



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA
MUERTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN
HOSPITAL NACIONAL, 2018**

**Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En
Enfermería En Cuidados Intensivos**

Investigadoras:

**NIÑO DE GUZMAN RIVEROS, MAYRA
PORTILLA REYES, LIZ AMPARO
ROJAS RENGIFO, BERTHA**

Asesora

Lic. María Del Carmen Salazar García

Lima – Perú

2018

Lic. María del Carmen Salazar García

Asesora

Fecha:

ÍNDICE

Resumen	
Introducción	1
I. Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	4
1.4 Factibilidad y viabilidad	4
II. Capítulo II: Propósitos y Objetivos	5
2.1 Propósitos	5
2.2 Objetivos	5
III. Capítulo III: Marco Teórico	6
3.1. Antecedentes	7
3.2. Base Teórica	8
IV. Capítulo IV: Hipótesis y Variable	14
4.1 Hipótesis	14
4.2 Variable	14
V. Capitulo V. Material y Métodos	15
5.1 Diseño de estudio	15
5.2 Área de estudio	15
5.3 Población y/o muestra	16
5.4 Operacionalización de variables	17
5.5 Procedimiento y técnica de recolección de datos	18
5.6 Tabulación y análisis de los datos	19
VI. Capítulo VI. Consideraciones éticas y administrativas	20
6.1 Consideraciones éticas	20
6.2 Consideraciones Administrativas	21
6.3 Cronograma Diagrama de Gantt	22
Referencias bibliográficas	23
Anexos	27

RESUMEN

El objetivo es Identificar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la Unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Material y Método: El estudio es descriptivo ya que está orientado a detallar las características de la variable, cuantitativa, de diseño no experimental, y es transversal porque la medición de la variable se realizará una sola vez, en un tiempo y espacio determinado. La población estará conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Cayetano Heredia, La técnica fue la encuesta y el instrumento El cuestionario la primera parte está conformada por una ficha de datos socio demográfico del personal de enfermería, contiene los datos: sexo, edad, estado civil religión, procedencia, experiencia laboral, capacitación para atender al paciente críticamente enfermo y el segundo el cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte) considerando la siguiente forma de puntuación: en las preguntas positivas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29 y 31) se otorgó 1 punto por cada respuesta “de acuerdo” y cero puntos por cada respuesta “en desacuerdo”. En las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 y 33) Posteriormente, se suman los puntajes y se determina el tipo de actitud de los encuestados de acuerdo con el puntaje obtenido: **18 - 33 puntos:** Actitud positiva ante la muerte, **17 puntos:** Actitud indiferente ante la muerte, **0 - 16 puntos:** Actitud negativa ante la muerte. Los datos obtenidos serán tabulados mediante el programa EPI INFO. Luego se presentarán los datos en tablas estadísticas.

INTRODUCCIÓN

La concepción de la muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica”. En este sentido, la muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además, se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo como algo extraño, imprevisto, y que en ocasiones la mayoría de veces provoca frustraciones.

Cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás; por ello se hace necesario, entonces, comprender el concepto de “actitudes “. Un autor refiere que “las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo que son la antesala directa de la conducta manifiesta; que al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias sociales.

Se observa que muchas enfermeras han aprendido a controlar su actitud ante la muerte de una persona, pero en algunos casos se presenta ansiedad, miedo, culpa, frustración, angustia, impotencia o incomodidad ante el proceso de muerte de la persona. La posición de la enfermera frente a estos casos es paradójica, por un lado, se espera que sea objetiva y firme, por el otro que emane ternura y sentimiento (16).

En la literatura se describe la experiencia de la muerte y su proceso como una de las vivencias más impactantes para la mayoría de los profesionales de la salud, siendo de

gran interés científico y considerado uno de los mayores retos que deben afrontar el profesional de Ciencias de la Salud, la Unidad de Cuidados intensivos es el servicio donde se encuentran pacientes en estado crítico lábiles y hemo dinámicamente inestables con la posibilidad de presentarse un desenlace fatal que termine con la vida paciente a pesar de encontrarse en un servicio con equipos altamente sofisticados, con profesional especializado; débenos recordar el profesional de enfermería es el que pasa mayor tiempo con el paciente, lo cual implica afrontar una enfermedad terminal, la agonía, dolor, el sufrimiento y finalmente el deceso del paciente que tenga la actitud del profesional de enfermería ante la muerte va a guiar la forma der su cuidado aso como afrontar este proceso.

