

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



**“PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LA ENFERMERA
SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
HUANCAYO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
INTENSIVA**

**KATIA LIZANA GARCIA
PAOLA PALOMINO PÁRRAGA**

**Callao, 2018
PERÚ**

**“PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LA ENFERMERA
SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
HUANCAYO 2018”**

AUTORES:

**KATIA LIZANA GARCÍA
PAOLA PALOMINO PÁRRAGA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



331

ACTA N° 074 -2018
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XXXIII CICLO DE TALLER DETESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 13:00 hrs del día Viernes 05 del mes de Octubre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XXXIII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

Percepción y actitud de la Enfermera sobre el Proceso de la Muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018

Presentado por: Don (ña) Palomino Párraga Paola
Don (ña) Lizana García Katia

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

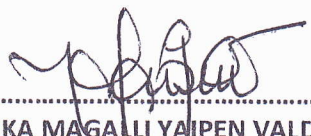
Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueitas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de *MUY BUENO*, y calificación cuantitativa de *Dieciséis* (16) la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA INTENSIVA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 13:30hrs. del mismo día.

Bellavista, 05 de Octubre del 2018.


.....
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ
Presidente


.....
Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Secretaria


.....
Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA
Vocal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA VOCAL

ASESORA : Dra. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 331

Nº de Acta : 074 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao, 05 de Octubre del 2018

Resolución de Sustentación: N°.1317-2018-CF/FCS.-del 28 de Setiembre del 2018

DEDICATORIA:

*A nuestros padres por ser las personas
que me impulsan y me apoyan para que
logre mis objetivos trazados.*

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres

A nuestros docentes que me apoyaron durante la tesis

A todas las personas que nos brindaron las facilidades para el desarrollo
de la Tesis

ÍNDICE

RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	09
1.1 Descripción de la realidad problemática	09
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	12
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificación del estudio	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.1.3 Antecedentes Locales.....	18
2.2 Marco	18
2.2.1 Teórico.....	18
2.2.2 Conceptual	19
2.2.3 Teórico – Conceptual.....	21
2.3 Definición de términos básicos.....	28
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1 Hipótesis	29
3.2 Operacionalización de variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	32
4.1.1 Tipo de la Investigación	32
4.2 Población y muestra.....	32
4.2.1 Población.....	32
4.2.2 Criterios de Inclusión	33
4.2.3 Criterios de Exclusión.....	33
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de datos	33
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	34
4.5 Técnicas para el procesamiento de datos.....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS	36
5.1 Resultados Descriptivos.....	36
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
6.1 Contrastación de la hipótesis	58
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	66
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	67
Anexo 2: Consentimiento informado	68
Anexo 3: Instrumentos validados	69
Otros	75

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla 1 :	Distribución de la población según edad.....	37
Tabla 2 :	Distribución de la población según sexo.....	38
Tabla 3 :	Distribución de la población según estado civil.....	39
Tabla 4 :	Distribución de la población según condición labora.....	40
Tabla 5 :	Distribución de la población según tiempo de servicio.....	41
Tabla 6 :	Distribución de Actitud General.....	42
Tabla 7 :	Distribución de Actitud Cognitiva.....	43
Tabla 8 :	Distribución de Actitud Afectiva.....	44
Tabla 9 :	Distribución de Actitud Conductual.....	45
Tabla10 :	Distribución del lugar que ocupa el paciente en su profesión.....	46
Tabla 11 :	Distribución del impacto que le causa al profesional ante la muerte de un joven o anciano.....	47
Tabla 12 :	Distribución en cuanto a la reacción frente a lo irreversible de la muerte.....	48
Tabla 13 :	Distribución en cuanto si el proceso de muerte afecta en el rendimiento.....	49
Tabla 14 :	Distribución en cuanto si la muerte afecta al grupo de la misma manera.....	50
Tabla 15 :	Distribución en cuanto a la forma que es afectado el profesional ante la muerte.....	51
Tabla 16 :	Distribución en cuanto a si le queda o no una sensación desagradable frente a la muerte.....	52
Tabla 17 :	Distribución en cuanto si existen comentarios entre compañeros ante la muerte de un paciente.....	53
Tabla 18 :	Distribución en cuanto si el profesional acompaña al familiar y al moribundo para que asimile esta última etapa.....	54

Tabla 19 : Distribución en cuanto si existe o no programas educativos sobre la muerte de un paciente.....	55
Tabla 20 : Distribución en cuanto al conocimiento de existencia de protocolos dentro del área de salud frente a la muerte.....	56
Tabla 21 : Distribución en cuanto si cree o no el profesional si es beneficioso el participar para enfrentar la muerte de un paciente.....	57

ÍNDICE DE GRAFICOS DE CONTENIDO

Gráfico 1 :	Distribución de la población según edad.....	37
Gráfico 2 :	Distribución de la población según sexo.....	38
Gráfico 3 :	Distribución de la población según estado civil.....	39
Gráfico 4 :	Distribución de la población según condición laboral.....	40
Gráfico 5 :	Distribución de la población según tiempo de servicio.....	41
Gráfico 6 :	Distribución de Actitud General.....	42
Gráfico 7 :	Distribución de Actitud Cognitiva.....	43
Gráfico 8 :	Distribución de Actitud Afectiva.....	44
Gráfico 9 :	Distribución de Actitud Conductual.....	45
Gráfico 10 :	Distribución del lugar que ocupa el paciente en su profesión.....	46
Gráfico 11 :	Distribución del impacto que le causa al profesional ante la muerte de un joven o anciano.....	47
Gráfico 12 :	Distribución en cuanto a la reacción frente a lo irreversible de la muerte.....	48
Gráfico 13 :	Distribución en cuanto si el proceso de muerte afecta en el rendimiento.....	49
Gráfico 14 :	Distribución en cuanto si la muerte afecta al grupo de la misma manera.....	50
Gráfico 15 :	Distribución en cuanto a la forma que es afectado el profesional ante la muerte.....	51
Gráfico 16 :	Distribución en cuanto a si le queda o no una sensación desagradable frente a la muerte.....	52
Gráfico 17 :	Distribución en cuanto si existen comentarios entre compañeros ante la muerte de un paciente.....	53
Gráfico 18 :	Distribución en cuanto si el profesional acompaña al familiar y al moribundo para que asimile esta última etapa.....	54

Gráfico 19 :	Distribución en cuanto si existe o no programas educativos sobre la muerte de un paciente.....	55
Gráfico 20 :	Distribución en cuanto al conocimiento de existencia de protocolos dentro del área de salud frente a la muerte....	56
Gráfico 21 :	Distribución en cuanto si cree o no el profesional si es beneficioso el participar para enfrentar la muerte de un paciente.....	57

RESUMEN

La muerte es un hecho inevitable que ocurre a menudo en los ámbitos de la salud, causando un gran número de emociones en los profesionales de enfermería que se enfrentan en el día a día. **Objetivo:** Determinar la percepción y la actitud del enfermero frente al proceso de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, con enfoque de investigación cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra es de 30 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** La actitud general de los profesionales de Enfermería se refleja que un 60% tienen una actitud parcialmente positiva frente a la muerte. Y respecto a sus componentes actitud cognitiva (56.7%), actitud afectiva (73.3 %) y conductual (66.7%) reflejan una actitud parcialmente positiva. Y en cuanto a la percepción del profesional de enfermería ante la muerte se refleja que el 60% presentan una reacción de impotencia ante la muerte, afectando el rendimiento del profesional de enfermería en un 93.3% siendo ello de manera psicológica en un 100%, causando un efecto distinto en un 80 % de cada profesional, dejándoles una sensación desagradable en un 93%. **Conclusiones:** La información de esta investigación permitirá indagar en este tema tan común en el día a día de la enfermería, así como incrementar la educación sobre el proceso ante la muerte para que, tanto profesionales del pre y posgrado de enfermería, tengan una buena aceptación de este hecho, evitando que intervengan sus miedos a la muerte; mejorando así el cuidado y el acompañamiento del paciente , familia en la fase final de la vida.

Palabras clave: Percepción, Actitud, muerte, Profesionales de Enfermería.

ABSTRAC

Death is a fact that often occurs in the fields of health, causing a large number of emotions in nursing professionals who face this fact. Objective: To determine the perception and attitude of the nurse in the face of the death process in the Intensive Care Unit of the Daniel Alcides Carrión Huancayo Surgical Clinical Teaching Regional Hospital 2018. Methodology: The study is of a descriptive type, with a focus on quantitative research, design not experimental. The sample is of 30 nurses of the Intensive Care Unit of the Regional Hospital for Clinical Surgical Teaching Daniel Alcides Carrión. The technique that was used was the survey and as an instrument the questionnaire. Results: The general attitude of nursing professionals reflects that 60% have a partially positive attitude towards death. As well as in its components, cognitive attitude (56.7%), affective attitude (73.3%) and behavioral attitude (66.7%) reflect a partially positive attitude. And as for the perception of the nursing professional in the face of death, it is reflected that 60% present a reaction of impotence in the face of death, affecting the performance of the nursing professional in 93.3%, being this in a psychological way in 100%, causing a different effect in 80% of each professional, leaving them feeling unpleasant by 93%.

Conclusions: The information of this investigation allows us to investigate this common theme in the day to day of nursing, as well as to increase the education on the process before death so that both pre and post-graduate nursing professionals have a good acceptance of this fact, avoiding that their fears to the death intervene; thus improving the care and accompaniment of the patient and the family in the final phase of life.

Keywords: Perception, Attitude, death, Nursing professionals.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

La muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero la percepción la actitud hacia los moribundos y hacia la muerte; no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas. Los padecimientos, los modos de enfermar y de morir son procesos históricos y socialmente construidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales y sus modos de afrontarlos, produciendo sentidos y significaciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes formas (1)

La gestión del proceso de morir es crucial para las instituciones dedicadas a la salud. En la actualidad el desarrollo de la medicina intensiva ha modificado sustancialmente el concepto de muerte. Los avances tecnológicos han revolucionado el cuidado médico en las etapas finales de la vida y han rescatado de la muerte a un gran cantidad de personas. La muerte, en el contexto hospitalario y desde el punto de vista de la ciencia, parece llegar más como el resultado de un fracaso técnico que como un acontecimiento que tiene un lugar determinado e inamovible dentro del ciclo vital de todos los seres vivos. Las UCI se crearon para salvar la vida de pacientes amenazados por enfermedades agudas graves gracias a la concentración de tecnologías de soporte vital y de personal altamente calificado. Sin embargo, en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la idea de la muerte. (1)

Aullé desarrolla en sus artículos la teoría de los ritos de paso para tres ámbitos el morir en el domicilio, morir en una sala de hospital o morir en una UCI, proponiendo que en los últimos casos existe un fracaso en la gestión social y cultural del proceso de morir. Ante las patologías más complejas como sepsis en pacientes inmunodeprimidos y las

reagudizaciones de las enfermedades crónicas respiratorias y cardíacas; se desprende que un número nada despreciable de los enfermos que ingresan en la unidad de cuidados intensivos mueran en ella. (2)

Posiblemente uno de los problemas que surge en enfermería es que no se sienten preparados para enfrentar esta situación de la persona que va a morir, aquí es donde se genera una confusión en el personal de enfermería sobre su rol ante el paciente y se siente frustrado porque no lo puede curar, cuando su función es la del cuidado, más allá del tiempo de vida que le quede al enfermo, o si este se va a curar o no.

Ante esto los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos son entrenados para llevar a cabo un sin fin de protocolos cuyas habilidades se han tecnificado y su destreza se ha especializado para adelantarse a situaciones que comprometan la vida del enfermo y controlar en todo momento lo que ocurre, en la práctica diaria observamos a veces como enfermeras que han trabajado arduamente por el bienestar y supervivencia de un determinado paciente que generalmente se encuentra en estado comatoso, intubado, o conectado a varios monitores, drogado, inconsciente y expropiado de sus apoyos ante los cuidados brindados y al no lograr el objetivo, se retiran angustiadas y decepcionadas por el gran esfuerzo que han realizado en vano, por ello resulta interesante investigar la percepción y el actuar y las enfermeras frente a la muerte.

El servicio de UCI es el lugar donde la muerte tiene mayor impacto para la enfermera porque hace frente al paciente, el equipo multidisciplinario y la familia que siente esperanza, se convierte en el lugar más idóneo para salvar y prolongar la vida, pero no siempre es así, las circunstancias en las que se pueda encontrar el paciente permitirá a el equipo profesional realizar sus competencias al salvar o prolongar la vida.

