de 6 meses.
- Profesional de enfermería de ambos sexos, nombradas y contratadas Profesional de enfermería que acepte participar en el estudio.

#### **4.3.4 Criterios de Exclusión**

- Profesional de enfermería de vacaciones y/o licencia por maternidad o enfermedad
- Profesional de enfermería que se encuentre desempeñando administrativo.
- Profesional de enfermería que no desee participar

#### **4.4. Lugar de estudio**

El estudio se realizó en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional de José Casimiro Ulloa, el cual cuenta con 3 áreas de atención al público (varones, mujeres, pediatría) en el cual laboran 30 profesionales de enfermería distribuidos en 10 por cada uno de los 3 grupos de rotación.

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

### **4.5.1 Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla.

### **4.5.2 Instrumento**

El instrumento un cuestionario de tipo escala Likert, el cual estuvo conformado por 15 preguntas que se dimensionaron en 3; dimensión psicoemocional conformada por (05) preguntas, dimensión espiritual conformada por (05) preguntas y dimensión fisiológica conformada por (05) preguntas con una escala de nunca (01), a veces (02) y siempre (03). Se toma la estructura del instrumento, validado por la tesista Flores Benites Yuliana cuyo tema de investigación fue "Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue : 2013" el cual fue sometido mediante juicio de expertos obteniendo mediante la prueba binomial un valor de  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Posteriormente, se realizó el Alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento, obteniendo 0,70% el cual demuestra la fiabilidad del instrumento.

Se obtuvo como valor final en cuanto a la variable actitud:

Rechazo [ 1-15]

Indiferencia [16-31]

Aceptación [32-45]

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las respectivas coordinaciones con el departamento de investigación del Hospital Casimiro Ulloa. Se presentó un oficio solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos en la investigación.

Posteriormente se aplicó el instrumento a la población designada.

Luego se utilizó el programa Excel, para consolidar los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos y facilitar la aplicación de estadísticos. Seguidamente se procedió a aplicar el programa SPSS versión 26, aplicando la prueba estadísticos descriptivos, porque a través de ella se obtendrán los resultados de frecuencias absolutas para luego ser analizadas.

Las técnicas que se utilizaron fueron estadísticas descriptivas e inferenciales, para poder ver como se presentaron las variables y sus dimensiones. Las tablas, gráficos, medias, etc. son formas que usa la estadística descriptiva o análisis exploratorio de datos, y nos permite presentar y evaluar las características principales de los datos. Según creamos conveniente podemos usar los gráficos y su presentación dependerá de las características que deseamos destacar.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Descriptivos

Tabla 5.1.1.

**Datos generales de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2020**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
22 – 30	4	13,3
31-40	18	60,0
41 mas	8	26,7
<b>SEXO</b>		
Femenino	23	76,7
Masculino	7	23,3
<b>CAPACITACIONES</b>		
< 6 meses	17	56,7
> 1año	13	43,3
<b>AÑOS DE SERVICIO</b>		
< 1 año	1	3,3
1 a 5 años	18	60,0
>6 años	11	36,7

Fuente: Encuesta realizada marzo, 2020

Elaboración: Tesista

En la Tabla 5.1.1 se observa en relación a los datos generales de los profesionales de enfermería que más de la mitad presenta edades de 31 a 40 años, perteneciendo a la población adulta madura con un 60% (18), mientras que el 13% (4) son adultos jóvenes. Por otro lado, en cuanto al sexo, el 76.7%(23) pertenece al sexo femenino, mientras que el 23.3%(7) pertenece al sexo masculino. En cuanto a las capacitaciones recibidas el 56.7% (17) refiere que se capacito en un tiempo menor a 6 meses, mientras que el 43.3%(13) refiere que hace más de 1 año que recibió capacitaciones. En referencia a los años de servicio, más de la mitad refiere tener de 1 a 5 años de servicio con un 60%(18), mientras que el 36.7(11) más de 6 años y el 3.3%(1) refiere menos de 1 año.

