

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



**ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LA MUERTE DEL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FELIX
MAYORCA SOTO, TARMA – 2018.**

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

AUTORES:
BERENICE ROCIO VILCA CUCHUÑAUPA
GESICA CLORIS SANTISTEBAN DURAND

Callao - 2019
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ SECRETARIA
- DR. CESAR AUGUISTO RUIZ RIVERA VOCAL

ASESOR: DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 40

Fecha de Aprobación de tesis: 13/07/2019

Resolución de Decanato N° 209-2019-D/FCS de fecha 10 de Julio del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a Dios, por la sabiduría que nos ha regalado; a nuestros padres que día a día se esfuerzan y se esmeran en brindarnos su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO:

El presente trabajo de tesis primeramente agradecemos a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad nuestro sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO por darnos la oportunidad de estudiar la segunda especialización, en EMERGENCIAS y DESASTRES.

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	07
1.1. Descripción de la realidad problemática.	07
1.2. Formulación del problema.	11
1.3. Objetivo de la investigación.	11
1.3.1. Objetivo general.	11
1.3.2. Objetivos específicos.	11
1.4. Justificación.	12
1.5. Limitantes.	12
II. MARCO TEORICO.	14
2.1. Antecedentes.	14
2.1.1. Antecedentes nacionales.	14
2.1.2. Antecedentes internacionales.	15
2.2. Base teórica.	18
2.2.1. Teoría final tranquilo de la vida.	18
2.2.2. Teoría del duelo disfuncional.	19
2.2.3. El existencialismo es una corriente filosófica.	20
2.2.4. Watson.	21
2.2.5. Teorías clásicas de la formación de las actitudes.	23
2.2.6. Floyd Allport define la actitud.	25

2.2.7. Componentes Cognitivo.	26
2.2.8. Componente conductual.	27
2.2.9. Componente Afectivo.	29
2.3. Conceptual.	32
2.4. Definición de términos básicos.	33
III HIPOTESIS Y VARIABLES.	34
3.1. Hipótesis general.	34
3.2. Hipótesis específicas.	34
3.3. Definición conceptual de variables.	34
3.2.1. Operacionalización de variables.	35
IV DISEÑO METODOLOGICO.	37
4.1. Tipo de diseño.	37
4.2. Método de investigación.	37
4.3. Población y muestra.	37
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.	38
4.5. Técnicas de instrumento para la recolección de la información.	38
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	40
V. RESULTADOS:	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	49
CONCLUSIONES.	51
RECOMENDACIONES.	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	53
VIII: ANEXOS.	59

INDICE DE GRAFICOS

	Pag.
Tabla N° 01	42
Dimensión Actitudinal Cognitiva De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 – 2019	
Tabla N° 02	43
Dimensión Actitudinal Afectiva De La Enfermera Frente A La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019	
Tabla N° 03	44
Dimensión Actitudinal Conductual De La Enfermera Frente A La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019	
Tabla N° 04	45
Actitud Según Edad De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 – 2019	
Tabla N° 05	46
Actitud Según Genero De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 – 2019	
Tabla N°06	47
Actitud Según Estado Civil De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 – 2019	
Tabla N°07	48
Actitud Según Condición Laboral De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la **actitud de las enfermeras** frente a la **muerte del paciente** en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2018-2019, en atención a tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual).

Esta investigación es de tipo descriptivo simple, prospectivo transversal. La muestra es de 30 enfermeras profesionales del servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento un cuestionario con la escala de Likert, teniendo en cuenta las tres dimensiones.

Los resultados obtenidos indican que la actitud frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

INTRODUCCION

La vida es un proceso, tiene sus etapas, y de una u otra forma todos llegamos a morir, unos antes de cumplir las etapas de nuestra vida y otros culminando la última etapa de vida que es la vejez; existe un motivo por el que finaliza la vida puede ser por enfermedad, accidente, suicidio, homicidio, o por vejez, en nuestro medio es muy difícil aceptar la muerte, nos alegramos cuando alguien nace, pero cuando una persona se muere nos da pena, lloramos, nos deprimimos; las enfermeras y/o enfermeros día a día ven como los pacientes mueren y aún más en el servicio de emergencia por ser un servicio crítico en el que las personas llegan entre la vida y la muerte, por este motivo consideramos que el personal de enfermería debe estar preparado en los aspectos cognitivo, afectivo y conductual y saber responder con actitud favorable frente a la muerte.

La vida es dinámica y transcurre por diferentes etapas como lo es nacer, crecer desarrollar y morir, siendo la muerte un ciclo inevitable en el ser humano, la cual puede ocurrir en cualquiera de sus fases y en diversas circunstancias, bien sea por enfermedad, trauma, homicidio, suicidio o como final de su crecimiento de la etapa adulto mayor, siendo esta por lo general, la que se conoce como muerte natural 1.

La muerte ha sido siempre, y es, para el hombre, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa a la más actual que es la científica. El concepto y las actitudes hacia la muerte han venido sufriendo una evolución en los últimos siglos y

sobre todo en las últimas décadas, de modo que fue hasta mediados del siglo XX que la muerte solía afrontarse en el domicilio familiar. Como algo normal dentro del proceso vital y era vista como la parte terminal de la vida, no como algo amenazador y extraño 2.

Los adelantos de la medicina han hecho ver al hospital como único sitio adecuado para el que va a morir, aunque el recurso de la hospitalización se debe a que las familias actuales difícilmente pueden hacerse cargo del cuidado de un enfermo terminal. A ello se suma que esta institución coloca a la muerte fuera del hogar y permite mantenerla a distancia 3.

Ahora bien, el hospital no es el mejor lugar donde el enfermo terminal y su familia pasen sus últimos días, ya que por lo general, estos sitios son lugares fríos, despersonalizados y en ocasiones deshumanizados, donde el trabajo de enfermería se desarrolla bajo un modelo bio-médico y en el cual se valoran e enfatizan más las acciones técnicas y de curación, que las de cuidado 4.

En la presente investigación se busca determinar la actitud del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, hacia el proceso de morir de los pacientes, abordándose el componente cognitivo (pensamiento), el afectivo (sentimientos) y el conductual (comportamiento) de dichas actitudes desarrollándose el estudio entre 2018-2019.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Conocedoras que la actitud de las enfermeras frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, no es favorable por las reacciones y/o actitudes que presentan ya que la aceptación de la muerte no es fácil durante la vida.

ESTANCANTI define la muerte como la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla 5.

La muerte es un acontecimiento universal por excelencia que, en cierta forma, le confiere intensidad y valor a la vida; lo cual según KUBLER, permite configurar una vida más consciente, para ser más responsable con la propia existencia y para madurar más intensamente 6.

GALINDO plantea, que los monjes de clausura, se familiarizan tanto con la muerte, que la llaman “hermana muerte”, de igual manera existen otros que prefieren ignorar la existencia de la muerte, creyendo que ella también los va a ignorar a ellos. Y no faltan los que, con alevosía y soberbia, se ponen en situaciones de límite vital sin necesidad alguna, con acciones de alto riesgo experimentando una vivencia de máxima expansibilidad del yo,

porque se transforma en un yo meramente corporal.

El miedo a la muerte es algo universal, porque el ser humano le teme a lo desconocido. En tal sentido, el inexplicable miedo a la muerte puede manifestarse en un afán desmesurado por obtener logros que contrarresten esta angustia y la persona emprende una carrera ansiosa contra el tiempo, sin disfrute de los propios logros, pues vive pendiente de obtener el máximo posible. Sobre esto KUBLER y KESSLER señalan que todos los miedos del ser humano, tienen su origen en el miedo a la muerte y si aprendemos a mitigar ese miedo podremos enfrentarnos a todos los demás miedos con mayor tranquilidad 7.

Actitud ante la muerte

Los miembros del equipo de salud están en contacto diario con situaciones de duelo y muerte en los centros asistenciales, por lo tanto, para poder responder a los miedos, angustia y sufrimiento de los pacientes ante la muerte, es necesario enfrentarse consigo mismo y tener en cuenta la visión holística al realizar esa introspección. Al respecto Kepler señala que observar la muerte de un ser humano nos hace conscientes de la finitud, de la limitación de nuestra propia vida 8.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el equipo de salud sólo podrá enfrentar y aceptar adecuadamente la muerte (los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta), si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y si posee una adecuada

capacidad para tolerar el estrés.

En nuestro medio, el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, controlar riesgos, curar y rehabilitar enfermos, aliviar el dolor físico; pero no para comprender que en ocasiones su intervención profesional está dirigida a ayudar al enfermo y a su familia a enfrentar dignamente la muerte y el duelo y apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también emocionales y espirituales 9.

Es necesario considerar que el profesional de enfermería experimente el mismo duelo que el resto de las personas cuando se enfrentan a una pérdida, debido a la cercanía con el paciente y esto sucede como vía de escape para su salud psicológica y en este sentido, hay profesionales que se afligen tanto, que no pueden desarrollar la labor de apoyo, en el duelo, a los familiares y allegados.