En muchas ocasiones se deja de lado pretendiendo que la responsabilidad de dar la noticia le concierne al personal médico, sin embargo muchas veces se desconoce si la enfermera tiene el

conocimiento adecuado para ayudar a enfrentar tal situación a la familia o si los conocimientos que tiene le hace actuar de la forma que se le ha observado en nuestra actualidad, o existe algunos otros factores que interviene para que un enfermero se muestre indiferente frente a la muerte de un paciente del servicio de UCI, ya que muchas veces son muertes súbitas de personas que tal vez tuvieron la posibilidad de vivir donde los familiares no estaban preparados para dicho suceso.

En un estudio realizado sobre el Cuidado del paciente en proceso de muerte en la unidad de terapia intensiva” en este estudio busca caracterizar el desarrollo del cuidado de enfermería en UTI al paciente sin posibilidad de cura. Se realizó en una unidad de terapia intensiva de un hospital público de Enseñanza, Brasil. Se evidencia en los relatos la existencia de una sobrevaloración de los cuidados en relación a los aspectos emocionales, sociales y espirituales y se observó una gran preocupación de los enfermeros con el sufrimiento familiar ante la pérdida de un ser querido. (3)

De los estudios de investigación consultados se desprende la importancia de la presencia de enfermería en el proceso que vivencia del enfermo terminal hasta su fallecimiento. Enfermería no solo aporta los conocimientos científicos para brindar sus cuidados, si no que esos enfermeros, como todo ser humano, aporta sus particularidades personales en su actividad, lo que se verá traducido en las actitudes y comportamientos.

Pensando en ese enfermero que dirige sus cuidados a un enfermo terminal que es su paciente, un profesional que trae un bagaje de conocimientos, experiencia y vivencias personales, y surge la pregunta que da comienzo a este proyecto de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la percepción sobre el proceso de la muerte y la actitud de la enfermera en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Julio 2018?

1.2.2 Problema específico:

¿Cuál es la percepción de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la percepción y actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la percepción de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar la actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos.

1.4 Justificación

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.

Durante las rotaciones de práctica de la especialidad en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se observó las distintas actitudes y percepción del enfermero hacia la muerte en ocasiones se muestra empática, explica de acuerdo a la cultura de cada familia, ofrece palabras de consuelo, comprensión y apoyo o gestos; lo lamentable es que son muy pocas las muestras positivas ante la familia. Otras veces evade el contacto con la familia, suele expresar: Es responsabilidad médica informar a la familia, se dedica a completar la información y el tema administrativo que implica el fallecimiento, junto a su personal técnico prepara el traslado a la morgue o en muchos casos no suele acercarse, ante la presencia de alguna familiar muestra indiferencia, cuando la enfermera debe ser el nexo con la familia, el servicio y las circunstancias.

Muchas veces el hecho de presenciar frecuentemente este suceso la enfermera adquiere una sensación de impotencia, de no poder haber hecho más por evitarla, debido a que en una UCI siempre se sostiene que aquellos pacientes que ingresan tienen alguna esperanza de vida, pero a pesar de aplicar alta calidad de cuidados y una moderna tecnología, la situación puede cambiar bien para mejorar o para empeorar la situación del paciente y conllevarlo así a la muerte.

Son distintas expresiones del enfermero que lejos de ser empática resultan indiferentes, que llaman nuestra atención; la muerte es un tema que muchas veces se evita, pero llega ser parte de nuestro día a día, los cuidados son afectados acaso por este hecho repetitivo, la

indiferencia o la empatía dependen de la rutina de trabajo, de las circunstancias, de nuestras ideas y sentimientos frente a la muerte.

Con este proyecto de investigación se desea investigar la percepción y actitud del personal de enfermería ante el proceso de muerte en los pacientes terminales, y se debe realizar porque no se ha encontrado antecedentes investigativos locales y mucho menos estudiado dentro del servicio de unidad de cuidados intensivos siendo un área crítica, de trabajo bajo presión y de mucho estrés. Es necesario llevar a cabo esta investigación sobre las diferentes actitudes que adopta el personal de enfermería en relación a la muerte inevitable de la persona que está cuidando, la finalidad es saber qué pasa con enfermería cuando brindan cuidados y saben que este paciente no tiene mucho tiempo de vida. A partir de los resultados de esta investigación se podrá reflexionar sobre la práctica brindada a los pacientes y a través del análisis modificar el accionar diario y desarrollar un pensamiento crítico que permita promover el crecimiento de esta disciplina en referencia a los cuidados de pacientes moribundos. Además, permitirá a los enfermeros conocer sus propias limitaciones y que más allá que la muerte será inevitable, no pensar en la proximidad de ella cada que se realiza una intervención profesional sobre un paciente terminal.

A través de este trabajo se intenta aportar a la ciencia enfermera desde la formación de los estudiantes de enfermería, el conocer las respuestas tanto de percepción y actitud de los profesionales de enfermería en la actualidad valorando la importancia de una percepción de empatía y una actitud positiva en el cuidado con calidad y calidez sobre enfermo terminal. En cuanto a la factibilidad de llevar a cabo este proyecto de investigación, es posible realizarlo ya que se cuenta con los recursos necesarios y con la muestra para trabajar.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

MAZA CABRERA y colaboradores Actitud Del Profesional De Enfermería Ante La Muerte De Pacientes 2014. Estudio descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 157 profesionales de enfermería de los hospitales Guillermo Grant Benavente de Concepción y Las Higueras de Talcahuano. Los resultados muestran que la edad en su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Se concluye al analizar la variable años de experiencia profesional, se evidencia que un 69,43% de los encuestados con experiencia profesional baja y alta presenta una actitud negativa ante la muerte y si se compara con la variable "Edad de los encuestados" es coincidente que los grupos de edad joven y madura también presentan una actitud negativa (67,72%). (4)

CASTILLO L. y colaboradores Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y emergencia Hospital Regional Docente de Trujillo - la Libertad, 2013. Objetivo general identificar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud general de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013. La metodología fue cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, prospectivo; la muestra es de 40 profesionales de Enfermería. Los resultados fueron que el 75% de las enfermeras muestran actitud general parcialmente positiva y el 2,5% positiva. La

actitud tanto cognitiva, afectiva y conductual; la mayoría son parcialmente positiva. Los factores biosocioculturales edad, sexo, tiempo de servicio y tiempo que labora en UCI y emergencia en relación con la actitud general en mayoría parcialmente positiva son estadísticamente significativas $p < 0.05$. (5).

GÁLVEZ M. y colaboradores. En su estudio "Vivencias y perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI en el hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga 2007" esta investigación tiene como finalidad conocer el fenómeno de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos tal y como lo perciben las enfermeras. Metodología estudio cualitativo cuya población fueron enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos, Esta investigación tiene como resultados el que las instituciones hospitalarias en general, y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en particular, no se adaptan a la realidad social y sanitaria existente con respecto al fenómeno cada vez más frecuente de la muerte hospitalaria, y que esto produce un alto grado de insatisfacción entre los profesionales sanitarios, las familias y los propios pacientes. (6)

MENDOZA J, PERAZA A. en su estudio "Factores que influyen en la actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda de Barquisemito, estado de Lara Venezuela Febrero - Junio 2005; investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, se realizó la entrevista a 25 enfermeras del área de cuidados intensivos cuyos resultados arrojaron que el 48% del personal de enfermería se deprime, el 20% siente miedo, el 12% expresa ira e indiferencia y el 8% siente rechazo. (7)

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 trasversal, la población fue de 16 estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en oncología, 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 momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal (8).

CUARITE A. y colaboradores. En su estudio, Actitud Del Enfermero Frente A La Muerte De Un Paciente En El Servicio De Emergencia De Un Hospital De Lima Abril 2016 – Marzo 2017 El objetivo del estudio es determinar la actitud del enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias HNCH; metodología: descriptivo, cuantitativa, de diseño no experimental y es trasversal. La muestra es 60 enfermeras del servicio de emergencia cuyos resultados arrojaron que el 54% del personal de enfermería se deprime, el 27% siente impotencia, el 15% expresa ira e indiferencia y el 10% siente rechazo (9).

BETHZABET G. y colaboradores Universidad Autónoma del Estado de México 2014. Sentimientos Que Manifiestan Las Enfermeras Ante La Muerte De Su Paciente. Objetivo conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte del paciente.

Estudio cualitativo hermenéutico. Participaron cinco enfermeras que laboran en un hospital público. Se concluye que los sentimientos que manifiestan las enfermeras cuando muere el paciente son: tristeza, angustia, ansiedad, impotencia, culpabilidad y tranquilidad principalmente. Por lo tanto se sugiere tener conocimiento de tanatología, así como gestionar un lugar en el hospital para la enfermera donde puede descargar estas emociones, y también brindar apoyo psicológico (10).

BELTRAN G, (2014) en el Perú, en su estudio Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, teniendo como objetivo conocer las percepciones y actitudes que experimentan los profesionales de Enfermería ante la muerte, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, teniendo como población 33 estudios de investigación, como técnica se ha se ha realizado una revisión bibliográfica tras realizar una búsqueda exhaustiva en bases de datos, tanto nacionales como internacionales: PubMed, CINAHL, LILACS, Cuiden Plus, Medline, así como el buscador Google Scholar, concluyendo que las principales percepciones y actitudes experimentados, tanto por profesionales como por estudiantes de Enfermería, son la impotencia y la frustración. (11)

2.1.3 Antecedentes Locales (no se encuentran)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

Teoría de muerte según Templer:

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.

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 y 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 y bienestar.

2.2.2 Conceptual

Actitud y Percepción ante la muerte

Muerte

Definición: La muerte, es el dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada

progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos. (10)

- Nadie La muerte es universal y nadie logra escapar de ella, a pesar de ello, cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede acontecer de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que la practican. (11)
- La muerte ha pasado de ser un fenómeno natural y social, a ser asumido como algo vergonzoso e individual, que quiere ser evitado. (12)

La Muerte y Enfermería:

La muerte es un hecho inevitable y universal, pero las actitudes por los moribundos y la muerte no son ni inalterables ni accidentales, son peculiaridades de sociedades determinadas. Los padecimientos, los modos de enfermar y de morir son procesos históricos y socialmente contruidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales y sus modos de afrontarlos, produciendo sentidos y significaciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes formas. Por ello la muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural: Y entre tanta tecnología y sin alma, entre tantos objetos inanimados y casi ningún sujeto ¿cómo percibir el rasgo

de humanidad en todo el personal? Tanta tecnología y omnipotencia de la ciencia oculta el padecimiento humano no solo del enfermo sino del que lo atiende. (12)

Muerte y enfermera según:

- Grimberg (1992) Grimberg menciona que el profesional de enfermería no queda al margen de estos rituales de evitación y reducción de la muerte a enfermedad, percibiendo el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida. (13)
- Comelles; Perdiguero (2000). Menciona que el profesional de enfermería es un sujeto que siente y padece, atravesado por representaciones sociales y por sus saberes no pueden ser negados ni separados de las prácticas. El “decidir si se deja morir o se intenta que viva se basa en la experiencia del clínico, en sus creencias, en consideraciones sociales, en la percepción de su red social” (14)

2.2.3 Teórico - Conceptual

Actitud:

Definición:

- Es el cómo respondemos, ya sea 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 son inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto ya que no son directamente observables, formándose a lo largo de la vida. (12)

- La Actitud es una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales. Los tres componentes coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir la información o la percepción puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad. (13)

Definición según:

- Fazio (1992) Define a la actitud como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre” que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud.
- Allport F.: “Define a la actitud como una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.
- Fazio R. y Roskos E: Menciona que “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.
- Judd C.: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.
- Young K: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o

en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.

- Jeffress R define la actitud como la respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida.

Componentes de la actitud:

- **Componente cognoscitivo:**

Conjunto de datos e información que el sujeto conoce acerca del objeto del cual toma su actitud, formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, debido a que un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Por ende para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto, así como la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud. Este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, personas o eventos a los que la actitud es dirigida. El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona.

Los indicadores de este componente son:

- Creencias: estado mental en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa, se expresa a través de una afirmación, no tiene una base científica.
- Valores: estados a los que las personas dan importancia, por ejemplo el éxito, seguridad, amor, felicidad, etc. Es algo elevado en la jerarquía de nuestros intereses.
- Conocimiento: información adquirida a través de la experiencia o la educación.

- **Componente afectivo:**

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

Los indicadores usados para medirlo son:

- Sensibilidad: Es la capacidad de captar valores estéticos y morales, para tener sensaciones. Facultad para percibir el estado de ánimo, el modo de ser y de actuar de las personas y comprenderlo, así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes para actuar correctamente en beneficio de los demás.
- Apatía: Es la falta de emoción, motivación o entusiasmo, estado de indiferencia psicológico en el que un individuo no responde a aspectos de la vida emocional, social o física. Asociado a falta de energía. Puede ser específico hacia una persona, actividad o entorno.