**Tabla 5.1.2.**

**Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Psicoemocional del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

<b>Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Psicoemocional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	0	0
Indiferencia	6	20,0
Aceptación	24	80,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.2, se observa en relación a la actitud en la dimensión Psicoemocional que más de la mitad de los profesionales con un 80%(24) presenta una actitud de aceptación, esto demuestra el estado afectivo que influye sobre los pensamientos y la conducta del profesional. Por otro lado, el 20%(6) muestra una actitud de indiferencia, quiere decir, que el lado afectivo de la persona se encuentra bloqueada y esto influye en su pensamiento y conducta.

**Tabla 5.1.3.**

**Detalle de la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Psicoemocional del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

DIMENSION PSICOEMOCIONAL	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Proporciona contacto cálido y humano.	0	0	21	70	9	30
Considera al paciente fallecido una sobrecarga de trabajo.	16	53.3	12	40	2	6.7
Cree Uds. Que el paciente fallecido debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes.	14	46.7	16	53.3	0	0
Dada la condición del paciente es importante brindarle un ambiente de privacidad.	0	0	8	26.7	22	73.3
Es importante mantener la comunicación verbal y no verbal con el paciente fallecido mientras le realizamos nuestros cuidados.	0	0	6	20	24	80

**Fuente:** Encuesta realizada marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.3 se observa en el aspecto de la dimensión psicoemocional que, los profesionales de enfermería del servicio de emergencia proporcionan contacto cálido y humano a veces en un 70%(21), y siempre en un 30%(9). Algunos consideran al paciente fallecido una sobre carga de trabajo con un 6.7(2) mientras que otros refieren lo contrario con un 53.3%(16), mientras otro refiere con un a veces en 40%(12). En cuanto si, el paciente tiene que ser tratado con el mismo respeto que el resto de pacientes, más de la mitad refiere con un a veces en un 53.3%, mientras que el 46.7%(14) como nunca. Así mismo, sobre la importancia de la privacidad del paciente, más de la mitad considera importante la privacidad del paciente con un 73.3%, mientras que el 26.7%(8) refiere con un a veces. Finalmente, en cuanto a la importancia de mantener la comunicación verbal y no verbal con el paciente fallecido mientras se le realiza los cuidados, el 80%(24) refiere que es importante, mientras que el 20% (6) lo considera importante a veces.

**Tabla 5.1.4.**

**Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Espiritual del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

<b>Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Espiritual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	0	0
Indiferencia	5	16,7
Aceptación	25	83,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.4, se observa en la dimensión Espiritual que el profesional de enfermería muestra una actitud de Aceptación con un 83.3%(25) esto quiere decir que, se cubre con las necesidades espirituales, investigando las creencias religiosas y esta práctica cubre las necesidades espirituales del paciente fallecido. Por otro lado, el 16.7%(5) muestran indiferencia, este último porcentaje no cree que a espiritualidad sea tan importante, esto debido a sus propias creencias y formas de pensar, el hecho de vivenciar fallecimientos de manera reiterada los hace ver la muerte como algo natural.

**Tabla 5.1.5**

**Detalle de la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Espiritual del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

DIMENSION ESPIRITUAL	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Indaga Uds. sobre las creencias, costumbres religiosas del paciente.	0	0	16	53.3	14	46.7
Es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente.	0	0	6	20	24	80
Considero que es humano el apoyo espiritual para el paciente fallecido.	0	0	3	10	27	90
Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente.	18	60	12	40	0	0
Dado la circunstancia del paciente es importante informar al familiar y asumir parte del duelo complicado.	6	20	18	60	6	<b>20</b>

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.5 se observa en el aspecto de la dimensión Espiritual, los profesionales de enfermería refieren en relación a que, si indagan sobre as creencias, costumbres religiosas del paciente manifiestan como siempre en un 46.7%(14), mientras que más de la mitad refiere como a veces en un 53.3%(16). Así mismo, si consideran importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente estos refieren siempre en un 80%(24), mientras que el 20%(6) con un a veces. En cuanto si consideran importante el apoyo espiritual la gran mayoría refiere como siempre en un 90%(27). Por otro lado, a que, si le disgusta la realización de ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente, el 60%(18) refiere que nunca, mientras que el 40%(12) con un a veces. Finalmente, que si es importante informar al familiar y asumir la parte del duelo complicado más de la mitad refiere a veces con un 60%(18), el 20%(6) como siempre y el 20%(6) como nunca.



