



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

TRABAJO ACADÉMICO

**“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE
A LA MUERTE DE UN PACIENTE EN LOS SERVICIOS
CRITICOS EN EPOCA DE PANDEMIA DE UN HOSPITAL
DE LIMA - 2020”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

LIC. MIRIAM LIZ VILLEGAS ANCO

ASESOR:

Mg. Jeannette Avila Vargas Machuca

LIMA – PERÚ

2020

Índice general

Índice general	2
Índice de Anexos	3
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS.....	21

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	23
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	26

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes críticos es un desafío para las enfermeras que ha planteado un especial interés en los últimos años y más aún en tiempos de la pandemia COVID-19. Además, La crisis en el sistema sanitario ocasionada por la pandemia ha enfatizado la relevancia de las enfermeras de cuidados críticos. Todos los días los medios de comunicación han informado de la demanda de diferentes hospitales para el nombramiento de nuevos profesionales (1).

Con la aparición de COVID-19 y la fuerte posibilidad de que un gran porcentaje de la población estadounidense ingrese en los nosocomios y la unidad de cuidados intensivos (UCI), la Sociedad de Medicina de Cuidados Críticos (SCCM) ha actualizado sus estadísticas en los Estados Unidos. Utilizando estimaciones se proyectó que el 30% (96 millones) de la población de los EE. UU. dará positivo en la prueba, con un 5% (4,8 millones) hospitalizados, el 40% (1,9 millones) serían admitidos en UCI y el 50% de los ingresos en UCI (960.000) requerirían soporte ventilatorio con alto riesgo de muerte (2).

La comprensión de los resultados en cuidados intensivos unidad (UCI) para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) sigue siendo pobre. Los estudios han informado de una mortalidad cercana al 100% entre los pacientes que requieren ventilación mecánica. En otro estudio, la tasa de mortalidad general en UCI fue del 25,7%. En China, con el 14,1% de los pacientes aún en la UCI, la tasa de mortalidad fue 37,7%. Mientras que, En Nueva York, 262 muertes ocurrieron en salas de hospital y fuera de la UCI, en comparación con 291 muertes en la UCI (3).

En un estudio aún en fases de publicación, realizado en un Hospital Público de Perú, donde se revisaron 373 historias clínicas de pacientes ingresado con COVID-19, se encontró una mortalidad intrahospitalaria de 49%, siendo un gran predictor de

mortalidad la saturación de oxígeno al ingreso. El 10% de los casos registrados fueron ingresados a la unidad de cuidados intensivos, donde se incrementaron dramáticamente las tasas de mortalidad (4).

Los pacientes generalmente experimentan la muerte en las fases terminales, especialmente Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y salas de hospitalización. Los pacientes necesitan al final de la vida cuidados tales como reducir los síntomas y el apoyo familiar al entrar en el proceso de duelo. La muerte es psicológica y evento físico que afecta no solo al paciente que lo experimenta, sino también a las personas que los rodean, incluyendo profesionales de la salud como los enfermeros. Miedo, ansiedad, angustia y tristeza puede ocurrir en familias y profesionales de la salud cuando tienen que enfrentarse a los pacientes con la muerte.

El propósito principal de los cuidados intensivos se centra en salvar la vida de las personas. Los profesionales de cuidados intensivos no siempre logran restaurar la salud y la muerte es común en las unidades de cuidados intensivos (UCI). La muerte a menudo se considera un fracaso, y los especialistas en cuidados intensivos pueden causar un gran daño por sus esfuerzos por tratar enfermedades y lesiones y salvar la vida de los pacientes. A medida que las actitudes de los individuos guían sus comportamientos, la actitud de las enfermeras hacia la muerte puede afectar sus comportamientos de cuidado hacia los pacientes (5).

En psicología, una actitud hace referencia al conjunto de emociones, creencias y conductas dirigidas a un objeto, persona o suceso en particular. Las actitudes suelen ser el producto de la experiencia o la educación y puede llegar a ser una fuerte influencia en las conductas. Si bien las actitudes son duraderas, también pueden cambiar. Por ello, los profesionales de psicología han definido las actitudes como una postura adquirida a evaluar las cosas de cierta forma (6).