La realidad actual muestra que la muerte de los seres humanos ocurre con mucha frecuencia en los centros dispensadores de salud. Por ello los miembros del equipo que laboran en dicho centro están relacionados íntimamente con la misma, pues son los encargados de establecer los diagnósticos, formular las medidas terapéuticas, brindar los cuidados, observar la evolución de las personas enfermas y afrontar el hecho de que no todos los pacientes mejoran, si no que muchos deterioran y mueren.

Los profesionales de Enfermería son seres humanos

funcionales, que no solo actúan, sino que también piensan y sienten. La actitud es uno de los conceptos más relevantes en psicología social. No es un concepto aislado, sino que se halla en estrecha relación con otros conceptos psicológicos como motivación, percepción, personalidad y conducta 10.

Las actitudes frente a la idea de la muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas. La muerte en esta cultura postmodernista, con su lógica del consumo, su desprecio por la experiencia pasada, la urgencia de vivir rápido y pasar, no soporta la muerte, porque es considerada como fracaso y por ello se trata de negarla y ponerla fuera de la propia vista y de los otros (la muerte solitaria con los respiradores, sondas y sueros como únicos acompañantes, tanatorios y cementerios alejados de las ciudades).

Las actitudes ante la muerte son un producto de la educación, que varía en función del contexto cultural. Están estrechamente relacionadas con la visión personal del mundo y con la posición que uno considera que ocupa en el mundo.

El problema en el servicio de emergencia, es que el personal de enfermería no quiere permanecer en el servicio por mucho tiempo, el personal de enfermería busca inmediatamente salir de ese servicio al cumplir el turno refiriendo que es muy estresante, que les da mucha pena, que emocionalmente se sienten mal, y más aún si tuvieron un paciente por el que no pudieron salvarle la vida.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es la actitud cognitiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019?
- ¿Cuál es la actitud afectiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019?
- ¿Cuál es la actitud conductual de la enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la actitud cognitiva de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.
- Determinar la actitud afectiva de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.
- Identificar la actitud conductual de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el Servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.

1.4. Justificación.

Conocimiento teórico que surgirá de esta investigación permitirá incorporar al conocimiento teórico existente en cuanto a la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte, y poder conocer cuál es su sentir y cómo repercute éste fenómeno en su aspecto mental.

Al profesional de enfermería se le educa y entrena para enfrentar a la enfermedad y conservar la vida, pero no se le forma en el manejo de la muerte, que es una circunstancia ineludible para todo ser humano y que es el final previsible de toda persona y una experiencia inevitable para todo el personal de salud.

Así mismo permitirá conocer más profundamente el comportamiento de esta variable en nuestro medio local.

De igual manera generará otras hipótesis que permitirán la

formulación de otros estudios de investigación concernientes al significado de la muerte dentro de los servicios de hospitalización.

La muerte de los pacientes representa para los profesionales una experiencia poco grata, de incertidumbre o conflicto psicoemocional interno que lo lleva a pensar en que si los cuidados brindados al moribundo no fueron los suficientes y adecuados que pudieron impedir este deceso.

Por lo tanto es muy importante entenderlo para poder educar a los futuros profesionales y puedan enfrentar sin dificultades a este episodio inevitable que puede acontecer en cualquier momento dentro de un establecimiento de salud.

Los resultados de esta investigación beneficiarán al personal de salud de esta institución investigada y así mismo a otras instituciones que puedan tener acceso a estos resultados.

1.5. Limitantes.

Se obtuvo como limitantes el tamaño muestral no uniforme, características de sexo masculino y femenino, las edades de los participantes, tiempo de servicio, personal CAS y nombrados.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

VIZCARRA, A. (2012) Perú; realizó el estudio “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna” con el objetivo de determinar los factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes, a través de un estudio cuantitativo y descriptivo; se aplicó un instrumento de Factores Asociados y el Cuestionario de Actitud ante la Muerte a 94 enfermeros. Los resultados mostraron que el 36,2% presentó una actitud positiva ante la muerte, el 35,4% negativa y 28,7% de indiferencia; y los factores que se relacionaron significativamente con la actitud fueron como factor psicológico, el pensar en su familia ante un paciente moribundo; como factor profesional, el objetivo más alto de su trabajo y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión 14.

ARAOZ, MAMANI, (2014), Perú; realizaron un estudio sobre “Factores Sociales Relacionados con la Actitud de la Enfermera ante la Muerte- Hospital III Goyeneche Arequipa – 2014”; la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores sociales de la enfermera y su actitud ante la muerte. Es un estudio de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en una población de 114 enfermeras, considerando los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento una Ficha de recolección de datos formada por tres partes: en la primera, características generales de la población, en la segunda, los factores

sociales de las enfermeras, y en la tercera parte el Cuestionario de Actitud ante la Muerte _CAM 1.

Se observa que la mayoría de enfermeras (41.2%) mostraron actitud negativa ante la muerte, es decir ven la muerte como algo extraño e imprevisto, temen no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, la agonía y al dolor; seguido del 37.7% que mostró actitud positiva, es decir ven la muerte como algo natural, previsible y que debe estar presente en los pensamientos cotidianos, no teme y no evita el tema de muerte y al proceso que conduce a ella; y el 21.1% actitud indiferente donde no muestra interés, evita el tema de muerte y el proceso que conduce a ella, por lo que la mayoría de veces no está presente en sus pensamientos cotidianos, y no está preparado para enfrentarla 15.

Luego de una búsqueda minuciosa de estudios previos que tengan similitud con la investigación que se está desarrollando a nivel internacional, se detalla:

2.1.2. Antecedentes Internacionales.

CARMONA (2009), efectuó un estudio denominado “El sentir de los Médicos y Enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente”, en la Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela, con el objetivo de interpretar el sentir de Médicos y Enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. El estudio se inscribió dentro de la metodología cualitativa y el método que se utilizó fue la matriz epistémica fenomenológica. La población fue de diez (10) profesionales del equipo de salud, específicamente cinco (5) Médicos y cinco (5) Enfermeras, quienes aceptaron formar parte de la misma, los cuales fueron observados a

través de la observación directa y la entrevista en profundidad o enfocada y los encuentros fueron previamente establecidos con los informantes. Desarrollo un dialogo intersubjetivo, cara a cara buscando en las expresiones verbales y quinesísticas de los entrevistados, el significado de sus vivencias sobre el duelo y la muerte del paciente. Dentro de los resultados encontró que: En los informantes emergieron sentimientos de negación, sufrimiento, falta de preparación para enfrentar situaciones de duelo y muerte, ansiedad, vulnerabilidad de la vida y el espejo de la propia muerte. También observo que todas las expresiones manifestadas por los Médicos y Enfermeras, subyacían sentimientos de frustración, fracaso y culpa. En la síntesis interpretativa: los hallazgos citados evidenciaron que las experiencias vividas por las enfermeras y los médicos, incluidos en el estudio, al enfrentarse a situaciones de muerte y duelo, generaban en ellos un sentir enmarcado en primer término por una concepción negativa hacia la muerte y en segundo término por el temor hacia la propia muerte como hecho inevitable, lo cual se concatenaba con sentimientos emergentes que involucran la totalidad de ser, tales como: negación, afinidad, empatía, impotencia, frustración, angustia, desespero, llanto, huida y tristeza. El hecho de no sentirse preparados para abordar de manera efectiva al paciente que sufre un duelo anticipado por la proximidad de la muerte o al familiar que vivía la agonía del desenlace fatal, así como el hecho de revivir sus propios duelos, hacía que los médicos y enfermeras se vieran envueltos frecuentemente en situaciones que podrían poner en riesgo su salud física y mental 11.

SÁBADO y GÓMEZ (2009), hicieron una investigación titulada “Actitudes ante la Muerte e Inteligencia Emocional en Estudiantes de Enfermería”, en la Universidad Autónoma de Barcelona, España, con el objetivo de estudiar la relación entre las actitudes ante la muerte y los componentes de la inteligencia emocional, en una muestra de 169 estudiantes de enfermería de la mencionada Universidad, dentro de un estudio exploratorio, descriptivo, a través del uso de un cuestionario que contenía la forma española de las siguientes escalas; Escala de Inteligencia Emocional (Trait Meta-Mood Scale: TMMS-24). Inventario de Ansiedad ante la Muerte (Death Anxiety Inventory; (DAI) y la Escala Revisada de Depresión ante la Muerte (Death Depression Scale-Ftevised: DDS-R).

A nivel nacional existen estudios similares, las que están relacionadas con el tema de esta investigación, tenemos a algunos autores como:

MANSILLA, M. (2009) Perú; realizó el estudio “Actitud hacia la muerte adoptada por los estudiantes de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín Arequipa”, con el objetivo de determinar la actitud hacia la muerte adoptada por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNAS, a través de un estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó el Cuestionario Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte, a 223 estudiantes.

Los resultados fueron que los estudiantes de menor año mostraron una actitud de evitación y aceptación de escape, a diferencia de las de mayor año que consideraron que no debe rechazarse el tema de muerte y toda situación que se asocie a la misma 13.