**Tabla 5.1.6.**

**Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Fisiológica del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

<b>Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Fisiológica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	0	0
Indiferencia	3	10,0
Aceptación	27	90,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.6, se observa en la dimensión Fisiológica que el profesional de enfermería muestra una actitud de aceptación con un 90%(27) es que donde el profesional cree importante la higiene y seguridad del paciente fallecido, satisfacer todas las necesidades fisiológicas hasta en el último momento, mientras que el 10%(3) muestra una actitud de indiferencia.

**Tabla 5.1.7.**

**Detalle de la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente en la dimensión Fisiológica del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020**

DIMENSION FISIOLÓGICA	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Dada la condición del paciente considera que su higiene es necesaria.	0	0	11	36.7	19	63.3
Ud. brinda cuidado pos - mortem. (en forma general).	0	0	8	26.7	22	73.3
Pienso que la administración de inotrópicos, analgésicos, conservantes, es importante en la situación del paciente.	1	3.3	10	33.3	19	63.3
Las medidas de bioseguridad y la oxigenación son importantes en la situación del paciente.	2	6.7	4	13.3	24	80
Considera la vestimenta y la movilización son importantes en el paciente fallecido.	0	0	7	23.3	23	76.7

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.7. se observa en el aspecto de la dimensión Fisiológica, los profesionales de enfermería encuestados refieren si en la condición del paciente es necesaria la higiene, estos refieren siempre con un 63.3%(19) mientras que el 36%(11) a veces. Así mismo si brinda cuidado post mortem en forma general más de la mitad refiere siempre con un 73.3%(22) y el 26.7(8) con un a veces. En cuanto a la importancia de la administración de inotrópicos, analgésicos, conservantes, la gran mayoría refiere que siempre con un 63. %(19), mientras que el 33.3%(10) con un a veces y el 3.3%(1) refiere nunca y cree que no es importante. Por otro lado, las medidas de bioseguridad y la oxigenación son importante en la situación del paciente, el 80%(24) refiere que siempre, mientras que el 13.3%(4) manifiesta a veces y el 6.7%(2) nunca, este último no lo considera importante. Finalmente, si consideran que la vestimenta y la movilización son importante en el paciente fallecido el 76%(23) refiere siempre, mientras que el 23,3%(7) a veces.

**Tabla 5.1.8.**

**Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente del servicio de Emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. 2020.**

<b>Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte paciente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Rechazo	0	0
Indiferencia	2	6,7
Aceptacion	28	93,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada Marzo, 2020

**Elaboración:** Tesista

En la Tabla 5.1.8, podemos observar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente es de aceptación con un 93.3%(28), esto indica la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, para tratar de comprender la realidad de una mejor forma y poderse enfocar en aquellas actividades que sean beneficiosos para el paciente fallecido. Por otro lado, se puede observar que solo el 6.7%(2) muestra una actitud indiferente esto se relaciona a un tipo de aislamiento, el cual se produce cuando el efecto asociado con la idea frustrante es bloqueado. La persona que usa el aislamiento como forma de actitud puede admitir intelectualmente sentimientos de frustración, pero se aísla por no experimentar emocionalmente dichos sentimientos. La separación puede ser física o mental y/o emocional.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Lo que se espera es que, el profesional de enfermería que brinda cuidado en el área de emergencia, debe de tener una preparación eficiente, cognitiva y emocional bien desarrollado, de tal forma adopte actitudes que manifieste su calidad y calidez del cuidado, y a su vez el soporte que confronta ante la muerte honorable de un paciente.

Por tanto, el profesional de enfermería emergencia debe mantener un apoyo emocional verídico al paciente, tales están afligidos y desprotegido y varias ocasiones con el temor a lo desconocido.

De tal forma participar y colaborar en los cuidados de enfermería de tal manera dedicar una atención de calidad en sus necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales del paciente en estado de agonía y enfrentando su propia muerte, es una responsabilidad ética del profesional de enfermería en acondicionar a él y a su familia.

En tanto, conociendo los resultados el cual se analizaron se obtiene de acuerdo a la hipótesis general planteada, que, la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de Aceptación con un 93.3% (28), en todas sus dimensiones casi en su totalidad, dando lugar a un enunciado comprobado y verificado. Sin embargo existe un 6.7% (2) de los profesionales que muestran una actitud de indiferencia.

