



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**ACTITUD DEL ENFERMERO(A) HACIA LA
MUERTE Y LA CONDICIÓN DEL PACIENTE
TERMINAL EN HOSPITALIZACIÓN Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Mundaca Bravo De Quintana, Katherine Eliana

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Gestión, seguridad y calidad del cuidado

Pimentel - Perú

2018

**ACTITUD DEL ENFERMERO(A) HACIA LA MUERTE Y LA CONDICIÓN DEL
PACIENTE TERMINAL EN HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2018.**

**Presentado por la Bach. Katherine Eliana Mundaca Bravo para optar el título de
licenciada de enfermería de la Universidad Señor de Sipán
Aprobado por los miembros de jurado de tesis**

Mg. Rosalía del Pilar Huiman Marchena.

Presidente de jurado de tesis

Mg. Chirinos De Ríos Asunción De María.

Secretaria del Jurado de tesis.

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Jehová Dios por darme la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por darme salud para lograr mis objetivos y de su infinita bondad y amor.

A mi madre Anita Bravo Fernández por darme la oportunidad de vivir y brindarme su amor y cariño incondicional, por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos y su motivación constante que me ha permitido seguir adelante y ser una persona de bien.

A mi hermano Oscar E. Mundaca Bravo por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en mi educación académica, por su incondicional apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre y gracias a su apoyo he alcanzado mis logros y metas trazadas.

A mi hijito Adrián Ibrahim Quintana Mundaca quien es mi motor y motivo para salir adelante, gracias a su apoyo y comprensión hacia mi objetivo trazado.

A mis familiares que hacen feliz mi transcurrir por la vida y darme ánimos siempre de salir adelante.

A mis compañeras y amigas por estar conmigo en todo momento. Porque nos unen alegrías, tristezas, angustias, desvelo, pero sobre todo la amistad.

Katherine Eliana.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Jehová Dios nuestro creador por darme la vida, salud, bienestar y regocijo que me brida, por ser mi guía en cada paso que doy como persona y profesional.

A mi madre Anita y a mi hermano Oscar por que gracias a su apoyo y a su gran esfuerzo he podido concluir una de mis metas en la vida el ser profesional.

A mi asesora de Tesis Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz por guiarme, por su tiempo, por su orientación y dedicación, su apoyo constante y la gran paciencia. Gracias por su asesoramiento y por brindarme su tiempo y sabios consejos para la presente Tesis.

Al Dr. Moisés Rosario Borrego Director del Hospital Regional Lambayeque por permitirme ingresar a la Institución a recoger los datos que nos permiten elaborar los resultados de la investigación según los objetivos.

Al personal de Enfermería que participaron desinteresadamente ya que gracias a su colaboración pude obtener los resultados para el desarrollo de la presente investigación.

Katherine Eliana.

Resumen

Los seres humanos nos relacionamos con la muerte de forma compleja influenciados por nuestras experiencias, creencias culturales, conocimientos adquiridos y/o por lo que creemos que se espera de nosotros ante este evento; por ello el cuidado del paciente moribundo llega a tener diferentes significados para el enfermero(a), el cual ante la muerte puede estar enfrentando sus propias emociones que lo conducen a asumir actitudes que no cumplen las expectativas de los usuarios/familiares. Estudio cuantitativo, de diseño correlacional trasversal, cuyo objetivo general fue “determinar la relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y ante la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018”, asumiendo una población de 101 enfermeras(os) que conformaron en totalidad la muestra, seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó dos instrumentos Escala Actitud de enfermería ante la condición del paciente terminal (alpha de crombach: 0.66) y Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (alpha de crombach: 0.83), así mismo se asumió criterios de rigor científico y éticos; obteniendo como resultados La actitud del enfermero ante la muerte es parcialmente positiva 86.1% (87) y la Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal es indiferente en un 54.5%. Concluyendo que no existe relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la actitud de este ante la condición de paciente terminal, (actitud ante la muerte = 0.498 y actitud de enfermería hacia un paciente terminal = 0.498).

Palabras clave: Actitud, Enfermero(a), muerte, paciente terminal.