Las dimensiones de las actitudes a veces se denominan CAB o ABC de la actitud. En ese sentido, la estructura cognitiva hace referencia a sus pensamientos y

creencias sobre el tema. La estructura afectiva hace referencia a cómo te hace sentir el objeto, la persona, el problema o el evento y la estructura conductual sobre cómo la actitud influye en su comportamiento de la persona. Hay una serie de factores que pueden influir en cómo y por qué se forman las actitudes (7).

El significado de la muerte es multidimensional y varía no solo entre individuos, también dentro de la misma persona. Además, la muerte posee características psicológicas y sociales y no son simplemente eventos biológicos. En las etapas avanzadas de las enfermedades, los pacientes toleran el dolor y reflexionan sobre sus vidas. Intentan resolver viejos conflictos y se preparan para despedirse de su familia y renunciar a la vida. Esta etapa es exigente y estresante para muchos pacientes. El conocimiento y la actitud de un individuo hacia la muerte y la vida después de la muerte influye en la forma en que maneja los problemas mencionados anteriormente (8).

Wang y colaboradores, refieren que las actitudes positivas incluyen tres componentes de la aceptación de la muerte, y las actitudes negativas encarnan la muerte, el miedo y el escape. Además, la aceptación de la muerte cubre la aceptación neutral, la aceptación de escape y la aceptación de aproximación. En la aceptación neutral, la visión del individuo es tal que considera la muerte una parte indispensable de la vida, y no le teme. Más bien, acepta la muerte simplemente como una de las realidades de la vida. En la aceptación de aproximación, la gente ve la muerte como una puerta a la felicidad posterior a la vida. En el enfoque de la aceptación de escape, la muerte es una opción atractiva para deshacerse del dolor y el sufrimiento psicológico (9).

La ansiedad por la muerte, es un estado afectivo negativo que es incitado por la importancia de la mortalidad, puede ser experimentado por enfermeras y otros trabajadores de la salud que están expuestos a los factores de enfermedad, trauma, violencia y muerte. La actitud de las enfermeras hacia la muerte puede afectar su preocupación empática, la calidad de la atención que brindan, y la forma en que

afrontan los factores estresantes relacionados con el trabajo, como la muerte de los pacientes (10).

Zulfatul A'la y colaboradores (11), en Indonesia, en el año 2020, con una muestra de 24 enfermeras y utilizando el instrumento Actitudes de Rommelt hacia el cuidado de los moribundos Formulario B versión indonesia (FATCOD-BI), encontró que, el puntaje promedio de las actitudes en la unidad de cuidados intensivos fue de $106,44 \pm 7,633$ (30-150) en promedio. Las enfermeras de la UCI tuvieron una actitud más positiva que la de los servicios de urgencia ($p = 0,034$). Existen diferencias entre la proporción de encuestados en función del género, el nivel de educación, el tiempo que trabaja en la sala de emergencias y la UCI. El resultado mostró que el género, el nivel de educación y el rango de tiempo de trabajo podrían influir en las actitudes de las enfermeras hacia el cuidado de pacientes moribundos en la sala de emergencias y la UCI.

Cáceres y colaboradores (12) , en Colombia, en el año 2019, utilizando una muestra de 17 profesionales de enfermería y el cuestionario PAM-R validado para la población de Colombia, encontraron que, el puntaje promedio de actitudes hacia la muerte fue $133,5 \pm 12,6$. Dentro de las dimensiones con mayor puntuación se tuvo a la aceptación de acercamiento con $48,1 \pm 12,6$, luego a la aceptación neutral con $28,9 \pm 4,6$, temor a la muerte con $23 \pm 7,4$. Además, se encontró una asociación estadística entre la variable y los años de trabajo ($p < 0,05$).

García y colaboradores (13), en México, en el año 2018, utilizando una muestra de 30 enfermeros y el cuestionario actitudes ante la muerte (CAM) basado en una versión en inglés, encontraron que, el 53% tuvo edades entre 26 a 35 años, el 66% fueron mujeres, y la mayoría se encuentran preparados para el cuidado de la vida, aceptando la muerte como un suceso no evitable. Además, los profesionales consideraron la muerte como un alivio para la familia por la intensa carga emocional que lleva.