En cuanto las hipótesis específicas de acuerdo a las dimensiones:

En la dimensión psicoemocional se pudo obtener que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de Aceptación con un 80% (24), esto a través de la proporción de un contacto cálido, que el paciente fallecido debe de ser tratado con el mismo respeto que el

resto de pacientes, brindándole un ambiente de privacidad y finalmente realizando una comunicación verbal y no verbal mientras se realiza los cuidados. Por otro lado, 20% (6) muestra una actitud de indiferencia.

En la dimensión Espiritual se pudo comprobar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de total Aceptación con un 83.3% (25), esto a través de la indagación de las costumbres y creencias del paciente fallecido, importancia al conservar los objetos religiosos del paciente y considerar que es humano el apoyo espiritual. También existe un mínimo porcentaje del 16.7% (5) presenta una actitud indiferente.

En la dimensión Fisiológica se pudo comprobar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de total Aceptación con un 90% (27), considerando importante la higiene necesaria, brindando los cuidados post mortem. Por otro lado, el 16% (3) presenta una actitud indiferente.

## **6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares**

Se encontraron investigaciones realizadas nivel internacional y nacional que estudiaron la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte los cuales guardan relación con el planteamiento del problema, se encontró lo siguiente:

En la Tabla N°5.1.5, podemos observar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente es de aceptación con un 93.3%(28), esto indica la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, para tratar de comprender la realidad de una mejor forma y poderse enfocar en aquellas actividades que sean beneficiosos para el

paciente fallecido. Por otro lado, se puede observar que solo el 6.7%(2) muestra una actitud indiferente. Estos resultados coinciden con Espinoza y colaboradores (2016) en Chile, donde encontró que la actitud hacia el cuidado al final de la vida mostró una tendencia favorable por parte de profesional de enfermería, presentando una asociación directa y estadísticamente significativa con: con la comprensión y regulación emocional. La preferencia por trabajar en cuidados paliativos y ser formador en el área influyeron favorablemente en la actitud; al contrario, el miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente la actitud (8). Así mismo, Ramos y colaboradores. (2017) encontró que la Actitud de enfermera ante la muerte del paciente, presentan actitud parcialmente positiva con 85.2% (23 enfermeras). La actitud afectiva parcialmente positiva 51.9% (14 enfermeras) y conductual parcialmente positiva 77.8% (21 enfermeras).

Sin embargo, estos resultados difieren con lo que muestra Beltrán G. (2014) en España donde la actitud conductual obtuvo un 80% en indiferencia, en el componente afectivo resulto indiferente con un 72.% y en el componente cognitivo mostro indiferencia con un 70% ;además el 45% mencionaron no estar preparados para encarar a la muerte con sus pacientes y el 25% refirió que no sabría el cómo apoyar a la familia y al paciente durante este proceso; la actitud que se valoró demostró que en la parte cognitiva la enfermera “en algunos casos piensa en la muerte”, en el lado afectivo “la enfermera casi nunca muestra afectividad con los familiares de los pacientes fallecidos y en la parte conductual “las enfermeras temen a la muerte<sup>12</sup>).

Este aspecto se relaciona a un tipo de aislamiento, el cual se produce cuando el efecto asociado con la idea frustrante es bloqueado. La persona que usa el aislamiento como forma de actitud puede admitir

intelectualmente sentimientos de frustración, pero se aísla por no experimentar emocionalmente dichos sentimientos. La separación puede ser física o mental y/o emocional.

En la Tabla N°5.1.6, se observa en relación a la actitud en la dimensión Psicoemocional que más de la mitad de los profesionales con un 80%(24) presenta una actitud de aceptación mediante la proporción de un contacto cálido, que el paciente fallecido debe de ser tratado con el mismo respeto que el resto de pacientes, brindándole un ambiente de privacidad y finalmente realizando una comunicación verbal y no verbal mientras se realiza los cuidados, esto demuestra el estado afectivo que influye sobre los pensamientos y la conducta del profesional. Por otro lado, el 20%(6) muestra una actitud de indiferencia, quiere decir, que el lado afectivo de la persona se encuentra bloqueada y esto influye en su pensamiento y conducta. Sin embargo, Flores B (2014) obtuvo resultados contrarios tales como; el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.

