



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE A LA MUERTE DE UN
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL DE LIMA ABRIL 2016 – MARZO 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Investigadoras

Lic. Cuarite Araujo, Lilia Verónica

Lic. Reynoso Porras, Maritza Isabel

Lic. Távara Rojas, Rosa Elvira

Asesora

Mg. Raquel Meléndez De La Cruz

LIMA-PERÚ

2017

INDICE

RESUMEN

SUMARY

INTRODUCCIÓN

I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema:.....	9
1.2. Justificación:	9
1.3 factibilidad y viabilidad	11

II. CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito.....	12
2.2. Objetivos	12

III. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes.....	13
3.2 Base Teórica.....	16

IV. CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño De Estudio.....	27
4.2 Población.....	27
4.3 Operacionalización De Variables.....	28
4.4 Procedimientos Y Técnicas De Recolección De Datos.....	29
4.5 Tabulación Y Análisis.....	29

V. CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Principios Éticos.....	30
5.2 Cronograma - Diagrama De Gantt.....	32
5.3 Presupuesto	33

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la actitud del enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Material y métodos: El estudio es de tipo descriptivo, las variables son, son medidas de manera cuantitativa, de diseño no experimental y es transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez, en un tiempo y espacio determinado. La muestra es 60 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario elaborado por las investigadoras y sometido a juicio de expertos. Para recolectar la información se tomó solo el componente cognitivo en tres dimensiones sobre muerte, duelo y tanatología. La información obtenida se procesará y analizará a través del programa estadístico STATA, se presentará en tablas de distribución de frecuencias y promedios.

Palabras clave: Actitud, muerte, Profesionales de Enfermería (Fuente DeCS Bireme).

SUMMARY

The objective of the study is to determine the attitude of the nurse to the death in the emergency service of the National Hospital Cayetano Heredia. Material and methods: The study is descriptive, the variables are, are measured in a quantitative way, non-experimental design and is transverse because the measurement of the variable is performed only once, in a given time and space. The sample is 60 nurses of the emergency service of the Hospital Cayetano Heredia. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire prepared by the researchers and submitted to expert judgment. To collect the information, only the cognitive component was taken in three dimensions on death, mourning and tanatology. The information obtained will be processed and analyzed through the statistical program STATA, presented in tables of distribution of frequencies and averages.

Keywords: Attitude, death, Nursing Professionals (DeCS Bireme Source).

INTRODUCCIÓN

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

La profesión de enfermería está enfocada hacia la prevención, recuperación y curación, es decir orientada a la vida, a las emociones, sentimientos que deben ser cuidados y atendidos, es por ello que es imprescindible estar capacitados para afrontar la muerte, y ayudar a otras personas a superar los suyos.

La relación que cada uno de nosotros establece con la muerte se teje en el plano más íntimo, a través de la conciencia personal, matizada por la época, las creencias y los conocimientos y en base a ello cada cual vuelve la vista para buscar un sentido a su propia muerte (1).

Si pudiéramos combinar la enseñanza de los nuevos descubrimientos científicos y técnicos con una insistencia similar en las relaciones humanas interpersonales, haríamos verdaderos progresos (2).

Lopera (2016), en su estudio resalta que el cuidado del paciente en proceso de fallecer significó para las enfermeras una obligación, es a enfermería quien le toca ver morir a muchos pacientes. También los cuidados de estos pacientes son básicos y dependen de enfermería; en ese sentido, deben cumplirlos, el momento de la muerte es netamente de enfermería, pues hablando del personal de salud obviamente ahí está la familia, pero eso es de enfermería (3).

El profesional de enfermería llega a percibir el fallecimiento como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida y la confrontación de la muerte está impregnada de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, que interfieren en la asistencia prestada al enfermo (4).

La actitud se define como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales; es decir la percepción o la información puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad (5).

Lamentablemente, 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 apoyarlos en sus decisiones, lo cual implica enfrentar no solo problemas profesionales y técnicos, sino también problemas emocionales y espirituales (7).

La rutina de los cuidados y la convivencia diaria con la muerte lleva a los profesionales a la expresión de palabras o gestos inadecuados, a pesar de que la muerte forma parte de la vida es un tema que siempre asusta al ser humano, aun tratándose de profesionales de la salud.

Por ello se pretende determinar la actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de Lima abril 2016-marzo 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Laborar en el servicio de emergencia implica ser testigo de muchos fallecimientos donde el enfermero debe estar preparado para ayudar a la familia a enfrentar tal situación.

La muerte que sucede en el servicio de emergencia no es igual a lo de los demás servicios, sucede de manera súbita, no es anunciada y genera mayor impacto para el personal de enfermería.

Soler J (2016), El actuar de la enfermera del servicio de emergencias está marcada por el cumplimiento de las rutinas y la rapidez de sus decisiones para hacer frente a las diversas situaciones y sumar la ideología de F. Nightingale, quien nos dice que la observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar (11).

Castanedo I (2010) refleja en su estudio que la muerte de un paciente afecta “nada” a un 10%, “sólo ese día” a un 70%, “varios días” a un 5%, “a menudo” a un 10% y “siempre” a un 5%. (14)

Maza M (2009) afirman que la edad, la preparación de pregrado acerca de la temática, la edad de su primer contacto con la muerte y los años de experiencia profesional influyen significativamente en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes concluyendo que el 50% de los profesionales tienen una actitud negativa ante la muerte, y el 50% restante muestran una actitud positiva ante la muerte. (15)

González O (2012) determinó en su estudio que un 46% de estudiantes de Enfermería refiere no sentirse preparado para enfrentar la muerte de un paciente y el 75% menciona que no sabría cómo apoyar al familiar de un paciente que ha fallecido. (27)

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

En muchas ocasiones se deja de lado pretendiendo que la responsabilidad de dar la noticia le concierne al personal médico, sin embargo muchas veces se desconoce si la enfermera tiene el conocimiento adecuado para ayudar a enfrentar tal situación a la familia o si los conocimientos que tiene le hace actuar de la forma que se le ha observado en nuestra actualidad, o existe algunos otros factores que interviene para que un enfermero se muestre indiferente frente a la muerte de un paciente del servicio de emergencias, ya que muchas veces son muertes súbitas de personas sanas que no tienen enfermedad de fondo y nadie está preparado para esta muerte que es diferente a una muerte inminente que ocurre en otras áreas del hospital que los familiares ya están preparados de alguna manera.