Al adoptar una actitud negativa puede causar una reacción no favorable en la persona, y en el mismo profesional y que a su vez podría causar consecuencias físicas y emocional que pueden afectar su desempeño laboral; por lo que se espera una actitud positiva, cálida, favorable y de apoyo, que beneficie a la persona afectada en su salud, y a la misma enfermera.

Dentro del colectivo sanitario, las enfermeras son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán ésta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia (14). Aceptar la muerte contradice el objetivo esencial de las enfermeras, que es conservar la salud y la vida. Por ello, erróneamente, al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad de vida el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final (15).

Por lo tanto, la investigación tiene como objetivo identificar la actitud que manifiesta el profesional de enfermería ante la muerte en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que la mayoría de nuestros actos vitales se van extinguiendo inevitablemente en una secuencia gradual y silente, escapando generalmente a la simple observación (1). Se define la muerte como “la conclusión de la existencia terrena e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre” (2).

En la sociedad actual se muestra una actitud evasiva ante la muerte ya que es vista como algo amenazador, que muchas veces se evita hablar del tema, y la actitud que una persona tenga ante la muerte puede tener influencia en su conducta y acciones. El profesional de enfermería es el que se encuentra en estrecho acercamiento con la persona críticamente enfermo y sus familiares por tal razón la tarea de cuidar tiene dos objetivos, el ayudar a las personas al afrontamiento de los problemas que les impide satisfacer sus necesidades básicas, y en segundo lugar velar por el bienestar de las personas que estén bajo su cuidado (3).

El conocer las actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en cómo éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares. En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano quehacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema (4), esta actitud va generar que se pueda deteriorar su estado de ánimo, ocasionar menor rendimiento laboral, o problemas de salud como el síndrome de Burnout; estos problemas de salud con el paso de tiempo las pueden convertir en pacientes potenciales.

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

1.2. Formulación del problema de investigación

De acuerdo con lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante de estudio: ¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en el servicio de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2018?

1.3. Justificación

La muerte tiene una implicancia en el ser humano que genera una serie de respuestas tales como miedo, evitación e incluso huida generando en nuestra sociedad temor a hablar sobre el tema, y en muchos casos generando rechazo en las personas; esta negación social no es ajena al profesional de enfermería pues a pesar de enfrentarse continuamente a la realidad de la muerte de otras personas es muy común que se genere una serie de reacciones que influyen en el cuidado de enfermería. Por ello, la enfermera que labora en las unidades de cuidados intensivos debe estar preparada para afrontar situaciones en las que el riesgo a morir en el paciente es inminente, aplicando para ello la metodología científica que le permita brindar una atención de calidad al paciente críticamente enfermo.

Durante la práctica clínica de la especialidad en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se observó distintas actitudes del profesional de enfermería hacia la muerte como : ya estaba sufriendo mucho, hagamos una oración para su alma, ya de una vez hay desocupar la cama, es normal en la uci, se hizo todo lo posible, retiren de una vez a los familiar y desocupen la cama, hay que dejarlo con su familia solos; lejos de ser una actitud positiva se refleja más una actitud negativa es por eso que llaman nuestra atención en realizar este estudio.

1.4. Viabilidad y factibilidad

El estudio es viable porque se cuenta con las facilidades correspondientes para su aplicación en la institución. Es factible porque los investigadores cuentan con conocimiento del método científico, disponen de recursos materiales y de autofinanciamiento y se dispone de la asesoría para realizar el proyecto.

CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

El estudio está orientados a proporcionar información actualizada a las instituciones de salud y de ser necesario diseñar estrategias orientadas a fortalecer en el profesional de enfermería su capacidad de afrontamiento ante la muerte; así como también sugerir educación permanente, cursos talleres de apoyo psicológico para enfrentar y convivir con la muerte las cuales contribuirán a una mejora en el cuidado de calidad.