La actitud en la dimensión psicosocial, lo esperado es que el profesional de enfermería proporcione alivio y establezca comunicación a través de un contacto cálido y humano; que transmita sentimientos de apoyo al paciente moribundo.

En la Tabla N°5.1.7, se observa en la dimensión Espiritual que el profesional de enfermería muestra una actitud de Aceptación con un 83.3%(25) esto quiere decir que, se cubre con las necesidades espirituales, investigando las creencias religiosas y esta práctica cubre las necesidades espirituales del paciente fallecido. Por otro lado, el 16.7%(5) muestran indiferencia, este último porcentaje no cree que a espiritualidad sea tan importante, esto debido a sus propias

creencias y formas de pensar, el hecho de vivenciar fallecimientos de manera reiterada los hace ver la muerte como algo natural. Esto último resultado coincide con Sánchez L. (2016) donde observó desde el punto de vista religioso los profesionales no tienen en cuenta las necesidades espirituales de los enfermos, no se sienten preparados para ayudar al paciente en un ámbito espiritual. Lo que indica que la enfermera muestra ansiedad ante la muerte. <sup>19)</sup>

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuidado al paciente. Es por esto que el profesional de la salud debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano que así lo requiera. Como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual, labor esencial e indispensable en todas las unidades de cuidado, especialmente en las de cuidado crítico. Siendo el hospital el lugar habitual de residencia de los enfermos graves o en el final de su vida, hemos ya mencionado cómo el personal de enfermería se ha visto confiar el cuidado de los pacientes según una cercanía global, física, emocional, espiritual. <sup>29)</sup>

En la Tabla N°5.1.7, se observa en la dimensión Fisiológica que el profesional de enfermería muestra una actitud de aceptación con un 90%(27) es que donde el profesional cree importante la higiene y seguridad del paciente fallecido, satisfacer todas las necesidades fisiológicas hasta en el último momento, mientras que el 10%(3) muestra una actitud de indiferencia. Estos resultados difieren con Alzamora (2018), quien refiere que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería, tienen una actitud de indiferencia hacia la atención del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional.<sup>20)</sup>



Es así que, el profesional de enfermería que brinda cuidado en el área de emergencia, debe de tener una preparación eficiente, cognitiva y emocional bien desarrollado, de tal forma adopte actitudes que manifieste su calidad y calidez del cuidado, y a su vez el soporte que confronta ante la muerte honorable de un paciente.

Finalmente, podemos evidenciar que la actitud del profesional de enfermería es aceptable frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia, a pesar de ser una unidad crítica.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

- ✓ Es un deber ético del profesional de enfermería en el cuidado y prepararle junto con el equipo multidisciplinario y la familia en brindar la mejor calidad de vida posible en aquel paciente que se encuentra en agonía en el área de emergencia
- ✓ Preparar al paciente para enfrentar la muerte con dignidad: respeto a la autonomía.
- ✓ El medico tiene deber de informar el diagnostico, pronostico y tratamiento al paciente. Así mismo la misión de la enfermera es corroborar que el paciente y la familia lo haya entendido y ayudarle a asimilar la información.
- ✓ En este principio las actitudes del profesional de enfermería es proteger la pérdida de imagen corporal en el paciente en agonía. El profesional debe facilitar el apoyo espiritual si lo desea.

## CONCLUSIONES

1. La actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de Aceptación en su gran mayoría frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia.
2. En la dimensión psicosocial se pudo obtener que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de Aceptación en su gran mayoría, esto a través de la proporción de un contacto cálido, que el paciente fallecido debe de ser tratado con el mismo respeto que el resto de pacientes, brindándole un ambiente de privacidad y finalmente realizando una comunicación verbal y no verbal mientras se realiza los cuidados.
3. En la dimensión Espiritual se pudo comprobar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de total Aceptación en su gran mayoría, esto a través de la indagación de las costumbres y creencias del paciente fallecido, importancia al conservar los objetos religiosos del paciente y considerar que es humano el apoyo espiritual.
4. En la dimensión Fisiológica se pudo comprobar que la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte es de total Aceptación, considerando importante la higiene necesaria, brindando los cuidados post mortem.

## RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los resultados recomendamos lo siguiente:

- A la enfermera jefe del departamento de enfermería incorporar dentro del plan operativo capacitaciones a las enfermeras del servicio de emergencia en relación al cuidado del paciente frente a la muerte y así permita fortalecer actitudes.
- La elaboración de guías sobre el cuidado de un paciente moribundo donde se fortalezca la dimensión psicosocial, espiritual y fisiológica.
- Que se cree protocolos que permitan el ingreso de sus familiares y espacios privados que acompañen en los últimos momentos del paciente.
- Que se continúe realizando investigaciones en relación a la actitud del profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Soler J, Merce M. El modelo “capa” de ser humano. Caps de Eco Emo [Internet]. 2016 [citado 12 de enero de 2020]; 1 (1): 1-2. Disponible en: <http://www.ecologiaemocional.org/assets/files/boletines/Capsulaecologia-emocional-florence-nightingale.pdf>
- 2) OMS centro de prensa 10 causas de muerte a nivel mundial. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- 3) La mitad de todas las muertes de los jóvenes en las Américas se pueden prevenir: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4255:la-mitad-de-todas-las-muertes-de-los-jovenes-en-las-americas-se-pueden-prevenir&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4255:la-mitad-de-todas-las-muertes-de-los-jovenes-en-las-americas-se-pueden-prevenir&Itemid=0)
- 4) [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/L](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/L)
- 5) <https://www.hejcu.gob.pe/estadistica/informacion-registrada>
- 6) Sontag S. La enfermedad y sus metáforas, el Sida y sus metáforas, Madrid, España; 1996
- 7) Busquets X. Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir. Revista Medicina Paliativa. Madrid, España. 8(3):116-119; 2001.
- 8) Espinoza M .Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida (Tesis para optar el título). [Publicación periódica en línea]. 2016. Agosto [Citada: 2020 febrero 20]; 16(4): [aproximadamente 10 pp.] <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n4/1657-5997-aqui-16-04-00430.pdf>
- 9) Vargas-Daza, E., Pacheco-Rodríguez, A., Arellano-Martínez, M., Martínez-González, L., & Galicia-Rodríguez, L. (2018). Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa

terminal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 16(1), 37-44. Recuperado de:

[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/515](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/515)

- 10) Hernández-Arzola, L. (2013). Muerte, atención post mórtem y su efecto en el profesional de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 22(1), 1-3. Recuperado de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/145](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/145)
- 11) Valenzuela M(2015) “Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias”. Tesis doctoral en Enfermería .Universidad de Alicante- España. disponible en :[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis\\_martina\\_valenzuela\\_anguita.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf)
- 12) Beltrán G. Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes (Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería). Jaén. Universidad de Jaén. España. 2014. Disponible en:  
[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1296/1/TFG\\_BeltranMoreno,Gema.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1296/1/TFG_BeltranMoreno,Gema.pdf)
- 13) Araujo, y colaboradores. En su estudio de investigación “Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima”. Abril 2016 - marzo 2017. Disponible URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/670>
- 14) Flores. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue : 2013. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado, 2014. 107 disponible en: URI:<http://hdl.handle.net/123456789/4264>

- 15) Huamán Díaz, Makarena del Rosario; Huaman Vilca, Mery Lisbet; Munayco Carhuamaca, Carla Elizabeth. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora noviembre – 2018. Disponible en:  
URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3948>.
- 16) Guillen. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017. Disponible en:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9619/Guillen\\_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9619/Guillen_Id.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 17) Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la UCI - UCIM del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, EsSalud” Arequipa – 2017 Ramos Paitan, Wendy Milagros; Velarde Paz, Anita Katherine.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5159>.
- 18) Cecilia Pamela Gutierrez Condezo Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales, Comas 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017 Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18074/Gutierrez\\_CCP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18074/Gutierrez_CCP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19) Sánchez L. Actitud de las enfermeras ante la muerte, en un hospital de las fuerzas armadas [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2017 Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/750/Actitud\\_SanchezEspejo\\_%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/750/Actitud_SanchezEspejo_%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 20) Alzamora Revisión crítica: actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. 2018[tesis para optar el título de especialista en emergencias y desastres]. Chiclayo, Perú: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2018 Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL\\_AlzamoraSilvaLidia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1536/1/TL_AlzamoraSilvaLidia.pdf)
- 21) Osorio Y, Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010 Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio\\_ry.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf).
- 22) John Maxwell EL ABC de la Actitud La condición indispensable para triunfar
- 23) James, O Whittaker. Psicología. 3ra.edición. México. Ed. Interamericano, S.A. de C.V. (1981). . Pag. 623 – 635.
- 24) Ubillus y colaboradores. Actitudes: Definición y Medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada  
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- 25) Souza L, Mota R, Barbosa R, Ribeiro R, Olivera C, Barbosa D. La muerte y proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. EnfGlob [Internet]. 2016 [citado el 23 de FEBRERO de 2020]; 50 (32): 223. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf>
- 26) Landman C, Canales S. Cuidado Humanizado Desde La Perspectiva Del Enfermero De Emergencia En Un Hospital De Quillota, Chile (2014). (Citado 2020 Marzo 01). Disponible en:  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>