2.2. Bases teórica

2.2.1. Teoría Final Tranquilo de la Vida.

Esta teoría está conformada por varios Marcos Teóricos (Ruland y Moore, 1998). Esta Se basa fundamentalmente en el modelo de Donabedian de estructura, proceso y desenlaces que fue parcialmente desarrollada a partir de la teoría de sistemas generales.

Esta teoría es dominante en todos los tipos de teoría en enfermería, está enfocada en los cuidados de enfermería que se brinda en los pacientes en enfermedades terminales, frente al dolor, al sufrimiento.

En esta teoría podemos encontrar:

Los supuestos principales:

- Los acontecimientos y sentimientos de la experiencia del final tranquilo de la vida son personales e individuales.
- El cuidado de enfermería es crucial para crear una experiencia del final tranquilo de la vida. Las enfermeras evalúan e interpretan las manifestaciones que reflejan la experiencias del FV de la persona e interviene de la manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, aunque el moribundo no pueda expresarse verbalmente.

Los supuestos implícitos:

- La familia, un término que incluye a todos los allegados, es una parte importante del cuidado del final tranquilo de la vida.
- El objetivo del cuidado del final tranquilo de la vida no es optimizar el cuidado en el sentido en que debe ser el mejor tratamiento y más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que lleve a un tratamiento excesivo es decir, sino maximizar el tratamiento, proporcionar el mejor cuidado posible mediante el uso juicioso de la tecnología y las medidas de bienestar, para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila 12.

2.2.2. Teoría del Duelo Disfuncional.

El trabajo de Olshansky de 1962 se citó como base del concepto original del duelo disfuncional (Eakes, Burke y Hainsworth, 1998). El modelo de Lazarus y Folkman (1984) de estrés y adaptación de la base para la conceptualización de como las personas hacen frente al duelo disfuncional.

Las teorías del NCRCS citan las observaciones de Olshansky sobre los padres de los niños con retraso mental, que indicaban que estos padres presentaban pena recurrente, acuñando el término de duelo disfuncional. Este concepto original se describió como “una simple y amplia descripción de la reacción psicológica de una situación trágica” (Lindegren et al., 1992, p 30.). Antes de este trabajo, el concepto de duelo era el de un proceso que se resuelve con el tiempo y, de lo contrario, el duelo se consideraba patológico, según el trabajo de Bowlby y Lindemann (Lindegren et. Al., 1992.) A diferencia de esta conceptualización relacionada con el tiempo, es inherente el concepto

del duelo disfuncional que la pena recurrente es una experiencia normal, según Wikler, Wasow y Hatfield (Lindegren et. Al., 1992.).

El NCRCS no limitó su teoría a la existencia del duelo disfuncional, sino que buscó examinar la respuesta del duelo. Este grupo incorporó el trabajo de Lazarus y Folkman de 1984 sobre estrés y adaptación como base de los métodos de mantenimiento eficaz descritos en su modelo (Eakes et. Al., 1998). La discrepancia encontrada y la respuesta de un nuevo duelo estimulan mecanismos individuales para hacerle frente. Las estrategias internas para afrontar incluyen conductas orientadas a la acción, de revaloración cognitiva e interpersonales (Eakes et. Al., 1998). La teoría intermedia del duelo disfuncional amplió la base teórica del duelo disfuncional no solo a la experiencia de este duelo en situaciones determinadas, sino también a las respuestas para hacerle frente¹⁶.

Esta teoría tiene lugar en cualquier situación en la que no se resuelve la pérdida, (el periodo del duelo continuo hasta que no se resuelva la pérdida). No confirman que si las emociones asociadas empeoran con el tiempo.

AFIRMACIONES TEORICAS

- El duelo disfuncional es una respuesta humana normal relacionada con la discrepancia continua creada por una situación de pérdida.
- El duelo disfuncional es de una naturaleza cíclica
- Los desencadenantes externos e internos previsibles de, mayor duelo pueden clasificarse y anticiparse.

- Los seres humanos tienen estrategias de abordaje inherentes y aprendidas, que pueden o no ser eficaces para recuperar el equilibrio normal al experimentar el duelo disfuncional.
- Las intervenciones de los profesionales sanitarios pueden o no ser eficaces para ayudar al individuo a recuperar el equilibrio normal.
- Un ser humano que presenta una pérdida única o continua percibirá una discrepancia entre el ideal y la realidad.
- La discrepancia entre real e ideal conduce a sentimientos de aflicción generalizada y duelo (Eakes et. Al., 1998) 17.
- Un aspecto de la teoría, no aclarado es que no todos los que tienen pérdidas no siempre presentan duelo disfuncional.

2.2.3. El existencialismo es una corriente filosófica.

Esta corriente filosófica hace frente a las abstracciones de los idealistas, analiza la existencia humana de modo concreto, es decir, todo aquello que constituye la experiencia inmediata del sujeto humano: la libertad, la decisión, el compromiso, la angustia, el proyecto de vida, la soledad, la muerte.

Por eso señalan los existencialistas que el ser humano no «es» sino que «existe», no tiene esencia, sino que tiene que construirla.

Muchos de los principales existencialistas vuelven a intentar realizar una ontología. Pero llevarán a cabo este intento siempre desde el existente humano.

El problema del ser se analiza ahora desde el existir humano concreto. Y el existir es lo «inmediato». Se rechazan, por tanto, los

métodos filosóficos que traten de captar lo que es el ser humano mediante conceptos, mediante abstracción, porque justo estos métodos impiden captar la individualidad e irrepitibilidad de cada existente. Por tanto, la filosofía tiene que partir de la «descripción inmediata de las experiencias concretas del existente».

Por ello, algunos existencialistas optaron por expresar sus ideas mediante diarios (como hicieron Kierkegaard o Gabriel Marcel), otros mediante novelas (Sartre) y otros por medio del método fenomenológico de Husserl como instrumento para llegar directamente a la descripción del existente humano dejando fuera toda teoría, interpretación o prejuicio.

Esta filosofía, que nace como tal después de la primera guerra mundial y se populariza (e, incluso, se pone de moda) tras la segunda, tiene su punto de partida inmediato en la filosofía del danés Sören Kierkegaard (1813-1855).

Sin duda, la experiencia dramática y cruenta de las dos grandes guerras resultó un perfecto caldo de cultivo para la expansión de este pensamiento, en el que en muchos casos se acentuó el pesimismo, la angustia y el fracaso como experiencias elementales que revelaban al ser humano. Por eso, todos estos pensadores coinciden en actualizar algunos de los grandes temas de la filosofía que llevaban tiempo olvidados: la muerte, el dolor, la nada, la libertad y el sentido de la existencia.

De todas formas, se afrontó de dos maneras muy distintas:

- La primera radicalmente atea, en la que todas esas experiencias

desembocaban necesariamente en el nihilismo, en el absurdo y la desesperanza.

- En la segunda, desde una fuerte impronta religiosa, la experiencia humana se abre a la esperanza, al sentido, al otro como ser significativo y, por supuesto, a la trascendencia.

Ante estas experiencias se pueden adoptar tres actitudes:

- La Estética, que mediante la diversión y dispersión, buscando la alegría de vivir, huye y rechaza enfrentarse a esas experiencias.
- La Ética, en la que el ser humano se encuentra que tiene que realizar su existencia eligiendo, escogiendo entre posibilidades de modo responsable, afrontando las paradojas de la existencia y optando radicalmente o por una cosa o por la otra. Vivir de esta forma sólo es posible mediante la renuncia y el compromiso con el deber. Pero en estas opciones muchas veces hay que dar un salto irracional, en el que se pierde toda certidumbre: es el paso de la fe, que nos introduce en la tercera actitud.
- La Religiosa. En este ámbito, la gran paradoja que hay que enfrentar es la de la finitud de la existencia humana y su dependencia de la infinitud de Dios. Esta situación sólo se puede conciliar mediante la fe, en la que se suspende lo ético y se entra en lo religioso o existencial. Y esto no produce tranquilidad, sino radical inquietud: angustia.

El concepto de existencialismo puede entenderse de modos diferentes, según la mayor o menor amplitud con que se lo tome. En

un sentido amplísimo, es existencialista toda filosofía que admita y reconozca la existencia como algo diferente de la esencia. En este sentido la filosofía antigua y la escolástica son existencialistas, y deja sólo de serlo la filosofía del racionalismo y del idealismo.

En un sentido más concreto, Se dice existencialista al pensamiento que encuentra su punto de partida y su motivo inspirador en esa percepción de la existencia como algo dado, misterioso e irreductible a la esencia. Se advierte en él una intención negativa respecto del frío esencialismo de los sistemas racionalistas. En este sentido, toda, o casi toda, la filosofía de nuestros días es existencialista, pero a muchos de los sistemas actuales la existencia les sirve sólo de punto de partida para buscar después una trascendencia (un ir más allá), sea en el terreno religioso o en el metafísico. Tal es el caso de Jaspers, de Berdiaeff, de Marcel..., tal era el del propio Kierkegaard.