- Temor: Es el sentimiento desagradable provocado por la percepción de un peligro real o supuesto.
- Ansiedad: Es el sentimiento de miedo desasosiego y preocupación. Respuesta emocional no grata que engloba aspectos subjetivos o cognitivos, implica comportamientos poco adaptativos.
- **Componente conductual:**

Se define a las intenciones, tendencias o disposiciones hacia un objeto, es cuando surge una asociación entre objeto y sujeto. la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

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

 - Comodidad: aquello que produce bienestar, confort.
 - Responsabilidad: valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral. Actuar correctamente de acuerdo a determinados parámetros preestablecidos.
 - Vocación: forma de expresión de la personalidad frente al mundo del trabajo o del estudio. Disposición natural a realizar ciertas actividades lo cual no es innato, puede ser un proyecto de vida
 - Aceptación: recibir de forma voluntaria una cosa, conformidad, es algo necesario para la evolución humana.
 - Rechazo: resistencia a admitir o aceptar algo, tratando de alejarse de aquello que lo produce.

Características de la actitud de la enfermera:

Los profesionales de enfermería son seres humanos funcionales, que no solo actúan, sino que también piensan y sienten. El personal de

enfermería proyecta sus propias actitudes, valores, creencias y prejuicios en la atención hacia los moribundos. Si preguntásemos como consideran los cuidadores al acto de morir, las respuestas que obtendríamos serían: “muy doloroso”, “desconcertante”, “indiferente”, “como una bendición”, entre otras. Como presuponemos estas actitudes se van a ver proyectadas facialmente fácilmente hacia el paciente terminal. Los profesionales de enfermería que contribuyen a aliviar los síntomas físicos que conlleva a la muerte, no viven esta situación con amenaza, pero si sienten generalmente angustias y muchas dudas al involucrarse en una relación terapéutica y significativa de apoyo al moribundo.

El fallecimiento de personas en medio hospitalario tiene importantes consecuencias para el mismo individuo, más enterado de sus circunstancias terminales, afrontando su fase final o agonía en un medio que puede resultarle frío y hostil, en estado de conflicto con su estilo o modo de vida anterior, lejos de su hogar.

Percepción:

Definición:

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionando por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa” . (18)

Según Whitaker define: “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los

factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (19)

Según Meroni, “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (20) Todos ellos coinciden en manifestar que la percepción es un proceso mediante el cual captamos el mundo que nos rodea de una determinada manera, influenciado por estímulos externos, además de las características del preceptor. Para realizar la percepción hacemos uso de nuestros sentidos generando una respuesta, dicha percepción va a estar condicionada por experiencias anteriores, comprensión y significado de hechos.

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

Conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.

Características Generales de la Percepción:

Se considera a la percepción como un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe.

A través de ella captamos el mundo que nos rodea y nos damos cuenta de nuestro propio mundo interior. Pero percibir es un acto más complejo de lo que parece, ya que no nos limitamos a fotografiar la

realidad. Un palo en el agua lo vemos torcido, pero "sabemos" que está recto, lo que hace que lo percibamos así . Luego, de algún modo, tendremos que distinguir entre los datos que aportan los sentidos (las sensaciones) y lo que de que de verdad percibimos.

En todos los casos los mismos datos perceptivos producen percepciones diferentes en función del sujeto, lo que significa que lo que percibimos, depende de cada uno de nosotros, de nuestra subjetividad. Es como si esos datos se acomodaran a nuestra disposición mental. Sin embargo, no todo es pura subjetividad, pues hay formas de organizar las sensaciones, de percibir, que son compartidas por todos nosotros en tanto que seres humanos, son las llamadas condiciones objetivas. Luego hay otras que depende de cada uno de nosotros, como sucede en las figuras reversibles por lo que se llamarán condiciones subjetivas.

2.3 Definiciones de términos básico

- **Percepción:** La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.
- **Actitud:** Es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.
- **Muerte:** Es el termino de las actividades vitales de un organismo, desde un punto de vista médico y legal alude a la finalización de toda actividad en el encéfalo, demandándose además que esta cesación sea completamente irreversible.

- **Unidad de Cuidados Intensivos**

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

H1: La percepción de la enfermera es de impotencia ante el proceso de la muerte

H2: La actitud de la enfermera es parcialmente positiva ante el proceso de la muerte.

Definición de las variables

Variable 1:

Percepción sobre el proceso de la muerte

Variable 2:

Actitud sobre el proceso de la muerte

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS DE INSTRUMENTOS (ítems)
PERCEPCION DE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN UCI	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos ante el proceso de muerte será medido a través de un cuestionario de 18 preguntas 	<ul style="list-style-type: none"> -Creencias -Valores -Sensaciones -Conocimiento -Sensibilización -Temor -Ansiedad -Ira -Pesar -Indiferencia -Impotencia -Comodidad 	<p>1.- ¿Qué lugar ocupa el paciente en su profesión?</p> <p>Muy importante <u>Importante</u></p> <p>Poco importante</p> <p>2.- ¿La muerte de un joven o un anciano le impacta del mismo modo?</p> <p><u>Si</u> No</p> <p>3.- ¿Cuál es su reacción frente a lo irreversible de la muerte?</p> <p>Impotencia Ira</p> <p>Pesar</p> <p>indiferencia</p> <p>4.- ¿Considera que el proceso de la muerte afecta el rendimiento laboral?</p> <p><u>Si</u> No</p> <p>5.- ¿La muerte afecta al grupo de la misma manera?</p> <p><u>Si</u> No</p> <p>6.- ¿En qué forma es afectado por la muerte de un paciente?</p>

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS DE INSTRUMENTOS (Items)	Valor final
ACTITUD DE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN UCI	Actitud de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos será medido a través de un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> ACTITUD COGNITIVO 	<ul style="list-style-type: none"> Creencias, valores y conocimiento. 	<ol style="list-style-type: none"> Pensar en la muerte es perder el tiempo. Después de la muerte habrá un lugar mejor. Viviré después de mi muerte. Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos. Percibo a la muerte como un paso a la eternidad. Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte. Vale la pena vivir. Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día ayuda a mi crecimiento personal. El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural. 	<ul style="list-style-type: none"> Positiva Parcialmente Positiva Negativa
		<ul style="list-style-type: none"> ACTITUD AFECTIVO 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación, rechazo y sensibilidad. 	<ol style="list-style-type: none"> Después de la muerte voy a encontrar felicidad. Prefiero morir a vivir sin calidad de vida. La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento. Veo con placer la vida después de mi muerte Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso. No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir. Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida. Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la 	<ul style="list-style-type: none"> Positiva Parcialmente Positiva Negativa

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

El presente es un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal.

Es descriptivo porque se pretende indagar sobre la percepción y las actitudes del personal de enfermería ante el proceso de muerte.

Es prospectivo porque se realizó en el primer semestre del año 2018.

Es de corte transversal porque se hizo un corte en un periodo determinado de seis meses.

4.2 Población y Muestra

(Indicar características, delimitación y ubicación espacio temporal de la población; y tamaño de la muestra)

Área de estudio:

Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018

4.2.1 Población

La muestra estará representada por los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos y la unidad de cuidados intermedios; los datos facilitados por la institución, se estima un total de 30 Enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión

4.2.2 Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeras de unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios del Hospital Daniel Alcides Carrión
- ✓ Enfermeras contratadas
- ✓ Enfermeras nombradas
- ✓ Ser estudiante de enfermería
- ✓ Enfermeras que acepten firmar el consentimiento informado

4.2.3 Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeras de otro servicio
- ✓ Enfermeras que estén con licencias
- ✓ Enfermeras que no acepten firmar el consentimiento informado

4.3 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Técnica: la técnica a utilizarse será la encuesta.

Instrumento: el instrumento es un cuestionario validado por autores Reichel Gómez y Dona Sánchez lo cual se obtuvo por juicio de expertos teniendo en cuenta que se está estudiando la variable percepción lo cual es una encuesta estructurada de 18 preguntas se realizaron la siguiente categorización:

Criterios de categorización de la variable percepción:

- Si
- No
- Muy importante – importante – poco importante
- Impotencia – ira – indiferencia .

Y respecto a la variable Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente esta validado por el Autor: Jorge Grau, el cual consta de dos partes:

La primera parte, datos biosocioculturales, elaborada por la investigadora y consta de 7 preguntas para responder (Anexo N° 2, parte I). La segunda parte, Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, elaborada por Jorge Grau (25), modificado por la autora y consta de 30 preguntas; del 1 al 9 para la actitud cognitiva, del 10 al 19 para la actitud afectiva y del 20 al 30 para la actitud conductual. En este cuestionario los individuos tuvieron 3 alternativas de respuesta: siempre, algunas veces o nunca; la puntuación fue de 1 a 3 dependiendo del ítem (Anexo N° 2, parte II).

4.4. Análisis y Procesamiento de datos

Para realizar este estudio de investigación, se solicitó los correspondientes permisos a los Comités de Ética e Investigación del Complejo Hospitalario Daniel Alcides Carrión. Se expondrá mediante un escrito el propósito general de la investigación, la metodología a emplear y los cuestionarios que de forma anónima y voluntaria serán entregados a las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios que integran la muestra. Los datos se recolectarán en horario de trabajo en el turno de tarde, de 3pm-6pm, previo a la firma del consentimiento informado de cada personal de enfermería. El cuestionario está elaborado en 3 dimensiones para medir la actitud sobre la muerte y un cuestionario general para medir la percepción sobre la muerte.

4.5 Técnicas para el Procesamiento de Datos

En primer lugar, se procedió a recoger la información mediante la aplicación de los instrumentos, previamente se solicitó el permiso

correspondiente del Hospital para poder encuestar a los pacientes atendidos.

Se procedió a realizar la estadística descriptiva de las dimensiones y la variable mediante la constancia de cada variable.

Para el análisis de datos se hará participe de la estadística descriptiva: representación de datos en tablas de distribución de frecuencia, cuadros estadísticos (simples y de doble entrada) y gráficos estadísticos (sectores, barras).

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Para la presentación de resultados se empleó los cuadros simples y de doble entrada gráfico de barras y barras agrupadas, medidas de frecuencia y porcentajes, para ello se empleó el programa SSPSS versión 22 y Microsoft Excel 2010.

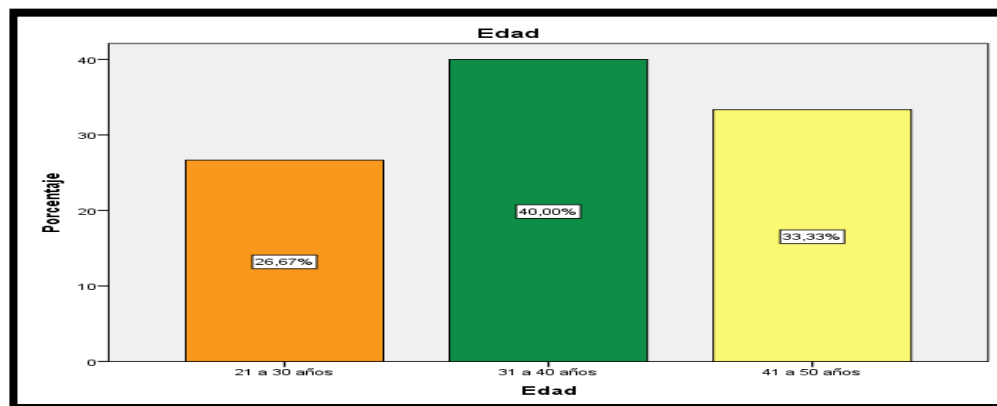
La muestra de estudio constituido por 30 profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión.

Datos Sociodemográficos

Tabla 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD.

EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
21 a 30 años	8	26,7
31 a 40 años	12	40,0
41 a 50 años	10	33,3
Total	30	100,0

Grafico 1
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD.