- 27) J. H. Thieffrey. Necesidades Espirituales del Enfermo Terminal. Disponible:[http://mercaba.org/FICHAS/Muerte/necesidades\\_espirituales\\_delenfermo.htm](http://mercaba.org/FICHAS/Muerte/necesidades_espirituales_delenfermo.htm). Pág. 222-236
- 28) Muñoz Cobos y Portillo Stempel. La familia en la enfermedad terminal. España (2005). Disponible en:  
[http://www.hospitalsooterodelrio.cl/calidad/OpenDocument.aspx?documentos=documentos\\_enfermeria/253](http://www.hospitalsooterodelrio.cl/calidad/OpenDocument.aspx?documentos=documentos_enfermeria/253)
- 29) Potter, P.A. Enfermería Clínica: Técnicas y procedimientos. 4ª Edición. Madrid. Ed: Hacourt Brace.S.A. 1999. Pág 16-23
- 30) González, Jaime. Cuidados en el proceso agónico. España. Portalla suma de todos. (2009) Versión: 2. Disponible en:  
<http://www.madrid.org>.
- 31) H.J. Eysenck y G.D. Wilson. Psicología Humana. 1ra Ed. México. El Manual Moderno, S.A. 1980. Pag 259-279
- 32) Ruland C. Moore S. Teoría del Final tranquilo de la vida.; Raile A. Martha, Marriner T. Ann. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier. Séptima edición. 2011. Capítulo 23. Página 754 - 760.



# ANEXO

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA 2020

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS	DIMENCIONES	METODOLOGIA
<b>ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL PACINETEDEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA 2020</b>	<p><b>GENERAL.</b></p> <p>¿Cuál es la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son los cuidados psicoemocionales del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente del servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa?</p> <p>¿En qué consiste el cuidado espiritual del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente del servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa?</p> <p>¿Cuáles son los cuidados fisiológicos del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente del servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa: 2020.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b></p> <p>Identificar los cuidados psicoemocionales del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020.</p> <p>Identificar el cuidado espiritual del profesional de Enfermería frente al paciente en estado de agonía en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020.</p> <p>Identificar los cuidados fisiológicos del profesional de Enfermería frente al paciente en estado de agonía en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa 2020..</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Existe relación significativa entre la actitud de la profesional enfermería frente a la muerte del paciente.</p>	<p>1.PSICOEMOCIONAL</p> <p>2.-ESPIRITUAL</p> <p>3.-FISIOLOGICA.</p>	<p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: cuantitativo deductivo</p> <p>Población y muestra: personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p>



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO PRESENTACION

Tenga el saludo correspondiente, le hago de conocimiento que en coordinación con la institución se viene trabajando un estudio basado en obtener información sobre la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente.

Por tanto, solicito su cooperación a través de sus respuestas verídicas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Se agradece anticipadamente su participación.

#### INSTRUCCIONES

Al transcurso se le presenta una lista de enunciados, cada una de ellas tiene 3 posibilidades de respuestas, marque con un aspa(x) la que crea correcta.

A veces.....A

Nunca.....N

Siempre.....S

#### 1.- DATOS GENERALES

❖ Edad: 22 a 30 ( ) 31 a 40 ( ) 41 a más ( )

❖ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

❖ Religión.....