Pero puede entenderse en un tercer sentido, más estricto, el existencialismo: el de aquellos sistemas filosóficos para los que la existencia [humana] no es sólo el punto de partida y el motivo inspirador, sino el campo en que se moverán siempre, sin trascenderlo o salir de él en ningún momento. Tal es el caso del filósofo alemán Martín Heidegger y de varios franceses (Sartre, Camus, etc.), que se consideran como lo más característicamente existencialista y el producto típico de su época. Uno y otros (el alemán y los franceses) representan las dos caras de una filosofía que afirma sólo lo concreto y existente, la existencia sin

trascendencia.

Heidegger definió al hombre como el “ser ontológico”, el ser al que se le puede mostrar el sentido del ser. Esta idea no la abandonó nunca, pero llegó a la conclusión de que en esa búsqueda no hay caminos trazados y lo único que cabe es esperar que algún día se nos manifieste el sentido de la realidad y de la vida. Por eso, en algún sentido, puede decirse que Heidegger es un autor nihilista: aunque las cosas tengan sentido, nosotros no podemos hacer nada por alcanzarlo. Y esto se manifiesta en la vida del hombre del siglo XX: la técnica ha progresado mucho, pero se está volviendo contra el hombre y lo está destruyendo, precisamente porque carecemos del sentido de la vida; tenemos muchos medios, pero desconocemos el fin.

2.2.4. WATSON.

Entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte.

- Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Para una buena calidad de las intervenciones de la enfermera debe existir la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía también contempla el desarrollo personal y

profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás.

- La teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente al paciente para volver a las raíces del cuidado, que es delicado y frágil; invita a ser creativos; a tener amor a la profesión; a vivir el momento del cuidado transpersonal. A crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de Enfermería, hacer las pausas. Integrar cuidado y amor. Convergencia de ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado.
- La situación actual del sistema de salud exige buscar nuevas estrategias. Teniendo en cuenta todos los elementos descritos, y con un sistema de salud deshumanizante, para los docentes no puede pasar inadvertida la formación de valores, la aplicación de estos paradigmas que promueven cambios en los estudiantes y en el mismo docente para un mejor cuidado de Enfermería.

2.2.5. Teorías Clásicas de la Formación de las Actitudes

Las teorías clásicas de la formación de las actitudes postularon que éstas se aprendían de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental.

- **El Condicionamiento Clásico de las Actitudes**

El condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no es capaz de elicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta.

Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales. Staats y Staats (1958) presentando a estudiantes el nombre de ciertas nacionalidades acompañadas por adjetivos positivos, negativos o neutros, encontraron que aquellas que habían sido apareadas con adjetivos positivos se evaluaban más favorablemente que las apareadas con adjetivos negativos. Según el conocimiento clásico, la respuesta actitudinal es debida a la mera asociación entre el estímulo condicionado y el incondicionado.

Sin embargo, esta aproximación ha sido criticada ya que no llega a explicar los procesos que median entre la asociación de las respuestas evaluativas con los estímulos incondicionados.

Igualmente, algunos investigadores (Insko y Oakes, 1966) criticaron dicha conceptualización aduciendo una explicación en términos de característica de la demanda. Es decir, se sugirió que los sujetos se daban cuenta de la relación existente entre los nombres de las nacionalidades y las palabras evaluativas y respondían según a las expectativas del experimentador. Sin

embargo, dicha crítica también ha sido refutada por otra serie de autores (Krosnick, Betz, Jussim y Lynn, 1992) que demostraron a través de una serie de experimentos que los resultados en la formación actitudinal no podían ser explicados en los términos anteriormente citados.

En definitiva, las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser 'teñidas' sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable (Stroebe y Jonas, 1996).

2.2.6. Floyd Allport define la actitud.

Como "un estado de disposición mental y neurológica organizado mediante la experiencia, esto ejerce un influjo dinámico-directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones en la que se encuentra relacionado" 18.

2.2.7. Componente Cognitivo.

La actitud es considerada un proceso cognitivo, porque obligatoriamente la información que proveniente del estímulo forman parte de un proceso que incluye la selección, codificación e interpretación, Villegas (Salazar y Cols. 1982) 19.

- Ante lo mencionado, el componente cognitivo hace referencia al conjunto de informaciones que las personas mantienen acerca de un objeto, persona, creencias y estereotipos; es decir, las ideas sobre lo que les rodea.

Mc. David y Harari (1968), menciona que el componente cognitivo y la categoría conceptual de objetos se dirige a la actitud, es de mencionar que este componente define al objeto de la actitud que puede ser miembros de una clase social, una persona en concreto, instituciones, grupos; pero también puede darse de una abstracción inteligible como.

- La actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente, es dispensable y una formación sobre la **actitud cognitiva**, para aquellos profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas. Entre las funciones más destacadas e ineludibles de la actitud que desarrollan las personas en la vida diaria, pueden ser: Captar adecuadamente el mundo que nos rodea, involucrar a la persona en un mundo complejo, amparar la autoestima del individuo y expresar a través de la autoestima los valores fundamentales de una persona.

Es importante mencionar que para Florencia Nightingale además de la compasión como una esencia primordial de la profesión, menciona lo siguiente: "...es fundamental la observación y la experiencia para desarrollar un cuidado de calidad al paciente.

Los componentes de la actitud cognitiva son: Los conocimientos, las creencias y los valores.

2.2.8. Componente Conductual.

Hace referencia a la acción de una actividad en particular y a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí (Eiser, 1980) 20.

La conducta es parte del comportamiento es la forma de reaccionar y actuar de cierto modo respecto a un objeto. Se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace. Este componente conductual abarca a los componentes cognoscitivos y afectivos, quienes son el resultado de una interacción y mantendrán la congruencia de la cual se menciona. Las actitudes se constituyen por el pensamiento y los sentimientos que se genera hacia un objeto 21.

Mann (1972) menciona la importancia de la recepción del componente conductual en la etapa de la niñez y como parte del desarrollo de un individuo. Poco a poco esto se va integrando en las actitudes de las personas; durante ese proceso el sujeto va seleccionando lo que se ve y aprende, por lo que el componente cognoscitivo adquiere más fuerza, este se resiste a ser influenciada por nuevas informaciones y conocimientos intelectuales puros 22.

Existe en algunas ocasiones una relación inestable entre los componentes de la actitud, pero la tendencia es la de mantener una relación estable entre estos.

Los indicadores más utilizados para medir este componente de la actitud serán: La comodidad, responsabilidad, vocación, aceptación y rechazo.

2.2.9. Componente Afectivo.

Este componente es definido por como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social considerado por autores como Fichen y Raven (1962) como el único componente característico de las actitudes. Pero también como el más enraizado y el que más se resiste al cambio.

Las actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas hacia un objeto, es decir, las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos dan la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. Mc David y Harare (1979) señalan que el elemento afectivo en las actitudes incluye los sentimientos y emociones que acompañan a una creencia o idea nuclear 23.

Los indicadores para medir la actitud afectiva son: la sensibilidad, la apatía, el temor y la ansiedad.

2.3. Conceptual

- **La muerte.** Es la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla
- **Muerte Somática.** Refiriéndose al organismo en su totalidad.
- **Muerte Legal.** Basada a la rigurosa comprobación del detenimiento de las funciones vitales y en la certificación legal de que tal hecho se ha producido.
La muerte es un hecho cotidiano, implícito a la vida y posiblemente la única certeza que tiene el ser humano.
- **Actitud.** Es definida como un estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo dinámico o directivo sobre las respuestas que un individuo da a todos los objetos y situaciones con que ella está relacionada
- **Actitud Cognitivo.** Ideas y creencias sobre el objeto de la actitud. Representa el conocimiento que dentro de ciertos límites de certeza, tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable. Se refiere a las expresiones de pensamiento concepciones y creencias, acerca del objeto actitudinal, en este caso, la estadística incluye desde los procesos perceptivos simples hasta, los cognitivos más complejos.
- **Actitud Afectiva.** Emociones que produce el objeto de la actitud. Está constituido por expresiones de sentimientos hacia el objeto de referencia. Recogería todas aquellas emociones y sentimientos que despierta la estadística, y por ello son reacciones subjetivas, positivas, negativas, acercamiento, huida, placer y dolor.
- **Actitud Conductual.** Acción respecto al objeto de la actitud. Se entiende por conducta cualquier respuesta que un sujeto presenta ante un estímulo, respuestas que pueden ser fisiológicas, motrices, mentales, o combinaciones de ellas. El componente conductual aparece vinculado a las actuaciones en relación con el objeto de las actitudes. Son expresiones de acción o intención conductual y representa la tendencia a resolver en la acción de una manera determinada

- **Las actitudes ante la muerte.** Son un producto de la educación, que varía en función del contexto cultural. Están estrechamente relacionadas con la visión personal del mundo y con la posición que uno considera que ocupa en el mundo.

2.4. Definición de términos básicos.

- **Actitud.**

La actitud es la forma como un individuo reacciona frente a un estímulo de forma positiva o negativa.