2.2. Objetivo general

Determinar la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en el servicio de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2018.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión cognoscitiva, frente a la muerte del paciente críticamente enfermo.
- Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión afectiva frente a la muerte del paciente críticamente enfermo.
- Identificar la actitud del profesional de enfermería en la dimensión conductual frente a la muerte del paciente críticamente enfermo.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

- Sonia Marchán E. (2015) en España en su estudio Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología.

El objetivo del presente estudio es evaluar la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte en los profesionales de las Unidades de Paliativos y Oncología.

Conclusión: Un tercio de los profesionales (37%) presenta un mal afrontamiento de la muerte. El 60% de los profesionales considera que su formación es inadecuada para proporcionar cuidados al paciente terminal. La mayoría (83'1%), manifiesta no tener sistemas de apoyo por parte de la Institución. Las mujeres creen más en una vida después de la muerte que los hombres, pero éstos aceptan mejor la muerte. Los creyentes aceptan más la idea de una vida después de la muerte que los no creyentes. Sin embargo, estos aceptan la muerte como un aspecto natural de la vida (5).

- Maza M. y colaboradores (2009) en Chile, en su estudio Actitud del profesional de enfermería ante la muerte, con el objetivo de valorar la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, relacionándola con factores que la condicionan, como también identificar instancias de preparación en esta temática, estudio descriptivo correlacional,

Conclusión: Es muy importante que exista un espacio físico adecuado en los hospitales para la atención del paciente moribundo, así como también instancias de apoyo psicoemocional para los profesionales que enfrentan frecuentemente la muerte de pacientes, también es de relevancia, mejorar la preparación de pregrado y durante el desarrollo profesional, para reafirmar una actitud positiva que se refleje en una mejor atención y que disminuyan temores y ansiedad de las personas (4).

- Jennifer M. Salazar P.(2014) en Perú en su estudio Actitud Ante La Muerte En Estudiantes De La Segunda Especialidad De Enfermería En Oncología. con el objetivo de determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 16 estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en oncología de la unidad de post grado de la UNMSM,

estudio de tipo cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario aplicado la escala de licker.

Conclusión: que del 100% (16), 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo. En la dimensión miedo a la muerte 43.8% (07) es de rechazo, 37.5% (06) aceptación y 18.7% (03) indiferencia. En la dimensión evitación de la muerte 68.8% (11) es de indiferencia, 18.7% (03) aceptación y 12.5% (02) rechazo. En la dimensión consentimiento de la muerte 43.8% (07) es de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo (6).

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

Conclusión: que del 100% (50), 42%(21) tienen actitud de indiferencia, 32%(16) de aceptación y 26%(13) de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% (29) tiene una actitud de indiferencia, 22% (11) aceptación y 20% (10) rechazo; en la dimensión espiritual 72% (36) tiene una actitud de indiferencia, 20% (10) rechazo y 8% (4) aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% (30) tienen actitud de Indiferencia, 24% (12) aceptación y 16% (8) rechazo. Conclusiones. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional (7).

- Paz Amalia, (2009) En México realizó un estudio titulado; “Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enferma” con el objetivo de determinar la Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de la persona críticamente enferma.

Conclusión: “Referente a la dimensión cognitiva arrojó con un 68% que “Nunca” pensar en la muerte es perder el tiempo, con un 68% “Nunca” las personas solo pueden pensar en la muerte cuando están viejos, el 76% “Siempre” reconoce a la muerte como un hecho inevitable donde día a día les ayuda a su crecimiento

personal y el 56% “Algunas veces” el contacto frecuente con la muerte les ha hecho verla como algo natural”. “Respecto a la dimensión afectiva, determino que el 44% igual para “Siempre y Nunca” después de la muerte van a encontrar la felicidad, el 92% “Nunca” la muerte puede ser una salida a la carga de la vida y el 60% “Siempre” les conmueve enfrentar a las familias de los pacientes moribundos”. “Concerniente a la dimensión conductual prevaleció que el 48% “Nunca” temen a la posibilidad de contraer una enfermedad, que los conlleve inevitablemente a la muerte, el 48% “Nunca” piensan en la posibilidad de su propia muerte y por lo tanto no les genera ansiedad, el 56% “Nunca” se siente más cómoda (o) si la petición de cuidar un paciente moribundo proviene de alguien conocido, el 76% “Nunca” la muerte de un paciente los conlleva a un fracaso profesional”(3).