Abstract

Humans we relate the death of complex shape influenced by cultural beliefs, our experience, acquired knowledge and/or what we believe which is expected of us in this event; Therefore the care of the dying patient arrives to have different meanings for the nurse (a), which before the death can be facing their own emotions that lead him to assume attitudes that do not meet the expectations of users/relatives. Quantitative study of transverse correlational design, whose general objective was to "determine the relationship between the attitude of the nurse (a) toward death and the condition of the patient terminal in hospital and Regional Hospital emergency" Lambayeque 2018 ", assuming a population of 101 nurses (I) which formed in whole sample, selected under criteria of inclusion and exclusion. Two instruments scale attitude of nursing applied to the condition of the patient terminal (cronbach alpha: 0.66) and questionnaire of attitude towards death (cronbach alpha: 0.83), assumed the same criteria of scientific rigour and ethical; obtaining results as the attitude of the nurse to death is partially positive 86.1% (87) and the attitude of the nurse (a) toward the terminal patient status is indifferent in a 54.5%. Concluding that relationship there is no between the attitude of the nurse to death and the attitude of this before the terminal patient's condition, (attitude to death = 0.498 and attitude of nursing to a patient terminal = 0.498).

Key words: Attitude, nurse, death, terminal patient.

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	3
1.2 Trabajos previos	7
1.3 Teoría relacionada al tema	12
1.4 Formulación del problema	19
1.5 Justificación e importancia del estudio	19
1.6 Hipótesis	20
1.7 Objetivos	21
1.7.1. Objetivo General	21
1.7.2. Objetivo Específico	21
II: MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1 Tipo y diseño de la investigación	22
2.2 Población y muestra	23
2.3 Variables y operacionalización	23
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5 Procedimiento de análisis de datos	31
2.6 Aspectos éticos	31
2.7 Criterios de Rigor científico	32
III: RESULTADOS	33
3.1. Tabla y Figura	33
3.2. Discusión de resultados	37
IV: CONCLUSIONES Y ECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	54

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería no debe alejarse de la idea del humanismo e integralidad de la persona, y mucho menos en un momento tan espiritual como es la muerte, el apoyo al bien morir, sentir la muerte como una etapa que requiere nuestra atención y no como el final de la vida, el apoyo a la familia en el alivio de las aflicciones, son tareas que debemos de trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad (1); sin embargo a veces estas actividades no son realizadas adecuadamente viéndose influida nuestra actitud hacia el cuidado del paciente moribundo por muchos factores entre los cuales suponemos se encuentra la actitud que tenemos como personas individuales y también profesionales ante la muerte.

Por ello que la presente investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y ante la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018, contribuyendo mediante los resultados con el personal de salud al permitirle conocer las actitudes y características que los están limitando en la adecuada atención a los familiares y pacientes en fase terminal, dificultando el cumplimiento de su rol dentro del sistema de apoyo que estos necesitan durante su proceso de adaptación; este estudio fue importante porque permitió además concientizar al enfermero(a) sobre su actitud ante la condición del paciente terminal hecho que le permitirá mejorar su actuar y por ende la percepción del usuario/ familiar cuidador sobre su rol como cuidador y apoyo en estos momentos difíciles.

Para dar un mayor entendimiento el presente informe se desarrolla en diferentes apartados, el capítulo I está conformado por la Introducción, así mismo detalla situación problemática, formulación del problema, hipótesis, objetivos, justificación e importancia, antecedentes de investigación, marco teórico y variables. El capítulo II, hace referencia a los materiales y métodos, el tipo y diseño de la investigación, métodos, población y muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección, validación y confiabilidad de instrumentos, en el capítulo III se muestran los resultados, análisis e interpretación de los mismos, en el capítulo IV, se discuten los resultados con los antecedentes y marco teórico, en el capítulo V establecen las conclusiones y en el capítulo VI se brindan las recomendaciones, finalmente en el capítulo VII se muestran las referencias asumidas por esta investigación.

1.1 Realidad Problemática

El ser humano actualmente expresa su poder de dominación mediante el progreso de las ciencias y la técnica, y con ellos busca prolongar la vida lo más que se pueda, hecho que hoy en día lleva a los profesionales de la salud a experimentar que la “incapacidad para suprimir la muerte es un fracaso de su saber y de su poder”(2); pero ¿qué es la muerte?; citando a Machán S (3), diremos que la muerte es “la pérdida definitiva de la capacidad y del contenido de la conciencia que facilitan los atributos esenciales del ser humano y que componen el funcionamiento del organismo como un todo”.