Hernández y colaboradores (2015). En el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el servicio de emergencias se registraron 701 muertes de adultos en el año 2014 (10). El servicio cuenta con las siguientes áreas: shock trauma, la UCE, 02 salas de observación, 02 salas de cirugía, tópico de medicina, 01 sala de aislados, área de ambulatorio y área de procedimientos; quien cuenta con 60 profesionales de enfermería quienes se hacen cargo de las diferentes distribuciones dentro del servicio en un número de 12 enfermeros por turno, donde cada día ocurren muertes de forma inminente y súbita.

Ante esta realidad que afronta día a día el profesional de enfermería surge la inquietud de responder a la siguiente interrogante de investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia .Abril 2016 - Marzo2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

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

Virginia Henderson contemplaba los cuidados de Enfermería al paciente que va a morir: La función propia de la enfermera consiste en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte (31)

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

En las rotaciones de práctica de la especialidad en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se escucharon manifestaciones como: hay que retirarlo refiriéndose al paciente muerto para que entre otro paciente ocupe la cama, ya era hora, hizo su lucha, ya es normal en la emergencia, se va uno, se va otro; a los familiares: por favor retírense, tenemos que trabajar, Señores el médico ya les explicó, retírense, Señora. Suéltelo, ya no se puede hacer nada, retírese. Son distintas expresiones del enfermero que lejos de ser empática resultan indiferentes, que llaman nuestra atención; la muerte es un tema que muchas veces se evita pero llega ser parte de nuestro día a día, los cuidados son afectados acaso por este hecho repetitivo, la indiferencia o la empatía dependen de la rutina de trabajo, de las circunstancias, de nuestras ideas y sentimientos frente a la muerte.

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

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

Esta investigación cobra originalidad ya que no se encontró antecedentes investigativos locales y mucho menos estudiado dentro del servicio de emergencia siendo un área crítico, de trabajo bajo presión y de mucho estrés.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.

La investigación es viable y factible por la disponibilidad de tiempo del que se contará, el bajo costo y accesibilidad de recursos que hacen posible su realización. La investigación será autofinanciada por las investigadoras y se realizará con conocimiento del método científico.

CAPÍTULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Sugerir programas de educación permanente, cursos continuos y/o talleres de apoyo psicológico para enfrentar y convivir con la muerte. Orientadas a proporcionar evidencia científica que ayudará a alimentar los programas para la formación pre profesional y de especialidad.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de lima abril 2016 a marzo2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la actitud cognitiva del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de lima abril 2016 a marzo2017.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Aguilera S (2012) en Argentina en su estudio Actitud de Enfermería Frente Al Paciente Terminal tuvo como objetivo conocer la actitud de enfermería frente al paciente terminal en el Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba, estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con una población de 16 enfermeros; teniendo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, llegando a la conclusión de que el paciente moribundo tiene necesidades muy especiales que pueden cubrirse si el enfermero se toma tiempo para escuchar. (26)

Castañedo I. y colaboradores (2010), en España, en su estudio Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo con el objetivo determinar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el duelo, Estudio descriptivo transversal, identificar las actitudes de los profesionales de un servicio de urgencias ante la muerte en su práctica diaria, en una muestra de 50 enfermeras, , la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el estudio concluyo que los enfermeros tienen preparado para advertir la sintomatología del duelo ya sea como proceso normal tras la pérdida de un ser querido o en el caso del duelo patológico, la mayoría de los profesionales no han realizado ningún curso de formación continuada relacionado con el tema pero reconocen la importancia de estos y la necesidad de hacerlo extensible a la mayoría del personal. (14).

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, la muestra estuvo constituida

por 157 profesionales de enfermería, la técnica fue autoadministrado y el instrumento fue un cuestionario dividido en 3 escalas, Se concluyó que 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 (15).

Collel R (2005) en España, en su estudio Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de Andalucía y Cataluña, tuvo como objetivo analizar las actitudes ante el enfermo terminal y la muerte; método descriptivo de corte trasversal, tuvo como población los estudiantes del año académico 2002- 2003, con una muestra de 444 alumnos participantes, estudio de tipo cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario; obteniendo como conclusión que los estudiantes manifiestan no sentirse muy preparados ni emocionalmente ni asistencialmente, para cuidar enfermos terminales. (29)

Salazar P, (2014) en Perú, en su estudio Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, con el objetivo de determinar la actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología, método descriptivo de corte trasversal, la población estuvo conformada por 16 estudiantes de enfermería de la segunda especialidad de enfermería en oncología de la unidad de post grado de la UNMSM, estudio de tipo cuantitativo, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario aplicado la escala de licker, se concluyó que la actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología el mayor porcentaje refieren que es de indiferencia; porque al atender a un paciente terminal evitan pensar que pueden morir durante el turno y que la muerte del paciente terminal es un hecho natural que forma parte de la vida; es de aceptación ya que les agrada dar palabras de tranquilidad durante sus últimos

momentos de vida; y es de rechazo debido a que están en totalmente en desacuerdo que la familia no permanezca junto al paciente terminal. (27)