- **Actitud de la enfermera.**

Para la investigación a efectuar, se refiere a la actitud que asumirá la profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente, es decir la forma como reaccionará frente a ello.

- **La muerte.**

Es la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General

La actitud de la Enfermera frente a la muerte de la persona es favorable en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018-2019.

3.2. Hipótesis Específicas:

- La actitud cognitiva de la enfermera frente a la muerte de la persona es favorable en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018-2019.
- La actitud Conductual de la enfermera frente a la muerte de la persona es favorable en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018-2019.
- La actitud afectiva de la enfermera frente a la muerte de la persona es favorable en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018-2019.

3.3. Definición Conceptual de Variables

Variable 1: Actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia.

3.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
Actitud de la Enfermera Frente a la muerte del paciente.	Kubler y Kessler; señalan que todos los miedos del ser humano, tiene su origen en el miedo a la muerte y si aprendemos a mitigar ese miedo podremos enfrentarnos a todos los demás miedos con mayor tranquilidad. Señala Kubler que observar la muerte de un ser humano nos hace conscientes de la finitud de la limitación de nuestra propia vida.	En este estudio está referido a la opinión que tiene el profesional de enfermería sobre la muerte en los pacientes y que éste fenómeno cómo impacta en la salud de la profesional de enfermería.	<p>Actitud cognitiva. Creencias</p> <p>Valores</p> <p>Conocimiento</p> <p>Actitud afectiva Aceptación.</p> <p>Rechazo.</p>	<ul 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 sólo 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 me ayuda a mi crecimiento personal. • El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural. • Después de la muerte voy a encontrar la 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 morir. 	<p>Cuestionario tipo escala Likert.</p> <p>Escala de medición.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Favorable. 67 – 90 pts. • Actitud poco favorable. 24-66 pts. • Actitud desfavorable. 1 – 23 pts.

			<p>Sensibilidad.</p> <p>Actitud conductual Temor</p> <p>Ansiedad</p> <p>Comodidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Vocación. Apatía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 probabilidad de mi muerte. • Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos. • Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleve inevitablemente a la muerte. • Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida. • Encuentro dificultad para encarar a la muerte. • Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad. • Me siento más cómoda (o), si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido. • La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida. • La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional. • El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes. • Me da igual lo que suceda a mí alrededor. • Me da lo mismo vivir que morir. • Prefiero no pensar en la muerte. 	
--	--	--	--	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio realizado es descriptivo ya que está orientado a describir las características de la variable, actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente, es cuantitativa se puede observar los resultados estadísticos de las características humanas de las enfermeras, se utilizó el diseño no experimental por que no se manipula la variable y es transversal porque los datos se recolectaron en un determinado periodo de tiempo de mayo 2018 a junio 2019, el diseño del estudio se representó de la siguiente manera:

M ----- O

Donde:

M = Muestra.

O = Observación

4.2. Método de investigación.

El estudio metodológico utilizado en esta investigación es del tipo **descriptivo cualitativa**, por que se describió las características inherentes a la variable, actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia, estas actitudes observadas fueron las actitudes cognitiva, afectica y conductual de las enfermeras en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

4.3. Población y muestra:

La población conformada por 30 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma. El estudio se realizó con toda la población del servicio de emergencia.

Se tubo en cuenta los siguientes criterios:

Se incluyeron

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.

- Profesionales de enfermería que laboran en emergencia en un tiempo mayor a tres meses.
- Profesionales de enfermería contratadas y nombradas.
- Profesionales de enfermería de todo tipo de estado civil (casadas, viudas, divorciadas, solteras).

Se excluyeron:

- Enfermeros que se encuentran de vacaciones y licencia por alguna causa.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

Se llevó a cabo en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, ubicado en la Av. Pacheco N°362 provincia de Tarma, es un hospital de categoría II-2, el servicio de emergencia cuenta con un triaje médico, consultorios especializados como: traumatología, ginecología, medicina interna, pediatría, gastroenterología, cardiología y urología, trauma shock, tópico, estar de enfermería, farmacia y radiología.

Se llevo a cabo durante el periodo de mayo del 2018 – junio del 2019.

4.5. Técnicas e Instrumento para la recolección de la información.

- **Cuestionario estructurado tipo escala de Likert. (guía de encuesta).**

Para esta investigación se utilizó un cuestionario estructurado con una guía de encuesta, tipo escala Likert conformado por 30 ítems, que se le entregó directamente al profesional que labora en la Unidad de Emergencia.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: La primera consta de datos generales con cinco ítems referidos a datos

socio- demográficos de la población (edad, genero, estado civil, turno que labora y cargo que ocupa).

La segunda parte constituido por los datos específicos con 30 ítems relacionados con las actitudes del profesional de Enfermería de la Unidad de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma frente a la muerte de la persona, con tres alternativas de respuesta: Siempre, algunas veces y nunca: para determinar la actitud cognitiva, afectiva y conductual representados por la calificación; Actitud Favorable, actitud poco favorable y actitud desfavorable.

El cuestionario validado por cinco expertos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma y estos son: Médico especialista en emergencias, Karin Pérez Segura; médico general Carlos Santillana Poma; enfermera Mg. Teodora Prado Inocente; enfermeras especialistas en emergencias y desastres, Teresa Meza Ramón y Dora Quispe Aranda.

En razón a ello la valoración del instrumento se obtuvo el siguiente resultado:

- En los indicadores de calidad, teniendo en cuenta el criterio, **está formulada en lenguaje comprensible** el promedio de ponderación fue del 90%.
- En intencionalidad, en el criterio: **Responde a los objetivos de la investigación** el promedio ponderado es de 92%.
- En el indicador actualidad, en el criterio: **Adecuado al avance de la ciencia y tecnología** el promedio ponderado es del 90%.
- En cuanto a la organización, en el criterio: **Existe una organización**

de la lógica el promedio es del 95%.

- En el indicador de suficiencia, para el criterio: **Comprende los aspectos en cantidad y calidad** el promedio de ponderación es de 90%.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Procedimiento de recolección de datos.

El procedimiento a seguir para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos son:

- Se envió una solicitud al Director del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. para la autorización del campo clínico acompañado del proyecto de tesis.
- Se procedió a coordinar con la jefatura del departamento de Enfermería y Enfermera jefe de la Unidad de Emergencia.
- Se aplicaron los instrumentos previo consentimiento del informado.
- Se aplicó el cuestionario a toda las Enfermeras de servicio de EMERGENCIA en los diferentes turnos.

Análisis de datos

- **Análisis descriptivo**

Luego de procesar y presentar los datos en tablas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos para arribar a las conclusiones más importantes del estudio de investigación.

- **Análisis inferencial.**

Para aplicar la estadística inferencial se realizó el cruce de variables principales y secundarias y luego se aplicó la prueba estadística pertinente para contrastar la hipótesis de estudio.

- **Paquetes estadísticos.**

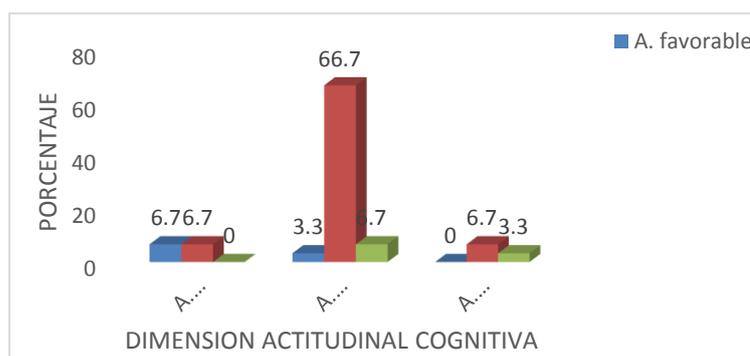
Los paquetes estadísticos a utilizar fueron; el Excel, Word, y SPSS V2.