Sin embargo Safatle citado por Machán S (3) indica que el concepto de muerte “es relativo ya que depende del desarrollo psíquico de cada persona y de su situación afectiva; es complejo, cambiante y depende de diversas situaciones sociales, por lo que es reconocido como un proceso”, aunque para la gran mayoría de las personas, la muerte es consecuencia inevitable de la vida y constituye una de las fuentes de impacto emocional más significativas; percibiéndola cada individuo dependiendo de sus modelos socioculturales y valores personales, así como del periodo histórico en el que se está viviendo.

Así mismo, la muerte es un hecho social, que durante los últimos años se ha institucionalizado, teniendo en cuenta que este proceso se ha trasladado del hogar a los hospitales, a causa de múltiples factores como: el buscar calmar el sufrimiento del familiar que perece, así como el miedo que genera el pensar morir sin atención; convirtiéndose el número de pacientes que muere en las instituciones sanitarias en una tendencia que aumenta, pues el familiar busca en un 80% asegurar la medicalización de su familiar, prolongando su vida , aunque ello no signifique calidad de muerte (2).

Por otro lado al ser Enfermería concebida por el individuo, familia y comunidad como la profesión que ejecuta la acción de cuidar para ayuda a la persona a resolver dificultades(4), se espera de los profesionales que la ejercen que logren brindar todo el soporte que la familia e individuo requiere al enfrentar el proceso de la muerte, sin embargo, al ser seres humanos este profesional experimenta un sin número de emociones y sentimientos cuando atiende a un paciente en fase terminal,

que muchas veces influye en su actitud al momento de ejecutar el cuidado, haciendo necesario que este profesional esté preparado con conocimientos, valores y actitudes que le permitan ejercer el acto de cuidar en forma humana, sobre todo en situaciones tan difíciles como enfrentar la muerte.

Considerando lo antes manifestado, podemos decir que proporcionar un cuidado humano al final de la vida, cuando los medios curativos no son posibles, también forma parte de la función que cumple el profesional de enfermería, siendo además una necesidad desde el punto de vista de los pacientes y familiares; por lo que se espera de los enfermeros(as) actitudes que apoyen un cuidado digno, donde no solo importen el alivio ante el dolor y el apoyo a las funciones fisiológicas, sino que exista un involucramiento emocional que lleve a la calidad y calidez de los cuidados de enfermería (5).

El hecho de que el enfermero(a) tenga como función dar cuidado al paciente en fase terminal, no lo exime de que al momento de confrontar la muerte, se vea invadido de sentimientos tales como impotencia, angustia, sufrimiento, miedo, que según Souza et al; citado por Celma A, y Strasser G (2), “pueden interferir en la asistencia prestada al enfermo y su familia”; haciéndose necesario prepararse para brindar este tipo de cuidado para el cual no sólo bastara la ciencia y la técnica sino además requiere de que el enfermero posea inteligencia emocional, que le permita formar parte del equipo especialistas que acompañan al paciente agonizante y sus familiares, responsables de brindar soporte para lograr que el paciente obtenga una calidad de atención aun frente a la muerte (2).

Estudios han confirmado que existen factores que conciben una mejor calidad de la atención que repercute positivamente en la calidad de vida al final de la vida de los pacientes; reconociendo como uno de estos factores predictores más significativos para trabajar efectivamente con el paciente agonizante y con sus familiares quienes aún se encuentran en todo el proceso de afrontamiento a la pérdida de su ser querido a los atributos o actitudes que demuestra el profesional de enfermería a la hora de brindar el cuidado a este binomio paciente terminal – familiares; antes que los factores relacionados a la tecnología o la estructura organizativa de la institución (5).

Por ello, debemos estar conscientes que el enfermero al cuidar a los pacientes durante el proceso de muerte en los servicios de hospitalización y emergencia ejecutan su práctica teniendo en cuenta según Jodelet citado por Celma A, y Strasser G (2); “el cruce de las coacciones sociales que pasan sobre el individuo y de los deseos o carencias que hacen eco de ellas. Permitiendo que las representaciones expresan y trasciendan sus contradicciones”; las cuales se dan en la toma de decisiones al momento del cuidado del paciente y que se manifiestan en su hacer; así mismo este autor cita a Grimberg (2), quien refiere que “el hacer no se construye solo desde afuera y por la fuerza, sino desde adentro de los conjuntos a través de procesos conscientes y no conscientes” otorgándole el componente de subjetividad, que los convierte más que en un acto técnico en un acto social (2).

Las prácticas que ejecuta el enfermero(a) al momento de cuidar a un paciente que enfrenta el proceso de muerte, estarán siempre ligadas no sólo al contexto y las circunstancias en los que se desarrollan los eventos, sino que además serán afectadas por los factores externos a ella, como pueden ser las normativas institucionales, creencias religiosas o su entorno social (2), por ello se considera a las vivencias que tiene el profesional de enfermería al convivir a diario con la experiencia de la muerte y su proceso, una de las experiencias más impactantes para la mayor parte de estos profesionales (4).

Las enfermeras(os) viven el proceso de muerte de acuerdo con lo que significa el paciente, y las creencias sobre la muerte; donde se enlazan las vivencias, los aspectos culturales, religiosos y su experiencia laboral; el afrontar una enfermedad terminal implica, la agonía, el dolor, el sufrimiento y finalmente la muerte de sus pacientes; en cuanto a esto las manifestaciones de sentimiento suelen repercutir en su vida profesional, laboral y social, teniendo en cuenta que este cuidador también es un ser humano, el cual tiene sus propias concepciones ante la muerte, y ante las cuales asume ciertas actitudes (4).

Cuando se habla de actitudes estas tienen elementos cognoscitivos, afectivos y del comportamiento, aprendiendo con ellos qué pensar, sentir y é hacer con respecto al “proceso y cuidado al final de la vida”. Según la teoría de las actitudes (5), estas constituyen: “una predisposición aprendida a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable”, que dependería de las particularidades

sociodemográficas, personalidad, creencias personales o conductuales que posea el profesional con respecto del cuidado al final de la vida, así como de las “creencias normativas”, es decir aquellas convicciones que tiene el profesional de enfermería sobre lo que piensan o esperan de él sus pacientes (5).

Las opiniones sobre el cuidado durante el proceso de la muerte pueden estar determinadas por las teorías, modelos y códigos de enfermería que especifican lo que se espera del enfermero(a) en el cuidado de los pacientes en fase terminal. Así entonces, la teoría de cuidado humano, propuesta por Jean Watson (5) orienta que “el profesional de enfermería debe promover el desarrollo de interrelaciones eficaces, auténticas, empáticas con el paciente, que permitan estar preparados para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional del cuidado son diferentes” (5).

Lamentablemente en los ambientes hospitalarios se puede observar que el profesional de enfermería cuando tiene que enfrentarse al cuidado del paciente en fase terminal, no cuenta con las competencias necesarias para brindar un adecuado cuidado ni al paciente terminal ni a los familiares, aunado a ello, la sobre carga laboral, la falta de tiempo, el estrés laboral, la inadecuada formación en técnicas de comunicación, la susceptibilidad de cada individuo ante la representación de la muerte y la inseguridad, se convierten en factores nacen del personal de salud y que llegan a afectar al paciente moribundo y sus familiares, haciéndolo, más vulnerable.

En relación a lo expuesto, investigaciones han mostrado que el profesional de enfermería se siente limitado por sentimientos personales e impotencia profesional mostrando en ellos carencia de capacidades para manejar sus emociones, que se expresan en actitudes evasivas y falta de implicancia emocional. Demostrando que las emociones y actitudes juegan un rol definitivo en la forma como se conducen y en la toma de decisiones de este profesional al enfrentar el proceso de la muerte. Las actitudes que se manifiestan, pueden provocar consecuencias favorables o desfavorables en este cuidado (5).

La experiencia de los enfermeros(as) en el Hospital Regional Lambayeque no se aleja de la problemática descrita, apreciando intensas emociones en su trabajo al momento de cuidar al paciente en fase terminal, siendo parte fundamental e

inseparable de la acción humana de la disciplina, considerando aún más que es un personal en su mayoría joven sus vivencias frente a la muerte pueden estar marcadas desde perspectivas diferentes, dependiendo de sus vivencias previas y sobre todo de las competencias adquiridas a nivel de técnicas de comunicación y manejo de emociones que les permitan afrontar a la muerte, capacitándolo además para cumplir con el rol de ser un apoyo para el paciente y familia, permitiéndoles aceptar este proceso natural de la mejor manera.