3.2. Base teórica

ACTITUD

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto (8).

La definición de “actitud” proviene del latín “actitudo” entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (9).

- **Estructura Cognitivo:** Es el cómo y que se conoce de algo o alguien a partir de creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones. La persona aprende a reaccionar ante muchos estímulos del ambiente luego son caracterizados y a su vez son definidos por otras categorizaciones o atributos, que se ven influenciadas por el idioma, las creencias y la cultura.
- **Estructura Afectivo:** Es el sentimiento ante algo o alguien. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que se forma asociado a una categoría cognoscitiva, en base a acontecimientos y circunstancias placenteras o desagradables.

- **Estructura Conductual:** Es la tendencia que se tiene a comportarse ante algo o alguien, son ideas sobre cuál es el comportamiento para un miembro de un grupo. Está influenciado por las normas sociales, es así que una emoción positiva no lleva forzosamente a normas de acercamiento y una emoción negativa no conduce necesariamente a una norma hostil (10).

Para González (1981) cada actitud, presenta a su vez diferentes características como lo son: la valencia o dirección, intensidad y consistencia.

- La valencia o dirección, es la que refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo, puede ser favorable o desfavorable. (González, 1981).

- La intensidad, se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo; se puede estar más o menos de acuerdo con algo (González, 1981). La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

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

- **Función adaptativa**

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

por objetos rechazados por la cultura o subcultura. Esto explica cómo las actitudes se desarrollan a partir del cumplimiento de una función adaptativa.

- **Económica**

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

- **Expresiva**

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

- **Defensiva**

Esta función nos permite entender por qué razón a veces las personas se comportan anti actitudinal mente o contra actitudinal mente. Esta función tiene una fuerte influencia de las investigaciones psicoanalíticas. Lo que se ha descubierto en estas investigaciones es que cuando se observan expresión de actitudes extremas o exageradas, no tenemos en psicología otro paradigma para explicarlas sino es a través de las posturas psicoanalíticas (7).

LA MUERTE

La vida es un don dado por el creador al hombre, además de ser considerada como un proceso dinámico y complejo. Sin embargo, en todos los seres vivos está inmerso el ciclo de nacer, crecer, desarrollarse y morir, donde esta última representa un cambio completo en la vida del ser humano. La muerte del hombre señala la terminación de su existencia en su condición corporal (11).

La muerte según Teoría de Templer

Templer, define la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean éstas reales o imaginarias; las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos ambientales, situacionales o internos, como pensamientos relacionados con la muerte propia o ajena.

Aunque, posteriormente, concibe a la ansiedad ante la muerte como un estado emocional que se puede aliviar con tratamiento sintomático de depresión (12).

La ansiedad y el miedo son las respuestas asociadas a la muerte en nuestra cultura, Ahora bien, estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate de la muerte propia o de otros, que sea este familiar, amigo o allegado, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. En la descripción de las actitudes ante la muerte, esta teoría señala que estas pueden ser divididas en actitudes de miedo a la separación familiar, al proceso de morir y muerte de familiares, evitación de pensamiento y comunicación, por lo último aceptación neutral de escape y de bienestar. Esta teoría señala que las actitudes ante la muerte están también muy íntimamente relacionadas con la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y cambios (eventos muy unidos a nuestros miedos y ansiedades) de las actitudes ante la muerte que una persona presenta son fruto de una serie de experiencias personales e íntimas que cada uno de nosotros hemos tenido a lo largo de nuestra vida (13).

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

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

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

- **Consentimiento de la muerte.** - Encaminada a tolerar una situación en este caso la muerte. Se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo una circunstancia que no nos gusta, se logra centrar el interés y el foco de atención hacia otras áreas. Encontramos tres tipos de consentimiento ante la muerte: - Neutral. - Escape. - Bienestar.

La Enfermera ante la Muerte

Dentro del colectivo sanitario, las enfermeras son probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán ésta situación tensa que genera la muerte, y básicamente por dos motivos: porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y porque es el colectivo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia (14). Aceptar la muerte contradice el objetivo esencial de las enfermeras, que es conservar la salud y la vida. Por ello, erróneamente, al individuo que entra en un proceso terminal se le cuida para que se cure y no para que viva con calidad de vida el tiempo que le queda, ocultándose en un gran porcentaje de casos la realidad y negándosele la oportunidad de ser él mismo hasta el final (15).

Las actitudes individuales hacia la muerte y los aspectos asociados a ésta pueden condicionar en cierto modo, la forma en que las enfermeras afrontan la muerte y el trato que dispensan a las personas en situación terminal y a sus familiares (14).

Se observa que muchas enfermeras han aprendido a controlar su actitud ante la muerte de una persona, pero en algunos casos se presenta ansiedad, miedo, culpa, frustración, angustia, impotencia o incomodidad ante el proceso de muerte de la persona. La posición de la enfermera frente a estos casos es paradójica, por un lado, se espera que sea objetiva y firme, por el otro que emane ternura y sentimiento (16).

MEDICIÓN DE LA ACTITUD

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

- **Aceptación.** - Tendencia de acercamiento hacia la persona a la cual se tiene determinada actitud. En sentido de comprensión viene a ser la predisposición para la aceptación y adhesión orientados a la prudencia y el respeto de la dignidad de la persona, consiste en tratar de comprender la realidad lo mejor que podamos y enfocarnos en aquellos aspectos beneficiosos que podemos realizar.

• **Indiferencia.** - Es un tipo de aislamiento, el cual se produce cuando el efecto asociado con la idea frustrante es bloqueado. La persona que usa el aislamiento como forma de actitud puede admitir intelectualmente sentimientos de frustración, pero se aísla por no experimentar emocionalmente dichos sentimientos. La separación puede ser física o mental y/o emocional.

• **Rechazo.** - Cuando una actitud es negativa, se presenta el recelo que aleja a las personas. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde de la persona que se encuentra en tensión.

CAPITULO IV: HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis

Los profesionales de enfermería tienen una actitud negativa frente a la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos

4.2. Variables

- Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte.

CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Diseño de estudio

El estudio es descriptivo ya que está orientado a detallar las características de la variable, cuantitativa, de diseño no experimental, y es transversal porque la medición de la variable se realizará una sola vez, en un tiempo y espacio determinado.

5.2. Área de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el servicio de unidad de cuidados intensivos adulto, que se encuentra en la Av. Honorio Delgado 262, perteneciente al Distrito de San Martín De Porras, en el cono norte de Lima.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia es un hospital de categoría III-1, de referencia nacional, la población que accede al Hospital Nacional Cayetano Heredia procede del Cono Norte de Lima que es una de las zonas de mayor población de Lima con 2'597,553 millones de habitantes.

El área de la unidad de cuidados intensivos adulto cuenta con 4 camas, y un espacio reducido para pacientes críticos de las diferentes especialidades de cirugías de emergencias (cirugía general, neurología, cardiovascular, ginecología, Traumatologías u otras).

5.3. Población muestra

La población estará conformada por 20 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Cayetano Heredia,

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Profesional de enfermería que aceptan participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería con licencia o vacaciones.
- Profesionales de enfermería con cargo de jefatura.
- Profesional de enfermería que no aceptan participar en el estudio.

5.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Es el comportamiento de una persona, el comportamiento que emplea el profesional de enfermería frente a la muerte.	ESTRUCTURA COGNOSCITIVA	Se refiere a las expresiones de pensamiento concepciones y creencias, representa el conocimiento que la persona tiene acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo deseables o indeseables.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud Positiva • Actitud Indiferente • Actitud Negativa
		ESTRUCTURA AFECTIVA	Se refiere a las expresiones de sentimientos hacia el objeto de referencia. Aquellas emociones y sentimientos por ellos son reacciones subjetivas positivas y negativas.	
		ESTRUCTURA CONDUCTUAL	Se refiere a cualquier respuesta que un sujeto presenta ante un estímulo. Son expresiones de acción o intención	

5.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que utilizarse para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento El cuestionario que está constituido por dos partes:

- I parte por una ficha de datos socio demográfico del personal de enfermería, contiene los datos: sexo, edad, estado civil religión, procedencia, experiencia laboral, capacitación para atender al paciente en estado terminal
- II parte será el cuestionario CAM (cuestionario de actitudes ante la muerte) conocido como "Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors" fue elaborado por Martin y Salovey en 1996. En Cuba, en 1997 fue modificado y aplicado por Gisela Hernández Cabrera, en una investigación realizada a 50 médicos de familia del Policlínico “Plaza” en la ciudad de La Habana. Fue sometido a criterios de expertos, siendo convencionalmente reformulado como “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte” CAM-1.

