



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA  
MUERTE DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA  
VILLA EL SALVADOR, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. RODRÍGUEZ PACCO CAROLINA ROSARIO**

**ASESOR:**

**Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi familia por todo el apoyo brindado, son de gran apoyo para mi superación.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis profesores, y a la institución por el gran apoyo durante mi formación profesional como especialista.

**ASESOR:**  
**Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** Dra. Giovana Elizabeth Reyes Quiroz

**SECRETARIO:** Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

**VOCAL:** Mg. María Rosario Mocarro Aguilar

## Índice general

Índice general.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	8
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	8
2.2 Población, muestra y muestreo .....	8
2.3 Variable(s) de estudio.....	8
2.4 Técnica e instrumento de medición .....	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos .....	10
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	10
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos .....	10
2.6 Métodos de análisis estadístico .....	11
2.7 Aspectos éticos .....	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	12
3.1 Cronograma de actividades .....	12
3.2 Recursos Financieros .....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS .....	18

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	16
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	17
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado .....	20

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el personal de enfermería experimenta sentimientos de ansiedad, angustias y otros similares para poder afrontar la muerte: presentándose una actitud de aceptación, rechazo, o indiferencia ante el deceso del paciente; registrándose actualmente un alto índice de actitud negativa que alcanza el 50% por parte de los profesionales de enfermería (1). La Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que el personal de enfermería en el área de emergencia adopta con mucha consistencia la facultad y derecho de prestar asistencia a los pacientes en sus últimos minutos de vida, donde debe afrontarse a la muerte, con estricto cumplimiento de los cuidados elementales de carácter espiritual y emocional; otros lo consideran como si fuese un fracaso de su práctica, generando miedo, sufrimiento, angustia e impotencia (2). El Ministerio de Salud de nuestro país, indica que los profesionales enfermeros de emergencia viven cotidianamente con los decesos de los pacientes, lo que puede generar que se tornen faltos de sensibilidad; lo que afecta su actitud ante la muerte, siendo las proporciones de la actitud para el afrontamiento en el momento de la muerte; nada en 10%, varios días después en 5%, del momento 70%, siempre en 5%, y a menudo en 10% (3).

La agonía es un proceso psicofisiológico que genera crisis y estrés, que culmina en el deceso del paciente y padecimiento para los pacientes que sobreviven. El principal objetivo del enfermero es ayudar, se capacita y participa activamente en la prestación integral de los pacientes cualquiera sea la fase que se encuentre la enfermedad, dándose el cuidado a nivel emocional, espiritual y físico (4). En las áreas de emergencia regularmente se reportan decesos de pacientes de manera súbita o inminente, ante esto, surge como necesidad el sincerar la actitud de los profesionales de enfermería frente al deceso del paciente, los enfermeros enfrentan las situaciones con profesionalismo con sensibilidad; se enfrentan a una diversidad de dificultades, generándose el dilema de dejar de hacer o del quehacer al prestar asistencia a pacientes en que la vida se encuentra con inminencia a la muerte (5).

A nivel internacional, García y col., (2018), en México, reportan en el estudio efectuado, un desacuerdo del 90% y acuerdo del 10%. Las conclusiones fueron que

la actitud del personal de enfermería ante la muerte está de acuerdo, considera la muerte como un evento de naturaleza inevitable (6). Marchan (2016), en España, encontró que el 60% presenta actitudes desfavorables y el 40% favorable. Los profesionales en enfermería requieren potenciar su grado de afrontamiento de la muerte, manifiesta la necesidad de una formación sólida en los cuidados de enfermería ante la muerte para lograr mejor afrontamiento (7). Santanger y col., (2017), en Ecuador, presento como resultado que el 50% de los profesionales de enfermería presentan la actitud conductual con la de más alta incidencia, a consecuencia que los enfermeros prestan servicio humanizado al final inminente de la vida, siendo las actitudes cognitivas y afectivas con el 25% las que presentan menos prevalencia en el personal ante el final de la vida (8). Venegas y col., (2016) en Chile, el estudio presento como resultado que la actitud denominada cognoscitiva del personal de enfermería frente a los decesos es positiva; conservando la regulación y comprensión emocional (9).