Ramos y colaboradores, en Perú, en el 2018, en su tesis realizada en un hospital público de Arequipa, con una muestra de 27 enfermeras de las áreas de cuidados intensivos, encontró que, el 33% tuvo edades entre 40 a 50 años, el 55% tuvieron condición laboral de contratadas, el 30% tuvo de 10 a 20 años de servicios. El 85% tuvo actitudes parcialmente positivas hacia la muerte, similares porcentajes fueron hallados en las dimensiones cognitiva, conductual y afectiva.

García (14), en Perú, en el año 2017, en su estudio realizado en 65 profesionales de enfermería y utilizando el instrumento CAM-1, al cual se realizó una adaptación, encontró que, el 55% tuvo edades entre 30 a 40 años, siendo en mayoría mujeres, con tiempos de trabajos cortos en el servicio de UCI. Además, las actitudes hacia la muerte en el 57% de enfermeras fueron indiferentes, seguido de un 23% aceptación y 20% rechazo. Se encontró asociación entre trabajar en otras instituciones y la actitud indiferente hacia la muerte.

Flores (15), en Perú, en el año 2018, en su trabajo realizado en los servicios de emergencia y cuidados intensivos de un hospital público, en una muestra de 56 enfermeras, utilizando como instrumento una escala tipo Likert, encontró que, las actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte fueron en su mayoría favorables con un 66% y desfavorables en el 34%. Así mismo, en las dimensiones conductual y cognitiva también se obtuvieron actitudes favorables.

Cuando una persona fallece, tanto el familiar con el personal de salud pasa por un proceso donde ambos se ven comprometidos su salud mental, dado que es un proceso difícil de asimilar y en esos momentos ambos protagonistas cumplen un rol importante en la toma de decisiones. Por lo tanto, el personal de salud debe de representar una correcta actitud ante esas situaciones ya que ello influirá positivamente en su trabajo y demás quehaceres y sobre todo evitará llegar a extremos del estrés donde se ve comprometida su salud.

Realizar este estudio permitirá tener una mayor cantidad de evidencia a las unidades de investigación de cada hospital a tomar mejores decisiones sobre el manejo a su personal sanitario. Respecto a la bibliográfica que se utilizó para realizar este estudio, se realizó una revisión científica relacionada al tema, en donde

se evidencia que existen escasas investigaciones que abordan el tema de las áreas de UCI, desde el manejo de estrés en el personal, hasta el manejo emocional, dado que la mayoría de estudios se avocan al manejo, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, siendo el estudio un aporte al conocimiento. Otro aspecto importante a resaltar es que en el hospital a realizar dicho estudio no existe antecedente previo considerando el instrumento de medición. Por lo tanto, los resultados que se obtendrán en la investigación tendrán un aporte científico significativo.

En cuanto al valor práctico, los resultados se brindarán al área de investigación del hospital, el cual sirva de base para futuras investigaciones y mejore la atención al personal sanitario sin perder de vista la atención a los pacientes.

Respecto al valor social, los principales beneficiados serán los profesionales de enfermería dado que ellos al tener una gran carga emocional por las distintas situaciones que viven en los hospitales ameritan tener un mejor soporte emocional y este permitirá tener un mejor cuidado holístico.

Finalmente, respecto al valor metodológico, está garantizado dado que se ha empleado el método científico durante toda la investigación, en base a los lineamientos establecidos y directrices, lo cual permitirá tener resultados idóneos y válidos, los cuales puedan ser tomados en cuenta para una mejor práctica hacia el cuidado del personal de enfermería.

El objetivo general del estudio es determinar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente en los servicios críticos en época de pandemia de un hospital de Lima - 2020. Dentro los objetivos específicos son: Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognitiva frente a la muerte de un paciente. Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión afectiva frente a la muerte de un paciente. Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual frente a la muerte de un paciente.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que se realizará una medición de la variable a través de un instrumento, permitiendo su cuantificación e interpretación. El diseño será no experimental, descriptivo y de corte transversal, recolectándose los datos en un solo punto del tiempo (16).