Considerando la siguiente forma de puntuación:

- En las preguntas positivas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29 y 31) se otorgó (1) punto por cada respuesta “de acuerdo”.
 - En las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 y 33) se otorgó (cero) puntos por cada respuesta “en desacuerdo”. Posteriormente, se suman los puntajes y se determina el tipo de actitud de los encuestados de acuerdo con el puntaje obtenido.
- 18 - 33 puntos:** Actitud positiva ante la muerte.
- 17 puntos:** Actitud indiferente ante la muerte.
- 0 - 16 puntos:** Actitud negativa ante la muerte.

Procedimientos de recolección de datos:

- Se coordinará y se comunicará con la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, Comité de ética, sobre la investigación a realizarse
- Se solicitará la aprobación y autorización de la Dirección del Hospital Nacional Cayetano Heredia y de la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de enfermería

- Se comunicará a la jefatura del servicio de UCI adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con el fin de solicitar la aprobación de la recolección de datos en el área.
- Los datos se recolectarán en horario de trabajo en el turno de tarde, de 3pm-6pm, 3 horas diarias durante un mes, previo la firma del consentimiento informado de cada personal de enfermería.

5.6. Tabulación y análisis de datos

En base a los datos obtenidos y para responder al problema y objetivos planteados en el presente estudio, se tabularán los datos mediante el programa EPI INFO para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de las variables en estudio. Se presentarán los datos en tablas, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

Las variables en estudio serán analizadas mediante la estadística descriptiva, las variables socio demográficos serán evaluadas una por una. La variable actitud será media en tres dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual.

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones éticas

Dicho proyecto de investigación pone en práctica los cuatro principios fundamentales:

•**Autonomía:** En la investigación se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; por lo cual se aplicará a el consentimiento informado al personal de enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, garantizando la protección de su dignidad.

•**Beneficencia:** Al término de la investigación se beneficiará a Licenciadas en enfermería a través de un taller de devolución de resultados que se presentarán a la Jefatura de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia y participantes del estudio para impulsar la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención en base su perfil y la actitud que toma el mismo como profesional de enfermería frente a los pacientes críticamente enfermos

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

•**Justicia:** Todas las enfermeras tendrán la misma posibilidad de participar en el estudio.

6.2. Consideraciones administrativas

Presupuesto.

Son los gastos que se invierten en el proyecto de investigación.

1.-SERVICIOS	S/.
Internet	100.00
Movilidad (pasajes)	700.00
Fotocopias	100.00
Tiños	250.00
Asesoría	200.00
2.- BIENES	
Lapiceros / Lápices/ Plumones	180.00
Papel Bond	200.00
Tinta para impresión	300.00
Corrector	20.00
TOTAL	2000.00