Beltran G, (2014) en el Perú, en su investigación Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes, teniendo como objetivo conocer las percepciones y actitudes que experimentan los profesionales de Enfermería ante la muerte de los pacientes, estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, teniendo como población 33 estudios de investigación, como técnica se ha se ha realizado una revisión bibliográfica en profundidad tras realizar una búsqueda exhaustiva en bases de datos, tanto nacionales como internacionales: PubMed, CINAHL, LILACS, Cuiden Plus, Medline, así como el buscador Google Scholar, obteniéndose como conclusión que las principales percepciones y actitudes experimentados, tanto por profesionales como por estudiantes de Enfermería, son la impotencia y la frustración. La información hallada pone de manifiesto la necesidad de indagar en este tema tan común en el día a día de la Enfermería, así como incrementar la educación sobre la muerte para que, tanto profesionales como estudiantes de Enfermería, elaboren una buena aceptación de este hecho, evitando que intervengan sus propios miedos a la muerte y mejorando así el cuidado y el acompañamiento del paciente y la familia en la fase final de la vida. (28)

Flores Y. (2013) en Perú, en su estudio 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 lickert, el estudio concluyó que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tiene una actitud de indiferencia hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, referido a la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional (12).

Álvarez M. (2010) en su estudio “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” en Perú, con el objetivo de determinar la dirección e intensidad de la actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por las 39 enfermeras. El instrumento fue una escala modificada tipo Lickert; tuvo como resultados que el 61,5% tienen una actitud de indiferencia, el 20,5% aceptación y 18% rechazo; acerca de la intensidad de la actitud 48,2% tienen una intensidad moderada, 47,1% fuerte, y 4,7% débil y la diferenciación de la actitud del enfermero(a) hacia el proceso de la muerte de sus pacientes, 74,4% tienen una actitud de indiferencia en la dimensión del cuidado antes de la muerte, 59% después de la muerte; 28,2% tienen una actitud de aceptación después de la muerte (13).

3.2 BASE TEÓRICA

ACTITUD

- Definición: Es la predisposición 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. (25)

La Actitud se puede definir como una respuesta evaluativa, relativamente estable, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas, afectivas y probablemente comportamentales. Los tres componentes coinciden en un punto: en que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud. Es decir la información o la percepción puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta o intención en conducta de apoyo u hostilidad (5).

- Definición según:
 - Fazio (1992) define a la actitud como una asociación entre un objeto y su evaluación, siempre” que hablamos de actitud, necesitamos un objeto (material, idea, colectivo, objeto social) hacia el que dirigir nuestra actitud.
 - Allport F.: “Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”.
 - Fazio R. y Roskos E: “Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de esos objetos”.
 - Judd C.: “Las actitudes son evaluaciones duraderas de diversos aspectos del mundo social, evaluaciones que se almacenan en la memoria”.
 - Young K: “Se puede definir una actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas”.
 - Jeffress R define la actitud es nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida. (30)

En la presente investigación tomamos la definición de Maza M. donde las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo, son la antesala directa de la conducta manifiesta y 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. (15)

- Componentes de la actitud:
 - Componente cognoscitivo: es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. Las actitudes existen en relación a una situación u objeto determinado. Para que esto sea posible se requiere de la existencia de una representación cognoscitiva de dicha situación u objeto. Las creencias, el conocimiento de los objetos, las experiencias previas que se almacenan en memoria, son algunos de los componentes cognoscitivos que constituyen una actitud. Este componente define al objeto de la actitud, especificando los objetos, personas o eventos a los que la actitud es dirigida. El elemento cognoscitivo es a menudo conocido como las creencias y valores de una persona (26).
 - Componente afectivo: son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.
 - Componente conductual: son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación

entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

- Características de la actitud de la enfermera de emergencia

Los profesionales de enfermería son seres humanos funcionales, que no solo actúan, sino que también piensan y sienten. (17). El personal de enfermería proyecta sus propias actitudes, valores, creencias y prejuicios en la atención hacia los moribundos. Si preguntásemos como consideran los cuidadores al acto de morir, las respuestas que obtendríamos serían: “muy doloroso”, “desconcertante”, “indiferente”, “como una bendición”, entre otras. Como presuponemos estas actitudes se van a ver proyectadas facialmente fácilmente hacia el paciente terminal. Los profesionales de enfermería que contribuyen a aliviar los síntomas físicos que conlleva a la muerte, no viven esta situación con amenaza, pero si sienten generalmente angustias y muchas dudas al involucrarse en una relación terapéutica y significativa de apoyo al moribundo (16)

El fallecimiento de personas en medio hospitalario tiene importantes consecuencias: a) para el mismo individuo, más enterado de sus circunstancias terminales, afrontando su fase final o agonía en un medio que puede resultarle frío y hostil, en estado de conflicto con su estilo o modo de vida anterior, lejos de su hogar; b) para la familia; c) para el conjunto de personas próximas (enfermos); d) e incluso para el personal sanitario, para el que el contacto con la muerte se convierte, por una parte, en rutina y en algo impersonal, y por otra, en una tensión añadida provocada por su responsabilidad directa en la forma de aplicar los cuidados a enfermos terminales, es decir, la de manejar una muerte apropiada, con dignidad, o sea, una buena muerte (18).

MUERTE

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

progresiva de toda actividad del organismo, pudiendo ser de forma súbita, enfermedades agudas o accidentes, o lentas, enfermedades crónico-degenerativas, seguidas de una degeneración de los tejidos (8).