A nivel nacional, Pérez y col., (2018), hallo que el personal de enfermería presenta una actitud favorable frente a la muerte de los pacientes en un 68% y desfavorable en un 34%. Las conclusiones fueron que la actitud del profesional es favorable en las denominadas dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas (10). Sarmiento (2018), definió que los profesionales de enfermería presentan una actitud favorable ante el deceso de los pacientes en un 50%, y una actitud desfavorable en el 50% restante. Existiendo una relación muy significativa entre el factor de carácter religioso y la actitud frente a los decesos. No existe relación significativa entre factores sociales, psicológicos, y la actitud frente a los decesos (11). Gonzales (2016), hallo que cuando los profesionales de enfermería son adultas, de sexo femenino, estado civil casado, creyentes, con más de 10 años de experiencia; presentan una actitud favorable frente a la muerte con tendencia a desfavorable en dicho estudio (12). Condori (2016), determino que el personal de enfermería en un 100% presenta una actitud indiferente frente a los pacientes moribundos, especificando que estos resultados se evidenciaron en los servicios de cuidados intensivos e intermedios (13).

De acuerdo a la Real Academia Española, la actitud presenta 3 definiciones, término que deriva del latín *actitud*, se define también como el ánimo que manifiesta cada persona de alguna manera, y la última definición referida a la postura que presenta el cuerpo cuando se quiere transmitir algo o cuando se vincula al ánimo o disposición de la persona (14). La actitud se encuentra conformada por 3 componentes: El componente cognitivo que es la información que el sujeto conoce respecto del objeto sobre el cual define su actitud, el componente afectivo, que es la sensación que el objeto genera en el sujeto, y el componente conductual que corresponde a las intenciones, tendencias o disposiciones hacia el objeto, surgiendo un vínculo real entre el sujeto y objeto (15). Existen niveles de actitud que forman parte del comportamiento y de la vida. Todas las personas poseemos diversas actitudes (en contra o a favor del divorcio, aborto, donación de órganos, religión, pena de muerte, partidos políticos, etc.), todas adquiridas y aprendidas en el transcurrir de las interrelaciones sociales, mediante las diversas socializaciones (16). La actitud del enfermero frente al deceso de pacientes tiene como base el cuidado profesional, y la inmediata respuesta para la atención del paciente, asociándose este último punto con un aspecto espiritual que tiene como pilar la afectividad. La actitud se desarrolla permanente, complementándose la atención con el conocimiento científico, y la aplicación de habilidades y técnicas que permiten auxiliar a la persona, familia y/o comunidad en la recuperación de su salud (17).

El profesional enfermero tiene, dentro de la asignación de sus funciones, la de colaborar con el ser humano a afrontar el paso transitorio de la vida a la muerte, desarrollando el profesional enfermero una participación relevante en esta fase de atención, sea con el paciente en estado moribundo y/o con la familia, puesto que es el responsable de cobertura las necesidades prioritarias de este tipo de pacientes (18) El profesional enfermero siempre tiene presente la palabra muerte, como parte del proceso de atención. Entre las diversas actividades que desarrolla el personal con los pacientes terminales se prioriza el cuidado con las necesidades que presenta el paciente terminal, ya que el enfermero debe constituirse en el núcleo ante la enfermedad, dolor, agonía y deceso, usando los sentidos de la vista, el oído y el tacto para detectar los requerimientos del paciente (19). El no abandono de un paciente

enfermo constituye un compromiso de carácter ético ineludible en la prestación de servicios de enfermería, puesto que en el proceso de la enfermedad el temor y la ansiedad se irán haciendo cada vez más presentes en medida que se aproxime la etapa final de vida del paciente. La actitud marca vivencia y orienta el comportamiento que se debe presentar en la fase terminal del paciente (20).

El profesional de enfermería es el responsable de garantizar una buena calidad de deceso en los pacientes, en el marco de las funciones, el colaborar con el ser humano a asumir y afrontar este aspecto de transición de la vida a la muerte. Se espera una actitud favorable, cálida y de apoyo al necesitado, sin embargo, se presenta la interrogante de por conocer cuan capacitado está el profesional respecto de la muerte y sobre la actitud que se adopta frente a ella (21). La actitud del profesional enfermero en emergencia ante la muerte, es un aspecto preponderante en la calidad del servicio. Debe tenerse presente que para alcanzar un nivel de preparación en aspecto relacionado con los cuidados paliativos, la enfermedad terminal, la muerte, y el duelo es necesario desarrollar una formación especializada, que permitirá evitar prácticas negativas las que sumadas no permiten que el paciente y la familia reciban un trato humanizado (22).