2.2 POBLACION, MUESTRA

La población a considerarse será de 80 profesionales de enfermería que trabajan en las áreas críticas de un hospital de Lima. Los profesionales de enfermería fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en los servicios de áreas críticas del Hospital María Auxiliadora bajo cualquier tipo de contrata.
- Profesionales con tiempo de servicio mayor a 3 meses.
- Profesionales que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con licencia (médica, maternidad, sin goce de haber) o vacaciones.
- Enfermeros con cargo jefatura.
- Enfermeros con actual enfermedad psiquiátrica o que esté recibiendo terapia psicológica.
- Enfermeros que no firman el consentimiento informado.

En la presente investigación se trabajará con la totalidad de la población, no siendo necesario determinar una muestra.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal es la Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal: Actitud del Profesional de enfermería frente a la muerte

Predisposición a responder de una determinada forma con opiniones favorables o desfavorables hacia la muerte, productos de la experiencia o la educación, y pueden tener una fuerte influencia sobre las conductas (6).

Definición operacional de variable principal Actitud del Profesional de enfermería frente a la muerte

Predisposición a responder de una determinada manera con opiniones favorables o desfavorables hacia la muerte, en los profesionales de enfermería de un hospital de Lima, producto de la experiencia o la educación y pueden tener una fuerte influencia sobre las conductas, el cual será medido con el cuestionario de actitud hacia la muerte (CAM – 1) elaborado por Martin y Salovey.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos será la encuesta, la cual permitirá la obtención de datos de forma rápida y óptima (17).

Instrumentos de recolección de datos

Para medir la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte, se utilizará el cuestionario que está conformado por 2 segmentos:

- I parte: datos socio-demográficos.
- II parte será el cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte) conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors" creado por Martin y Salovey en 1996 (18). En el año 1997, en Cuba, fue adaptado y validado por Hernández, siendo denominado como "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" CAM-1 (19).

En cuanto al sistema de puntuación:

Ítems positivos (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29 y 31) se otorga (1) punto cuando se responde “de acuerdo”.

Ítems negativos (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30,32 y 33) se otorga (cero) puntos cuando se responde “en desacuerdo”.

Luego se realiza la sumatoria de las puntuaciones, determinándose el tipo de actitudes de acuerdo a la siguiente clasificación:

18 a 33 puntos: Actitudes positiva.

17 puntos: Actitudes indiferente.

0 a 16 puntos: Actitudes negativa.

A nivel del Perú, Vizcarra (20), en su tesis titulada sobre los factores asociados a las actitudes de las enfermeras ante la muerte, realizó los procesos de validación mediante juicio de expertos y pruebas de confiabilidad encontrando un valor de Alpha de Crombach de 0,803, siendo aceptable para su aplicación. Además, García (14), en su estudio realizó una prueba piloto encontrando un Alpha de Crombach de 0,875.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El inicio de las coordinaciones se realizará a nivel del comité de ética de la universidad, solicitando su aprobación para la ejecución de la investigación. Una vez aprobado, se podrá dar inicio a la recolección de datos, se solicitará la aprobación y autorización de la Dirección del Hospital y la jefatura de enfermería. Luego se coordinará con el área respectiva, para dar inicio a la recolección de datos. Los datos se recolectarán en horario de trabajo, 3 hrs por día durante una semana.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en mes de noviembre del presente año. El instrumento será aplicado por la investigadora, debido al contexto de la pandemia,

se realizará a través del envío de formulario digital o correo electrónico de los profesionales participantes. El tiempo aproximado para responder la encuesta es de 10 a 15 minutos. Al culminar la recolección, se procederá a la revisión de las encuestas, verificando que se encuentren completas y bien llenadas.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán ingresados a una plantilla Excel para su organización y control de calidad, luego serán exportados para su análisis al software estadístico SPSS 24.0. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se realizará un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos (media, desviación estándar) y se elaborarán tablas de frecuencia absoluta y relativa para la variable y sus dimensiones respectivas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomarán en cuenta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (21). A continuación, se describen:

Principio de autonomía

La autonomía, también conocida como respeto por las personas, es un principio ético fundamental que guía la práctica clínica y la investigación de los profesionales de la salud. los participantes firmarán un consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El principio de Beneficencia refleja el concepto de equilibrar adecuadamente el daño probable y la probabilidad de un mayor bienestar producto del estudio. Los principales beneficiados de la investigación será los participantes.