La muerte es universal y nadie escapa de ella, sin embargo cada cultura la ha vivido y la ha asumido de diferentes formas, puede sobrevenir de manera repentina o gradual, es decir, su llegada puede preverse o ser en un momento determinado. El proceso de la muerte no se ha modificado, pero las actitudes, las creencias y las conductas que lo rodean son tan variadas como los individuos que la practican. (6)

La muerte ha pasado de ser un acontecimiento natural y social, a ser asumido como algo vergonzoso e individual, que quiere ser evitado. (7)

- La muerte y la enfermería

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

La muerte es un hecho social que ha pasado a ser institucionalizado: La instauración de ella en los hospitales, ya sea por deseo de prolongar la vida o por el miedo de morir sin atención, ha alejado este acontecimiento del entorno colectivo donde era visto como un evento natural: Y entre tanta tecnología y sin alma, entre tantos objetos inanimados y casi ningún sujeto ¿cómo percibir el rasgo de humanidad en todo acto médico?. Tanta tecnología y omnipotencia de la ciencia oculta el padecimiento humano no solo del enfermo sino del que lo atiende. (8)

Al respecto, Eduardo Menéndez señala que en los últimos tiempos desaparecen los principales rituales de mortalidad, como parte del proceso de ocultamiento y negación de la muerte que caracterizaría a la sociedad occidental.

- Muerte y enfermera según:
 - Grimberg (1992) El profesional de enfermería no queda al margen de estos rituales de evitación y reducción de la muerte a enfermedad, percibiendo el fallecimiento del paciente como un fracaso de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvar una vida. (7)
 - Comelles; Perdiguero (2000). El personal de enfermería es un sujeto que siente y padece, atravesado por representaciones sociales y por sus saberes no pueden ser negados ni separados de las prácticas. El “decidir si se deja morir o se intenta que viva se basa en la experiencia del clínico, en sus creencias, en consideraciones sociales, en la percepción de su red social” (8)

- Teoría de muerte según Templer:

Esta teoría señala que las actitudes ante la muerte está también muy íntimamente relacionada con la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y cambios (eventos muy unidos a nuestros miedos y ansiedades) de las actitudes ante la muerte que una persona presenta son fruto de una serie de experiencias personales e íntimas que cada uno de nosotros hemos tenido a lo largo de nuestra vida.

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

- Miedo a la muerte.- Como una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado, en este caso la muerte. El miedo hacia la muerte

se presenta principalmente ante: hacia la separación familiar, al proceso de morir, a la muerte de algún familiar.

- Evitación de la muerte.- Consiste en tratar de evitar las propias experiencias internas relacionadas con la muerte, la evitación aporta alivio a corto plazo pero ocasiona perjuicio en la persona a largo plazo. Se manifiesta a través de: evitación en el pensamiento y evitación en la comunicación.
- Consentimiento de la muerte.- Encaminada a tolerar una situación en este caso la muerte. Se puede convivir con esa situación desagradable sin que eso cause un malestar exagerado, pero a pesar de vivir bajo una circunstancia que no nos gusta, se logra centrar el interés y el foco de atención hacia otras áreas. Encontramos tres tipos de consentimiento ante la muerte: neutral, escape y bienestar.

DUELO

- Definición: Es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo, es un término que, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y sociales que siguen a la pérdida de una persona, objeto o evento significativo con la consiguiente reacción emocional y un comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando el vínculo afectivo se rompe. (8)

Algunos determinantes que influyen en la elaboración del duelo en caso de muerte son los siguientes:

- El tipo de relación afectiva con el fallecido
- Duración de la enfermedad mortal y la agonía, en caso de existir
- Grado de parentesco
- Carácter de la muerte
- Aspecto del cadáver
- Grado de dependencia
- Sexo del superviviente

- Soporte social, redes sociales
- Ideas religiosas o filosóficas o espirituales
- Presencia o no de otras experiencias de duelo

A esto habría que añadir el factor cultural y social, que puede hacer que la elaboración del duelo difiera mucho, si bien no deja de ser fundamental el tipo de vínculo y el apego que el deudo tenía con el ser fallecido. Otro factor a considerar es la presencia de terceros a los que la pérdida les afecte, con lo que se puede dar un duelo solidario.

- Etapas del duelo:
 - Negación: La negación es solamente una defensa temporal para el individuo. Este sentimiento es generalmente reemplazado con una sensibilidad aumentada de las situaciones e individuos que son dejados atrás después de la muerte.
 - ira: El individuo reconoce que la negación no puede continuar. Debido a la ira, esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia. Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado resentimiento y envidia.
 - Negociación: La tercera etapa involucra la esperanza de que el individuo puede de alguna manera posponer o retrasar la muerte. Usualmente, la negociación por una vida extendida es realizada con un poder superior a cambio de una forma de vida reformada. Psicológicamente, la persona está diciendo: «Entiendo que voy a morir, pero si solamente pudiera tener más tiempo.
 - Depresión: La persona que está muriendo empieza a entender la seguridad de la muerte. Debido a esto, el individuo puede volverse silencioso, rechazar visitas y pasar mucho tiempo llorando y lamentándose. Este proceso permite a la persona moribunda desconectarse de todo sentimiento de amor y cariño. No es recomendable intentar alegrar a una persona que está en esta etapa. Es un momento importante que debe ser procesado.

- Aceptación: La etapa final llega con la paz y la comprensión de que la muerte está acercándose. Generalmente, la persona en esta etapa quiere ser dejada sola. Además, los sentimientos y el dolor físico pueden desaparecer. Esta etapa también ha sido descrita como el fin de la lucha contra la muerte.(6)

TANATOLOGÍA:

- Definición según:
 - Martínez M y colaboradores, definen la tanatología como la ciencia que nos ayuda a comprender la muerte como un proceso que conforma parte de la vida y también como un arte del cuidado que permite brindar al paciente la calidad de vida, la dignidad y la serenidad para alcanzar un buen morir. (32)
 - Bravo M, en su estudio define a la Tanatología moderna como “una instancia de atención a los moribundos”, la Dra. Kübler hace sentir a los agonizantes que son miembros útiles y valiosos de la sociedad, considera que ayudar a los enfermos en fase terminal es ayudar a vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas. (33)
 - Chavarría A, en su estudio define a la tanatología como una disciplina científica cuya finalidad principal es curar el dolor de la muerte y la desesperanza, estos dolores son los más grandes que el ser humano puede sufrir, es humanizar el proceso de la muerte y proporcionar a la persona una muerte digna, así como ayudar a los dolientes a elaborar procesos de duelo. (34)
- Principios de la tanatología

Está basada en el principio de cuidar más allá de curar, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes, mejora la calidad de vida, ayuda a que se preparen para la muerte y que algunos pacientes se reconcilien con la vida según el caso.
- ¿cuándo es necesaria la tanatología?
 - Ante el dolor y la desesperanza de perder a un ser querido.
 - Cuando se pierde un trabajo.

- Cuando se termina una relación de pareja.
- Ante el dolor de sufrir la pérdida de un miembro físico (amputación) ya sea por accidente o enfermedad.
- Cuando se sufre una pérdida material.
- Ante el impacto que causa el saber que se tiene una enfermedad incurable.
- Ante cualquier otra circunstancia que genere una pérdida ya sea física o emocional o material, todas estas son pérdidas que motivan una situación de duelo y un especialista en Tanatología puede intervenir para apoyar a la persona en el manejo de estas situaciones.

El Reto de la Tanatología Es elevar la calidad de vida del enfermo terminal, así como la de las personas que se encuentran cerca de el de manera afectiva y profesional. (34)

- La enfermería y la tanatología

En 1858 Florence Nightingale escribió, que nuestro objeto fundamental como enfermeras es “Situación al paciente en el mejor estado posible para que la naturaleza actúe en él”. Nuestra profesión es: Una ciencia, pero también un arte. Hay que aceptar la muerte con humildad y humanidad, para pasar del curar al aliviar. Tenemos un compromiso ético con cada uno de nuestros pacientes, el no abandonarlos y acompañarlos aliviando los síntomas adversos durante el trayecto de su enfermedad, respetando su autonomía, permitiéndoles partir rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor, nosotros en su compañía. La enfermera debe brindar calidad y calidez a sus pacientes permitiendo satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales como un ser humano que se encuentra en el lecho del dolor.

La enfermera brinda al pacientemoribundo ayuda compasiva y misericordiosa. Esta actitud debe provenir del profundo sentido de su quehacer y su madurez, sensibilidad, confianza, serenidad, pertenencia y todas las cualidades morales que deben distinguir para que esta ayuda no aparezca como algo pasivo; por el contrario ser compasivo y

misericordioso exige de sí mismo conocimiento, integridad y sentido de trascendencia.

La profesión de enfermería no sólo debe de basarse a su labor teórica, sino que debe de integrar su profunda experiencia a través del contacto con sus pacientes, lo cual le permitirá madurar, crear y ser cada día más sensitiva para estar atenta ante cualquier situación que se presente en cada momento. (35)

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

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

4.2 POBLACIÓN

La población está conformado por 60 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia. El estudio se realizará con toda la población.

A continuación se menciona los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que laboran en emergencia en un tiempo mayor a tres meses.

Criterios exclusión:

- Enfermeros que se encuentran con vacaciones y licencia por alguna causa.
- Profesionales de enfermería que no desean participar.

4.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Actitud ante la Muerte	Es el comportamiento que realiza el enfermero de emergencia frente a la muerte de un paciente basado en el conocimiento.	Conocimiento de muerte	Comportamiento de la enfermera de emergencia basado en el aspecto básico de muerte y su aceptación.	Definición de muerte La muerte y la enfermera. Teoría de Templer.
		Conocimiento de duelo	Comportamiento de la enfermera de emergencia basado en el aspecto a considerar en el duelo.	Definición de duelo. Etapas del duelo.
		Conocimiento de tanatología	Comportamiento de la enfermera de emergencia basado en el aspecto a considerar en proceso de buen morir.	Definición de tanatología. Principios de tanatología La enfermera y la tanatología

4.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: la técnica a utilizarse será la encuesta.

Instrumento: el instrumento es un cuestionario elaborado por las investigadoras, teniendo en cuenta que solo se está estudiando la actitud cognitiva de la enfermera.

Recolección de datos: los datos se recolectaran en horario de trabajo en el turno de tarde, de 3pm-6pm, previo la firma del consentimiento informado de cada personal de enfermería.

El cuestionario está elaborada en 3 dimensiones: sobre conocimiento de muerte, conocimiento de duelo y conocimiento de tanatología, está constituida por 18 preguntas, 6 por cada dimensión, se le asignara el puntaje de 1 punto a cada pregunta contestada adecuadamente, se calificara como buena, regular y mala actitud de la siguiente manera: si obtiene un puntaje de 12-18 será actitud buena, si obtiene un puntaje de 6-12 actitud regular y si obtiene un puntaje menor a 6 puntos actitud mala. Cada pregunta tiene 5 alternativas que solo una es la correcta.

4.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Los datos obtenidos serán tabulados y procesados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico Stata versión 14. El análisis se realizará en frecuencias absolutas y relativas, valor mínimo y máximo de cada variable, promedio, mediana y moda.

Se utilizará la prueba de Chi cuadrado para variables nominales. Además, se establecerá el valor de p con un valor inferior a 0.05 para determinar la significancia estadística.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización al Hospital donde se realizará el estudio.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería correspondiente.
- El grupo de investigación coordinará de manera directa con las Licenciadas de Enfermería encargada de la jefatura de Emergencias, para que se nos facilite el ingreso al servicio de Emergencias.

5.2 CONSIDERACIONES ETICAS

- **Autonomía:** Los investigadores reconocen que el respeto a la autonomía implica el derecho del profesional de enfermería a aceptar o rechazar y ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se realizará la presentación de resultados en un taller con la participación de autoridades y enfermeros participantes del estudio con la finalidad de arribar intervenciones de gestión del cuidado humanizado.
- **No maleficencia:** la participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes.

- **Justicia:** Los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

5.2 CRONOGRAMA - DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDAD	2016									2017				
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Planteamiento del problema y Formulación del problema.	X													
Justificación, factibilidad y viabilidad.		X	X											
Propósito, objetivos, antecedentes y base teórica.				X	X									
Hipótesis, diseño de estudio, población y muestra.						X								
Operacionalización de variables, procedimientos y técnicas de recolección de datos.							X							
Tabulación y análisis, consideraciones éticas y administrativas.								X						
Cronograma de Gantt, presupuesto, referencias bibliográficas.									X					
Aprobación del proyecto ante instancias correspondientes										X				
Sustentación de proyecto.											X	X		

5.2 PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
	04	0.50	2.00
Útiles de escritorio	04	0.50	2.00
Lápices	04	0.50	2.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	1.00	4.00
Tajadores	400	0.10	40.00
Hojas bond	20	0.50	10.00
Folder manila			
SUB TOTAL			62.00
RECURSOS LOGISTICOS			
	20	5.00	
Movilidad	80	1.00	600.00
Búsqueda en internet	900	0.10	1080.00
Impresiones			800.00
Comunicación:	50	1.00	
Telefónica	600	0.10	50.00
Copias	20	5.00	60.00
Refrigerio			500.00
SUB TOTAL			1090.00
TOTAL			3 652.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández F. El significado de la muerte. DigUniver [Internet]. 2016 [citado 14 junio 2016]; 7(8): 2-7. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf
2. Kubler Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. Vol 1. 4ta Ed. Barcelona: Grijalbo; 1994.
3. Lopera MA. Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. EnfUniv[Internet]. 2016 [citado 18 mayo 2016]; 12(2): 73-79. Disponible en:<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/51131/45834>
4. Celma A, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería. Sau Col[Internet]. 2015 [citado 23 marzo 2016]; 25(2): 485-500. Disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
5. Collel R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. Univerde Esp.[Tesis doctoral en psicología] Universidad autónoma de Barcelona. Barcelona – España 2005.
6. Oviedo SJ, Parra FM, Marquina M. La muerte y el duelo. EnferGlob[Internet]. 2016 [citado 14 junio 2016]; 15 (15); 1-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
7. Carmona ZE, Bracho CE. La Muerte, el duelo y el equipo de salud. Revis de SPúb[internet]. 2008 [citado 8 junio 2016]; 2 (2): 14-23. Disponible en:http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
8. Souza L, Mota R, Barbosa R, Ribeiro R, Olivera C, Barbosa D. La muerte y proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. EnfGlob [Internet]. 2016 [citado el 28 de agosto de 2016]; 50 (32): 223. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/administracion4.pdf>

9. Valdez W, NapangaE, OyolaA, MariñosJ, VilchezA, Medina J, et al. Análisis de situación de salud del Perú. Minist de Sal del P [Internet]. 2016 [citado el 15 de noviembre de 2016]; 1(1): 61. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
10. Hernández A, Chea E, Del Catillo M, Cárdenas C, Ugarte C, Meza M, et al. Plan anual de gestión clínica 2015 Hospital Cayetano Heredia. Minist de Sal del P [Internet]. 2016 [citado el 15 de mayo de 2016]; 58(27): 41. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_082_2015.pdf
11. Soler J, Merce M. El modelo “capa” de ser humano. Caps de Eco Emo [Internet]. 2016 [citado 12 de setiembre de 2016]; 1 (1): 1-2. Disponible en: <http://www.ecologiaemocional.org/assets/files/boletines/Capsula-ecologia-emocional-florence-nightingale.pdf>
12. Flores y Actitud del profesional de enfermería hacia el Cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del hospital nacional Hipólito Unanue [Tesis para optar el título de licenciada especialista en enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2013
13. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú 2011.
14. Castanedo I, Suárez C, Vivar C. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo [internet]. Enfermería Docente, 2010[citado 2 marzo 2016];91: 16-18. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-016.pdf>
15. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte [internet]. Ciencia y Enfermería. 2009. [citado 16 febrero 2016]; 15(1): 39-48. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006

16. Márquez M, Arenas J, Feria D, León R, Barquero A, Carrasco M, et al. A propósito de la muerte. *Cultura de los cuidados* [internet]. 2016 [citado el 10 de noviembre de 2016]; 200 (1): 181-186. Disponible en: <file:///C:/Users/MIRP/Favorites/Downloads/28%20DE%20SETIEMBRE%20DESASTRE/marco%20teorico/muerteuerte.pdf>
17. Paz A. Actitud del profesional de enfermería, ante la muerte de la persona críticamente enferma [internet]. 2016 [citado el 10 de noviembre de 2016]; 62 (1): 29-34. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59300132/Actitud-Del-Profesional-de-Enfermeria-Ante-La-Muerte-de-La-Persona-Criticamente-Enferma-Uci-i-a-h-u-l-A>
18. Abellán A, Pujol R. La institucionalización de la muerte. *Envg en R* [Internet]. 2016 [citado el 23 de octubre de 2016]; 1 (1): 2. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/La-institucionalizacion-de-la-muerte.pdf>
19. Aigner M. Técnicas de medición por medios de escala. *Cent de Est de Opin* [Internet]. 2016 [citado el 21 de julio de 2016]; 1(1): 12-13. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
20. Hernández G, Gonzáles V, Fernández L, Iinfante O. Actitud ante la muerte en médicos de familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* [internet]. 2002 [citado 30 Noviembre 2016];18(1):22-32 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v18n1/mgi04102.pdf>
21. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. *Cuid y Prac de Enf.* [Internet]. 2016 [citado el 15 de julio]; 5 (2): 190. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
22. López I, García R. Actitud de una enfermera ante la muerte. *Enf Doc* [Internet]. 2016 [citado 15 de setiembre de 2016]; art espec: 1. Disponible