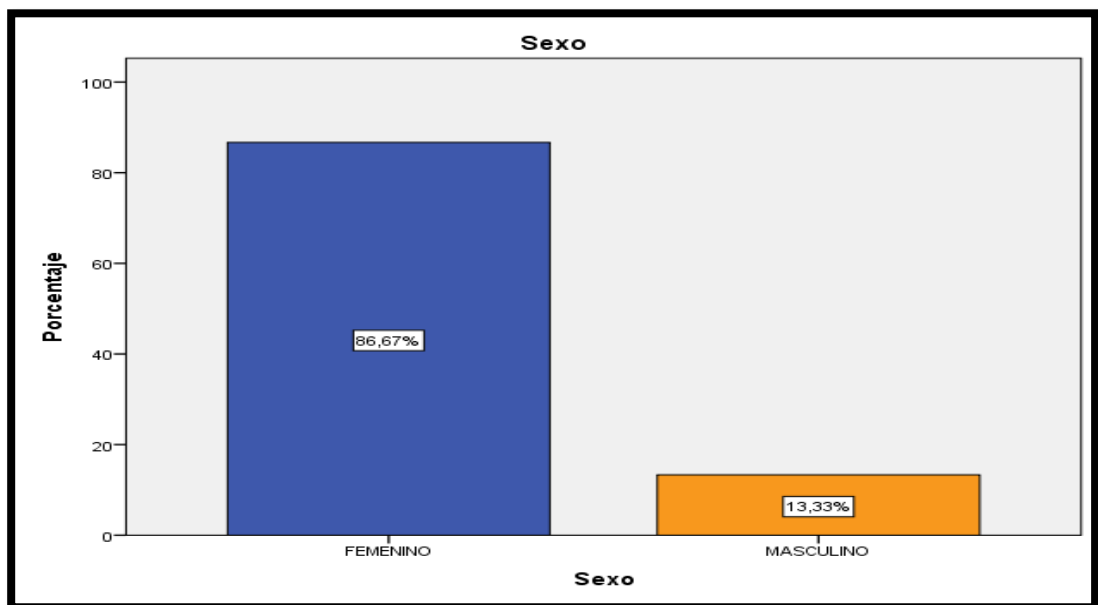
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 26%(8) están en el rango de edad de 21-30 años, el 40%(12) están en el rango de edad de 31-40 años y el 33%(10) están en el rango de la edad de 41-50 año.

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
FEMENINO	26	86,7
MASCULINO	4	13,3
Total	30	100,0

Grafico 2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



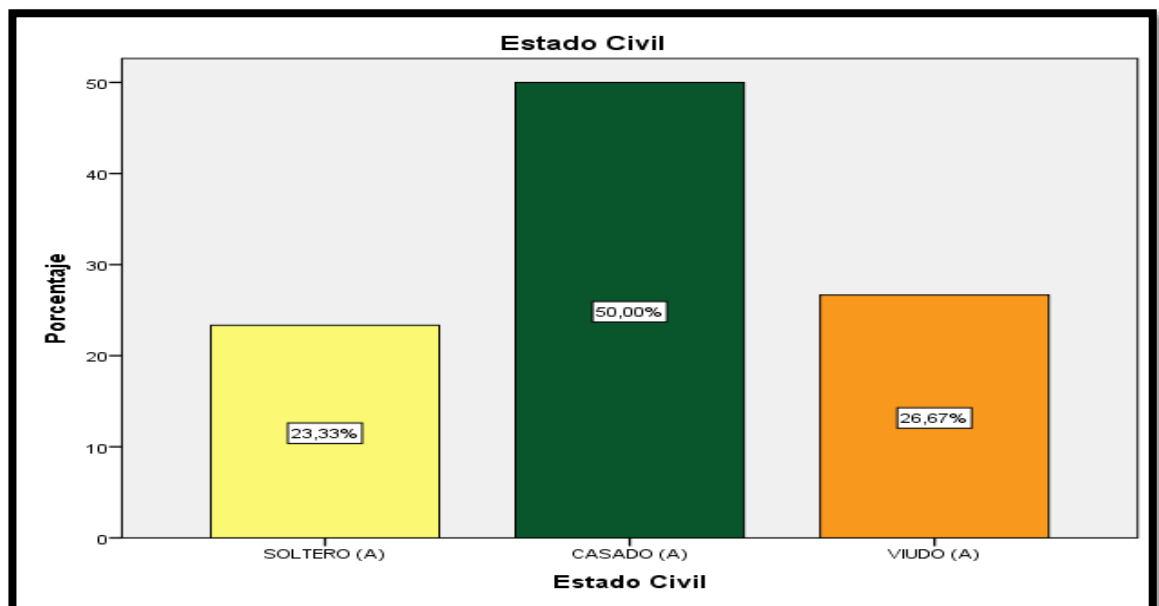
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", el 87%(26) son del sexo Femenino y el 13%(04) son del sexo Masculino.

Tabla 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

CONDICIÓN	POBLACIÓN	PORCENTAJE
SOLTERO (A)	7	23,3
CASADO (A)	15	50,0
VIUDO (A)	8	26,7
Total	30	100,0

Gráfico 3
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL



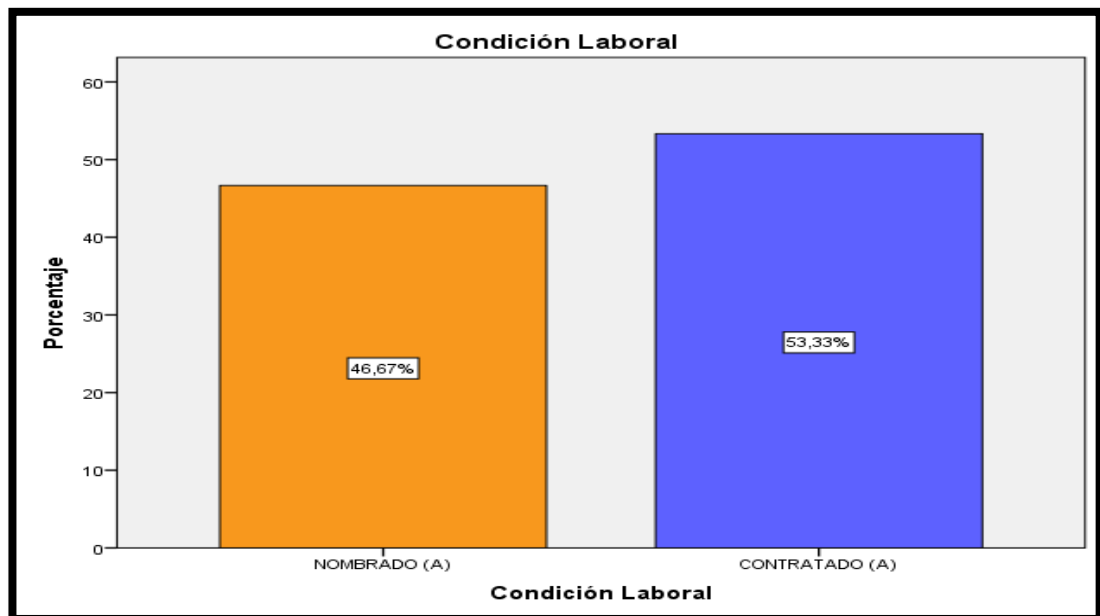
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 23%(07) son de Estado Civil Soltero, el 50%(15) son de Estado Civil Casado y el 27%(08) son de Estado Civil Viudo.

Tabla 4
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN LABORAL

	POBLACIÓN	PORCENTAJE
NOMBRADO (A)	14	46,7
CONTRATADO (A)	16	53,3
Total	30	100,0

GRAFICO 4
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONDICIÓN LABORAL



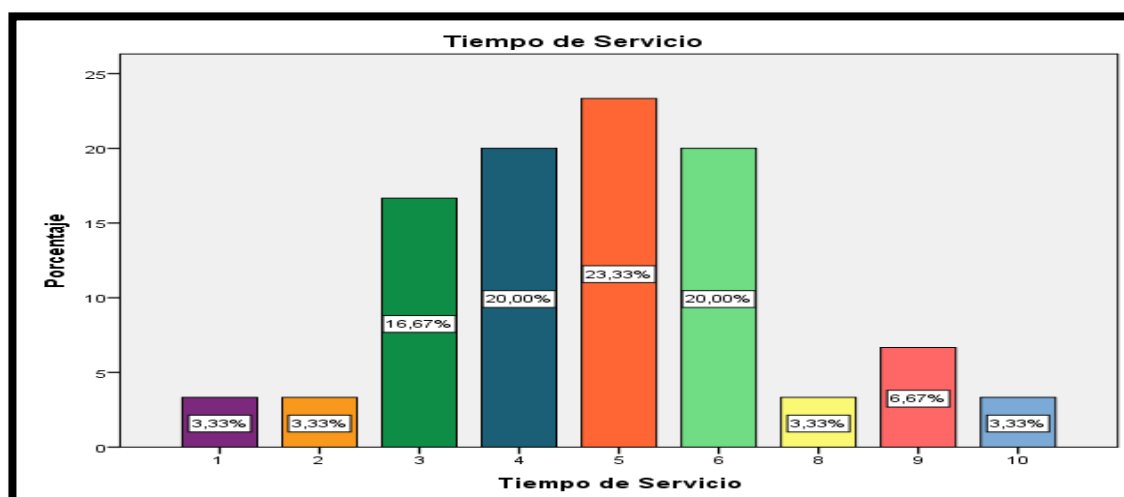
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 47%(14) son de Condición Laboral Nombrado y el 53%(16) son de Condición Laboral Contratado.

Tabla 5
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO

TIEMPO DE SERVICIO	POBLACIÓN	PORCENTAJE
2	1	3,3
3	5	16,7
4	6	20,0
5	7	23,3
6	6	20,0
8	1	3,3
9	2	6,7
10	1	3,3
Total	30	100,0

Gráfico 5
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO



Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"

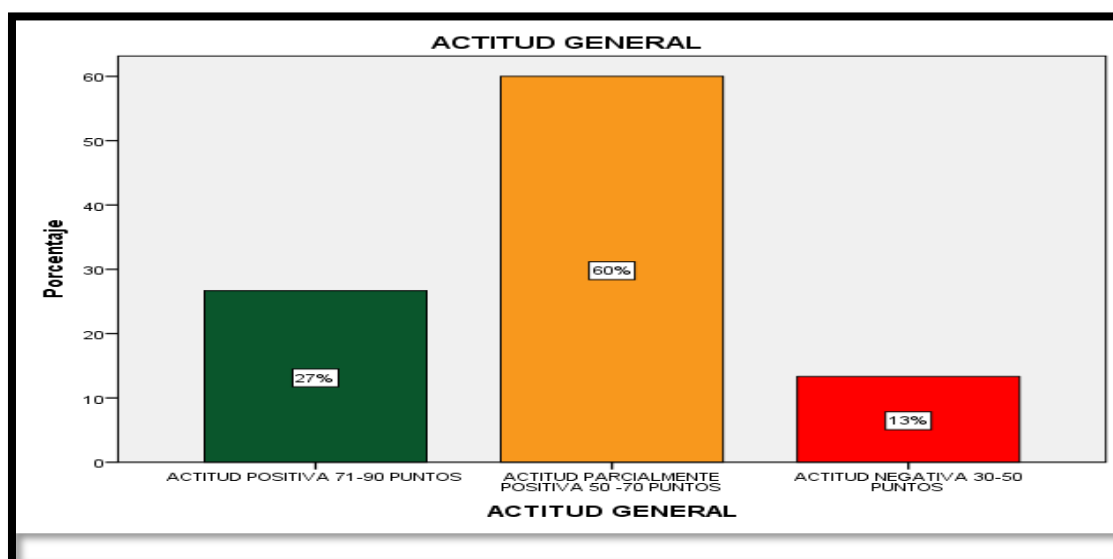
Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", el 3%(1) tienen tiempo de Servicio de 1 año, el 3%(1) tienen tiempo de Servicio de 2 años, el 17%(5) tienen tiempo de Servicio de 3 años, el 20%(6) tienen tiempo de Servicio de 4 años, el 23%(7) tienen tiempo de Servicio de 5 años, el 20%(6) tienen tiempo de Servicio de 6 años, el 3%(1) tienen tiempo de Servicio de 8 años, el 7%(2) tienen tiempo de Servicio de 9 años y el 3%(1) tienen tiempo de Servicio de 10 años.

VARIABLE 1: ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LA MUERTE

Tabla 6
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD GENERAL

	POBLACIÓN	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	8	26,7
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA	18	60,0
ACTITUD NEGATIVA	4	13,3
Total	30	100,0

Gráfico 6
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD GENERAL



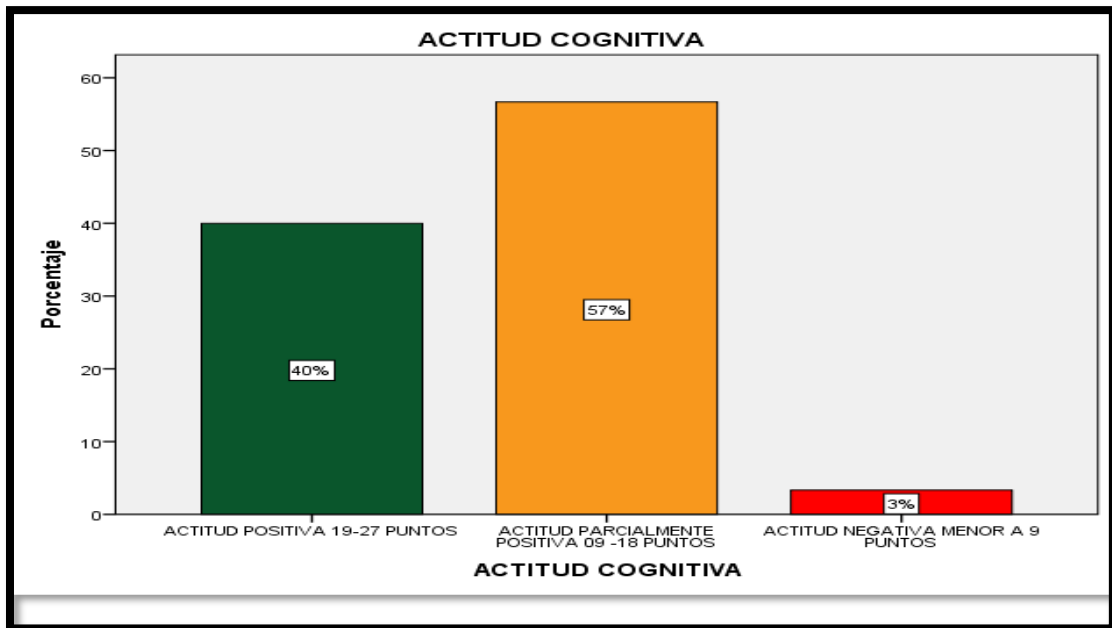
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 27%(8) tienen una actitud general positiva frente a la muerte, el 60%(18) tienen una actitud general parcialmente positiva frente a la muerte 13%(4) tienen una actitud general frente a la muerte.