La presente investigación permitirá proveer nuevos conocimientos y alcances para el profesional que presta servicios en el área de emergencias con la finalidad que puedan plantear actividades estratégicas que exijan una permanente toma de conciencia del propósito ante la responsabilidad de otorgar una actitud favorable en la atención del paciente terminal y su inminente deceso. En el nosocomio de emergencia de Villa El Salvador, los profesionales de enfermería se enfrentan a asistir pacientes en estados críticos, donde muchas veces se logra salvarles la vida o recuperarlos, sin embargo perciben la muerte del paciente como algo rutinario, imprevisto, e intempestivo por no poder salvarlo a tiempo. Ya que pese al esfuerzo desplegado este esfuerzo se ve trunco al presentarse la muerte. La investigación presenta como objetivo determinar las actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente atendido en el Hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

Según el enfoque, la investigación será cuantitativa, dado que las variables son medibles en forma numérica; de tipo descriptivo porque se detallará las características más importantes de la variable a investigar; y porque el relevamiento de data se desarrollara efectuando un corte en el tiempo será de corte transversal; es decir, se iniciará en mayo del 2020 hasta agosto 2020.

### 2.2 Población, muestra y muestreo

La población maestra del estudio estará representada por 90 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador; en el cual no se utilizará fórmula estadística por ser una población finita; es decir, el muestreo será por conveniencia se tomará al total de la población, siendo la muestra de 90 profesionales de enfermería que cumplen con los siguientes criterios.

**Los criterios de inclusión:** Personal profesional enfermero que prestan servicios Hospital de Emergencias Villa El Salvador. De ambos sexos. Profesionales de enfermería asistenciales. Que aceptan participar previa firma del consentimiento informado.

**Los criterios de exclusión:** Personal profesional enfermero con función administrativo, personal enfermero que se encuentre en periodo vacacional o en licencia, personal técnico de enfermería, y el personal enfermero que no cumpla con llenado completo del instrumento.

### 2.3 Variable(s) de estudio

La presente investigación es de tipo univariable, de acuerdo a su naturaleza, es una variable cualitativa, y presenta una escala de medida nominal

Variable dependiente: actitud del profesional de enfermería ante la muerte.

## **Definición conceptual de variable principal**

Es el comportamiento de una persona, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte (23).

Presenta una escala con 33 ítems, cada uno de ellos con 2 opciones de respuesta (desacuerdo y acuerdo). En lo que corresponde a las preguntas 2,3,4,5,7,10,14,15,16,18,21,23,25,27,29,31 se brinda 1 punto por respuesta marcada como (de acuerdo) y con 0 punto por cada respuesta marcada como (en desacuerdo). En las restantes preguntas se brinda un punto por respuesta marcada (desacuerdo) y cero punto por respuesta marcada (en de acuerdo). Se computa los puntajes y se determina el tipo de actitud de la encuesta en concordancia con el puntaje alcanzado considerando la escala siguiente:

Puntos de 18 a 33, actitud positiva para afrontar la muerte del paciente.

Puntos 17, actitud de indiferencia para afrontar la muerte del paciente.

Puntos de 0 a 16, actitud negativa para afrontar la muerte del paciente

## **2.4 Técnica e instrumento de medición**

**Técnica de recolección de datos:** Se empleará en el presente estudio la técnica de la encuesta, puesto que permitirá relevar la data necesaria y de forma eficiente.

### **Instrumento de recolección de datos:**

Se utilizará el instrumentó de colección de datos de la encuesta que se encuentra conformada por una ficha de data socio laboral de los proveedores del servicio de enfermería, la ficha detalla el requerimiento de información relativo ; el estado civil, la edad, tiempo cuantificado en años de experiencia, estudios académicos (anexo 1). Se utilizará como instrumento o medio el cuestionario CAM (Cuestionario de Actitud frente a la Muerte conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors" fue elaborado por Martin y Salovey en 1996.

## **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos por 8 profesionales expertos en el tema dando como según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0,99

LA CONFIABILIDAD Se realizó la prueba alfa de Crombach para medir la confiabilidad del instrumento dando como resultado 0,96. Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0,70, se considera que el instrumento es excelente.

## **2.5 Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Primero, se gestionará el permiso a través de una carta de presentación otorgada por la Universidad Norbert Wiener, dirigida al director del nosocomio de Emergencia Villa el Salvador, adjuntando el resumen del proyecto, a fin de inscribir el estudio en el Área de Investigación y docencia; Así mismo, se coordina con las autoridades correspondientes del Hospital de Emergencia Villa el Salvador.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Para la realización de la recolección de data se contó con el permiso de la Enfermera Jefe de la Unidad Emergencias del nosocomio de Emergencia de Villa El Salvador, y la firma del consentimiento informado de las participantes del presente estudio; una vez obtenido el permiso de la institución de salud, se procederá a fijar el cronograma respectivo de relevamiento de data, sugiriendo durante los cambios de turnos, con un periodo estimado de duración de aproximadamente entre 15 a 25 minutos por cada participante del estudio, de lunes a viernes, durante el mes de mayo de 2021.