V. RESULTADOS

Tabla N°01: Dimensión Actitudinal Cognitiva De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Dimensión Actitudinal Cognitiva						Total	
	Actitud Favorable		Actitud poco favorable		Actitud Desfavorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Favorable	2	6,7	1	3,3	0	0,0	3	10,0
Actitud poco favorable	2	6,7	20	66,7	2	6,7	24	80,0
Actitud Desfavorable	0	0,0	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Total	4	13,3	23	76,7	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa que el personal de enfermería presenta una actitud cognitiva poco favorable en un 66.7%

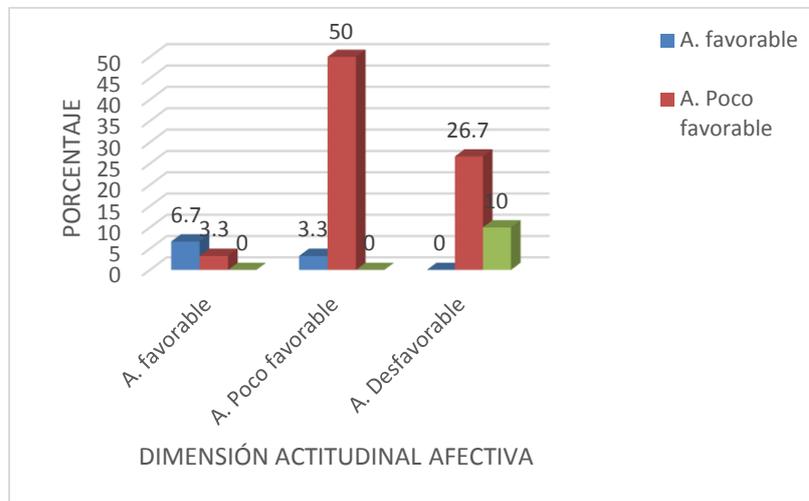
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,163 ^a	4	,038
Razón de verosimilitud	7,347	4	,119
Asociación lineal por lineal	6,244	1	,012
N de casos válidos	30		

VALOR $P < 0,05 = >$ Ha se acepta
Ho se rechaza

Tabla N° 02: Dimensión Actitudinal Afectiva De La Enfermera Frente A La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Dimensión Actitudinal Afectiva						Total	
	Actitud Favorable		Actitud poco favorable		Actitud Desfavorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Favorable	2	6,7	1	3,3	0	0,0	3	10,0
Actitud poco favorable	1	3,3	15	50,0	8	26,7	24	80,0
Actitud Desfavorable	0	0,0	0	0,0	3	10,0	3	10,0
Total	3	10,0	16	53,3	11	36,7	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa que el personal de enfermería presenta una actitud afectiva poco favorable en un 50% y desfavorable en un 26,7%.

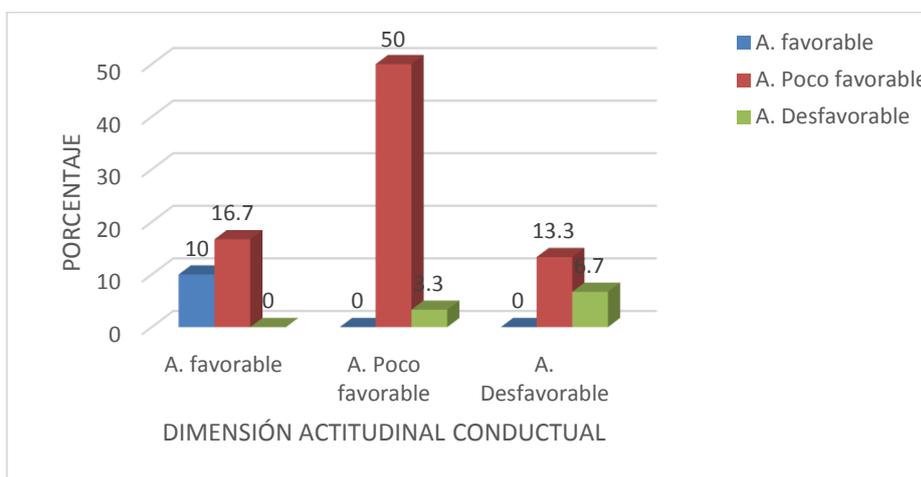
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,408 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	14,151	4	,007
Asociación lineal por lineal	10,183	1	,001
N de casos válidos	30		

VALOR $P < 0,05$ => H_0 se acepta
 H_1 se rechaza.

Tabla N° 03: Dimensión Actitudinal Conductual De La Enfermera Frente A La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Dimensión Actitudinal Conductual						Total	
	Actitud Favorable		Actitud poco favorable		Actitud Desfavorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Favorable	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
Actitud poco favorable	5	16,7	15	50,0	4	13,3	24	80,0
Actitud Desfavorable	0	0,0	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Total	8	26,7	16	53,3	6	20,0	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa que la actitud conductual de la enfermera frente a la muerte de la persona en servicio de Emergencia es poco favorable en un 50%.

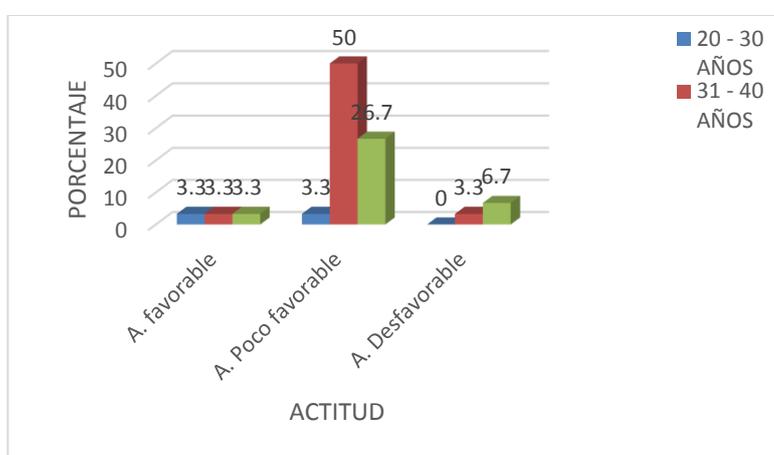
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,359 ^a	4	,010
Razón de verosimilitud	12,637	4	,013
Asociación lineal por lineal	8,714	1	,003
N de casos válidos	30		

VALOR $P < 0,05 = >$ Ha se acepta
Ho se rechaza

Tabla Nº 04: Actitud Según Edad De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Edad						Total	
	20-30 años		31-40 años		41-50 años		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Actitud Favorable	1	3,3	1	3,3	1	3,3	3	10,0
Actitud poco favorable	1	3,3	15	50,0	8	26,7	24	80,0
Actitud Desfavorable	0	0,0	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Total	2	6,7	17	56,7	11	36,7	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa en el gráfico el 50% del personal de enfermería entre 31 – 40 años tienen una actitud desfavorable frente a la muerte de la persona en el servicio de Emergencia.

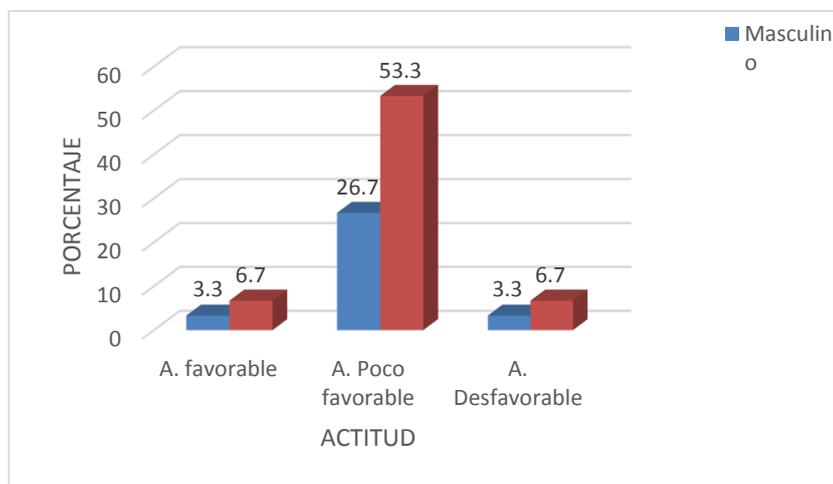
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,164 ^a	4	,271
Razón de verosimilitud	3,772	4	,438
Asociación lineal por lineal	1,877	1	,171
N de casos válidos	30		

VALOR $P > 0,05 = >$ Ho se acepta
Ha se rechaza

Tabla N° 05: Actitud Según Genero De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Actitud Favorable	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Actitud poco favorable	8	26,7	16	53,3	24	80,0
Actitud Desfavorable	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Total	10	33,3	20	66,7	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa una actitud poco favorable de 53.3% en el género femenino y un 26.7 % en el género masculino frente a la muerte de la persona en el servicio de Emergencia.

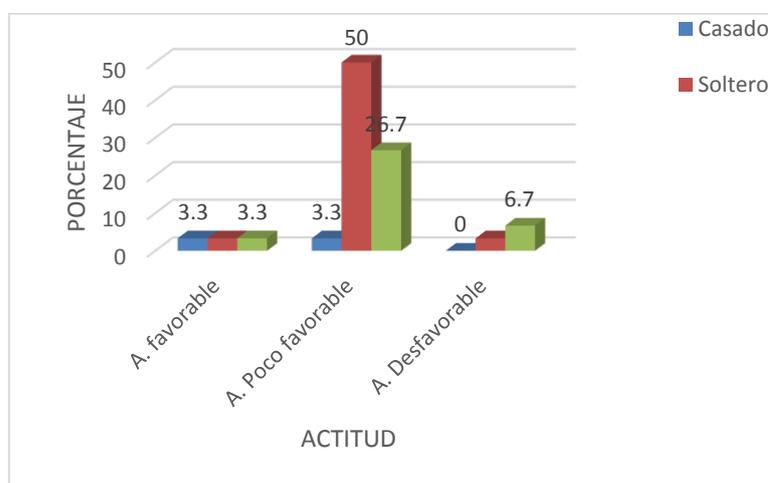
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	2	1,000
Razón de verosimilitud	,000	2	1,000
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	30		

VALOR P > 0,05 = > Ho se acepta
Ha se rechaza

Tabla N°06: Actitud Según Estado Civil De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Estado Civil						Total	
	Casado		Soltero		Separado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Actitud Favorable	1	3,3	2	6,7	0	0,0	3	10,0
Actitud poco favorable	14	46,7	8	26,7	2	6,7	24	80,0
Actitud Desfavorable	2	6,7	0	0,0	1	3,3	3	10,0
Total	17	56,7	10	33,3	3	10,0	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



Se observa en el gráfico un actitud poco favorable del 50% de los de estado civil casado y 26.7% poco favorable de los de estado civil separado.