Tabla 7
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD COGNITIVA

	POBLACION	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	12	40
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA	17	56.7
ACTITUD NEGATIVA	1	3.3

Gráfico 7
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD COGNITIVA



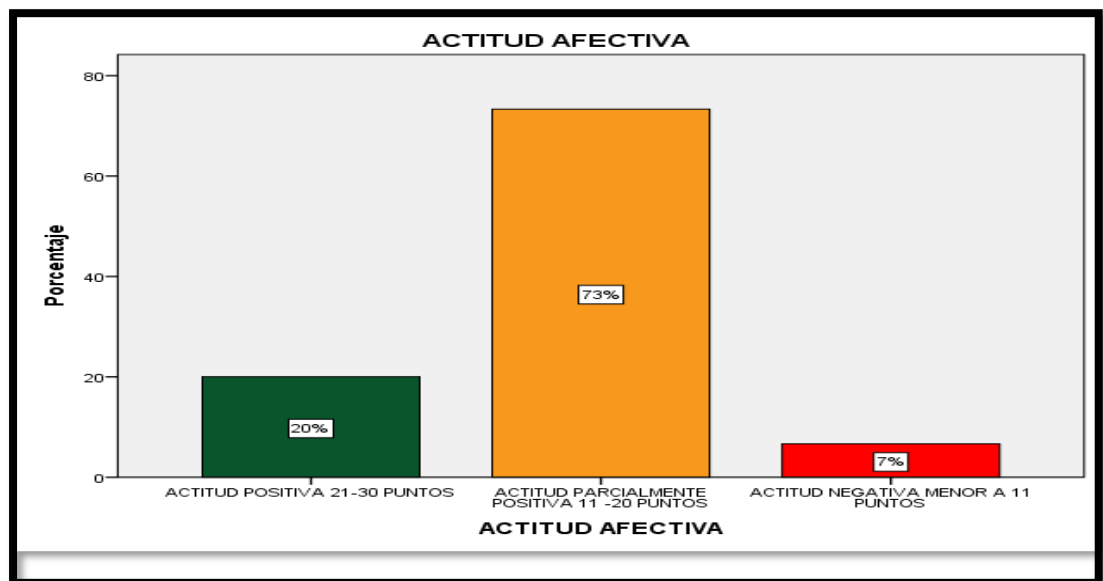
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 40%(12) tienen una actitud cognitiva positiva frente a la muerte, el 57%(17) tienen una actitud cognitiva parcialmente positiva frente a la muerte 3%(1) tienen una actitud cognitiva negativa frente a la muerte.

Tabla 8
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD AFECTIVA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	6	20,0
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA	22	73,3
ACTITUD NEGATIVA	2	6,7

Gráfico 8
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD AFECTIVA



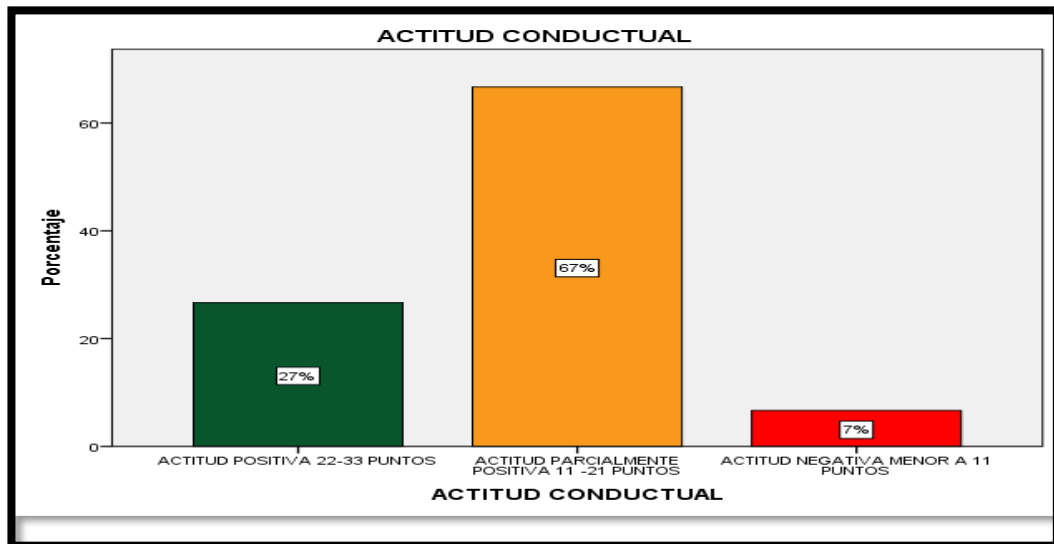
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 20%(6) tienen una actitud afectiva positiva frente a la muerte, el 73%(22) tienen una actitud afectiva parcialmente positiva frente a la muerte 7%(2) tienen una actitud afectiva negativa frente a la muerte.

Tabla 9
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD CONDUCTUAL

ACTITUD CONDUCTUAL		
	POBLACION	PORCENTAJE
ACTITUD POSITIVA	8	26,7
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA	20	66,7
ACTITUD NEGATIVA	2	6,7
Total	30	100,0

Gráfico 9
DISTRIBUCIÓN DE ACTITUD CONDUCTUAL



Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

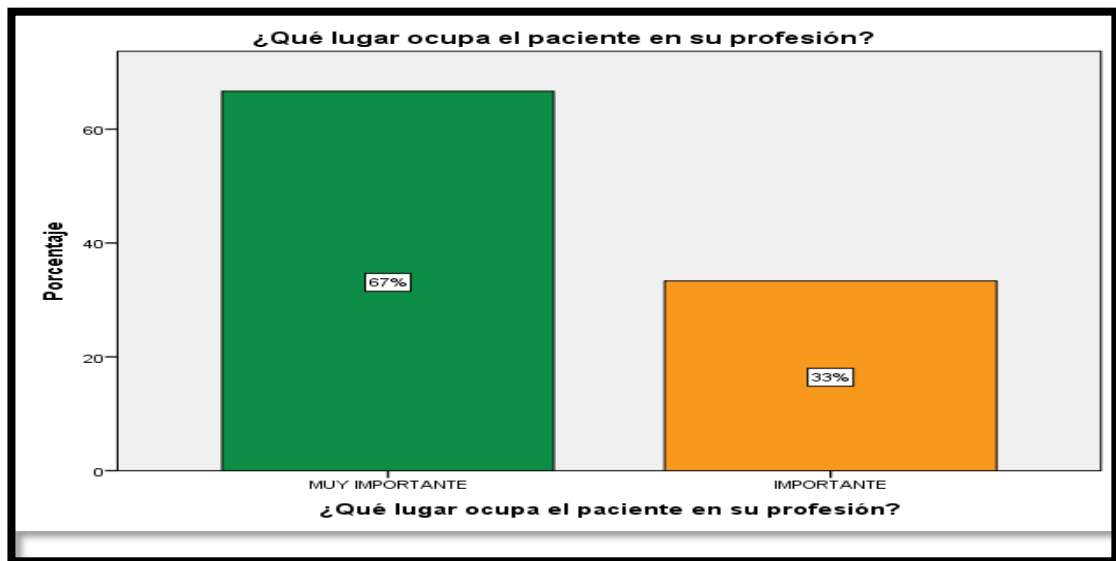
Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 27%(8) tienen una actitud conductual positiva frente a la muerte, el 67%(20) tienen una actitud conductual parcialmente positiva frente a la muerte 7%(2) tienen una actitud conductual negativa frente a la muerte.

VARIABLE 2: PERCEPCION DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE

Tabla 10
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR QUE OCUPA EL PACIENTE EN SU PROFESIÓN

	POBLACION	PORCENTAJE
MUY IMPORTANTE	20	66,7
IMPORTANTE	10	33,3
Total	30	100,0

Gráfico 10
DISTRIBUCIÓN DEL LUGAR QUE OCUPA EL PACIENTE EN SU PROFESIÓN



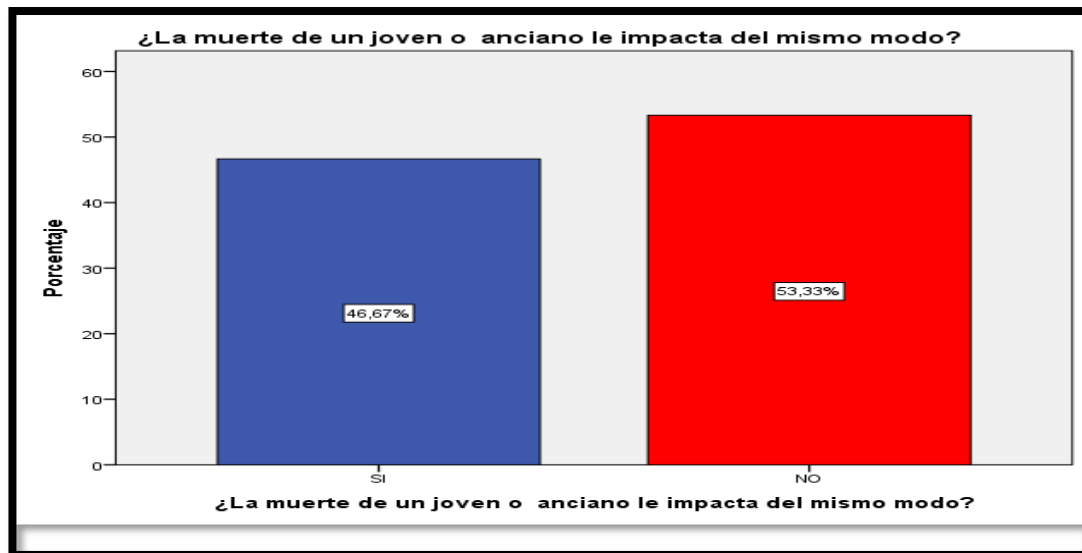
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 67%(20) refieren que es muy importante el lugar que ocupa el paciente en su profesión, y el 33%(10) que es importante.

Tabla 11
DISTRIBUCIÓN DEL IMPACTO QUE LE CAUSA AL PROFESIONAL
ANTE LA MUERTE DE UN JOVEN O ANCIANO

	POBLACION	PORCENTAJE
SI	14	46,7
NO	16	53,3
Total	30	100,0

Gráfico 11
DISTRIBUCIÓN DEL IMPACTO QUE LE CAUSA AL PROFESIONAL
ANTE LA MUERTE DE UN JOVEN O ANCIANO



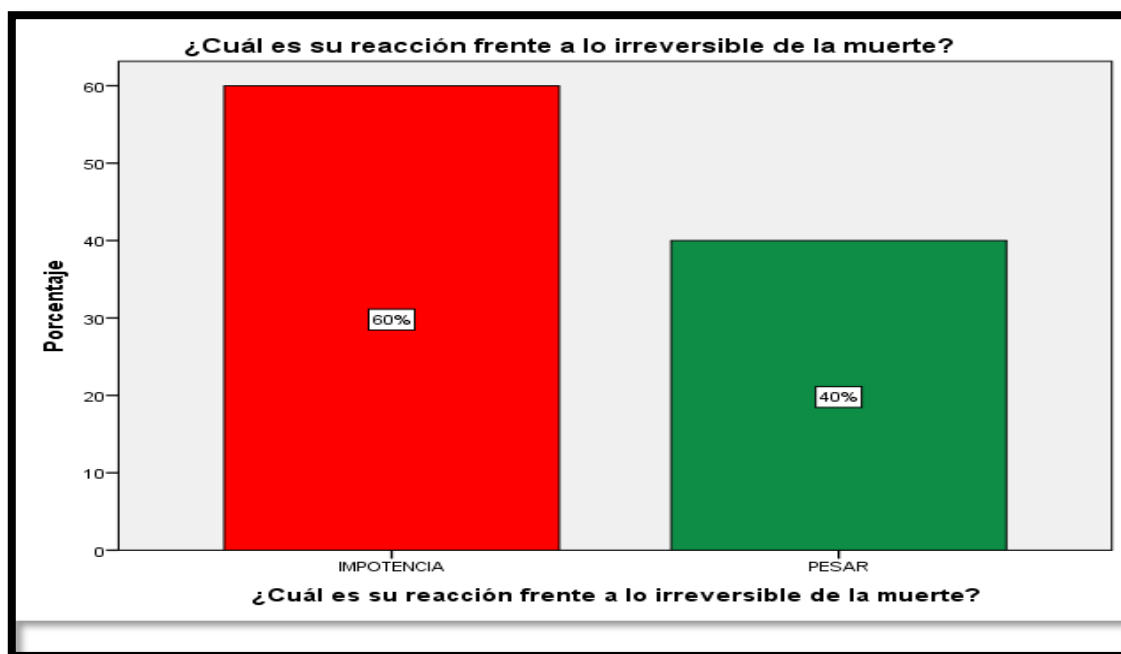
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 46,67%(14) refieren que la muerte de un joven o anciano les impacta del mismo modo, y el 33%(16) que la muerte de un joven o anciano no les impacta del mismo modo.