## **2.6 Métodos de análisis estadístico.**

El procesamiento y análisis de data se desarrollará mediante la tabulación de las encuestas a través de los programas Excel Microsoft y SPSS estadístico de versión 25.0 (ThePactageSattisticalForThe Social Sciencies); posteriormente, a ello se hará la evaluación y la interpretación de data o hallazgos encontrados, el cual serán presentados en tablas y/o gráficos, para su posterior su discusión.

## **2.7 Aspectos éticos**

En la implementación de la investigación será indispensable contar con la autorización respectiva del nosocomio de Emergencia Villa El Salvador y el consentimiento informado de los profesionales de enfermería, respetando los principios éticos; siempre y cuando se guarde la máxima confidencialidad posible y que será para uso exclusivo de la investigadora del estudio que se desarrolla.

### **Autonomía:**

El principio será aplicado en el estudio al intervenir a los profesionales de enfermería de emergencias, respetando la libre voluntad de participar. Cada profesional conocerá los detalles del estudio para posteriormente solicitar su consentimiento informado el que viabilizara su participación en el estudio

### **Beneficencia:**

Hace referencia a los actos de buena fe, humanidad, amor, altruismo, caridad o amabilidad. La beneficencia es comprendida por cualquier tipo de acción que presenta por finalidad procurar el bienestar de la institución, familia y enfermeros por el duelo

### **No maleficencia:**

Refiere a tomar las acciones necesarias a efecto que se evite causar daño, evitar los actos imprudentes, o realizar acciones negligentes. Priorizándose la previsión del daño físico, psicológico, social y mental. Para el presente estudio en cada enfermero(a) participante se le comunicara que la investigación no generara implicancia de riesgo de su integridad individual o salud, y que la información obtenida será estrictamente reservada.

**Justicia:**

El principio se aplicara desde la perspectiva de un sistema igualitario, que es en el que nos desarrollamos, el cual establece la indispensable y necesaria distribución igualitaria o equitativa del derecho del ser humano a la protección de por parte de los servicios de salud. Siendo todos los participantes del estudio tratados sin discriminación, equidad, y sin alguna preferencia

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020									
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Set.	Oct.	Nov.	Dici.	
Identificación del Problema	X	X								
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X							
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación		X	X	X	X					
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación		X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X		
Elaboración de los anexos								X		
Presentación y sustentación del proyecto									X	
Entrega del informe final									X	

### 3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2020				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	S/.
Equipos					
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		100			100
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		90	150
Impresiones	50	30		30	110
Anillado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Imprevistos*		100		200	300
TOTAL	397	380	30	440	1190

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial la de la Salud. Estimación mundial de la atención de los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia según grado de prioridad y estado de salud aguda o crónica. Ginebra; OMS; 2018.
2. Organización Panamericana de la Salud. Atención de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en la asistencia del ser humano en sus últimos momentos de su vida. Washington: OPS; 2018.
3. Ministerio de Salud del Perú. Convivencia de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia con la muerte de pacientes. Lima: MINSA; 2018.
4. Frías Y., García M. Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte. Castilla: Universidad de la Mancha; 2016. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp>
5. García D., Ochoa C., Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la Institución de Segundo Nivel en el Estado de Durango. Durango: Universidad Autónoma de Durango de México; 2018.
6. Marchán S. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en el Hospital de Valdepeñas. Madrid: Universidad de Castilla-La Mancha de España; 2016.
7. Santander W., Zhinin G. Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente: Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. Venegas M., Machuca L., Alvarado O.; Actitudes en profesionales de enfermería hacia el cuidado al final de la vida. [Publicación periódica en línea] 2016. Junio [citada: 2018 junio 10]; 16(4): [aproximadamente 3pp.]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5732/4>

9. Flores T. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Lima: Universidad César Vallejo de Perú; 2018.
10. Evelyn S. factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna. Tacna. Universidad nacional Jorge Basadre Grhmann; 2018
11. Gonzales H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente en el Hospital General de Jaén. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca de Perú; 2016.
12. Condori Nina E. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2016.
13. Real Academia Española. Definición de actitudes. Madrid: RAE; 2015.
14. Espinoza B. Definición de actitud. Madrid: Elsevier; 2017. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de abril del 2018]. Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com>.
15. Baron R., Byrne D. Componentes de las actitudes. Sevilla: Printice Hall; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.edu-fisica.com>
16. Eiser J. Teorías de las actitudes. Madrid: Paidós; 2018. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/actitud>
17. Curiate L., Reynoso M., Távora R. Actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Enfermería en Emergencia y Desastres]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017