Principio de no maleficencia

Dicho estudio no producirá ningún daño para los integrantes. De manera que no perjudicará la integridad moral, psicológica y social de los sujetos de investigación.

Principio de justicia

Todas las participantes tendrán la misma posibilidad de integrar el estudio, con buen trato tratándolos a todos por igual sin discriminación ni preferencia.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	junio				julio				agosto				setiembre				octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
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	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Presentación al comité de ética											X	X								
Trabajo de campo													X	X	X	X	X			
Redacción del informe final:													X	X	X	X	X	X	X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1380	250	10	150	1790

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chakraborty I, Maity P. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de agosto de 2020]; 728(2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>
2. Halpern N, See K. United States Resource Availability for COVID-19. *Society of Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2020]; 1(1):1-16. Disponible en: <https://sccm.org/getattachment/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19.pdf?lang=en-US>
3. Quah P, Li A, Phua J, Phua J. Mortality rates of patients with COVID-19 in the intensive care unit: A systematic review of the emerging literature. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de julio de 2020]; 24(1):1-4. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-03006-1>
4. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, et al. Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/858/1187/1244+%&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
5. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, del Águila Hidalgo B, Muñumel Alameda G, et al. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: Un estudio fenomenológico. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de mayo de 2020]; 22(1):13-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239910001124>
6. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad entrevista con la Dra. Maria Teresa Esquivias Serrano. *Revista Digital Universitaria* [revista en Internet] 2012 [acceso 19 de mayo de 2020]; 13(7):1-12. Disponible

en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/>

7. Pacheco R F. Actitudes [Internet]. Eúphoros. 2002. p. 173-86. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505&info=resumen&idoma=SPA>
8. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante JM, Villaverde Gutiérrez MAC, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuadernos de Medicina Forense [revista en Internet] 2002 [acceso 27 de mayo de 2020]; 30(3):39-50. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original4.pdf>
9. Nozari M, Dousti Y. Attitude toward death in healthy people and patients with diabetes and cancer. Iranian Journal of Cancer Prevention [revista en Internet] 2013 [acceso 28 de mayo de 2020]; 6(2):95-100. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4142918/pdf/IJCP-06-095.pdf>
10. Cabrera MM, Gutiérrez MZ, Escobar JMM, et al. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2009 [acceso 30 de mayo de 2020]; 15(1):39-48. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
11. Zulfatul A'la M, Farikhah Z, Hakam M. Nurses' Attitude Toward End of Life Care in Emergency Department and Intensive Care Unit In Rural Hospital. Indonesian Journal of Nursing Practices [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de julio de 2020]; 4(1):14-20. Disponible en: <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijnp/article/view/6114/5488>
12. Cáceres D, Cristancho L, López L. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Cienc. Salud. [revista en Internet] 2019 [acceso 19 de mayo de 2020]; 17(3):98-110. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n3/1692-7273-recis-17-03-98.pdf>
13. García D, Ochoa C, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary [revista en Internet] 2018 [acceso 18 de mayo de 2020]; 15(3):281-293. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5121/512157124001/html/index.html>