Tabla 12
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A LA REACCIÓN FRENTE A LO
IRREVERSIBLE DE LA MUERTE

	Frecuencia	Porcentaje
IMPOTENCIA	18	60,0
PESAR	12	40,0
Total	30	100,0

Gráfico 12
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A LA REACCIÓN FRENTE A LO
IRREVERSIBLE DE LA MUERTE



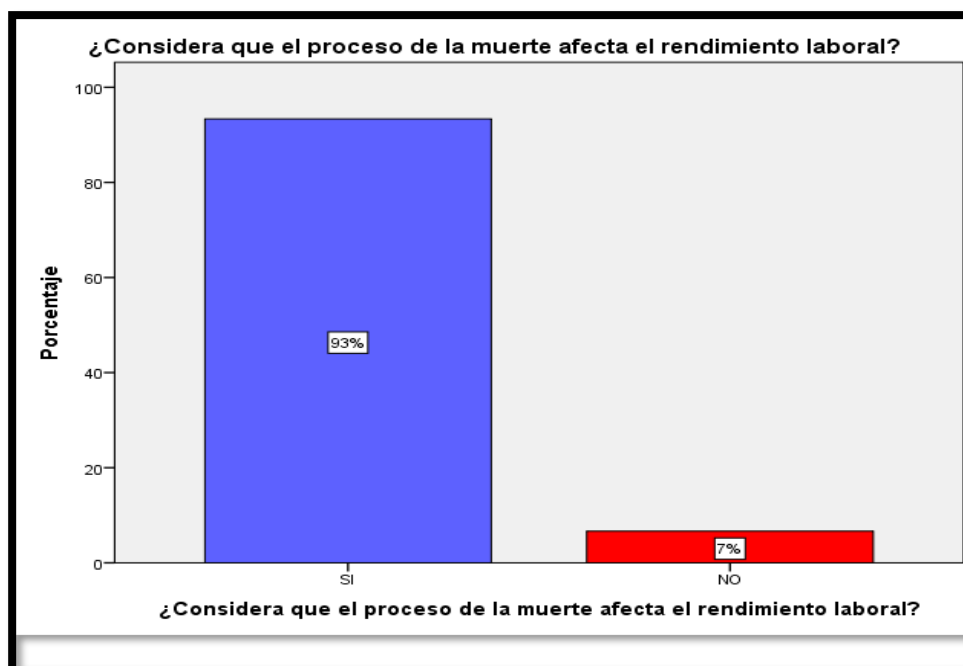
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 60%(18) refieren que su reacción frente a la muerte es de impotencia, y el 40%(12) su reacción frente a la muerte es de pesar.

Tabla 13
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EL PROCESO DE MUERTE AFECTA
EN EL RENDIMIENTO

	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	93,3
NO	2	6,7
Total	30	100,0

Gráfico 13
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EL PROCESO DE MUERTE AFECTA
EN EL RENDIMIENTO



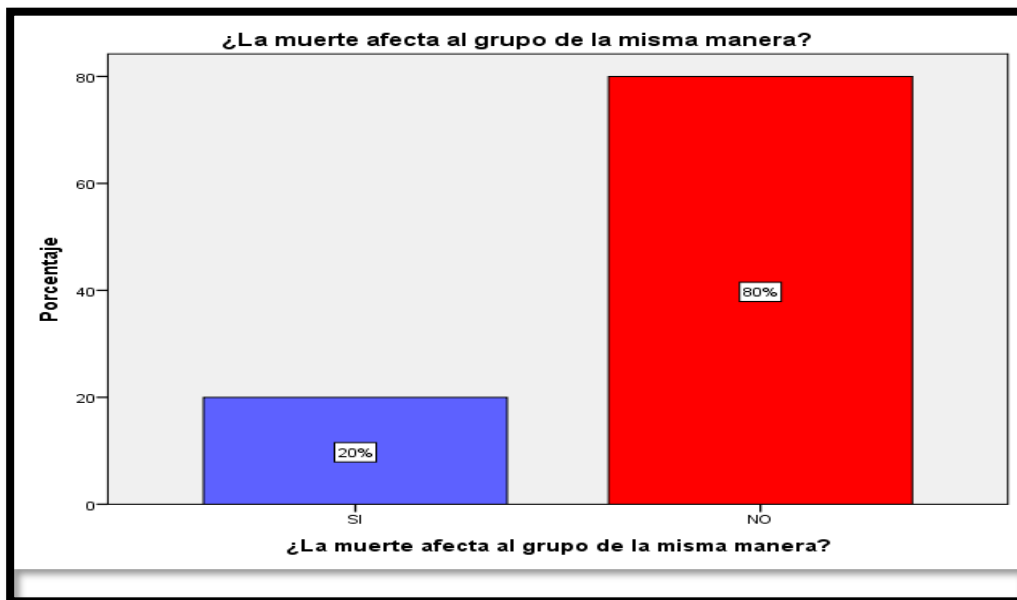
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 93%(28) refieren que el proceso de muerte si afecta en su rendimiento laboral, y el 7%(2) que no le afecta en su rendimiento laboral.

Tabla 14
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI LA MUERTE AFECTA AL GRUPO
DE LA MISMA MANERA

	Población	Porcentaje
SI	6	20,0
NO	24	80,0
Total	30	100,0

Gráfico 14
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI LA MUERTE AFECTA AL GRUPO
DE LA MISMA MANERA



Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 20%(6) refieren que si la muerte afecta al grupo del mismo modo, y el 80%(24) que no le afecta al grupo del mismo modo.

Tabla 15
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A LA FORMA QUE ES AFECTADO EL
PROFESIONAL ANTE LA MUERTE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PSICOLOGICAMENTE	30	100,0

Gráfico 15
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A LA FORMA QUE ES AFECTADO EL
PROFESIONAL ANTE LA MUERTE



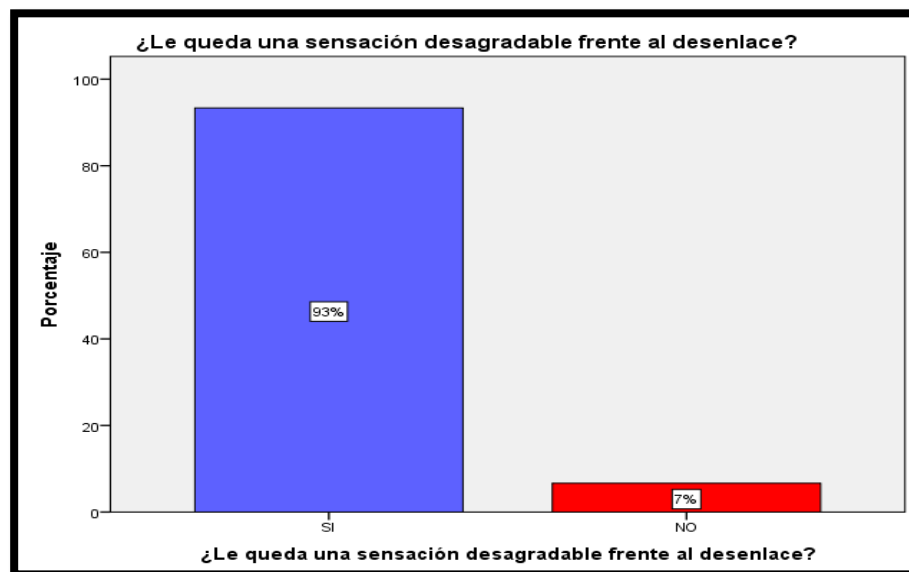
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 100%(30) refieren que ante el proceso de muerte son afectados psicológicamente.

Tabla 16
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A SI LE QUEDA O NO UNA SENSACIÓN
DESAGRADABLE FRENTE A LA MUERTE

	Población	Porcentaje
SI	28	93,3
NO	2	6,7
Total	30	100,0

Gráfico 16
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO A SI LE QUEDA O NO UNA SENSACIÓN
DESAGRADABLE FRENTE A LA MUERTE



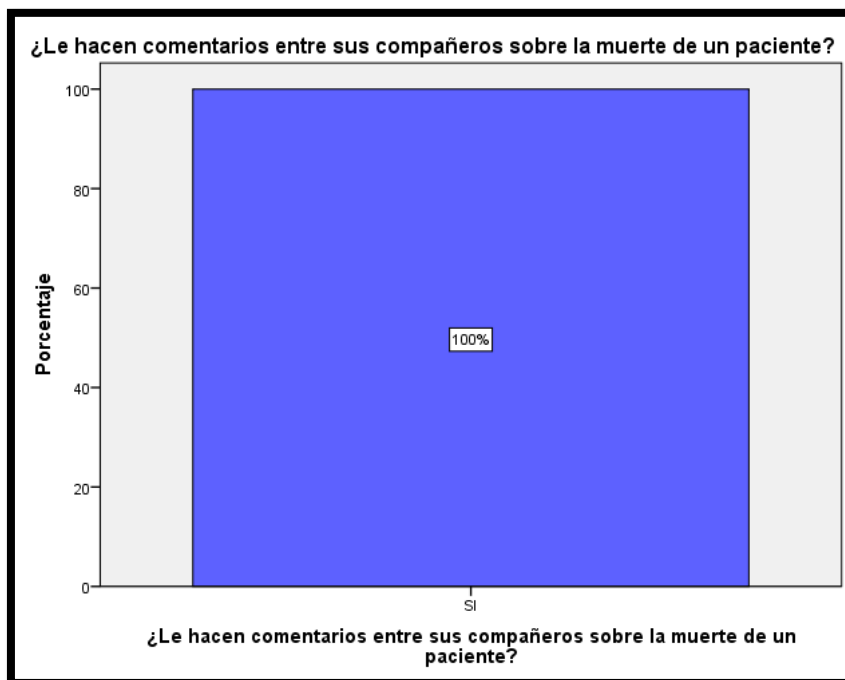
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 93%(28) refieren que si les queda una sensación desagradable frente al desenlace, y el 7%(2) que no les queda una sensación desagradable frente a una muerte.

Tabla 17
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EXISTEN COMENTARIOS ENTRE
COMPAÑEROS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE

		Población	Porcentaje
Válido	SI	30	100,0

GRAFICO 17
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EXISTEN COMENTARIOS ENTRE
COMPAÑEROS ANTE LA MUERTE DE UN PACIENTE



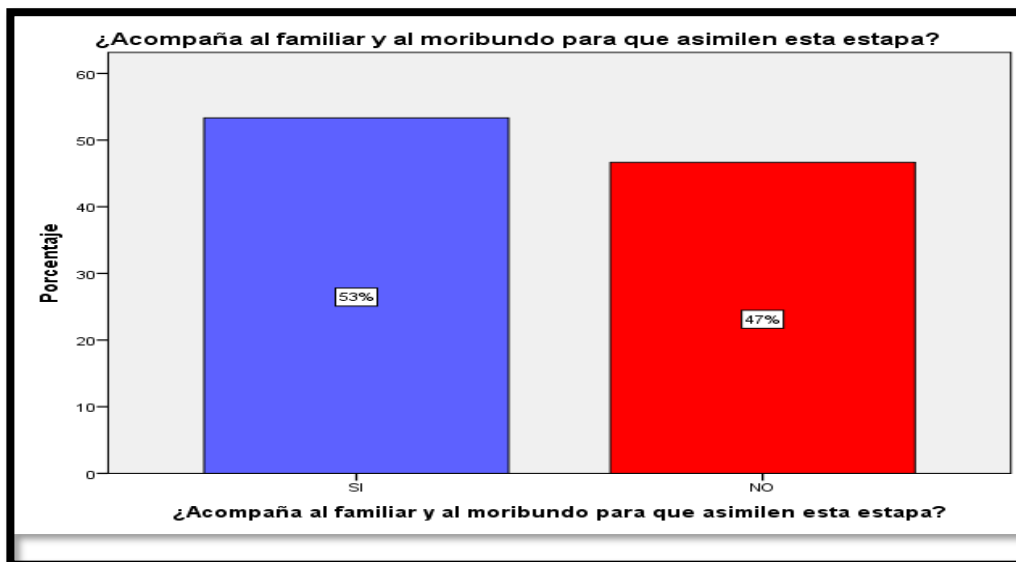
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 100%(30) refieren que se dan comentarios entre sus compañeros en cuanto a la muerte de un paciente.