18. Colell R., Fontanas A., Rius P. Atención al enfermo terminal. [Internet]. Revista de Enfermera virtual. 2003 [22 Febrero 2019] Disponible en: [https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDAD OS\\_Enfermo\\_Terminal.pdf](https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDAD OS_Enfermo_Terminal.pdf).
19. Rodríguez A. Clasificación de las actitudes. Distrito Federal: Trillas; 2016. [Internet] [Fecha de acceso: 12 de abril del 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/actitud>
20. Friedrich N. El pensamiento de la muerte. [Publicación periódica en línea] 2012. Octubre [citada: 2018 abril 28]; 53(2): [aproximadamente 3pp.]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762008000200012&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762008000200012&script=sci_arttext)
21. Alzamora L. Actitud de la enfermera emergencista frente a la muerte en una institución hospitalaria. Chiclayo.Peru. 2018.
22. Amado J. Pacientes con enfermedad crónica terminal en el servicio de emergencia de adultos en un hospital terciario. [Internet]. Eferm Nurse 2019 [citado 9 setiembre 2020]; 19(3) Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300005)
23. Niño de guzman M. Portilla Reyes Liz, Rojas Rengifo bertha Actitud del enfermero frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en el hospital nacional. [Tesis para optar el Título de Especialidad en Enfermería en Emergencia y Desastres]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018

## **ANEXOS**

## Variables e indicadores

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Numero de ítems	Valor final	Indicadores
Actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente	Son reacciones conductuales que predisponen a actuar frente a un estímulo en donde el enfermero muestra su disponibilidad o su desinterés para la atención al paciente al final de su existencia.	ESTRUCTURA AFECTIVO	Se basan en los sentimientos que hacen reaccionar a la persona y poder decidir qué actitud toma ante la situación que se le está presentando en el momento	Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM) - Ítems: 02, 03, 06, 09, 20, 24, 30.	•18-33 puntos • 17 puntos • 0-16 puntos	Actitud positiva frente a la muerte del paciente se obtendrá con un puntaje de 18 a 33 puntos
		ESTRUCTURA COGNITIVO	Todo aquello que pertenece o que está relacionado con el conocimiento; es decir, el cúmulo de información que hemos adquirido gracias al aprendizaje o la experiencia	Años de experiencia profesional. - 1 a 5 años. - 6 a 10 años. - Más de 10 años. Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM). Ítems:01,04,05,08,10, 11,13,14, 15,16,17,18,19,21,22, 23,27,28, 29,31,32,33	•18-33 puntos • 17 puntos • 0-16 puntos	Actitud indiferente frente a la muerte del paciente se obtendrá con un puntaje de 17 puntos
		ESTRUCTURA CONDUCTUAL	La conducta o intenciones conductuales se relacionan con la predisposición para cierta clase de acción,	Cuestionario de actitudes ante la muerte (CAM). - Ítems: 07, 12, 19, 26	•18-33 puntos • 17 puntos • 0-16 puntos	Actitud negativa frente a la muerte del paciente se obtendrá con un puntaje de 0 a 16 puntos

## INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

### ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

#### INTRODUCCIÓN:

Tenga usted buenos días, soy la Lic. Rodríguez Pacco Carolina Rosario, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Norbert Wiener, el presente cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre las actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente; resaltando utilizar los resultados con fines de estudios y es de carácter anónimo y confidencial. Agradeciéndole su participación, por favor conteste todas las preguntas marcando con una X la respuesta correcta.

#### DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 20 – 30 años
- b) 31 – 40 años
- c) 41 – 50 años
- d) > 50 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo de Servicio

- a) < 1 año
- b) 1 – 5 años
- c) 6 – 10 años
- d) > 10 años

Estudio de Postgrado:

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

Ninguno

### CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE (CAM)

A continuación, se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general actitudes ante la muerte. Ud. debe de colocar una (X) en el punto de la escala que aparece en cada proposición, y esta marca expresará el grado de acuerdo (A) O desacuerdo (B) que tiene Ud. Con cada una de las proposiciones. No hay respuesta buena ni mala, recuerde que debe marcar según su respuesta.

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

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

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, 2020

. Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

---

FIRMA

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a) Colega:

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Lima 20 de mayo del 2020