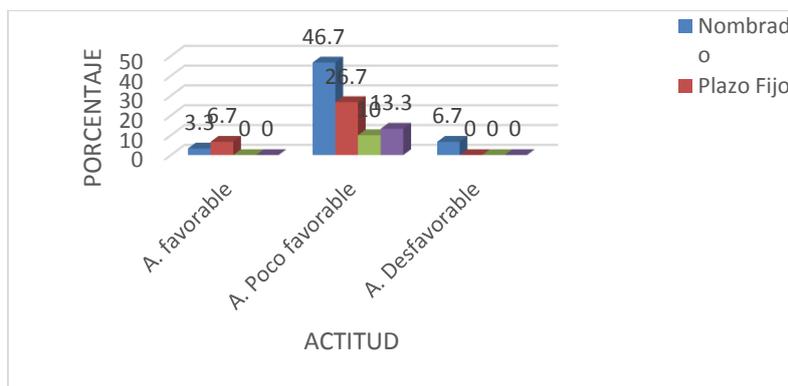
Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,353 ^a	4	,360
Razón de verosimilitud	4,852	4	,303
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	30		

VALOR $P > 0,05 = >$ Ho se acepta
Ha se rechaza

Tabla N°07: Actitud Según Condición Laboral De La Enfermera Frente a La Muerte Del Paciente En El Servicio De Emergencia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma 2018 - 2019

ACTITUD	Condición laboral								Total	
	Nombrado		Plazo fijo		Suplencia		Contratado		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Actitud Favorable	1	3,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0	3	10,0
Actitud poco favorable	11	46,7	6	26,7	3	10,0	4	13,3	24	80,0
Actitud Desfavorable	2	6,7	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0
Total	14	46,7	9	30,0	3	10,0	4	13,3	30	100,0

FUENTE: Cuestionario estructurado tipo escala de Likert.



En el gráfico se observa que el 46,7% de personal nombrado presenta una actitud poco favorable ante la muerte de la persona en la unidad de Emergencia.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,681 ^a	6	,720
Razón de verosimilitud	4,698	6	,583
Asociación lineal por lineal	,148	1	,701
N de casos válidos	30		

VALOR $P > 0,05 = >$ Ho se acepta
Ha se rechaza

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

La muerte ha sido siempre y es para el hombre, un tema de profundas reflexiones y meditaciones, tanto desde la perspectiva filosófica y religiosa a la más actual que es la científica. El concepto y las actitudes hacia la muerte han venido sufriendo una evolución; en el estudio realizado teniendo en cuenta el planteamiento de la hipótesis la actitud de la enfermera frente a la muerte de la persona es favorable, en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma mayo 2018-junio 2019, se llega a la conclusión frente a actitudes de tipo cognitiva, afectiva y conductual la enfermera mostró una actitud poco favorable; con los siguientes resultados: De un total de 30 enfermeras, en el aspecto Cognitivo presenta una actitud poco favorable en un 66.7%; afectivamente un 50% tienen una actitud poco favorable y conductualmente un 50% de enfermeras tiene una actitud poco favorable, significativamente se puede decir en términos generales que las enfermeras del servicio de emergencia de este hospital tienen una actitud poco favorable para enfrentar la muerte de los pacientes en este servicio. Esto nos indica una falta de preparación frente a la muerte de los pacientes que puede estar en manos de los formadores de las instituciones quienes vienen preparando en el pregrado.

Como podemos ver estudios similares en nuestro país tenemos el de VIZCARRA, A. (2012) "Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes en el hospital Hipólito Unanue Tacna" el resultado fue que el 36.2%, mostraron una actitud positiva y el 35.4% negativa y el 26.7% de indiferencia, este resultado fue significativo,

comparando con el estudio realizado es menos de la mitad de las enfermeras que muestran una actitud favorable frente a la muerte de los pacientes, estaríamos frente a situaciones similares de actitudes de las enfermeras, es por ello que con el tiempo vamos perdiendo la parte humana los afectos, el contacto humano se fue perdiendo probablemente por el avance del hombre en la tecnología.

De igual forma existe un estudio realizado por ARAOZ, MAMANI (2014) en nuestro país “Factores sociales relacionados con la actitud de la enfermera ante la muerte hospital III Goyeneche Arequipa – 2014, en el 41.2% de las enfermeras mostró actitud negativa ante la muerte, visto estos estudios, la enfermera hoy en día vemos a la muerte como algo extraño e imprevisto, no estamos preparadas para afrontarla, puede ser por ello el estrés y la indiferencia frente a la muerte.

CONCLUSIONES:

- Más de la mitad de los profesionales de enfermería presentan una actitud cognitiva , afectiva y conductual poco favorable frente a la muerte del paciente; podemos determinar según el estudio que la actitud de la enfermera en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, tiene una actitud poco favorable frente a la muerte del paciente, infiriendo que dentro de las encuestas realizadas un gran porcentaje de la población mencionaban que el profesional de enfermería tiene derecho a rechazar la atención del paciente moribundo, demostrando que aún falta la preparación de la enfermera para afrontar esta situación frente a la muerte en el servicio de emergencia.
- La actitud de la enfermera frente a la muerte de la persona es poco favorable en el servicio de emergencia para las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual formuladas en las hipótesis específicas para este estudio, fueron rechazadas, obteniendo un valor $P < 0,05 = > H_0$ se rechaza, esto nos indica que el paciente que muere en el servicio de emergencia no tiene las respuestas favorables durante su atención por parte de la enfermera.
- Tiene que ver la relación afectiva y cognitiva para poder tener una actitud conductual. Las enfermeras del servicio de emergencia, en un 50% presentan una actitud conductual poco favorable, esto nos indica que las enfermeras están en proceso de adaptación en la atención frente a la atención de pacientes moribundos.

RECOMENDACIONES:

A la jefatura del Departamento de Enfermería y coordinadora de Enfermeras de la Unidad de Emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se les sugiere las siguientes recomendaciones:

1. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre el significado que tiene la muerte para ellas y los dolientes directos para que puedan manejar asertivamente este proceso inevitable ya que aún se observa que es el 50% que tienen actitud poco favorable.
2. Mejorar la tendencia actitudinal afectiva de la enfermera porque aún se observa que es insuficiente en sus resultados logrados por ello se debe incentivar al personal de enfermería para que obtengan una mayor satisfacción personal y profesional.
3. Motivar al personal de enfermería para que cambien su actitud conductual frente a la muerte de la persona ya que de esta forma la enfermera estará más preparado para enfrentar estas situaciones y lograr así una atención de enfermería cálida, venciendo temores, aprehensiones hacia el paciente moribundo y la muerte.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero, y., Jiménez, A. y Marrero, R. (2003) Actitud ante la Muerte del Personal de Enfermería del turno 7am a 1pm y su Relación con la Atención al Paciente moribundo y sus Familiares. Universidad Centro occidental Lisandro alvarado. http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TI WY87C672003.pdf
2. Cartay, R. (2002). La Muerte. Artículo publicado en Revista Fermentum, 12 (34): 447-470. <http://oai.saber.ula.ve/db/ssaber/>
3. Gala, F., LUPIANI. M., Raja, R., Guillén, C., González, J. y Villaverde, M. (2002). Actitudes Psicológicas ante la Muerte y el Duelo. Artículo publicado en Cuadernos Médicos Forenses N° 30: 39-50. <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original14.pdf>
4. Colell, R., Limonero, J. y Dolores, M. (2003). Actitudes y Emociones en Estudiantes de Enfermería ante la Muerte y la Enfermedad Terminal. Trabajo publicado en la Revista Investigación en Salud, N° 2: 1-10. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14250205.pdf>
5. Escobar, G. y García, G. (2008). La Muerte: Fantasma de Mil Rostros. http://promocionsalud.ucaldas.edu.cim/downloads/Revista%203-4_6.pdf
6. Mazza, M. y Quiroga, D. (2001). Conocimientos de Enfermería sobre Cuidados Paliativos. [Documento en Línea]. Universidad de Buenos

Aires.