14. García R. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y Salud* [revista en Internet] 2017 [acceso 21 de julio de 2020]; 3(1):277-287. Disponible en: www.revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1424/1320/+&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=pe
15. Flores T. Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perù: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores_CTM.pdf?sequence=1
16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, et al. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
17. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
18. Martin C, Salovey P. Death attitudes and self-reported health-relevant behaviors. *Journal of Health Psychology* [revista en Internet] 1996 [acceso 30 de mayo de 2020]; 1(4):441-453. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135910539600100403>
19. Hernández Cabrera G, González García VM, Luis FM&, Infante Pereira O, et al. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [revista en Internet] 2002 [acceso 31 de mayo de 2020]; 18(1):22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Vizcarra A. Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en el Hospital Hipólito Unanue Tacna [tesis licenciatura]. Lima-Perù: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012 [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/327/TG0177.pdf?se>

quence=1&isAllowed=y

21. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Actitud del Profesional de enfermería frente a muerte de un paciente en los servicios críticos del Hospital María Auxiliadora 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Actitud del profesional de enfermería	Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia la muerte, resultado de la experiencia o la educación y pueden tener una poderosa influencia sobre el comportamiento (6).	son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia la muerte, en los profesionales de enfermería de un hospital de Lima, resultado de la experiencia o la educación y pueden tener una poderosa influencia sobre el comportamiento, el cual será medido con el cuestionario de actitud hacia la muerte (CAM – 1) elaborado por Martin y Salovey	ESTRUCTURA COGNOSCITIVA	Actitud Positiva, el conocimiento que la persona tiene acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo deseables o indeseables.	(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	De acuerdo En desacuerdo	De 18-33 puntos (Actitud positiva) 17 puntos (Actitud indiferente) De 0-16 puntos (Actitud negativa)
				ESTRUCTURA AFECTIVA	Actitud Indiferente, reacciones subjetivas positivas y negativas.	(13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23)		
				ESTRUCTURA CONDUCTUAL	Actitud Negativa, expresiones de acción o intención	(24,25,26,27,28,29,30,31,32,33)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER: FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

PRESENTACIÓN: Estimada Licenciada(o) en Enfermería, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre el perfil socio demográfico y actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente. Lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA MUERTE DEL PACIENTE.

Datos Socio demográfico

1.- Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2.- Edad:

20 – 30 años () 31 – 40 años () 41 – 50 años () 51 – 60 años () > 61 ()

3.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Separada
- d) Viuda
- e) Divorciada

4.- Religión:

- a) católica
- b) Evangélica
- C) Otros

5.- Experiencia

- a) 0- 5
- b) 6- a más años

6.- Capacitación para atender al paciente en su proceso de muerte

- a) Sí
- b) No

I. ESTRUCTURA COGNOSCITIVA

Item	En desacuerdo	De acuerdo
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.		
2. Después de la muerte habrá un lugar mejor.		
3. Viviré después de mi muerte.		
4. Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.		
5. Percibo a la muerte como un paso a la eternidad.		
6. Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.		
7. Vale la pena vivir.		
8. Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día me ayuda a mi crecimiento personal.		
9. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.		
10. He pensado en mi muerte como un hecho imposible		
11. No he pensado en la muerte como una posibilidad real		
12. Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo		

II. ESTRUCTURA AFECTIVA

Item	En desacuerdo	De acuerdo
13. Después de la muerte voy a encontrar la felicidad.		
14. Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.		
15. La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida.		
16. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento.		
17. Veo con placer la vida después de mi muerte.		
18. Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.		

19. No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.		
20. Me siento perturbada(o) cuando pienso en la corta que es la vida.		
21. Cuando asisto a un paciente en fase terminal entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.		
22. Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.		
23. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente		

III. ESTRUCTURA CONDUCTUAL

Item	En desacuerdo	De acuerdo
24. Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que conlleve inevitablemente a la muerte.		
25. Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.		
26. Me siento más cómodo(a), si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido.		
27. La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.		
28. La muerte de un paciente me conlleva a un fracaso profesional.		
29. El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes.		
30. Ya no hay nada que ver en este mundo		
31. Temo morir		
32. Prefiero no pensar en la muerte.		
33. Encuentro difícil encarar la muerte		

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Actitud del profesional de enfermería frente a muerte de un paciente en los servicios críticos de un hospital de lima - 2020

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Enfermería Miriam Villegas Anco

Propósito del estudio: Determinar las actitudes del profesional de enfermería frente a muerte de un paciente en los servicios críticos de un hospital de lima - 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 31 de octubre 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante