

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



**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA FRENTE AL
PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

MARILIA HUAMÁN CCARHUAYPIÑA
JOSE LUIS BARRIENTOS BERROCAL

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS DE CORTEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 47-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Julio del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

A Dios que me dio la oportunidad de vivir, darme la fortaleza, bondad, amor y lo necesario para seguir superándome día a día para lograr mis metas.

A mi querida madre por apoyarme en todo momento, en especial a mi querido hija por ser fuente de motivación e inspiración en aras de mi superación

José Luis

Al Señor, por otorgarme la sabiduría e inteligencia para poder cometer este meta tan significativo de mi vida.

A mis padres Alejandro y Constantina. A mi hijo Dylan Garcia Huamán por su amor, comprensión y apoyo infinita en mi realización personal.

Marilia

AGRADECIMIENTO

La presente investigación se logró ejecutar satisfactoriamente gracias al apoyo absoluto de las personas que me rodean. Y ha hecho viable que este estudio alcance a su plenitud.

A nuestros padres quienes nos ha infundido a permanecer con la realización y culminación de la presente tesis, quienes con su ejemplo nos instruyeron la constancia, autenticidad, rectitud y pundonor.

A nuestras pares por su perspicacia y entereza para culminar la investigación, a nuestros hijos por su inmenso amor, por ser la fortaleza. A los peritos, quienes con su sabiduría y intuición ayudaron con la culminación de la tesis.

A nuestros compañeros de los establecimientos de salud donde laboramos, nuestros reconocimientos por su aliento, consejos y soporte decidido.

A la Universidad Nacional del Callao y su equipo de directivos, asesores y tutores, quienes con su disposición erudita han permitido plasmar este estudio de investigación.

Los autores

ÍNDICE

CÁRATULA	i
PAGINA DE RESPETO	ii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido. 18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos de la investigación : ¡Error! Marcador no definido.	18
1.3.1. General	18
1.3.2. Específico	19
1.4. Justificación	19
1.5. Limitantes de la investigación	21
1.5.1 Limitante teórico	21
1.5.2 Limitante temporal	21
1.5.3 Limitante espacial	21

II.	MARCO TEÓRICO	
2.1.	Antecedentes	22
2.1.1	Antecedentes Internacionales	22
2.1.2	Antecedentes Nacionales	23
2.2.	Bases teóricas	26
2.3	Base Conceptual.....	35
2.4	Definición de términos básicos	38
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	
1.1.	Hipótesis	
1.2.	Hipótesis General.....	39
3.1.1	Hipótesis específica:	39
3.2.	Definición conceptual de variables	39
3.2.1	Operacionalización de variables	42
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	45
4.1.1	Tipo de la Investigación	45
4.1.2	Diseño de la Investigación	45
4.2.	Método de la investigación	45
4.3.	Población y muestra	46
4.3.1	Población	46
4.3.2	Muestra	46
4.3.3	Criterios de Inclusión	46
4.3.4	Criterios de Exclusión	46

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	47
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	47
4.6. Análisis y procesamiento de datos	49
V. RESULTADOS	
5.1 Resultado Descriptivo	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	
6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados	57
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	57
6.3 Responsabilidad ética	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ¡Error! Marcador no definido.	70
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido. 75
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	76
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	77
Anexo 3: Consentimiento informado.....	81
Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos	82
Anexo 6: base de datos	83

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1: Características bio-sociodemográficas del profesional de Enfermería	51
Tabla 5.2: Actitud generala del profesional de enfermería frente al proceso de muerte	53
Tabla 5.3: Actitud según dimensión cognoscitiva del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	54
Tabla 5.4 Actitud según dimensión afectiva del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	55
Tabla 5.5: Actitud según dimensión conductual del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	56

ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

Figura 5.1: Características bio-sociodemográficas del profesional de Enfermería	51
Figura 5.2: Actitud generala del profesional de enfermería frente al proceso de muerte	53
Figura 5.3: Actitud según dimensión cognoscitiva del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	54
Figura 5.4 Actitud según dimensión afectiva del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	55
Figura 5.5: Actitud según dimensión conductual del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte	56

RESUMEN

En la presente investigación “actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019”. El **Objetivo** buscó determinar la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2020. **Método.** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, no probabilístico, con un muestreo por conveniencia en el que participaron 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. Se empleó la técnica de la encuesta, se utilizó el cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), elaborada a partir del “Death Attitudes and Self – Reported Health/ relevant Behaviors” una traducción cubana que incluye 29 preguntas, agrupadas para su interpretación en tres dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual. Los hallazgos obtenidos se procesaron con el programa Excel y SPS. **Resultados.** Los hallazgos muestran que la mayoría de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho son de sexo femenino, adultas, casadas, creyentes de la religión católica, con experiencia menor de 5 años. La mayoría tienen actitud positiva a nivel general (56,7%), dimensión cognitiva positiva (80%), dimensión afectiva positiva (56,7%) y dimensión conductual positiva (70%). Las evidencias permitieron concluir que los profesionales de enfermería a nivel general tienen una actitud positiva y está preparado(a) para cuidar la vida, acepta la muerte como un hecho inevitable.

Palabras clave: actitudes, muerte, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

In the present investigation attitude of the nursing professional in front of the process of Death in patients of the emergency service at the Regional Hospital of Ayacucho – 2019. The **Objective** was determining the attitude of the nursing professional in front of the process of Death in patients of the emergency service at the Regional Hospital of Ayacucho – 2020. **Method.** A study of quantitative, descriptive cross-section focus, probabilistic not, with a sampling for convenience 30 professionals of infirmary that labor in the emergency service of the Regional Hospital of Ayacucho participated in.

Himself I use the technique of the opinion poll, he used Attitudes' questionnaire in front of Death (CAM), elaborated from the Death Attitudes and Self – Reported Health relevant Behaviors a translation Cuban that includes 29 questions, grouped for his interpretation in three dimensions: Cognoscitive, affective and behavioral. The obtained findings processed with the program Excel and SPS themselves. **Results.** Findings show that most of the professionals of infirmary of the Regional Hospital of Ayacucho are of female sex, adults, married women, believers of the Catholic religion, with experience under 5 years. The majority have positive attitude to general level (56.7%), cognitive positive dimension (80%), affective positive dimension (56.7%) and behavioral positive dimension (70%). The evidences allowed concluding that the professionals of level general infirmary have a positive attitude and he is ready to take care of life, accept Death as an inevitable fact.

Key words: Attitudes, death, nursing professionals.

INTRODUCCIÓN

El servicio de emergencia es un área crítica que recibe pacientes con diferentes patologías unas más agudas que otras que requieren atención según el grado de prioridad, donde el enfermero de emergencia posee una preparación especializada, para el cuidado de pacientes críticos, conocimientos de cuidados especiales para estabilizar al paciente ya sea en segundos, minutos u horas según la patología que se presenta y también es capaz de mostrar seguridad, empatía frente a situaciones, personas, familias que experimentan la muerte.

La profesión de enfermería está enfocada hacia la prevención, recuperación y curación, es decir orientada a la vida, a las emociones, sentimientos que deben ser cuidados y atendidos, es por ello que es imprescindible estar capacitados para afrontar la muerte, y ayudar a otras personas a superar los suyos. La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos y en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte (1).

La atención al enfermo en esta fase de emergencia constituye una de las funciones más importantes e ineludibles del personal de enfermería, que inician un nuevo tipo de asistencia, cuya meta ya no es liberar al paciente del riesgo a la muerte, sino ayudarlo a recuperar y más bien, a vivir en el proceso de recuperación. Las características de esta asistencia, así como los dilemas éticos que se plantean en

esta situación de emergencia, se muestran desarrollados a lo largo de esta comunicación, que pretende arrojar una luz en la previsión de estas dos situaciones personales y únicas propias de cada existencia: el riesgo de perder la vida y la actitud del enfermero(a). (2)

En el ámbito de la salud es evidente la necesidad de abordar las emociones de los profesionales que pudieran influir en la calidad de los cuidados, especialmente aquellas experiencias derivadas de procesos de muerte y de duelo de pacientes y familiares. Hay autores que sugieren que es inevitable que aspectos emocionales del profesional de la salud incidan en la manera de comunicarse con el paciente, en la toma de decisiones, la capacidad de afrontamiento, resolución de los problemas y también en su integración en el conjunto asistencial.

Se nota que muchas enfermeras han aprendido a controlar su actitud ante la muerte de una persona, pero en algunos casos se presenta ansiedad, miedo, culpa, frustración, angustia, impotencia o incomodidad ante el proceso de muerte de la persona. La perspectiva de la enfermera frente a estos casos es paradójica, por un lado, se espera que sea objetiva y firme, por el otro que emane ternura y sentimiento (3).

Dentro del colectivo sanitario, las enfermeras son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán esta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia (4). Aceptar la muerte contradice el objetivo esencial de las enfermeras, que es conservar la salud y la vida. Por ello, erróneamente, al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad de vida

el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final (5).

Motivo por el cual la investigación tiene como objetivo general determinar la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019” y objetivos específicos se planteó: a) Identificar los factores bio-sociodemográficas del personal de enfermería que participó en el estudio. b) Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión cognoscitiva, frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. c) Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión afectiva frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. d) Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión conductual frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho

El presente informe final de investigación consta de siete apartados: **I.** planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación. **II.** Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, base conceptual, definición de términos básicos. **III.** Considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables. **IV.** Diseño metodológico. **V.** Resultados que incluye resultados descriptivos. **VI.** Discusión de resultados, que incluye contrastación de la hipótesis y contrastación de los resultados con estudios similares. Conclusiones. Recomendaciones. **VII.** Referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Descripción de la realidad problemática según la OMS, la constatación de la muerte no es sólo una cuestión médica, sino que también es legal".

Según Florence Nightingale (1863), en su teoría señala que todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o la muerte. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable, donde una de las responsables es la enfermera.

Virginia Henderson menciona: "La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a la hora de su muerte" (34). Henderson pensaba que el paciente era un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o a una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, es por eso que señala 14 necesidades básicas del paciente que abarca todos los componentes de la asistencia en enfermería. Dentro de estas necesidades se encuentra el de comunicarse con los otros, expresando las propias opiniones, emociones, necesidades, temores, entre otros.

El cuidado integral de enfermería es el servicio que la enfermera (o) brinda a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud enfermedad, implementado el método científico a través del proceso de atención de enfermería que garantiza la calidad del cuidado profesional, según la ley del trabajo de la enfermería. (6)

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que la mayoría de nuestros actos vitales se van extinguiendo inevitablemente en una secuencia

Define la muerte como “la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre” (7).

El conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en cómo éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares. En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema (8), esta actitud va generar que se pueda deteriorar su estado de ánimo, ocasionar menor rendimiento laboral, o problemas de salud como el síndrome de Burnout; estos problemas de salud con el paso de tiempo las pueden convertir en pacientes potenciales.

El Hospital Regional de Ayacucho en el servicio de emergencia es el hospital de la ciudad referencial, ya que a él llegan personas cuyas patologías no han podido ser resueltas en sus lugares de origen. Dichas características hacen que cada persona se constituya en un reto diagnóstico y terapéutico para el equipo de salud presentándose una mortalidad significativa en emergencia por lo tanto el personal de enfermería de este servicio de emergencia esta de manera continua expuesta al proceso de la muerte; y para mejorar los cuidados en este proceso, es necesario que las enfermeras conozcan sus actitudes hacia la muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019?

1.2.2.- Sub Problemas

- a. ¿Cuáles son los factores bio-sociodemográficas del personal de enfermería que participó en el estudio?
- b. ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva, frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho?
- c. ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión afectiva frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho?
- d. ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar los factores bio-sociodemográficas del personal de enfermería que participó en el estudio.
- b. Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión cognoscitiva, frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.
- c. Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión afectiva frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.
- d. Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión conductual frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

1.4 Justificación.

El identificar la actitud del enfermero ante la muerte de un paciente exclusivamente en el servicio de emergencia permitirá tomar nuevas estrategias de gestión del cuidado que faciliten la labor del enfermero, ya que no hay estudios en el cual nos muestre o permita que el enfermero(a) emergencista enfrente de manera positiva estas situaciones.

La evidencia científica obtenida por el estudio permitirá generar intervenciones como educación continua, conformación de grupos de intervención, grupos de apoyo dentro del departamento de emergencia donde el profesional enfermero realice acciones de consejería y de comunicación terapéutica, con un abordaje de cuidado humanizado. (9)

La muerte ha sido siempre y es, para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica, religiosa y científica; como profesionales de la salud, tenemos el deber y la obligación de estar en equilibrio bio-psico-social y espiritual para mantener un estado de salud pleno y poder dar una atención completa a nuestros enfermos.

Virginia Henderson contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir: La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte (10)

Durante la práctica clínica de la especialidad en el Hospital Regional de Ayacucho se observó diferentes actitudes del profesional de enfermería hacia la muerte como : ya estaba sufriendo mucho, hagamos una oración para su alma, ya de una vez hay desocupar la cama, es normal en emergencia, se hizo todo lo posible, retiren de una vez a los familiar y

desocupen la cama, hay que dejarlo con su familia solos; lejos de ser una actitud positiva se refleja más una actitud negativa es por eso que llaman nuestra atención en realizar este estudio.

1.5 Limitantes de la investigación

1.5.1 Limitante Teórico

Se menciona como limitante de la investigación en vista que no existe antecedentes de estudios de investigación relacionado con la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes dentro del Hospital.

1.5.2 Limitante temporal

La investigación es de corte transversal, por lo que no se podría conocer con fidelidad si posteriormente a esta investigación se presentaría la estandarización del conocimiento sobre la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho.

Por otro lado, las evidencias encontradas sólo son válidas para el personal de salud del Hospital Regional de Ayacucho.

1.5.3 Limitante espacial

La actitud del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho por su alta complejidad, existe la alta probabilidad de congestión que permitiría que el enfermero(a) emergencista enfrente de manera negativa en estas situaciones, lo cual juega un papel en contra ante las variables de estudio, poniendo en riesgo a pacientes y su propia integridad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gutiérrez M, México con su investigación de “Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de la muerte 2004” con la elaboración de un cuestionario dando las siguientes conclusiones: la preparación académica de la mayoría que corresponde a un 98% a profesionales. Del total de las enfermeras, solo un 6% ha tomado algún curso sobre atención en proceso de muerte a pesar de que el 80 % de ellas ha laborado por más de 11 años en la atención directa al paciente y de que un 90 % refiere haber atendido a 10 o más pacientes, esto habla de que han adquirido experiencia. La mayoría de las enfermeras (68 %) se desempeñan en áreas críticas con 5 años en el servicio por lo que se infiere que están actualizadas en el conocimiento científico y tecnológico para el manejo de estos pacientes. (11)

Venegas M, Machuca L, Alvarado O. (2016) en Chile realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os

de la región Bío Bío, de Chile, y determinar las variables que ejercen mayor influencia sobre estas. Fue un estudio descriptivocorrelacional y predictivo. Muestras: 308 enfermeras. Resultados: la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. (12)

Marchán S. (2015) en España en su estudio Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. El objetivo del presente estudio es evaluar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las Unidades de Paliativos y Oncología. Conclusión: Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% de los profesionales considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83'1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte. Los creyentes aceptan más la idea de una vida después de la muerte que los no creyentes. Sin embargo, estos aceptan la muerte como un aspecto natural de la vida (14).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salazar P, (2014) en Perú, en su estudio Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, con el objetivo de determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 16 estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en oncología de la unidad de post grado de la UNMSM, estudio de tipo cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario aplicado la escala de licker, se concluyó que la actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología el mayor porcentaje refieren que es de indiferencia; porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos 15 momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal. (13)

Oblitas V, Pérez U, Gonzales C. (2016) en Perú, realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir y analizar las actitudes del profesional de enfermería frente al cuidado del paciente adulto con cáncer en etapa terminal atendido en las áreas de Medicina y Ginecología de un hospital de Chiclayo en enero del 2015. El estudio

es cualitativo, la muestra fueron 10 enfermeras, 11 pacientes y 7 familiares (cuidadores). Se aplicó la entrevista semiestructurada, previo consentimiento informado. Los resultados mostraron que los sentimientos del profesional enfermero hacia el cuidado del paciente en fase terminal es tristeza, impotencia y frustración ante el proceso degenerativo del paciente y el dolor del familiar. (15)

Flores B, (2014) en Perú realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en tres dimensiones: fisiológica, espiritual y psicoemocional en las áreas de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estudio cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fueron 50 profesionales de enfermería. Técnica: la encuesta; Instrumento: formulario tipo escala de Likert, Resultados: El 42% (21) muestran actitud de indiferencia, 32% (16) actitud de aceptación y 26% (13) actitud de rechazo. Dimensión Fisiológica: el 58% (29) tiene una actitud de indiferencia, 22% (11) actitud de aceptación y 20% (10) mantiene una actitud de rechazo; Dimensión Espiritual 72% (36) tiene una actitud de indiferencia, 20% (10) rechazo y 8% (4) aceptación y en la 17 dimensión psicoemocional 60% (30) tienen actitud de Indiferencia, 24% (12) aceptación y 16% (8) rechazo. (16)

Yuliana C. Flores B. (2013) en Perú Actitud del Profesional de Enfermería hacia el cuidado del Paciente Moribundo en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. el objetivo fue determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional, estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por los 50 profesionales de enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert. Conclusión: que 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. Conclusiones. 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 (17).

2.2.- Bases Teóricas.

2.2.1. Actitud

Las actitudes son las predisposiciones 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 (18).

La definición de “actitud” proviene del latín “actitudo” entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (19).

Estructura Cognitivo: Es el cómo y que se conoce de algo o alguien a partir de creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones. La persona aprende a reaccionar ante muchos estímulos del ambiente luego son caracterizados y a su vez son definidos por otras categorizaciones o atributos, que se ven influenciadas por el idioma, las creencias y la cultura.

Estructura Afectivo: Es el sentimiento ante algo o alguien. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables.

Estructura Conductual: Es la tendencia que se tiene a comportarse ante algo o alguien, son ideas sobre cuál es el comportamiento para un

miembro de un grupo. Está influenciado por las normas sociales, es así que una emoción positiva no lleva forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa no conduce necesariamente a una norma hostil (20).

Para González (1981) 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. (González, 1981).
- ✓ 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 (González, 1981). La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

2.2.2. Funciones de las Actitudes

Las investigaciones han podido determinar al menos cuatro funciones de las actitudes:

- **Función adaptativa**

En todas las culturas los seres humanos desarrollamos algunas actitudes positivas hacia aquellos objetos que son recompensantes y desarrollamos actitudes negativas frente a objetos castigadores, de modo que es difícil encontrar a un sujeto que tenga una actitud negativa frente a los padres, al contrario, tendrá una actitud positiva (puesto que ellos son un objeto recompensante, por el apoyo, la comprensión y el afecto que nos brindan). Obviamente la mayoría de los seres humanos desarrolla actitudes negativas frente a aquellos objetos de actitud que son castigadores (tal es el caso de la violación, el robo, el asesinato, etc.). De modo que muchas de nuestras actitudes nos sirven para adaptarnos al sistema de reforzamiento evitativo que impera en nuestra sociedad, es decir, vamos a desarrollar simpatía por aquellos objetos aprobados por la cultura o subcultura y antipatía por objetos rechazados por la cultura o subcultura. Esto explica cómo las actitudes se desarrollan a partir del cumplimiento de una función adaptativa.

- **Económica**

Un segundo grupo de actitudes se desarrolla a partir de una función económica. Es decir, a partir de una escasa información nos formamos una impresión respecto de un objeto de actitud, y, en consecuencia, emitimos una actitud favorable o desfavorable.

- **Expresiva**

Esta función nos permite desarrollar actitudes como una forma de expresión de nuestros valores. De modo que muchas de nuestras actitudes se desarrollan a partir de valores irrenunciables otras o trascendentales para nuestras vidas.

- **Defensiva**

Esta función nos permite entender por qué razón a veces las personas se comportan anti actitudinal mente o contra actitudinal mente. Esta función tiene una fuerte influencia de las investigaciones psicoanalíticas. Lo que se ha descubierto en estas investigaciones es que cuando se observan expresión de actitudes extremas o exageradas, no tenemos en psicología otro paradigma para

explicarlas sino es a través de las posturas psicoanalíticas (17).

La Muerte

La vida es un don dado por el creador al hombre, además de ser considerada como un proceso dinámico y complejo. Sin embargo, en todos los seres vivos está inmerso el ciclo de nacer, crecer, desarrollarse y morir, donde esta última representa un cambio completo en la vida del ser humano. La muerte del hombre señala la terminación de su existencia en su condición corporal (21).

2.2.3. La muerte según Teoría de Templer

Templer, define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean éstas reales o imaginarias; las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos ambientales, situacionales o internos, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena aunque, posteriormente, concibe a la ansiedad ante la muerte como un estado emocional que se puede aliviar con tratamiento sintomático de depresión (22).

La ansiedad y el miedo son las respuestas asociadas a la muerte en nuestra cultura, Ahora bien, estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o de otros, que sea este familiar, amigo o allegado, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. En la descripción de las actitudes ante la muerte, esta teoría señala que estas pueden ser divididas en actitudes de miedo a la separación familiar, al proceso de morir y muerte de familiares, evitación de pensamiento y comunicación, por lo último aceptación neutral de escape y de bienestar. Esta teoría señala que las actitudes ante la muerte están también muy íntimamente relacionadas con la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y cambios (eventos muy unidos a nuestros miedos y ansiedades) de las actitudes ante la muerte que una

persona presenta son fruto de una serie de experiencias personales e íntimas que cada uno de nosotros hemos tenido a lo largo de nuestra vida (23).

La teoría de Templer, señala además que ante la muerte la persona experimenta:

- **Miedo a la muerte.** - Como una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado, en este caso la muerte. El miedo hacia la muerte se presenta principalmente ante: - Hacia la separación familiar. - Al proceso de morir. - A la muerte de algún familiar.

- **Evitación de la muerte.** - Consiste en tratar de evitar las propias experiencias internas relacionadas con la muerte, la evitación aporta alivio a corto plazo, pero ocasiona perjuicio en la persona a largo plazo. Se manifiesta a través de: - Evitación en el pensamiento. -

Evitación en la comunicación.

- **Consentimiento de la muerte.** - Encaminada a tolerar una situación en este caso la muerte. Se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo una circunstancia que no nos gusta, se logra centrar el

interés y el foco de atención hacia otras áreas. Encontramos tres tipos de consentimiento ante la muerte: - Neutral. - Escape. - Bienestar.

2.2.4. La Enfermera ante la Muerte

Dentro del colectivo sanitario, las enfermeras son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán esta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia (4). Aceptar la muerte contradice el objetivo esencial de las enfermeras, que es conservar la salud y la vida. Por ello, erróneamente, al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad de vida el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final (5). Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta pueden condicionar en cierto modo, la forma en que las enfermeras afrontan la muerte y el trato que dispensan a las personas en situación terminal y a sus familiares (4). Se observa que muchas enfermeras han aprendido a controlar su actitud ante la muerte de una persona, pero en algunos casos se presenta ansiedad, miedo, culpa, frustración, angustia, impotencia o incomodidad ante el proceso de muerte de la persona. La posición de la enfermera frente a estos casos es paradójica, por un lado, se espera que sea objetiva y firme, por el otro que emane ternura y sentimiento (3).

2.2.5. Medición de la Actitud

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

- **Positiva.** - 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.
- **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.
- **Negativa.** - 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.

2.3 Base Conceptual

2.3.1 Definición de actitud

El conocimiento es un conjunto de información, conceptos, enunciados, experiencia, valores, percepciones e ideas que se crean una determinada estructura mental en la personal para evaluar e incorporar nuevas ideas, saberes y experiencias. Asimismo, es la capacidad de utilizar información de una manera eficaz, es la forma en que los seres humanos adquirimos unas destrezas que nos sirven para resolver problemas, permite tomar decisiones y actuar (31).

Según Piaget: el conocimiento en el adulto desarrolla su conocimiento durante todas las etapas de vida adaptándose a experiencias complejas lo que vendría a ser el aprendizaje y logrando su desarrollo de esta manera se obtendrá la solución de un problema (32).

Desde un enfoque pedagógico; el *“Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”*. No se puede transferir, solamente lo podemos adquirir las personas cuando aprendemos, el conocimiento siempre es aprendido (33).

Por lo tanto, el profesional de salud es un arquitecto inagotable de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está delimitado, le ofrecen la oportunidad de crear nuevas teorías sobre hechos que lo rodea, y estas a su vez va progresando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van germinando nuevos conocimientos. Asimismo, el conocimiento es la adquisición constante de conceptos, ideas que son procesados y pueden ser ordenados; sin embargo, es necesario considerar que es adquirido por una educación formal.

2.3.2 Dimensiones de actitud

Dimensión Cognitivo: Es el cómo y que se conoce de algo o alguien a partir de creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones. La persona aprende a reaccionar ante muchos estímulos del ambiente luego son caracterizados y a su vez son definidos por otras categorizaciones o atributos, que se ven influenciadas por el idioma, las creencias y la cultura.

Dimensión Afectivo: Es el sentimiento ante algo o alguien. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables.

Dimensión Conductual: Es la tendencia que se tiene a comportarse ante algo o alguien, son ideas sobre cuál es el comportamiento para un miembro de un grupo. Está influenciado por las normas sociales, es así que una emoción positiva no lleva forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa no conduce necesariamente a una norma hostil (20).

2.3.5 Tipo de calificación o evaluación de la actitud

Para el proceso de adquisición de actitudes es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre las actitudes, para este propósito generalmente se emplea escala de Likert con el fin de reportar los

resultados obtenidos. Usualmente se le da valor numérico a las categorías y se multiplica el número de preguntas y el valor de las categorías, porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la calificación (32).

- **Escala numérica de Likert**

Es un instrumento que se utilizó para valorar la actitud de los profesionales de enfermería en forma objetiva, a través de la escala que va reflejar el grado de intensidad en que la actitud ha sido adquirido durante la formación o en el ejercicio profesional. Por lo tanto, este instrumento emite un juicio valorativo de la actitud adquirido en las siguientes categorías, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evaluativa para interpretar el instrumento (32).

- Negativo: 29 – 48 puntos
- Indiferente: 49-68 puntos
- Positiva: 69-87 puntos

Sin embargo, la calificación dentro de los intervalos de la escala de Likert puede ser a criterio del investigador, con el debido análisis y valorar la información obtenida.

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Actitud de los profesionales de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia

Son profesionales de salud que proveen cuidados de salud a personas con dificultades de salud en situaciones críticas, de alto riesgo o fase terminal a nivel personal o colectivo, dentro del ámbito de la institución sanitario. (30)

2.4.2 Actitud

Es la rama de la filosofía que estudia o que relaciona el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento (33). Por tanto, es la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que le rodea, consiste en obtener información acerca del fenómeno denominado pacientes proceso de muerte.

Pacientes en proceso de muerte

Comprende una situación en la que amerita un cuidado especial y tratamiento en un lapso de las últimas horas de pacientes en estado de agonía (26).

Profesional de Enfermería en servicio de emergencia

Son todos los enfermeros(as) en servicio de emergencia de un establecimiento de salud que llevan a cabo el cuidado de los pacientes en proceso de muerte que tiene como principal propósito de promover la salud. Los cuales tienen que estar preparados para hacer frente a un reto (proceso de muerte o agonía) (26).

III.- HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

En la presente investigación se prescindió la formulación de hipótesis, por el carácter descriptiva de las preguntas.

3.1.2 Hipótesis específicas

En la presente investigación prescindió la formulación de hipótesis específicas, por el carácter descriptiva de las sub preguntas.

3.2 Definición conceptual de variables Variables:

1. Características bio-sociodemográficos:
 - Sexo. Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres
 - Edad. Tiempo de vida desde que nace hasta el momento que se realiza el estudio.
 - Estado civil. Condición civil que caracteriza a una persona en los que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.
 - Religión. Son conjunto de prácticas y creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (Dios).
 - Años de experiencia profesional. Es el grado en el ámbito de la vida, tanto en el plano personal como profesional de enfermería.
 - Capacitación para atender al paciente en su proceso de muerte.

Según Henderson V, “Es el rol esencial de la enfermera que consiste en ayudar al individuo sano o enfermo en el mantenimiento o recuperación de la salud o bien asistirlo en sus últimos momentos para que tenga una muerte feliz”.

2. Paciente: Persona que padece física y corporalmente y especialmente quien se halla bajo atención médica
3. Cuidado enfermero(a). Actividad que un enfermero(a) despliega para atender satisfactoriamente a un paciente que demanda de su intervención.
4. Profesional de enfermería: Persona que está a cargo de la gestión de cuidado de un paciente, la cual realiza acciones con conocimiento a través de una base teórica.

5. **Actitud**

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 "disposición interna de carácter aprendido y duradera que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un paciente en proceso de muerte; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho proceso". (18)

- Dimensión cognoscitiva. Es el que se conoce a alguien a partir de creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones.
- Dimensión afectiva. Son sentimientos ante algo o alguien. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables
- Dimensión conductual. Es la tendencia que se tiene a comportarse ante algo o alguien, son ideas sobre cuál es el comportamiento para un miembro de un grupo. Está influenciado por las normas sociales, es así que una emoción positiva no lleva

forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa no conduce necesariamente a una norma hostil. (20)

3.3.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	Indicadores/índices	Escala de medición y valor final
Características biosociodemográficas	Son conjunto de características diferenciadas en cada sociedad, de acuerdo al tiempo de vida, desde que nace hasta el momento que se realiza el estudio; influenciada por su condición civil que se refiere al vínculo personal con individuo de otro sexo; de acuerdo al credo o creencia que posee; los años de experiencia profesional que posee y capacitación que haya recibido para atender al paciente en su proceso de muerte. ()	Se medirá mediante una encuesta estandarizada a los profesionales de enfermería que laboran servicio de emergencia del HRA y manejan pacientes en proceso de muerte.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51 a más	Razón
			Estado civil	Soltera Casada Separada Viuda Divorciada	Nominal
			Religión	Católica Evangélica Otro	Nominal
			Años de experiencia profesional	Menor a 5 años De 5 a 10 años De 11 a 15 años Mayor de 15 años	Razón
			Capacitación para atender a pacientes en proceso de muerte	Sí No	Nominal

Actitud del profesional de enfermería frente al procesos de la muerte	Es la forma de actuar de un profesional, el comportamiento que emplea un profesional de enfermería frente al proceso de la muerte. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por lo tanto, secundario frente a la motivación biológica, de tipo primario, se impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Es la predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objetivo social. (29)	Se refiere a las expresiones de pensamientos, concepciones y creencias, representa el conocimiento que el profesional de enfermería del HRA tiene acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable. Se medirá mediante una encuesta de 29 ítems.	Cognoscitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de agonía y muerte es lenta. • Cuidado de agonía conlleva carga emocional • El Enfermero(a) reconoce signos y síntomas de agonía y muerte • Conocimientos que posee ayuda a planificar los cuidados al paciente moribundo • El Enfermero(a) busca nuevos métodos de cuidado al paciente moribundo. • Su formación profesional es suficiente para cuidar al paciente moribundo • Muerte significa alivio para el paciente • La muerte significa fracaso profesional • Es relevante apoyo psicológico y espiritual al paciente moribundo • La muerte es solución a enfermedad terminal 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Negativa = 10-16 pt. • Indiferente= 17-23 pt. • Positiva = 24-30 pt.
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Debe mantener límite afectivo con familia y paciente moribundo • Cuidado de paciente moribundo genera temor • Prefiere no enfrentar al familiar del paciente moribundo • Contacto directo hace ver como algo natural • Me frustró cuando un paciente fallece en mi turno. • Prefería no atender a paciente en agonía 	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Negativa = 9-14 pt. • Indiferente = 15-21 pt. • Positiva = 22-27 pt.

				<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeros(as) muestran distantes al paciente en proceso de agonía 	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Con frecuencia da consuelo y abrazo al paciente en agonía y familia. • Satisface las necesidades espirituales del paciente. 	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>Conductual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atender paciente moribundo genera malestar • El enfermero(a) procura que el paciente tenga muerte digna • El enfermero(a) apoya a la familia antes y después de la muerte • El enfermero(a) escucha las preocupaciones de paciente en agonía • El enfermero(a) acompaña al paciente durante la muerte • Informa y consuela a la familia del paciente moribundo • Brinda apoyo psicológico a la familia para afrontar el proceso de la muerte • Prefiero no atender al paciente moribundo • Entiende que el proceso de la muerte es irreversible- • El enfermero(a) muestra actitud empática. 	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negativa = 10-16 pt. • Indiferente= 17-23 pt. • Positiva = 24-30 pt.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

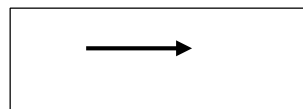
El presente estudio será de orientación cuantitativo, en vista, que a los datos se asignaron un valor numérico de los hallazgos y se centraron fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar; nivel aplicada (23).

El diseño que se empleó fue descriptivo, prospectivo y transversal, porque permitió describir las variables de estudio. Fue de corte transversal porque el instrumento se aplicó en un momento determinado de tiempo y espacio (24).

El esquema corresponde a la siguiente figura:

M: Muestra **M**

O



O: Actitud frente a un proceso de muerte.

4.2 Métodos de investigación

El método que se asumió fue descriptivo porque se describen los hechos tal como se presenta la actitud de los profesionales de enfermería frente a un proceso de muerte en servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población Censal

Estará constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho, en el periodo enero a mayo 2020, según los siguientes criterios de selección se trabajó con el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del HRA.

4.3.2. Muestra

La muestra determinada lo constituyen la población censal de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho

4.3.3. Criterios de inclusión

- Profesional de Enfermería nombrados y destacadas que laboran en el servicio de emergencia del HRA, con consentimiento informado.

4.3.4 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería nombrados y destacadas con licencia o en periodo vacacional

4.4 Lugar de Estudio y periodo desarrollado

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Ayacucho en el servicio de emergencia, que se encuentra en la Av. Independencia, perteneciente al Distrito Ayacucho de enero a mayo de 2020.

El Hospital Regional de Ayacucho es un hospital de categoría III-1, de referencia regional.

El área de la emergencia cuenta con 4 áreas: pediatría, medicina, traumatología y cirugía contando un total de 16 camillas, y un espacio reducido para pacientes críticos de las diferentes especialidades de cirugías de emergencias (cirugía general, Traumatologías u otras).

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica de recolección de información fue la encuesta tipo Likert para la actitud del profesional de enfermería frente a pacientes en un proceso de muerte. **4.4.2. Instrumentos**

El instrumento utilizado fue un cuestionario tipo Likert que está constituido por dos partes:

- ✓ Primera parte por una ficha de datos bio- sociodemográfico del personal de enfermería, contiene los datos: sexo, edad, estado civil religión, experiencia laboral, capacitación para atender al paciente en estado terminal

- ✓ Segunda parte se utilizó el cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte) conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health/ relevant Behaviors" fue elaborado por Martin y Salovey en 1996. En Cuba, en 1997 fue modificado y aplicado por Gisela Hernández Cabrera, en una investigación realizada a 50 médicos de familia del Policlínico “Plaza” en la ciudad de La Habana. Fue sometido a criterios de expertos, siendo convencionalmente reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” CAM-1

4.4.3 Revalidación del instrumento:

Nombres y Apellidos	Grado Académico/ segunda Especialidad	Referencia
Lic. Janina Berrocal Ortega	Especialista en Emergencias y desastres	HRA
Edwin Darío Velarde Ayme	Especialista en Emergencias y desastres	HRA

El índice de validez de contenido fue con el concurso de los 3 expertos que revalidaron con la siguiente función de prueba de concordancia de jueces: $b = \frac{Ta}{Ta+Tda} 100 = \frac{86.67}{86.67+13.33} 100 = \frac{86.67}{99.99} 100 = 86.67$. Recibiendo una calificación optima.

Para la fiabilidad del instrumento previamente se consultó mediante una prueba piloto a 10 profesionales que laboran en otros servicios del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, por tener las mismas características, los datos obtenidos fueron sometida al estadístico de coeficiente de Alfa de Cronbach, cuyo valor final fue 0,840 (ver anexo 04) para actitud de los profesionales de enfermería frente a pacientes en proceso de muerte. El valor nos indicar que el instrumento tiene una confiabilidad interna aceptable, en seguida se aplicó el instrumento al

personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho.

4.5.- Análisis y Procedimiento de datos

- a) Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización a la Dirección del Hospital Regional de Salud de Ayacucho para acceder al profesional de enfermería que reúnan los criterios de inclusión; luego se procedió con la elaboración de un cronograma de la recolección de datos.
- b) La recolección de información se realizó partir de la aplicación del cuestionario estructurado y los datos requeridos fueron registrados en el mismo cuestionario.
- c) Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén correctamente consignados

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico Excel y IBM - SPSS versión 24,0. Los datos de resumen fueron presentados en tablas y figuras estadísticas de distribución numérica y porcentual.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos Tabla 5.1

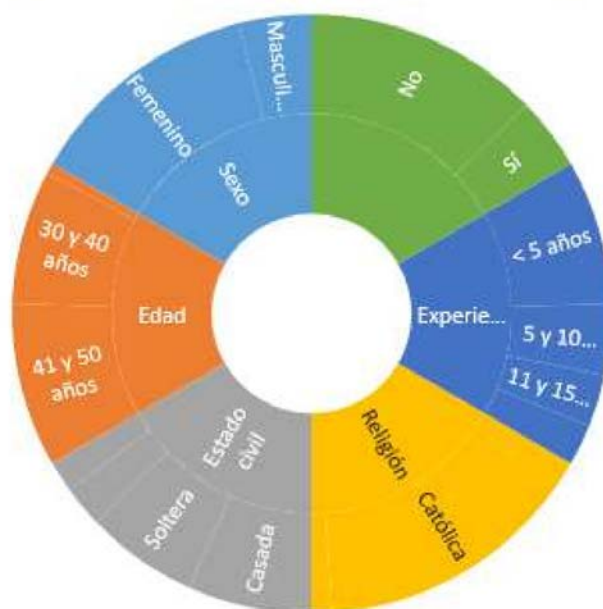
Datos bio-sociodemográficos de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Datos generales			fi	%
Sexo	30	100.0		
Masculino	7	23,3		
			23	76,7
			30	100.0
Femenino				
Edad				
30 y 40 años	13	43,3		
41 y 50 años	16	53,3		
51 y 60 años	Estado		1	3,3
civil			30	100.0
Soltera			11	36,7
Casada			12	40,0
Separada			4	13,3
			3	10,0
			30	100.0
Conviviente				
Religión				
Católica	28	93,3		
Evangélica			2	6,7
Años de experiencia profesional			30	100.0
Menor de 5 años			14	46,7
5 y 10 años			7	23,3
11 y 15 años			5	16,7
Mayor de 15 años			4	13,3
Capacitación para atender al paciente en proceso de muerte			30	100.0
Sí			7	23,3
No			23	76,7

Fuente: Elaborado en base al cuestionario aplicado.

Figura 5.1
 Datos bio-sociodemográficos de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020

Sexo Edad Estado civil Religión Experiencia Capacitación



La tabla y figura 5.1 muestra que el 76,7% del profesional de enfermería son de sexo femenino y 23,3% del sexo masculino.

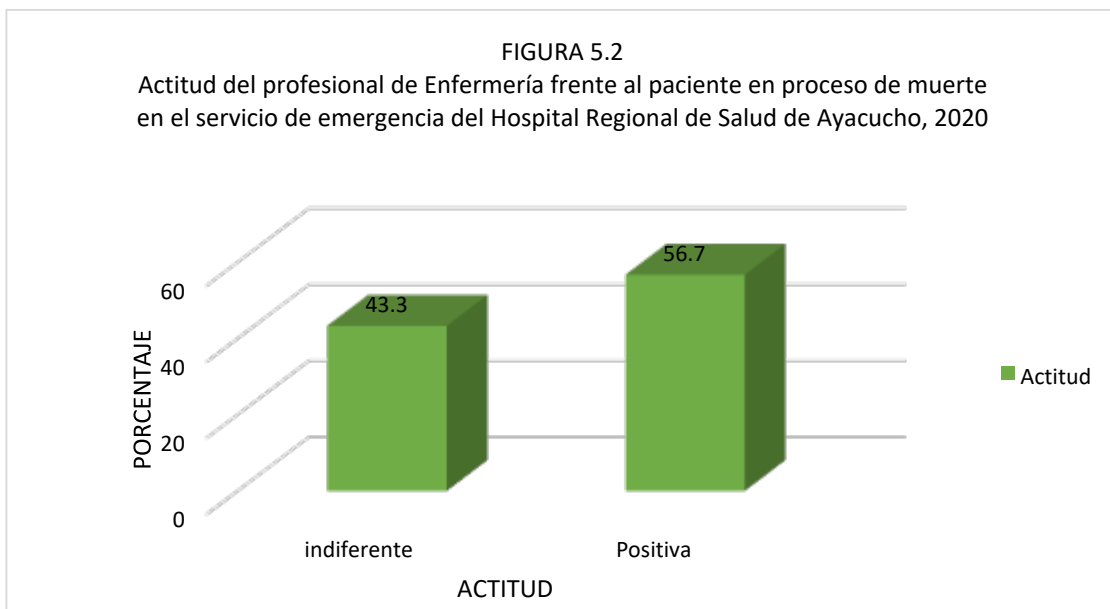
El 53,3% pertenecen al grupo etario de 42 y 50 años, seguida por el grupo etario 30 y 40 años, respectivamente. El 40% son casadas, 36,7% solteras, 13,3% separadas y 10% conviviente. El 93,3% cultivan la religión católica y 6,7% la religión evangélica. El 46,7% tienen experiencia profesional menor de 5 años, 23,3% de 5 y 10 años, 16,7% tienen experiencia de 11 a 15 años y 13,3% tienen experiencia mayor de 15 años. El 76,7% de las enfermeras manifestaron que no recibieron capacitación para atender pacientes en proceso de muerte y solo 23,3% señalaron que recibieron capacitación para atender al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 5.2

Actitud del profesional de Enfermería frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Actitud	n	%
Actitud indiferente	13	43,3
Actitud Positiva	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaborado en base a los resultados de la encuesta aplicado. HRA, 2020



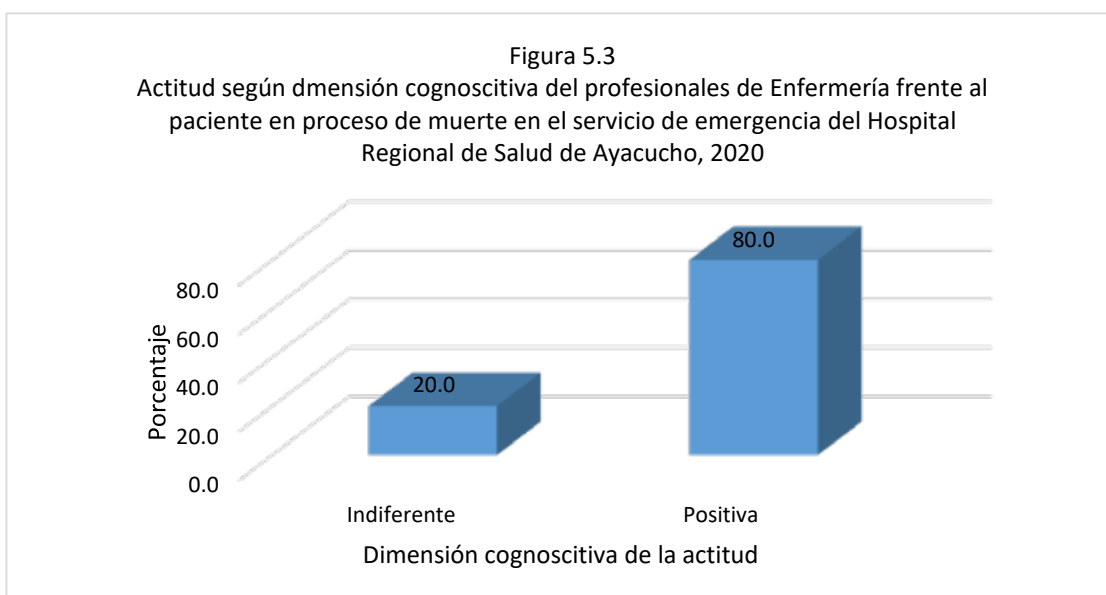
La tabla y figura 5.2 muestra que el 56,7% del profesional de enfermería tienen actitud positiva frente al paciente en proceso de muerte, el 43,3% tienen actitud indiferente frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 5.3

Actitud según la dimensión cognoscitiva del profesional de Enfermería frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Actitud según dimensión cognoscitiva	n	%
Actitud indiferente	6	20,0
Actitud Positiva	24	80,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaborado en base a los resultados de la encuesta aplicado. HRA, 2020



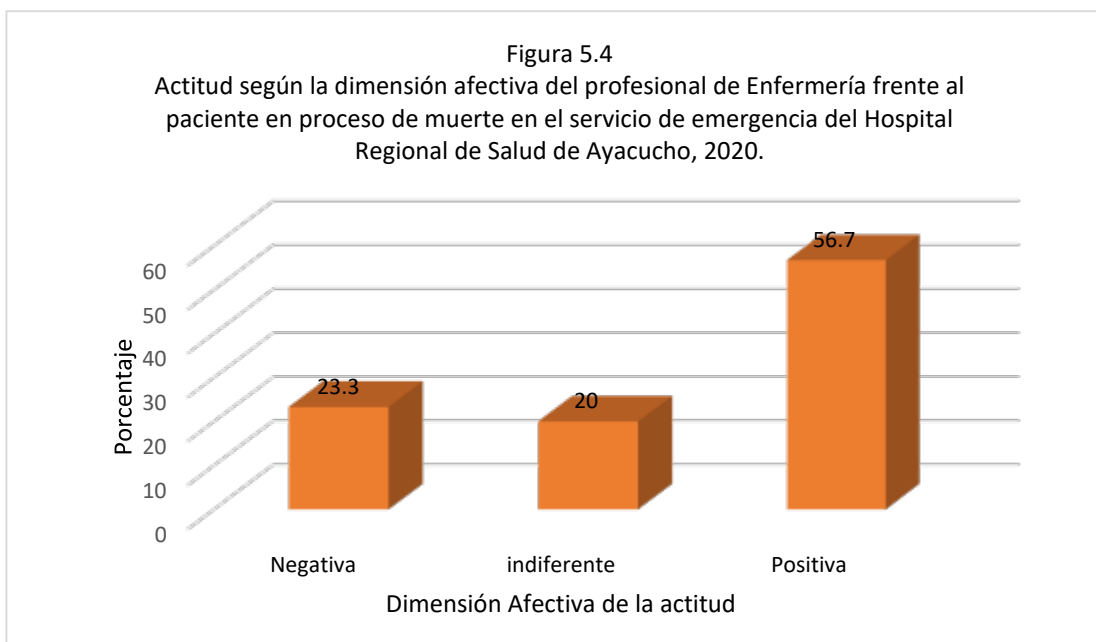
La tabla y figura 5.3 evidencia que el 80% del profesional de enfermería tienen actitud cognoscitiva positiva frente al paciente en proceso de muerte y el 20% tienen actitud cognoscitiva indiferente frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 5.4

Actitud según la dimensión afectiva de la Actitud del profesional de Enfermería frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Actitud según dimensión afectiva	n	%
Actitud negativa	7	23,3
Actitud indiferente	6	20,0
Actitud Positiva	17	56,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaborado en base a los resultados de la encuesta aplicado. HRA, 2020