en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-88-08.pdf>

23. Simón C. El impacto emocional de la muerte de los pacientes en la práctica asistencial enfermera y su relación con el Burnout y la “Fatiga por compasión”. EscUniv de EnfGimb. [Internet]. 2016 [citado el 5 de noviembre de 2016]; 1(1): 12. Disponible en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/257/El%20impacto%20emocional%20de%20la%20muerte%20de%20los%20pacientes%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20asistencial%20enfermera%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20Burnout%20y%20la%20E2%80%9CFatiga%20por%20Compasi%C3%B3n%20E2%80%9D.pdf?sequence=1>
24. Rangel CA, Rangel CJ, Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados paliativos en el enfermo oncológico de la unidad clínica de emergencia. Hospital oncológico Dr. Luis Razetti. Caracas, tercer trimestre del año 2011. [Resumen]. Enf Doc. [Internet]. 2016 [citado 8 de enero del 2017]; art espec: 1. Disponible en:<http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/index.php/record/view/522121>
25. Osorio Y, Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2010 [Internet] 2016 [citado el 8 de Marzo de 2017]; 1(1): 12. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/Osorio_ry.pdf
26. Aguilera S, Paniale S, Romero U, Actitud De Enfermería Frente Al Paciente Terminal [Internet] [citado el 8 de Marzo de 2017]; 1(1): 12. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/aguilera_serjio.pdf
27. Salazar J, Actitud ante la muerte en estudiantes de la segunda especialidad de enfermería en oncología. [internet]. Repositorio de Universidad

Nacional Mayor de San Marcos [citado 12 de marzo 2017]; Disponible en:

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

28. Beltrán G, Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes. [internet]. Universidad de Jaén – 2014 [citado 12 de marzo 2017]; Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1296/1/TFG_BeltranMoreno,Gem_a.pdf
29. Colell R, Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de Andalucía y Cataluña [internet]. Universidad Autónoma de Barcelona- 2005 [citado 12 de marzo 2017]; Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/4753/rcb1de1.pdf?sequence=1>
30. LAS ACTITUDES, Revista EDU-FISICA. Grupo de Investigación Edufisica Disponible en: <http://www.edu-fisica.com/> ISSN 2027- 453X Periodicidad Trimestral
31. García M, Yague F Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales. Diplomados en Enfermería. Art. [internet]. [citado 16 febrero 2016]; Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>
32. Martínez M. et al Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional [internet]. [citado 18 de marzo 2017]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393099>
33. Bravo M, ¿Qué es la tanatología? [internet]. Revista Digital Universitaria 2006 [citado 18 de marzo 2017]; 10 de agosto 2006 • Volumen 7 Número 8 • ISSN: 1067-6079. Disponible en: http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art62/ago_art62.pdf
34. Chavarría A, Términos básicos de la Tanatología. [internet]. Asociación Mexicana de Tanatología A.C. 2011 [citado 18 de marzo 2017];

Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/37%20Terminos%20basicos%20de%20la%20Tanatologia.pdf>

35. Maqueo P, El papel de la enfermera en la tanatología [internet]. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2000 [citado 18 de marzo 2017]; ;8 (1-4): 69-73 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4n.pdf>

ANEXO 1

Consentimiento Informado

—
Universidad Cayetano Heredia
Facultad de Enfermería

Investigadores: CUARITE ARAUJO LILIA VERÓNICA
REYNOSO PORRAS MARITZA ISABEL
TÁVARA ROJAS ROSA ELVIRA

Título: ACTITUD DEL ENFERMERO FRENTE A LA MUERTE
EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL
NACIONAL DE LIMA 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Actitud del enfermero frente a la muerte en el servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima. 2017”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la utilidad de la técnica empleada, con la finalidad de conocer los resultados frente a la muerte.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le harán lo siguiente:

Se le aplicará una encuesta que consta de 20 preguntas dirigidas a conocer su actitud frente a la muerte

Riesgos: La participación en este estudio no posee riesgos. Ya que mis datos serán preservados en anonimato.

Beneficios: Luego de finalizado el recojo de la información del estudio, se realizará la presentación de resultados en un taller con la participación de autoridades y enfermeros participantes del estudio con la finalidad de arribar intervenciones de gestión del cuidado humanizado no solo del paciente en su lecho de muerte sino también al entorno en este caso se traduce a la familia del fallecido.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes

Recibiére una copia de esta firmada. Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.

Consentimiento:

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto accedo a participar como sujeto de investigación.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION: El presente cuestionario tiene por objetivo Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte de un paciente en el servicio de emergencia de un hospital de lima abril 2016 a marzo2017.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: M (___) F (___)

Religión: _____

Experiencia Laboral: _____ Experiencia En Emergencia: _____

III. INSTRUCCIONES: marca con una X la respuesta la respuesta que considere correcta.

1. La siguiente dedición: científicamente es dejar de existir, es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo. corresponde a:
 - a) Muerte.
 - b) Duelo.
 - c) Tanatología.
 - d) Muerte y duelo.
 - e) Muerte y tanatología.
2. La actitud hacia los moribundos y hacia la muerte de un paciente son:
 - a) Peculiaridades de sociedades determinadas.
 - b) Los procedimientos, los modos de enfermar y de morir son procesos históricos y sociales son construidos según las condiciones de vida de los conjuntos sociales.
 - c) Sus modos de afrontarlos produciendo sentidos y significaciones individuales y colectivas que exteriorizan de diferentes formas.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Ninguna de las anteriores.
3. Los cuidados que otorga para dar calidad de vida a un paciente moribundo son:
 - a) Cuidados propios de enfermería.
 - b) Apoyo emocional y espiritual.
 - c) Cuidados paliativos.
 - d) Todos.