<http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2002/terapia/ponencias/cp.PDF;2001>

7. Colell, R: (2005). Análisis y Actitudes ante la Muerte y el Enfermo al Final de la Vida en Estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña. Trabajo publicado. Universitat Autònoma de Barcelona. http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1125105-175855//rcb1de1.pdf.
8. Hernández, G., González, V., Fernández, L, Infante, O. (2002). Actitudes ante la Muerte en los Médicos de Familia. Trabajo 9 22-32. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vo118_1_02/mgi04102.pdf
9. Gala, F., Lupiani, M. y Díaz, M. (1991). Sobre las Concepciones de la Muerte. Artículo publicado en Revista ROL N° 159: 63-66.
10. Limonero, J. (1996). Fenómeno de la Muerte en la Investigación de las Emociones. [Artículo en Línea] publicado en Revista de Psicología General y Aplicada 49 (2): 249-265. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358236>
11. Sábado, J. y Gómez, J. (2003). Variables Relacionadas con la Ansiedad antes la Muerte. [Trabajo publicado en línea] Revista de Psicología General y Aplicada 56(3), 257-279 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=818725>
12. Fernández, A. (2008). Medición y Evaluación de la Psicología. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
13. Mendoza, E. Peraza, Y. y Pineda, M. (2005). Factores que Influyen

en la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte de los Pacientes. Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado". [Monografía en Línea]. http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/IBF789D4M452005.pdf

14. Barón, R. y Byrne. S. (1999). Psicología Social. Madrid: Prentice
15. Diccionario de Psicología. (1991). (6ta ed.). Barcelona: Herber
16. Moncada, A. (2005). Conocimiento en los Estudiantes del IX y X Semestre de la Escuela de Enfermería con Relación al Cuidado de la Persona en Fase Terminal y proceso de Muerte. Trabajo de Investigación. Escuela de Enfermería: Universidad de los Andes, Mérida.
17. Carmona, 2008.El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente.<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/1/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente.html>. Cordero, y., Jiménez, A. y Marrero, R. (2003) Actitud ante la Muerte del Personal de Enfermería del turno 7am a 1pm y su Relación con la Atención al Paciente moribundo y sus Familiares. Universidad Centro occidental Lisandro alvarado.http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TI WY87C672003.pdf
18. Cartay, R. (2002). La Muerte. Artículo publicado en Revista Fermentum, 12 (34): 447-470. <http://oai.saber.ula.ve/db/ssaber/>

19. Gala, F., LUPIANI. M., Raja, R., Guillén, C., González, J. y Villaverde, M. (2002). Actitudes Psicológicas ante la Muerte y el Duelo. Artículo publicado en Cuadernos Médicos Forenses N° 30: 39-50. <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn30/original14.pdf>
20. Colell, R., Limonero, J. y Dolores, M. (2003). Actitudes y Emociones en Estudiantes de Enfermería ante la Muerte y la Enfermedad Terminal. Trabajo publicado en la Revista Investigación en Salud, N° 2: 1-10. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14250205.pdf>
21. Escobar, G. y García, G. (2008). La Muerte: Fantasma de Mil Rostros. http://promocionsalud.ucaldas.edu.cim/downloads/Revista%203-4_6.pdf
22. Mazza, M. y Quiroga, D. (2001). Conocimientos de Enfermería sobre Cuidados Paliativos. [Documento en Línea]. Universidad de Buenos Aires. <http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2002/terapia/ponencias/cp.PDF;2001>
23. Colell, R: (2005). Análisis y Actitudes ante la Muerte y el Enfermo al Final de la Vida en Estudiantes de Enfermería de Andalucía y Cataluña. Trabajo publicado. Universitat Autònoma de Barcelona. http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1125105-175855/rcb1de1.pdf.
24. Hernández, G., González, V., Fernández, L, Infante, O. (2002). Actitudes ante la Muerte en los Médicos de Familia. Trabajo 9 22-32.

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vo118_1_02/mgi04102.pdf

25. Gala, F., Lupiani, M. y Díaz, M. (1991). Sobre las Concepciones de la Muerte. Artículo publicado en Revista ROL N° 159: 63-66.
26. Limonero, J. (1996). Fenómeno de la Muerte en la Investigación de las Emociones. [Artículo en Línea] publicado en Revista de Psicología General y Aplicada 49 (2): 249-265.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358236>
27. Sábado, J. y Gómez, J. (2003). Variables Relacionadas con la Ansiedad antes la Muerte. [Trabajo publicado en línea] Revista de Psicología General y Aplicada 56(3), 257-279
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=818725>
28. Fernández, A. (2008). Medición y Evaluación de la Psicología. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
29. Mendoza, E. Peraza, Y. y Pineda, M. (2005). Factores que Influyen en la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte de los Pacientes. Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado". [Monografía en Línea].
http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/IBF789D4M452005.pdf
30. Barón, R. y Byrne. S. (1999). Psicología Social. Madrid: Prentice
31. Diccionario de Psicología. (1991). (6ta ed.). Barcelona: Herber
32. Moncada, A. (2005). Conocimiento en los Estudiantes del IX y X Semestre de la Escuela de Enfermería con Relación al Cuidado de la Persona en Fase Terminal y proceso de Muerte. Trabajo de

Investigación. Escuela de Enfermería: Universidad de los Andes, Mérida.

33. Carmona, 2008. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1138/1/El-sentir-de-medicos-y-enfermeras-ante-el-duelo-y-la-muerte-del-paciente.html>.

VIII. ANEXOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Tenga Ud. Un buen día, soy alumna de la segunda especialización en Enfermería en Emergencias y Desastres Unidad de postgrado de la Universidad Nacional del Callao.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la actitud de la Enfermera frente a la Muerte del Paciente en el Servicio de Emergencia. Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (X) la respuesta que estime verdadera.

I DATOS GENERALES: Sociodemográficos

A. Edad:

20 – 30 años ()

31 – 40 años ()

41 años a mas ()

B. Género:

Masculino ()

Femenino ()

C. Estado Civil:

Casado (a) ()

Soltero (a) ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

D. Cargo que ocupa:

Nombrado (a) ()

Plazo fijo ()

Suplencia ()

Contratado (a) ()

II DATOS ESPECÍFICOS: Actitud de la Enfermera frente a la muerte.

Proposición		Alternativas de respuesta		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo			
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor			
3	Viviré después de mi muerte			
4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos			
5	Percibo a la muerte como un paso a la eternidad			
6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte			
7	Vale la pena vivir			
8	Reconozco mi muerte como un hecho inevitable que cada día me ayuda a mi crecimiento personal			
9	El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural			
10	Después de la muerte voy a encontrar la felicidad			
11	Prefiero morir a vivir sin calidad de vida			
12	La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida			
13	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento			
14	Veó con placer la vida después de mi muerte			
15	Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso			
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir			
17	Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corto que es la vida			
18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte			

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

VALORACIÓN:

- Actitud Favorable: 67 – 90 pts.
- Actitud poco favorable: 24 - 66 pts.
- Actitud desfavorable: 1 – 23 pts.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD DE LA ENFERMERA FRENTE A LA MUERTE DE LA PERSONA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA DEL 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019?</p> <p>Problemas específicos. - ¿Cuál es la actitud cognitiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-</p>	<p>GENERAL. Determinar la actitud de la enfermera frente a la muerte del paciente del servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2018-2019.</p> <p>Específicos. - Identificar la actitud cognitiva de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019. - Determinar la actitud afectiva de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019. - Identificar la actitud conductual de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.</p>	<p>GENERAL. La actitud de la Enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.</p> <p>Hipótesis específica - La actitud cognitiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019.</p>	<p>Carmona (2008), efectuó un estudio denominado “El sentir de los Médicos y Enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente”, en la Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.</p> <p>Sábado y Gómez (2003), hicieron una investigación titulada “Actitudes ante la Muerte e Inteligencia Emocional en Estudiantes de Enfermería”, en la Universidad Autónoma de Barcelona, España.</p> <p>Vizcarra, A. (2012) Perú; realizó el</p>	<p>Variable 1. Actitud de la enfermera frente a la muerte de la persona críticamente enferma.</p>	<p>TIPO: Descriptivo. Diseño: Descriptivo simple, Según el tiempo de ocurrencia de los hechos será de tipo prospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio; el tipo de estudio será transversal por que se estudiará la variable en un solo periodo de tiempo.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo</p> <p style="text-align: center;">M ----- O</p> <p>Donde: M = Muestra O = Observación</p> <p>POBLACIÓN: Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma del 2018.</p>

<p>2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la actitud afectiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencia en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019? - ¿Cuál es la actitud conductual de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019? 		<ul style="list-style-type: none"> - La actitud afectiva de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019. - La actitud conductual de la enfermera frente a la muerte del paciente en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el 2018-2019. 	<p>estudio “Factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna” ARAOZ, MAMANI, (2014), Perú; realizaron un estudio sobre “Factores Sociales Relacionados con la Actitud de la Enfermera ante la Muerte-Hospital III Goyeneche Arequipa – 2014”; la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores sociales de la enfermera y su actitud ante la muerte.</p>	<p>MUESTRA: la muestra estará constituido por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma a quienes se les realizará mediciones para poder determinar su tendencia actitudinal.</p> <p>TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta. <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario estructurado tipo escala de Likert. <p>TÉCNICA ESTADÍSTICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prueba de la chi cuadrada.
---	--	--	---	--