Tabla 18
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EL PROFESIONAL ACOMPAÑA AL FAMILIAR Y AL MORIBUNDO PARA QUE ASIMILE ESTA ÚLTIMA ETAPA

	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	53,3
NO	14	46,7
Total	30	100,0

Gráfico 18
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EL PROFESIONAL ACOMPAÑA AL FAMILIAR Y AL MORIBUNDO PARA QUE ASIMILE ESTA ÚLTIMA ETAPA



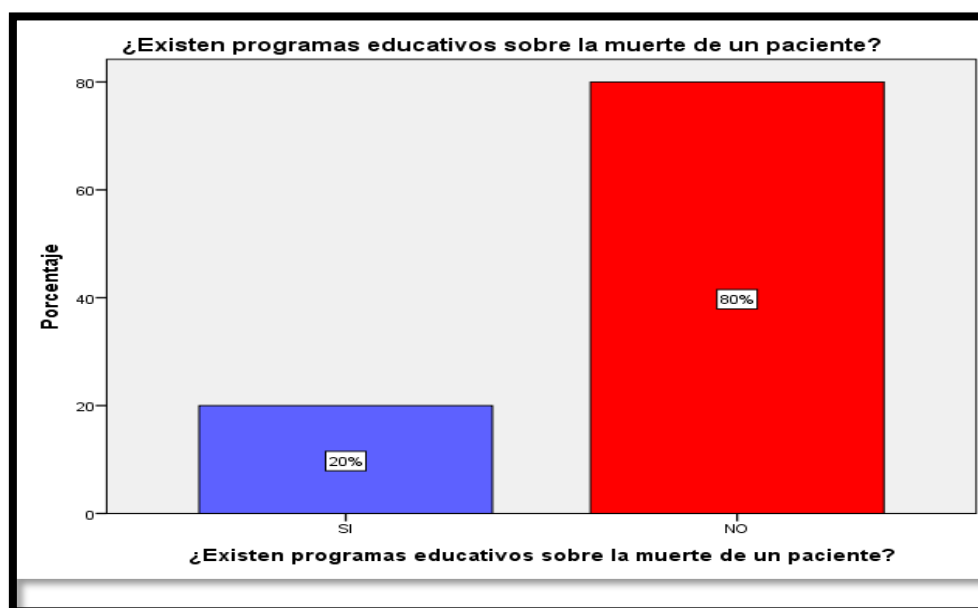
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 53%(16) refieren que si acompañan al familiar y al moribundo para que asimilen esta etapa, y el 47%(14) que no acompañan al familiar y al moribundo para que asimilen esta etapa.

Tabla 19
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EXISTE O NO PROGRAMAS
EDUCATIVOS SOBRE LA MUERTE DE UN PACIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	20,0
NO	24	80,0
Total	30	100,0

Gráfico 19
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI EXISTE O NO PROGRAMAS
EDUCATIVOS SOBRE LA MUERTE DE UN PACIENTE



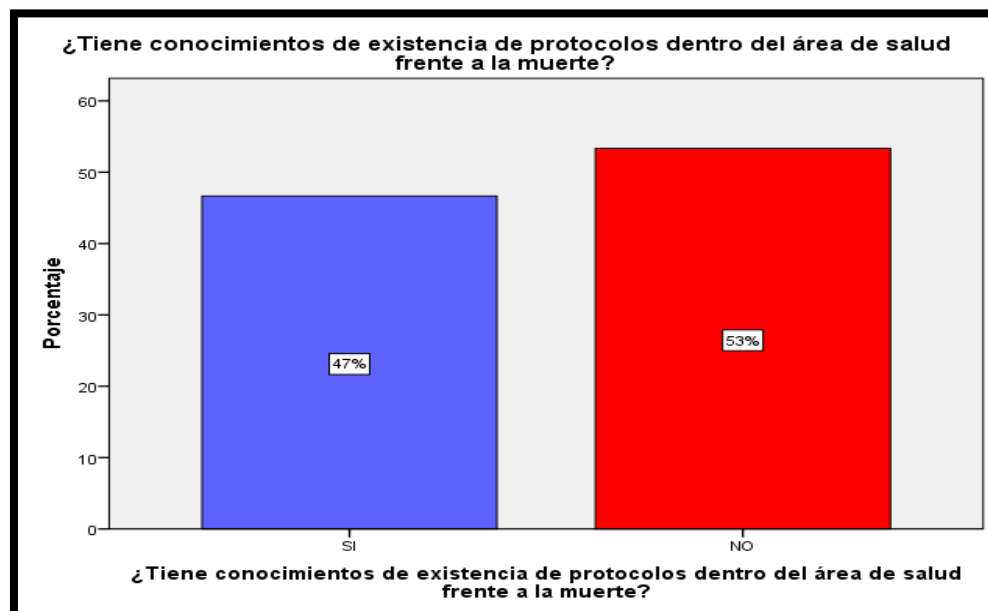
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 20%(6) refieren que si existen programas educativos sobre la muerte de un paciente, y el 80%(24) que no existen programas educativos sobre la muerte de un paciente.

Tabla 20
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE EXISTENCIA DE
PROTOCOLOS DENTRO DEL ÁREA DE SALUD FRENTE A LA
MUERTE

SI	14	46,7
NO	16	53,3
Total	30	100,0

Gráfico 20
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE EXISTENCIA DE
PROTOCOLOS DENTRO DEL ÁREA DE SALUD FRENTE A LA
MUERTE



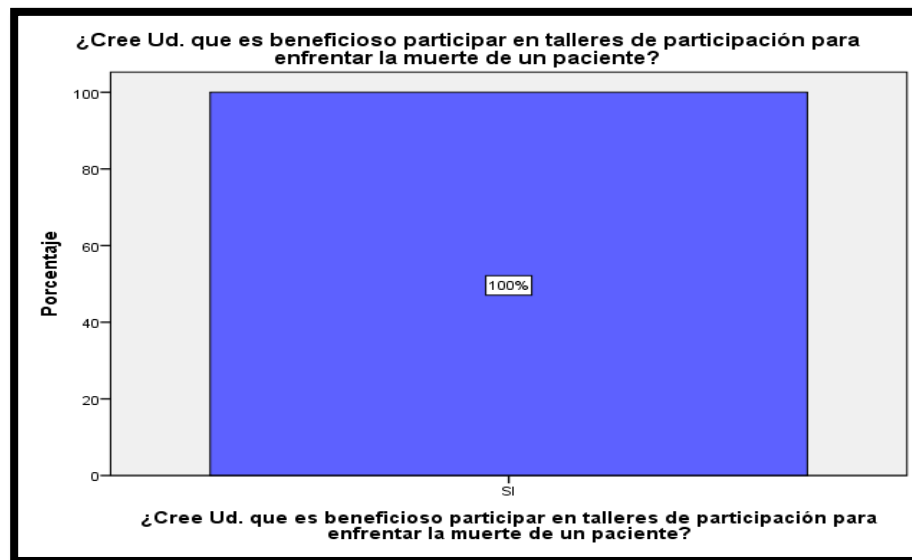
Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 47%(14) refieren que si tienen conocimiento de la existencia de protocolos dentro del área de salud frente a la muerte, y el 53%(16) que no tienen conocimiento.

Tabla 21
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI CREE O NO EL PROFESIONAL SI ES BENEFICIOSO EL PARTICIPAR PARA ENFRENTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE

	Población	Porcentaje
Válido SI	30	100,0

Gráfico 21
DISTRIBUCIÓN EN CUANTO SI CREE O NO EL PROFESIONAL SI ES BENEFICIOSO EL PARTICIPAR PARA ENFRENTAR LA MUERTE DE UN PACIENTE



Fuente: Encuesta realizada por las autoras a profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión

Del 100% (30) de profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 100%(30) refieren que si es beneficioso participar en talleres de participación para enfrentar la muerte de un paciente.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados

La percepción de la enfermera es de impotencia ante el proceso de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018

La actitud de la enfermera es parcialmente positiva ante el proceso de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Atendiendo a los resultados anteriormente vistos en las tablas, se ha obtenido:

La actitud general de los profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 60% (18) tienen una actitud general parcialmente positiva frente a la muerte.

Estos resultados son similares a la investigación de Castillo L. en su estudio Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y emergencia en hospital regional docente de Trujillo - la Libertad, 2013 tuvo como resultados que el 75% de las enfermeras muestran actitud general parcialmente positiva y el 2,5% positiva. La actitud tanto cognitiva, afectiva y conductual; la mayoría son parcialmente positiva.

Al corroborar con el estudio de Maza C. y colaboradores podemos ver que hay diferencia en la actitud pues en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes concluye un

69,43% de los encuestados presenta una actitud negativa ante la muerte.

Si bien los tres componentes son muy importantes, en el estudio la actitud cognitiva y conductual han sido mejor valoradas que la actitud afectiva. una persona poco a poco va integrando sus actitudes y tiende a practicar selectivamente lo que ve y aprende, así el componente cognoscitivo cobra más fuerza; sin embargo, las actitudes de un alto componente afectivo, se resisten a ser influenciadas por nuevas informaciones y conocimientos. En algunas ocasiones, existe, una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia general es la de mantener una relación estable entre estos.

Cabe señalar que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos. El problema por el cual los profesionales de Enfermería experimentan esta actitud parcialmente positiva o negativa frente a la muerte parece radicar en la falta de formación, tanto pregrado como postgrado, en esta temática. Este hecho pone de manifiesto que sería fundamental incrementar el nivel de formación necesario para hacer frente al fenómeno de la muerte, así mismo los encuestados reconoce que en su institución no existen sistemas de apoyo a los profesionales que enfrentan día a día la muerte, y en sus respuestas sugieren consejerías/o capacitaciones sobre el tema.

La percepción del profesional de enfermería ante la muerte se refleja que el 60% presentan una reacción de impotencia ante la muerte, afectando el rendimiento del profesional de enfermería en un 93.3% los profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión".

Estos resultados se asemejan al corroborar con el estudio de Beltran G, (2014), en su investigación Percepciones y actitudes de los

profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes concluye que las principales percepciones y actitudes experimentados, tanto por profesionales como por estudiantes de Enfermería, son la impotencia y la frustración.

Del mismo modo Bethzabet G. en su estudio realizado para conocer los diferentes estados de ánimo que manifiesta la enfermera ante la muerte del paciente donde se concluye: los sentimientos que manifiestan las enfermeras cuando muere el paciente son: tristeza, angustia, ansiedad, impotencia, culpabilidad y tranquilidad principalmente.

Así mismo los hallazgos encontrados evidencian que cuando el enfermero se enfrenta a la muerte de su paciente emergen dos sentimientos principales, la impotencia y la frustración, ya que en su interior sienten que no están cumpliendo el objetivo por el que se dedican a esta profesión, el cuidado y la prolongación de la vida del paciente. Por lo que se afirma que el personal de salud y en concreto el personal de Enfermería, que ha de enfrentarse frecuentemente con la muerte, padece, en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras disfunciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte.

CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis correspondiente, se concluyó que:

1. La actitud general de los profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, el 60% (18) tienen una actitud general parcialmente positiva frente a la muerte.
2. La mayoría de las enfermeras presentaron actitud cognitiva (56.7%), afectiva (73.3 %) y conductual (66.7%) la percepción parcialmente positiva.
3. La percepción del profesional de enfermería ante la muerte se refleja de la siguiente manera:
 - El 60% presentan una reacción de impotencia ante la muerte, afectando el rendimiento del profesional de enfermería en un 93.3% siendo ello de manera psicológica en un 100%, causando un efecto distinto en un 80 % de cada profesional, dejándoles una sensación desagradable en un 93%.
 - Manifestando el 80% de los profesionales de enfermería no contar con programas educativos, y un 53.3 % desconoce que existe protocolos sobre el proceso de muerte en el área.