❖ Capacitaciones (ultima capacitación)  
Menor a 6 meses ( ) menor de 1 año ( )

❖ Años de servicio en emergencias:  
a.-menor de 1 año ( ) b.- De 1 a 5 años ( )  
c.- Más de 6 años ( )

## 1.- DIMENSION PSICOEMOCIONAL

N°	Enunciados	A veces	Nunca	Siempre
1	Proporciona contacto cálido y humano.			
2	Considera al paciente fallecido una sobrecarga de trabajo.			
3	Cree Uds. Que el paciente fallecido debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes.			
4	Dada la condición del paciente es importante brindarle un ambiente de privacidad.			
5	Es importante mantener la comunicación verbal y no verbal con el paciente fallecido mientras le realizamos nuestros cuidados.			

## 2.-DIMENSIÓN ESPIRITUAL

N°	Enunciados	A veces	Nunca	Siempre
1	Indaga Uds. sobre las creencias, costumbres religiosas del paciente.			
2	Es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente.			
3	Considero que es humano el apoyo espiritual para el paciente fallecido.			
4	Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente.			
5	Dado la circunstancia del paciente es importante informar al familiar y asumir parte del duelo complicado.			

### 3.-DIMENSION FISIOLÓGICA

N°	Enunciados	A veces	Nunca	Siempre
1	Dada la condición del paciente considera que su higiene es necesaria.			
2	Uds. brinda cuidado pos - mortem. (en forma general).			
3	Pienso que la administración de inotrópicos, analgésicos, conservantes, es importante en la situación del paciente.			
4	Las medidas de bioseguridad y la oxigenación son importantes en la situación del paciente.			
5	Considera la vestimenta y la movilización son importantes en el paciente fallecido.			

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio. **“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA: 2020”**

**Investigador. LIC. PASCUAL ALEXANDER MANTA GUTIERREZ,** estudiante de la Segunda especialidad de Emergencias y Desastres.

El presente estudio tiene como propósito restablecer el cuidado que brinda la enfermera(a) al paciente fallecido, a través de su actitud, con los resultados que se registran se espera sirvan como guía en la formación y capacitación del personal de enfermería.

La presente investigación es de tipo Descriptivo - Cuantitativo, tiene como objetivo general Determinar la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Casimiro Ulloa. Sus metodologías han sido aprobadas por el comité de ética y comités de revisión de la Universidad Nacional del Callao de la facultad de ciencias de la salud Ud. deberá contestar el instrumento en un tiempo no mayor de 20 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Entonces siendo informado(a) del propósito de la misma y teniendo la franqueza plena de que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de la investigación.

.....

Firma del profesional de enfermería

.....

Fecha

.....

Firma del Investigador(a)

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

**SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.**

**SEÑOR (A)**

.....

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Presente:**

**LIC. PASCUAL ALEXANDER MANTA GUTIERREZ**, identificado con DNI: 44304477, Ante usted me presento y expongo.

Que con el motivo de estar cursando la segunda especialidad de emergencias y desastres en la Universidad Nacional del Callao año 2020, por lo tanto, solicito a usted se sirva a conceder el permiso para efectivizar y aplicar el instrumento de investigación que lleva por título. “ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JOSE CASIMIRO ULLOA: 2020”. EL cual se realizará el 06 de marzo a partir de 8:00am, en el servicio de emergencias.

Solicito atender mi solicitud, y se agradece anticipadamente por su atención al presente.

Lima 06 de Marzo de 2020

.....  
**LIC. PASCUAL ALEXANDER MANTA GUTIERREZ**  
**DNI N° 44304477**

**PROGRAMA SPSS STATISTICS VERSIÓN 26**





















**PRUEBA DE CONFIABILIDAD**

**ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
,707	15



### ANEXO 4: BASE DE DATOS

	 E D A.	 S X.	AÑ OS DE.	CA PA CIT.	VA R00 001	 V A R0	 V A R000	 V A R.	 V A R.	 V A R.	 V A R.	 V A R.	 V A R.	 VA R000	 VA R001	 V A R.	 VA R001	 V A R.	 VA R001	 V A R.	 VA R001	SU MA A.	 S L M.	 S L M.	S L M.	S L M.
1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	2	1	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
6	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3
7	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
8	2	1	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
10	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3
11	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
12	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
14	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3

15	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3
16	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2
17	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
18	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
20	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2
21	2	1	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
22	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3
24	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
25	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	1	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2
28	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3
29	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
30	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31																							
32																							
33																							