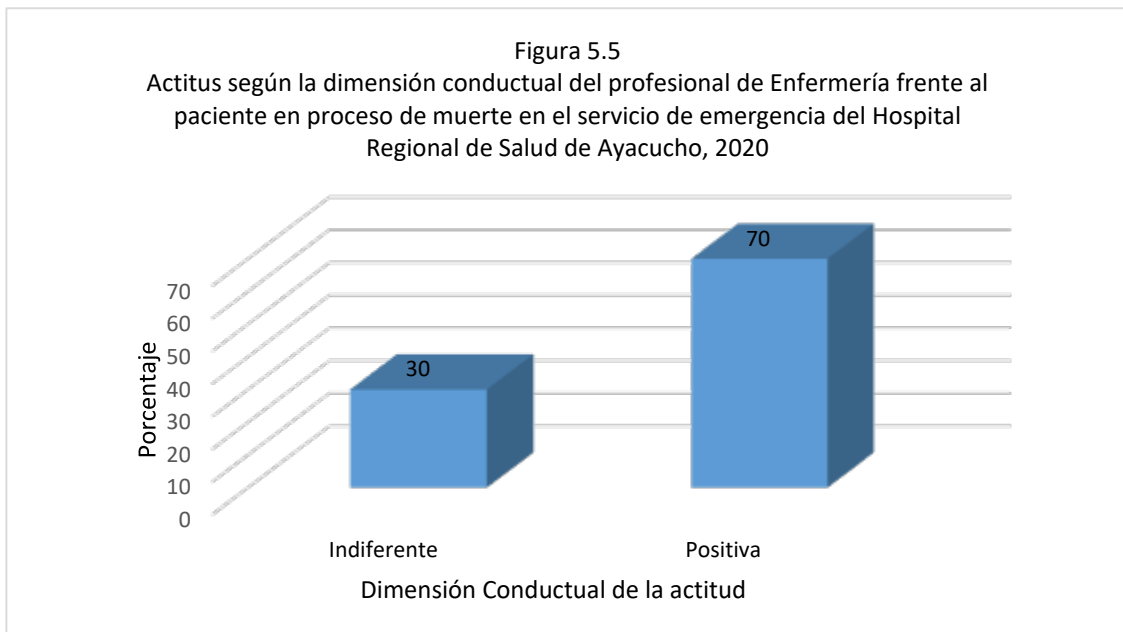
La tabla y figura 5.3 muestra que el 56,7% del profesional de enfermería tienen actitud afectiva positiva frente al paciente en proceso de muerte, 23,3% negativa y el 20% presentaron actitud afectiva indiferente frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

Tabla 5.5

Actitud según la dimensión conductual del profesional de Enfermería frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Actitud según dimensión conductual	n	%
Actitud indiferente	9	30,0
Actitud Positiva	21	70,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración en base a los resultados de la encuesta aplicado. HRA, 2020



La tabla y figura 5.5 demuestra que el 70% de los profesionales de enfermería tienen actitud conductual positiva frente al paciente en proceso de muerte y el 30% actitud conductual indiferente frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

La presente investigación es descriptiva, razón por el cual, se ha prescindido de la contrastación de la hipótesis con los resultados obtenidos. Los resultados se presentan en tablas y figuras en las que se resaltan la frecuencia y los porcentajes de las variables en estudio.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

A través del tiempo el problema de la muerte siempre ha sido un tema de profundas reflexiones y preocupaciones, en las sociedades del mundo y resulta

cada vez más difícil para las personas aceptar el concepto de la muerte. Por todo ello, el presente estudio tiene por finalidad buscar la actitud de los profesionales de enfermería frente al proceso de la muerte, plateándose como objetivo principal Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019. Se reconozca que el conocimiento científico sobre la actitud de los profesionales de enfermería frente al proceso de la muerte, constituyen un problema mundial, nacional y regional, lo que implica buscar e implementar medidas, capacitaciones apropiadas para la atención en pacientes moribundos, En la actualidad, existe rechazo y negación ante el tema de la muerte; solo se aborda, más no se le hace frente, se confina en lugares específicos, a funerarias, cementerios y hospitales. En los últimos años se observa como lugar donde radica de modo habitual, es en contexto hospitalario en donde se lleva a cabo toda acción para extender la vida de la muerte (26). El uso de tecnologías avanzadas, las terapias a base de medicamentos, las prótesis biomédicas y los demás procedimientos invasivos, convierten al ser humano en algo meramente fisiológico en órganos sanos o enfermos que hay que sanar y cuando no se consigue este propósito, se considera como un fracaso del equipo de salud (27). En el recinto hospitalario sobre todo en los servicios de emergencia, que tienen la necesidad de contar con profesionales altamente calificados para atender adecuada y prontamente toda clase de situaciones de salud de manera inmutable, a fin de evitar cambios abruptos en

la salud de la persona, la muerte en la actualidad parece ser conceptualizada más como un fracaso técnico que un acontecimiento del ciclo vital de todos los seres vivos. Por otro lado, la esencia de la enfermería ha sido dejada en un segundo plano: los cambios administrativos, las funciones de gestión, y el uso de las nuevas tecnologías en salud, lejos de acercar al profesional del cuidado a la experiencia del otro, lo aleja, lo deshumaniza y, por ende, hace que el cuidado desaparezca (28). Es así que a través del presente estudio descriptivo se determinó de manera específica la actitud que poseen el profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte.

Con respecto a las características bio-sociodemográficas de los profesionales de enfermería se encontró, que 23 de 30 profesionales de enfermería son mujeres (76,7%), en cuanto a la edad, la población de enfermeros(as) están concentrados en el grupo de edad 41 y 50 años (53,3%), y 30 y 40 años (43,3%), su estado civil casada (40%) y soltera (36,7%); 28 de 30 enfermeros(as) profesan la religión católica (93,3%). Su experiencia profesional para atender pacientes en proceso de muerte, tiene en promedio menores de 5 años (46,7%) y de 5 y 10 años (23,3%) y no recibieron capacitación para atender pacientes en proceso de muerte (76,7%) y sólo fueron capacitados 07 de 30 enfermeras/as (23,3%). Estos resultados están respaldados por las teorías que señalan *“históricamente a la Enfermería como una profesión que se ha asociado al trabajo de la mujer”*. Por un lado, la misma sociedad feminizó la profesión y por otro, se pensaba que no sería un área de interés para los

hombres, pues no poseían el reconocimiento por parte de la sociedad patriarcal imperante en el siglo XIX. Al respecto, Osses, et al, en Chile (28); reportó que ocho de cada diez profesionales de enfermería son mujeres, dato que corrobora los resultados del presente estudio, donde una alta proporción de enfermeros son del sexo femenino. Es conocido que la Enfermería nace como profesión conformada solamente por mujeres; sin embargo, hoy en día, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, se debe por la amplia gama de ocupación, buenas proyecciones profesionales y mejores remuneraciones. Por otro lado, la edad, y estar casados; están relacionados con la experiencia profesional, lo que le otorga la madurez y enriquece su práctica profesional, ya que en etapas iniciales de actividad profesional se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes moribundos, se viven las primeras experiencias con la muerte, pero en la medida que el profesional adquiere experiencia le genera conocimiento clínico, que redundará en un cuidado de calidad y de mayor seguridad de los pacientes en proceso de muerte, que puede percibirse como una actitud positiva frente un paciente moribundo. Asimismo, este resultado es semejante con las características de los enfermeros que atienden a pacientes en la etapa terminal, que participaron en el estudio realizado por Salazar (12) en Lima, quien señala que los encuestados son adultas jóvenes comprendidas entre los 30 a 39 años, de sexo femenino, convivientes, contratados y no tienen experiencia en el cuidado del paciente en fase terminal.

La totalidad de los enfermeros encuestados son creyentes, esto es relevante puesto que en situaciones de enfermedad y muerte la religión cobra real importancia. En condiciones de estrés como la enfermedad y muerte, la familia busca en la religión recursos que les permite hacer frente a esta situación, la mayoría buscan apoyo emocional, averiguan respuesta a lo que está

ocurriendo en el recogimiento (12). La religión es parte significativo en la vida de las personas pudiendo facilitar estrategias de afrontamiento en situaciones dolorosas. Este estudio abre la perspectiva de la importancia que tiene para las enfermeras conocer las creencias religiosas de las personas para entender el significado que tiene la enfermedad y muerte. (29)

Con respecto a la capacitación nuestro estudio coincide con los hallados por Gutiérrez (11), en México en su estudio “Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de la muerte”, encontraron que solo un 6% ha tomado algún curso sobre atención en proceso de muerte a pesar de que el 80% de ellas ha laborado por más de 11 años en la atención directa al paciente y de que un 90 % refiere haber atendido a 10 o más pacientes, esto habla de que han adquirido experiencia.

En relación a la actitud global del enfermero frente al proceso de la muerte de un paciente las evidencias muestran que el 56,7% tiene actitud positiva y 43,3%

tienen actitud indiferente. Estos resultados coinciden con los estudios de Maza y Zavala (7), en su estudio sobre la "Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes" en Chile, donde los enfermeros mostraron una actitud positiva frente a la muerte, así también, Gala León, et al (26), al estudiar en Sevilla la "Actitud ante la muerte del personal de salud en el Hospital J.M. de los Ríos", encontró que el personal de salud entre ellos los 45 enfermeros mostraron actitudes positivas de aceptación, pero también actitudes de evitación, matizadas fundamentalmente por el contenido afectivo

(temor).

Con respecto a la actitud en la dimensión cognoscitiva se encontró 80% de los profesionales de enfermería tienen actitud positiva, este dato concuerda con los resultados hallados por Venegas, et al (12), que la actitud cognoscitiva por parte del profesional de enfermería hacia el final de la vida fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. Por otra parte, no concuerda con el estudio de Flores, (16) "actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en tres dimensiones: fisiológica, espiritual y psicoemocional en las áreas de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue" quien encontró que el 42% muestran actitud de indiferencia, 32% actitud de aceptación y 26% actitud de rechazo. De Yuliana C, Flores B. (17) halló que 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.

En relación a la actitud en la dimensión afectiva se encontró que el 56,7% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del HRA tienen una actitud afectiva positiva, Estos hallazgos son similares con el estudio de Gala León, et al (26), quienes encontraron actitudes positivas de aceptación, pero también actitudes de evitación, matizadas fundamentalmente por el contenido afectivo. Esta evidencia corrobora el resultado del contenido afectivo, que es determinante en el plano profesional de la atención a moribundos y sus familias se muestran como una limitante en el cuidado ante la muerte.