RECOMENDACIONES

1. Al conocer la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, se puede lograr una instancia de refuerzo o preparación para afrontar situaciones tan difíciles como la muerte en las instituciones de trabajo (cursos, seminarios, talleres), para las enfermeras y para el equipo de salud en general, de esta forma, el profesional de enfermería estaría más preparado para enfrentar estas situaciones límites y lograr así una atención de enfermería más cercana y cálida, venciendo temores y aprehensiones hacia el paciente moribundo y la muerte
2. Se recomienda a las Escuelas de Enfermería de las Universidades locales, profundizar en el proceso formativo, el desarrollo de competencias para el cuidado de pacientes ante la muerte. Así mismo, poner énfasis en el enfoque humanizado de la formación.
3. Un estudio cualitativo a futuro puede aportar una nueva visión acerca de esta temática, así se podría investigar qué otros factores están provocando actitud negativa ante la muerte de los profesionales de enfermería y también del equipo multidisciplinario que interviene en la atención y cuidados del paciente moribundo.
4. Acerca del tema de muerte, en la actualidad se puede encontrar un sin fin de literatura, así como de las actitudes, pero acerca de la temática actitud ante la muerte, específicamente enfocada al profesional de enfermería, las investigaciones son limitadas, por tal motivo una de las sugerencias es motivar al colectivo de Enfermería a realizar nuevas investigaciones respecto de este tema, con nuevos enfoques y matices.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías. La persona en proceso de muerte Revista Enfermería Global [online] v. 6, n. 1, p. 1-14, 2007.
Disponibile en: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/208>>
Acceso en: 12 Oct 2012. (, 2011, p. 131)
2. Aulles, P. El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus, 2012
International Journal of clinical and Health Psychology, v.7, n.1, p. 197-205
3. Silvia, Raudal Souza Da, Campos Ana Emilia Rosa, Pereira, Álvaro. Cuidado del paciente en proceso de muerte en la unidad de terapia intensiva. Fuente Rev. Esc. Enfermería USP LILACS Lugar Brasil Junio 2011
4. Maritza Maza Cabrera, Mercedes Zavala Gutiérrez, José M. Merino Escobar. Actitud del Profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile. Cienc. Enferm.v15n01 Concepción Abril 2009
5. Karla Veronika Castillo Lezama, Factores Biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y emergencia. hospital regional docente de Trujillo - la Libertad, 2013.
6. Vivencias y Perspectiva enfermera del proceso de la muerte en UCI en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga 2007. Gálvez González M, Muñumel Alameda G, Del Águila Hidalgo B, Ríos Gallego F, Fernández Vargas ML. Biblioteca Lascasas, 2007.
7. Mendoza J, Peraza A. Mendoza J, Peraza A. Factores que influyen en la actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda de Barquisemito, estado de Lara Venezuela”; Febrero- Junio 2005

8. Salazar Puelles, Jenifer Mirela. Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología - 2014 / Actitud hacia la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería Oncológica 2014.
9. Lic. Cuarite Araujo, Lilia Verónica Lic. Reynoso Porras, Maritza Isabel Lic. Távara Rojas, Rosa Elvira. Actitud del Enfermero frente a la muerte de un paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima Abril 2016 – Marzo 2017
10. Bethzabet García-Solís¹ Edith Araujo-Nava² Victoria García-Ferrer³ María de Lourdes García-Hernández “Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente”. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México 2014.
11. Beltran G, en el Perú, percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes. 2014.
12. Oviedo SJ, Parra FM, Marquina M. La muerte y el duelo. *EnferGlob*[Internet]. 2016 [citado 14 junio 2016]; 15 (15); 1-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
13. Carmona ZE, Bracho CE. La Muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revis de SPúb*[internet]. 2008 [citado 8 junio 2016]; 2 (2): 14-23. Disponible en:
: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
14. Souza L, Mota R, Barbosa R, Ribeiro R, Olivera C, Barbosa D. La muerte y proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *EnfGlob* [Internet]. 2016 [citado el 28 de agosto de 2016]; 50 (32): 223. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf>.
15. 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
16. Collel R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Univerde Esp. [Tesis doctoral en psicología] Universidad autónoma de Barcelona. Barcelona – España 2005.
 17. Aguilera S, Paniale S, Romero U, Actitud De Enfermeria Frente Al Paciente Terminal [Internet] [citado el 8 de Marzo de 2017]; 1(1): 12. Disponible.
 18. 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 el título de licenciada especialista en enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2013.
 19. UNESCO: Oficina Internacional de Educación. Florence Nightingale Perspectivas: revista trimestral de educación. [serie en internet]. 2000; [citada 2011, Octubre 2]. 28 (1): 173-189. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>
 20. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 6ta ed. España: Elsevier Mosb; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis específicas: La percepción de la enfermera es de impotencia sobre el proceso de la muerte. La actitud de la enfermera es parcialmente positiva ante el proceso de muerte.	Variable 1: Percepción de la enfermera sobre el proceso de la muerte en UCI Variable 2: Actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en UCI Dimensiones: ACTITUD COGNITIVO ACTITUD AFECTIVO ACTITUD CONDUCTUAL	Tipo de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental Población y muestra: POBLACION: 450 Enfermeras del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Muestra: 30 Enfermeras de La Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: TECNICA: ENCUESTA INSTRUMENTO: CUESTIONARIO
¿Cuál es la percepción y actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos?	Determinar la percepción y actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos			
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:			
¿Cuál es la percepción de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos?	Identificar la percepción de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos.			
¿Cuál es la actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos?	Identificar la actitud de la enfermera ante la muerte en la unidad de cuidados intensivos.			

ANEXO 2
Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Investigadoras: LIC. KATIA LIZANA GARCIA
LIC. PAOLA PALOMINO PARRAGA

Título: PERCEPCION Y ACTITUD DE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN UCI DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION -2018

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: PERCEPCION Y ACTITUD DE LA ENFERMERA SOBRE EL PROCESO DE LA MUERTE EN UCI DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION -2018. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Nacional Del Callao. Estamos realizando este estudio para evaluar la utilidad de la técnica empleada, con la finalidad de conocer los resultados frente a la muerte.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le harán lo siguiente: Se le aplicará una encuesta que consta de 30 preguntas dirigidas a conocer su actitud frente a la muerte. Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que mis datos serán preservados en anonimato. Beneficios: Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se realizará la presentación de resultados en un taller con la participación de autoridades y enfermeros participantes del estudio con la finalidad de arribar intervenciones de gestión del cuidado humanizado no solo del paciente en su lecho de muerte sino también al entorno en este caso se traduce a la familia del fallecido.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes. Recibiré una copia de esta firmada. Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

Participante Nombre:

DNI:

Investigador Nombre:

DNI:

Fecha



ANEXO 3

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

ENCUESTA SOBRE ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE

INTRODUCCIÓN: Muy buenos días soy alumna de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO estamos realizando un trabajo de investigación en la cual se le presenta una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y, en general, actitudes ante la muerte. Se reconoce que este es un tema sensible, el personal de salud lo encara en una doble vertiente: profesional y personal.

Este instrumento se ha diseñado con el objetivo de conocer la actitud general de la enfermera ante la muerte del paciente. Usted debe marcar con una (X) la respuesta seleccionada.

Se agradece la mayor sinceridad posible al completar el instrumento. No consulte con otras personas, se requiere su propia respuesta, franca y auténtica. ¡Gracias por su colaboración!

I. DATOS BIOSOCIOCULTURALES:

1. Edad:

21 a 30

31 a 40

41 a 50

51 a 61

2. Sexo: F M

3. Estado civil:

Soltera(o) Casada(o) Viuda(o) Divorciada(o)

4. Condición laboral:

Nombrada(o) Contratada(o)

5. Tiempo de Servicio:

6. Tiempo que labora en UCI / emergencia:

II. ACTITUD DE LA ENFERMERA(O) ANTE LA MUERTE.

ACTITUD COGNITIVA: Creencias, valores y conocimiento		Alternativas de Respuesta		
		Siempre (3)	Algunas Veces (2)	Nunca (1)
1.	Pensar en la muerte es perder el tiempo.	3	2	1
2.	Después de la muerte habrá un lugar mejor.	3	2	1
3.	Viviré después de mi muerte.	3	2	1
4.	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.	3	2	1
5.	Percibo a la muerte como un paso a la eternidad.	3	2	1
6.	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.	3	2	1
7.	Vale la pena vivir.	3	2	1
8.	Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día ayuda a mi crecimiento personal.	3	2	1
9.	El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural.	3	2	1

ACTITUD AFECTIVA: Aceptación, rechazo y sensibilidad				
10.	Después de la muerte voy a encontrar felicidad.	2	1	1
11.	Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.	3	2	1
12.	La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida.	3	2	1
13.	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento.	3	2	1
14.	Veo con placer la vida después de mi muerte.	3	2	1
15.	Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.	3	2	1
16.	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.	3	2	1
17.	Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida.	3	2	1
18.	Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.	3	2	1
19.	Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.	3	2	1

ACTITUD CONDUCTUAL: Temor, ansiedad, comodidad, responsabilidad, vocación y apatía.				
20.	Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleve inevitablemente a la muerte.	3	2	1
21.	Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida.	3	2	1
22.	Encuentro dificultad para encarar a la muerte.	3	2	1
23.	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.	3	2	1
24.	Me siento más cómodo(a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido.	3	2	1
25.	La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.	3	2	1
26.	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional.	3	2	1
27.	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes.	3	2	1
28.	Me da igual lo que suceda a mí alrededor.	3	2	1
29.	Me da lo mismo vivir o morir.	3	2	1
30.	Prefiero no pensar en la muerte.	3	2	1

CRITERIOS DE CALIFICACION:

ACTITUD GENERAL:

ACTITUD POSITIVA PUNTOS	71 – 90
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA PUNTOS	50 – 70
ACTITUD NEGATIVA PUNTOS	30 – 50

ACTITUD COGNITIVA:

ACTITUD POSITIVA PUNTOS	19 – 27
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA PUNTOS	09 – 18
ACTITUD NEGATIVA MENOR A 9 PUNTOS	

ACTITUD AFECTIVA:

ACTITUD POSITIVA PUNTOS	21 – 30
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA PUNTOS	11 – 20
ACTITUD NEGATIVA MENOR A 11 PUNTOS	

ACTITUD CONDUCTUAL:

ACTITUD POSITIVA PUNTOS	22 – 33
ACTITUD PARCIALMENTE POSITIVA PUNTOS	11 – 21
ACTITUD NEGATIVA MENOR A 11 PUNTOS	



ANEXO 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario se realiza a efectos de realizar un trabajo de investigación sobre la: PERCEPCION Y ACTITUD DE LA ENFEMERA ANTE LA MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018. Usted debe marcar con una (X) la respuesta seleccionada.

Se agradece la mayor sinceridad posible al completar el instrumento. No consulte con otras personas, se requiere su propia respuesta, franca y auténtica. ¡Gracias por su colaboración!

1.- Sexo:

Masculino Femenino

2.- Estado civil:

Soltero Casado

3.- Edad

25 a 35 36 a 45 46 a 55

4.-Formación profesional

Licenciado Auxiliar Estudiante de enfermería

5.- ¿Qué lugar ocupa el paciente en su profesión?

Muy importante Importante Poco importante

6.- ¿La muerte de un joven o un anciano le impacta del mismo modo?

Si No

7.- ¿Cuál es su reacción frente a lo irreversible de la muerte?

Impotencia Ira Pesar indiferencia

8.- ¿Considera que el proceso de la muerte afecta el rendimiento laboral?

Si No

9.- ¿La muerte afecta al grupo de la misma manera?

Si No

10.- ¿En qué forma es afectado por la muerte de un paciente?

Físicamente Psicológicamente No lo afecta

11.- ¿Le queda una sensación desagradable frente al desenlace?

Si No

12.- ¿Se hacen comentarios entre sus compañeros sobre la muerte de un paciente?

Si No

13.- Acompaña al familiar y al moribundo para que asimilen esta última etapa

Si No

14.- Le queda sensación desagradable frente a la muerte

Si No

15.- Se hacen comentarios entre sus compañeros sobre la muerte de un paciente

Si No

16.- ¿existen programas educativos sobre la muerte de un paciente?

Si No

17.- Tiene conocimiento de existencia de protocolos dentro del área de salud frente a la muerte

Si No

18.- ¿Cree usted que es beneficioso participar en talleres de capacitación para enfrentar la muerte de un paciente?

Si

CRITERIOS DE CATEGORIZACIÓN:

- SI
- NO
- MUY IMPORTANTE – IMPORTANTE – POCO IMPORTANTE
- IMPOTENCIA – IRA – INDIFERENCIA