6.3. Cronograma Diagrama de Gantt

AÑO 2017

ACTIVIDADES SEMANA	MAR					ABR					MAY					JUN					JUL					AGOST					SET					OCTUB					ENERO 2018					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5						
Planteamiento del problema y objetivos	X	X	X	X	X	X	X																																							
Elaboración del Marco Teórico y base teórica											X	X	X	X	X	X	X																													
Identificación de variables																X	X	X	X	X																										
Operacionalización variables																					X	X	X	X	X																					
Material y método, consideraciones éticas																										X	X	X	X																	
Elaboración del instrumento																															X	X	X	X												
Culminación del proyecto de investigación																																				X	X	X	X	X						
Presentación del proyecto																																														X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. M.C. Pascual Fernández. Ansiedad del personal de Enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enfermería Intensiva*. SEEIUC [internet].2011; [citado julio2017];22(3):96-103. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ansiedad-del-personal-enfermeria-ante-S113023991100040X>
2. Estancanti T. *Diccionario Teológico Enciclopédico Navarra*. España: Verbo Divino; 1995.
3. Paz Amalia, actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enferma, unidad de cuidados intensivos del instituto autónomo hospital universitario de los andes (IAULA). [tesis]. México; hospital universitario de los andes; 2009.
4. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte *Ciencia y Enfermería*. 2009. (citado 16 febrero 2016); 15(1): 39-48. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532009000100006
5. Sonia Marchán E. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología dic 2014 – 2015 (España)www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/.../702
6. Jenifer M. Salazar P. Actitud Ante La Muerte En Estudiantes De La Segunda Especialidad De Enfermería En Oncología – 2014 http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4517/1/Salazar_Puelles_Jenifer_Mirela_2014.fa
7. Yuliana Carina Flores B. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. [tesis]. Lima-Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos,2014
8. 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 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf
9. Real Academia de la Lengua Española (2010) *Diccionario de la Lengua Española*. Edición Electrónica. <http://www.rae.es>
10. ORDÓÑEZ, J. Y REVILLA, T. (2004) Actitud del personal profesional frente a la muerte, enfermedad terminal y eutanasia, UCI – UCIM, HNCASE, mayo 2004. [Tesis de Pregrado], Arequipa-Perú, Universidad Nacional de San Agustín.
11. BOFF Leonardo, El Saber cuidar: ética del humano. Compasión por la tierra. *Bioética desde Asturias recursos y utilidades (tino quintana)* 1999;(1):1 disponible

<http://www.bioeticadesdeasturias.com/2012/03/etica-del-cuidado.html>

12. Joaquín Tomas S. La construcción y validación de una escala de Ansiedad Muerte. [tesis doctoral]. Madrid: universidad de Barcelona división de ciencias de la salud facultad de psicología; 2009. disponible en:
http://www.academia.edu/18412916/Construcci%C3%B3n_y_validaci%C3%B3n_de_una_escaladeansiedad_ante_la_muerte
13. Vanessa Smith. Escala de ansiedad ante la muerte con el tratamiento sintomático de depresión. Instituto de investigación psicológica facultad de ciencias sociales universidad de Costa rica: compendio de instrumentos de medición Iip-2014.
14. Colell, R., Limonero, J. Y Otero, M. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. [En línea] Rev. Investigación en salud, Universidad de Guadalajara, México. 2003; Vol.(v): 104-112.
Disponible en:
file:///C:/Users/USER/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_14250205.pdf
15. Yagüe A. Y García M, Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales, Revista de la Universidad Castilla. (España) 2007:34.
<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales>.
16. Hernández R., Fernández C. Y Baptista. *Metodología de la Investigación*, 4ta Edición, México: Ed. Mc Graw Hill Interamericana.;2008.
17. H.J. Eysenck y G.D. Wilson. *Psicología Humana.: El Manual Moderno* (México)2010; 1ra Ed :259-279.
18. Souza L, Mota R, Barbosa R, Ribeiro R, Olivera C, Barbosa D. La muerte y proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermera global*.20013;12(4) 222-229. disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834851013.pdf>.
19. Álvarez M. Actitud del Enfermero(a) hacia el Proceso de la Muerte de sus Pacientes en el Servicio de Emergencias de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el título de licenciada especialista en enfermería en Emergencias y Desastres]. lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2011.
20. López I, García R. Actitud de una enfermera ante la muerte. *Enfermería docente* 2016; Artículo especial 28-30
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-88-08.pdf> .

ANEXO

ANEXO N° 2

UPCH: FACULTAD DE ENFERMERÍA POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

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

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

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

Datos Socio demográfico

1.- Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

2.- Edad:

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

3.- Estado civil:

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

4.- Religión:

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

5.- Experiencia

- a) 0- 5
- b) 6- a más años

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

- a) Si
- b) No

I. ESTRUCTURA COGNOSCITIVA

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

II. ESTRUCTURA AFECTIVA

Item	En desacuerdo	De acuerdo
13. Después de la muerte voy a encontrar la felicidad.		
14. Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.		
15. La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida.		
16. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento.		
17. Veo con placer la vida después de mi muerte.		
18. Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.		
19. No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.		
20. Me siento perturbada(o) cuando pienso en la corta que es la vida.		
21. Cuando asisto a un paciente en fase terminal entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.		
22. Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.		
23. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente		

III. ESTRUCTURA CONDUCTUAL

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