Por lo tanto, la muerte no es un fenómeno instantáneo, sino un proceso que sucede por diferentes fases, no solo es biológico, sino también psicosocial. El moribundo necesita también de soporte emocional, que en esta etapa final se limita a buscar compañía de alguien para mitigar el temor y la soledad, esto es importante mencionar porque la enfermera(o) tiene que tener calma y serenidad al atenderlo y no revelar temor, ni tener comportamientos que lastimen los sentimientos de quienes esperan una muerte digna. Cuando se cuida a personas que están cerca de la muerte y se está convencido de que el cuidado de enfermería es holístico puede observarse la importancia que adquiera el cuidado de la dimensión espiritual. (30)

De los resultados se infiere que los enfermeros cuidan a un paciente moribundo como cualquier otro paciente, por eso es que sus sentimientos y emociones son imperceptibles. Este resultado coincide con el estudio realizado en Costa

Rica, por Artiaga (31) quien sostiene que el personal de enfermería tiene una visión homogeneizada de la atención al paciente y no asume un manejo diferenciado del paciente y su familia frente al duelo e intervención en crisis ante la muerte.

La familia no solo ayuda a satisfacer las necesidades físicas sino también las de tipo emocional y espiritual; cuando una persona está en proceso de agonía, tanto el paciente como la familia son la unidad de cuidado porque lo que afecta a uno, influye en el otro y viceversa, ayudarlos en estos momentos difíciles que muchas veces tienen sentimientos de culpa, de impotencia, deben ser tomados en cuenta por el enfermero. Sin embargo, es innegable reconocer que la despersonalización del cuidado enfermero ha hecho que los enfermeros se alejen paulatinamente de ser más humanos, empáticos y trascendentes.

Con respecto a la actitud según la dimensión conductual se halló que el 70% de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho tienen una actitud conductual positiva, esto se ve reflejada en los siguientes ítems. Se debe procurar una muerte digna a los pacientes en agonía; brindar apoyo psicológico a la familia; informar, consolar, escuchar, tranquilizar y actuar con sensibilidad. Cuidado que exige de un alto sentido de responsabilidad, y una actitud empática, entendiendo que la muerte es un proceso irreversible. La actitud negativa, se enuncia en las siguientes expresiones: tengo dificultad para encarar la muerte, algunos enfermeros se

muestran distantes ante un paciente moribundo. Esta evidencia concuerda con los reportado por Paz (6) en el estudio sobre Actitudes del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Universitario de los Andes en México, donde se señala que la conducta indica una actitud favorable del profesional de enfermería ante la muerte de una paciente.

Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar el paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud favorable, de aceptación, y de apoyo. Para todo ser humano, presenciar la muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal, aunque poco frecuente, pero se ha observado que para la enfermera es una experiencia ya que continuamente están afrontando episodios de decesos. (6)

6.3 Responsabilidad ética

El proyecto de investigación ha considerado los cuatro principios fundamentales de responsabilidad ética:

Autonomía: En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; por lo cual se aplicó el

consentimiento informado al personal de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, garantizando la protección de su dignidad.

Beneficencia: Los resultados de la investigación beneficiará a Licenciadas(os) en enfermería a través de un taller de devolución de resultados que se presentarán a la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho y participantes del estudio para impulsar la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención en base a perfil y la actitud que toma el mismo como profesional de enfermería frente a los pacientes críticamente enfermos.

No Maleficencia: Dicho estudio no representa un daño para el participante puesto a que no se manipula ninguna variable. De manera que no perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio.

Justicia: Todas las enfermeras tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.

CONCLUSIONES

- 1.** La mayoría de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Salud de Ayacucho son de sexo femenino, edad adulta, casadas y solteras, creyentes de la religión católica, con experiencia menor de 5 años y no recibieron capacitación para atender al paciente en proceso de muerte.
- 2.** Se encontró que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen una actitud global positiva (56,7%) frente al proceso de muerte de un paciente en el Hospital Regional de Salud de Ayacucho.
- 3.** La gran mayoría (80%) de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho tienen una actitud cognitiva positiva.
- 4.** Se halló que el 56,7% de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del HRA tienen una actitud afectiva positiva.
- 5.** Se encontró el 70% de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho tienen una actitud conductual positiva

RECOMENDACIONES

1. Al departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho como parte de la institución sanitaria, sensibilizar en el tema de actitud frente al paciente en proceso de muerte, a todos los profesionales enfermeros para poder lograr en ello una atención de calidad y la satisfacción favorable.
2. Fomentar que el profesional de enfermería en los servicios de emergencia y UCI puedan tener una preparación cognitiva continua sobre los efectos emocionales de enfrentar los cuidados al paciente en proceso de muerte.
3. Fomentar capacitación continua sobre la atención al paciente en proceso de muerte, enfatizando en la dimensión conductual de la atención continua, preponderando en el servicio de emergencia.
4. Las Escuelas Profesionales de las Universidades, profundicen en el proceso formativo y el desarrollo de competencias para el cuidado de de pacientes en proceso de muerte, enfatizando en el enfoque humanizado de la formación.
5. Se recomienda que realice investigaciones relacionado al nivel de satisfacción en las enfermeras respecto a los cuidados que brindan a los pacientes en proceso de muerte en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández F. El significado de la muerte. DigUniver [Internet]. 2016 [citado 14 junio 2016]; 7(8): 2-7. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf.
2. Gamboa D. Actitud de una enfermera ante la muerte. Vida&Salud, 2016; (2):10-14.
3. Hernández R., Fernández C. Y Baptista. *Metodología de la Investigación*, 4ta Edición, México: Ed. Mc Graw Hill Interamericana; 2008.
- a. Colell, R., Limonero, J. Y Otero, M. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. [En línea] Rev. Investigación en salud, Universidad de Guadalajara, México. 2003; Vol.(v): 104-112. Disponible en: http://www.Users/USER/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_14250205.pdf
4. Yagüe A, García M, Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales, Revista de la Universidad Castilla. (España) 2007:34. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales>.
5. Ley del trabajo de la enfermera N° 27669 y el Reglamento de la enfermera. Perú 2002. MMWR {en línea} {fecha de acceso 10 de mayo del 2010}, disponible en: http://lincolnmaylleantaurco.blogspot.com/2007_03_01_archive.html
6. Paz A. Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enferma, unidad de cuidados intensivos del instituto autónomo hospital universitario de los andes (IAULA). [tesis].

- México; hospital universitario de los andes; 2009.
7. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte Ciencia y Enfermería. 2009. (citado 16 febrero 2016); 15(1): 39-48.
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532009000100006
 8. Cutire A, Reinozo P, Távara R. 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 en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/670/Actitud%20del%20enfermero%20frente%20a%20la%20muerte%20de%20un%20paciente%20en%20el%20servicio%20de%20emergencia%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%20abril%202016%20-%20marzo%202017.pdf?sequence=1>
 9. Bravo M, ¿Qué es la tanatología? [internet]. Revista Digital Universitaria 2006 [citado 18 de marzo 2017]; 10 de agosto 2006 • Volumen 7 Número 8 • ISSN: 1067-6079. Disponible en:
http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago_art62.pdf
 10. Gutiérrez M. “Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de la muerte”, México Tesis 2004.
 11. 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/...>
 12. Salazar J, Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología. [internet]. Repositorio de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado 12 de marzo 2017];

Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar_Puelles_Jenifer_Mirela_2014.pdf.

13. Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología dic 2014– 2015(España) www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/.../702.
14. Oblitas C, Pérez S, Gonzales D. Actitudes de las enfermeras en el cuidado al paciente con cáncer en etapa terminal atendido en un Hospital de Chiclayo. [Publicación periódica en línea] 2016. Julio [citada 2018 mayo 08]; 2(2) [aproximadamente 10pp.]. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/203>
15. Flores Y.; Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis para optar Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
16. Flores YC. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. [tesis]. Lima-Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014
17. 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 [Internet]. 2016 citado el 8 de marzo de 2017]; 1(1):12. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf
18. Real Academia de la Lengua Española (2010) *Diccionario de la Lengua*

- Española*. Edición Electrónica. <http://www.rae.es>
19. Ordóñez J, y Revilla T. Actitud del personal profesional frente a la muerte, enfermedad terminal y eutanasia, UCI – UCIM, HNCASE, mayo 2004. [Tesis de Pregrado], Arequipa-Perú, Universidad Nacional de San Agustín.
 20. BOFF L. El Saber cuidar: ética del humano. Compasión por la tierra. Bioética desde Asturias recursos y utilidades (tino quintana) 1999;(1).
 21. Joaquín Tomas S. La construcción y validación de una escala de Ansiedad Muerte. [tesis doctoral]. Madrid: universidad de Barcelona división de ciencias de la salud facultad de psicología; 2009. disponible en:

http://www.academia.edu/18412916/Construcci%C3%B3n_y_validaci%C3%B3n_de_una_escalade_ansiedad_ante_la_muerte
 22. Smith V. Escala de ansiedad ante la muerte con el tratamiento sintomático de depresión. Instituto de investigación psicológica facultad de ciencias sociales universidad de Costa rica: compendio de instrumentos de medición Iip-2014.
 23. Hernández SR, Fernández-Collado C., Baptista LP. Metodología de la investigación. 6ta ED. México: MC GRAW HILL; 2014.
 24. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014. ISBN 978-958-762.188-4
 25. Burgos A, Muños S. Enfermería y el paciente en situación terminal. Enferm.gob. 2009. (internet, citado 18 de mayo 2020). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SS1695...
 26. Gala M, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. 2012 (Revista en internet). Citado el 18 de mayo 2020. Disponible en: http://www.scielo.lsciii.es/scielo.php?script=sci_arttex...

27. Ceballos V, Paula a. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. 2010. (revista en internet). Citado 18 de mayo 2020. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex...
28. Osses C. Valenzuela S, Sanhuesa O. Hombres en la enfermería profesional. Enferm. Glob. (revista en Internet) 2010. Acceso 19 de mayo de 2020. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1695....
29. Farroñan J. Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo. (tesis de Licenciatura). Chiclayo, Perú, 2012. Disponible en: <http://www.tesis.usat.edu.pe/handle/...>
30. Aguilar A, Paniale S, Romero U. Actitud de enfermería frente al paciente terminal. Córdoba-Argentina, 2012. (Internet). Disponible en: <http://www.repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/>
31. Artiaga F. Manejo del proceso de duelo e intervención en crisis con pacientes y sus familiares en el contexto hospitalario. Costa Rica, 2007.
32. Chávez JJ. Escala de calificación (Evaluación curricular). Monografías
33. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. 2017. Disponible en : <http://www.revenenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
34. Henderson V. Teoría de Virginia Henderson. Disponible en: <http://www.es.slideshare.net/modelos09/...>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autores: Lic. José Luis Barrientos Berrocal, Marilia Huamana Ccarhuaypiña.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DISEÑO
Actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2020.	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2020?</p> <p>Sub-Problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores bio-sociodemográficos del personal de enfermería que participó en el estudio? • ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva, frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho? • ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión afectiva frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio 	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la actitud del profesional de enfermería frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2019.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores bio-sociodemográficos del personal de enfermería que participó en el estudio. • Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión cognoscitiva, frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. • Identificar la actitud del profesional de enfermería según dimensión afectiva frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho. • Identificar la actitud del profesional de enfermería 	<p>Hipótesis general</p> <p>La presente investigación excluirá la formulación de hipótesis general y específicas, por el carácter descriptiva de las preguntas.</p>	<p>Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internacional • Nacional • Regional/local <p>Bases teóricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud • Funciones de actitud. • Teoría de Templer. • Enfermera ante la muerte • Medición de la Actitud. • Base conceptual. • Dimensiones de actitud. 	<p>Características biosociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Estado civil • Religión • Años de experiencia profesional • Capacitación para atender pacientes en proceso de muerte. <p>Actitud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión cognoscitiva • Dimensión afectiva • Dimensión conductual. 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>enfoque cuantitativo no experimental.</p> <p>Diseño: descriptivo, prospectivo y transversal</p> <p>Población: estará conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará conformado por la población censal (30) profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2020.</p> <p>Técnica:</p> <p>Entrevista</p> <p>Instrumento:</p>

	<p>de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho?</p>	<p>según dimensión conductual frente al proceso de la muerte en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho.</p>				<p>Cuestionario tipo estructurado Likert..</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------------------

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO ESCUELA DE
POSTGRADO

Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

**INSTRUMENTO DE ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FRENTE AL PROCESO DE MUERTE.**

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 al paciente ante el proceso de muerte. 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.

I. DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** 1) Masculino () 2.) Femenino ()
2. **Edad que tuvo en el primer contacto con la muerte:**
 - 1.) 20 y 30 años 2) 31 y 40 años ()
 - 3) 41- 50 años () 4) 51-60 años 5) mayor de 60 años
3. **Estado civil:**
 - 1) Soltera () 2) Casada () 3) Separada () 4) Viuda ()
 - 5) Divorciada () 6) Conviviente ()
4. **Religión:**
 - 1) Católica 2) Evangélica 3) Otros
5. **Años de Experiencia profesional**
 - 1) Menor de 05 años () 2) 05 - 10 años () 3) 11 - 15 años ()
 - 4). Mayor de 15 años ()
6. **Recibió capacitación para atender al paciente en su proceso de muerte:**

Si () No ()

Complete la información que se le solicita, luego complete los ítems de acuerdo al siguiente detalle:

En desacuerdo (ED)	Indiferente (IN)	De acuerdo (DA)
--------------------	------------------	-----------------

Si Ud. está de acuerdo con estos enunciados marque con una (X) en el recuadro correspondiente.

Nº	Ítem	ED	IN	DA
I. DIMENSIÓN COGNOSCITIVA				
1	El proceso de agonía y muerte se manifiesta con una lenta disminución de las capacidades fisiológicas y mentales.			
2	El cuidado durante la agonía es un momento crítico por la carga emocional que conlleva			
3	El profesional de enfermería reconoce los principales signos y síntomas del proceso de agonía y muerte			
4	Los conocimientos que posee el enfermero le ayudan a planificar los cuidados al paciente moribundo			
5	El enfermero busca permanentemente nuevos métodos de cuidado para ayudar a los pacientes a tener una muerte digna			
6	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes y su familia ante la muerte inminente.			
7	La muerte significa un alivio para el paciente			
8	La muerte significa un fracaso profesional			
9	Es relevante el apoyo psicológico y espiritual al paciente en proceso de muerte			
10	La muerte es la solución a enfermedades terminales			
II. DIMENSIÓN AFECTIVA				
11	Se debe mantener un límite afectivo con la familia y paciente moribundo.			
12	El cuidado a pacientes moribundos me genera temor			
13	Prefiero no enfrentar a la familia de un paciente moribundo.			
14	El contacto directo con la muerte me hace verlo como algo natural			
15	Me frustró cuando un paciente fallece en mi turno			
16	Preferiría no atender a pacientes que se encuentran en etapa de agonía.			
17	Los enfermeros se muestran distantes al paciente y familia durante el proceso de agonía.			

18	Con frecuencia consuelo y doy un abrazo a la familia de un paciente moribundo			
19	Satisface las necesidades espirituales del paciente			
	III. DIMENSIÓN CONDUCTUAL			
20	Atender a pacientes moribundos genera malestar en el enfermero			
21	El enfermero procura que el paciente tenga una muerte digna			
22	El enfermero apoya a la familia antes y después de la muerte de un paciente.			
23	El enfermero escucha las preocupaciones de un paciente moribundo			
24	El enfermero acompaña al paciente durante la muerte.			
25	Informa, escucha, tranquiliza y consuela a la familia de un paciente moribundo			
26	Brinda apoyo psicológico a la familia para afrontar el proceso de la muerte			
27	Prefiero no atender a un paciente moribundo			
28	Entiendo que el proceso de muerte es irreversible			
29	El enfermero muestra una actitud empática			

Fuente: Tomado del cuestionario de Actitudes ante la Muerte” CAM-1 de Martín Salovey, adaptado al presente estudio, 2020.

Puntajes obtenidos en tres niveles:

Actitud en general:

- Actitud negativa: 29 - 48 puntos;
- Actitud indiferente: 49 - 68 puntos
- Actitud Positiva: 69 – 87 puntos **Dimensión Cognoscitiva:**
- Actitud negativa: 10 - 16 puntos;
- Actitud indiferente: 17 - 23 puntos
- Actitud Positiva: 24 – 30 puntos **Dimensión Afectiva:**
- Actitud negativa: 09 - 14 puntos;
- Actitud indiferente: 15 - 21 puntos
- Actitud Positiva: 22 – 27 puntos **Dimensión Cognoscitiva:**
- Actitud negativa: 10 - 16 puntos;
- Actitud indiferente: 17 - 23 puntos
- Actitud Positiva: 24 – 30 puntos

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a):

En nuestra condición de egresadas de la Unidad de Segunda Especialización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao: Lic. José Luis Bustamante Berrocal y Lic. Marilia Huamana Ccarhuaypiña. Nos dirigimos a Ud. para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **“ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE AL PROCESO DE LA MUERTE EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO – 2019”**.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confiabilidad.

La información que Ud. Proporcione será reservada y tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

.....

DNI

ANEXO 04

Tabla 7.1 Resumen de procesamiento estadístico de validez interna.

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Tabla 7.2 Resultado del estadístico de fiabilidad de la variable actitud del profesional de enfermería frente al paciente en proceso de muerte en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Salud de Ayacucho, 2020.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,840	13

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSTGRADO
 Sección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO 6: Base de datos.

POB.	DATOS BIO-SOCIODEMOGRÁFICA						ACTITUD																TOTAL GLOBA	CO D.																		
							DIMENSIÓN COGNITIVA										TOTAL DCO G	CO D	DIMENSIÓN AFECTIVA						TOTAL DA	CO D	DIMENSION CONDUCTUAL						TOTAL DC	CO D.								
PROF 1	2	2	2	1	1	0	3	3	3	3	2	3	1	2	3	1	24	3	1	1	1	3	1	1	1	3	2	14	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	23	2	61	2
PROF 2	1	3	6	1	3	0	3	1	3	3	2	3	1	2	3	1	22	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	14	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	23	2	59	2
PROF 3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	24	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	75	3
PROF 4	2	2	1	2	2	0	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	68	2
PROF 5	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	20	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	14	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	23	2	57	2
PROF 6	2	3	2	1	4	0	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	20	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	14	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	24	3	58	2
PROF 7	1	3	2	1	2	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	21	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	73	3
PROF 8	2	2	2	2	1	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	21	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	73	3
PROF 9	2	2	2	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	23	2	72	3
PROF 10	2	3	3	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	23	2	72	3
PROF 11	2	3	1	1	1	0	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	23	2	72	3
PROF 12	2	3	1	1	3	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28	3	75	3
PROF 13	2	3	3	1	3	0	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	26	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	77	3

PROF 14	2	4	2	1	2	0	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	26	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	77	3
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---

PROF 15	2	2	2	1	4	0	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	26	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	77
PROF 16	2	3	3	1	3	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	21	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	73
PROF 17	2	2	1	1	1	0	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	68
PROF 18	2	3	2	1	4	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	77
PROF 19	2	3	2	1	4	0	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	24	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	75
PROF 20	1	2	6	1	3	0	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	68
PROF 21	2	2	1	1	2	0	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	68
PROF 22	2	2	3	1	2	0	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	24	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	67
PROF 23	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	21	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	24	3	71
PROF 24	2	2	6	1	1	0	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	26	3	3	3	1	3	2	3	1	3	3	22	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	74
PROF 25	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	2	3	1	20	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2	14	1	2	3	3	3	3	3	1	1	3	23	2	57
PROF 26	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	24	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	23	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	75
PROF 27	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	20	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	12	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	22	2	54
PROF 28	2	3	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	20	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	12	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	22	2	54
PROF 29	2	2	2	1	1	0	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	25	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	79
PROF 30	2	3	1	1	1	0	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	25	3	3	1	1	2	1	2	1	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	26	3	68