- e) Ninguno.
4. La enfermera debe dirigirse al paciente en proceso de muerte.
- a) Con afecto, pero algo de indiferencia.
 - b) Con respeto, manteniendo lejanía familiar.
 - c) Con humanismo.
 - d) Indiferente.
 - e) Ninguna de las anteriores.
5. La teoría de Templer señala, que ante la muerte la persona experimenta:
- a) Miedo a la muerte.
 - b) Evitación de la muerte.
 - c) Consentimiento de la muerte.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Solo a y b.
6. El miedo a la muerte según Templer es considerada como:
- a) Una emoción caracterizada por una intensa cognición, habitualmente poco desagradable, provocada por los familiares del muerto.
 - b) Una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente desagradable, provocada por la muerte.
 - c) Una emoción caracterizada por una intensa sensación, habitualmente poco desagradable, provocada por el moribundo, personal de salud y familiares.
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores.
7. El duelo se define como:
- a) Es la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo.
 - b) Es un término que, en nuestra cultura, suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y sociales que siguen a la pérdida de una persona.
 - c) Con la consiguiente reacción emocional y un comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando el vínculo afectivo se rompe.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Solo a y b.
8. Las etapas del duelo son:
- a) Negación, ira, negociación, depresión y aceptación
 - b) Dolor, ansiedad e impaciencia

- c) Apatía, angustia, desconfianza e inseguridad
 - d) No atraviesan por ningún proceso
 - e) Todas las anteriores.
9. Determinante que influyen la elaboración del duelo:
- a) El tipo de relación afectiva con el fallecido, duración de la enfermedad mortal y la agonía, en caso de existir
 - b) Grado de parentesco, carácter de la muerte, aspecto del cadáver, grado de dependencia, sexo del superviviente.
 - c) Soporte social, redes sociales, ideas religiosas o filosóficas o espirituales, presencia o no de otras experiencias de duelo.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Solo a y c.
10. La etapa de la negación:
- a) Es solamente una defensa temporal para el individuo.
 - b) Este sentimiento es generalmente reemplazado con una buena noticia.
 - c) Es la última etapa del duelo.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Suele aparecer después de la etapa de la ira.
11. Durante la etapa de la ira:
- a) El individuo reconoce que la negación no puede continuar.
 - b) Debido a la ira, esta persona es difícil de ser cuidada debido a sus sentimientos de ira y envidia.
 - c) Cualquier individuo que simboliza vida o energía es sujeto a ser proyectado resentimiento y envidia.
 - d) Todas las anteriores.
 - e) Solo b y c.
12. El duelo no es patológico sí la persona.
- a. Llega a la aceptación
 - b. Dura más de 6 meses
 - c. La persona no muestra ira.

- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

13. La tanatología se define.

- a) Como la ciencia que nos ayuda a comprender la muerte como un proceso que conforma parte de la vida.
- b) Como el estudio de la muerte de manera profunda.
- c) Ciencia que apoya al duelo en su primera etapa pero no a la última.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

14. Principios de la tanatología:

- a) Cuidar más allá de curar, se propone disminuir los sufrimientos de los pacientes.
- b) Mejora la calidad de vida, ayuda a que se preparen para la muerte.
- c) Algunos pacientes se reconcilien con la vida según el caso.
- d) Todas las anteriores.
- e) Solo a y b.

15. La tanatología también estudia:

- a) No solo la muerte sino también la calidad de vida al enfermo terminal.
- b) Los duelos derivados de pérdidas significativas que no tienen que ver con la muerte ni con los enfermos moribundos.
- c) La muerte y los sentimientos post mortem del paciente.
- d) Solo a y b.
- e) Solo b y c.

16. La tanatología considera tener los siguientes conocimientos:

- a) Calidad de vida, relación enfermera-paciente y familia, cuidados paliativos, cuidado humanístico.
- b) Cuidados propios de enfermería, comunicación, atención Integral, cuidado holístico, relación terapéutica.
- c) Calidad de vida, relación enfermera-médico y familia, cuidados paliativos, cuidado humanístico.
- d) Solo a y b.
- e) Todas las anteriores.

17. Objetivos principales de la tanatología:

- a) Ayudar a morir con dignidad y otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal
- b) Plena aceptación y total paz
- c) El ayudar a los familiares del enfermo terminal a que vivan plenamente y se preparen a la muerte del ser querido
- d) A quienes sufren, a que enfrenten su duelo en el menor tiempo posible y con el menor dolor posible.
- e) Ninguna de las anteriores.

18. La tanatología es necesario:

- a) Ante el dolor y la desesperanza de perder a un ser querido, cuando se pierde un trabajo, cuando se termina una relación de pareja, ante el dolor de sufrir la pérdida de un miembro físico (amputación) ya sea por accidente o enfermedad.
- b) Cuando se sufre una pérdida material, ante el impacto que causa el saber que se tiene una enfermedad incurable, ante cualquier otra circunstancia que genere una pérdida ya sea física o emocional o material.
- c) Para apoyar a la persona en el manejo de su estrés post mortem de su familia solo si no pasa la etapa de la ira.
- d) Solo a y b.
- e) Todas las anteriores.