Sin embargo, en algunas oportunidades dentro de la práctica de pre profesional e internado he podido observar que no siempre los profesionales de enfermería asumen de la mejor manera el enfrentar la muerte de un paciente o el cuidado de este cuando está en fase terminal, escuchándolos en algunas oportunidades tener expresiones compasivas: “pobrecito” “ya es un paciente terminal” “está sufriendo mucho” “ya que se puede hacer”; y otras expresiones de carácter frívolo como: “ojala que sea temprano” “ojala aguante para el otro turno” “cuando ingreso; le corresponde su certificado”, entre otras expresiones; demostrando a veces incongruencia entre sus expresiones con sus actitudes y comportamientos, hecho que motiva el presente estudio de investigación.

1.2 Trabajos previos

Entre las evidencias encontradas a nivel internacional sobre este tema tenemos los siguientes:

Marchán S, el 2016 en España, presenta el estudio “Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología” evaluó el nivel de afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte en Unidades de Cuidados Paliativos y de Oncología de cuatro hospitales utilizando tres escalas entre ellas el Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte; encontrando que un 37% del personal presenta un mal afrontamiento de la muerte; 83.1%, declara no tener un 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. Concluyendo que los profesionales estudiados necesitan mejorar su nivel de afrontamiento ante la muerte (3).

Vicensi, M. en el 2016, Brasil presenta el artículo “Reflexión sobre la muerte y el morir en la UCI a partir de la perspectiva profesional en cuidados intensivos. Encontrando que las dificultades sentidas por los profesionales a la hora de verificar la muerte en una UCI, lugar en el cual se lucha intensamente por la vida. Se constató que esta dificultad es el resultado tanto de la educación contemporánea, como de la formación poco humanizada y distante de la concientización de la muerte y del proceso de morir como parte de la vida. (6)

Espinoza M, et.al. El 2016 en Chile, evaluaron en el estudio “Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado”, las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os; mostrando que existe una tendencia favorable hacia el cuidado del paciente moribundo, destacándose en asumir esta actitud el sexo femenino. La preferencia por trabajar en cuidados paliativos y ser formador influyeron favorablemente en la actitud; al contrario, el miedo a la muerte y el trabajo emocional fingido influyeron negativamente la actitud. Concluyendo que se debe formar profesionales que aporte al modelo empírico, orienten la educación de actitudes hacia la muerte y que ayude al afrontamiento emocional y actitudinal hacia el cuidado al final de la vida (5).

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 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. (7)

Ascencio L, et.al, el 2014 en México, presentan el estudio “Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos” exploraron y analizaron las actitudes y creencias ante la muerte en el personal de salud en cuidados paliativos oncológicos, evidenciando que al analizar los resultados mediante un análisis de frecuencias y correlación de Spearman, se evidencia una alta tendencia en considerar que el paciente terminal debe fallecer en casa, utilizar morfina como tratamiento para el dolor en cáncer avanzado y recibir una atención integral. Dentro de las principales actitudes del personal de salud hacia el paciente terminal y la muerte se destaca que existe mayor responsabilidad y atención hacia la vida, y promoción del crecimiento personal para aceptar su propia muerte (8).

Entre las evidencias encontradas a nivel nacional sobre este tema tenemos los siguientes:

Arena V. el 2017 en Lima presentó el estudio “Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal, según necesidades del enfermo, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2016”, encontrando como resultado De 20 (100%) enfermeras encuestadas, 8 (40%) muestran una actitud de indiferencia hacia el paciente oncológico en fase terminal, 6 (30%) enfermeras muestran una actitud de aceptación y otras 6 (30%) de ellas presentan una actitud de rechazo. En relación a las necesidades físicas del paciente, se tiene que 7 (35%) enfermeras muestran una actitud de aceptación, sin embargo, un mismo número de enfermeras 7 (35%) se inclina hacia una actitud de indiferencia. Por último, se tiene que un menor porcentaje de enfermeras 6 (30%), muestra una actitud negativa o de rechazo hacia las necesidades físicas del paciente. En relación a las necesidades psicológicas del paciente, se tiene que más de la mitad de enfermeras encuestadas, 11 (55%) muestra una actitud de indiferencia hacia esta dimensión. Seguido de 5 (25%) enfermeras que muestran una actitud de rechazo y solo 4 (20%) enfermeras muestran una actitud de

aceptación hacia la dimensión psicológica del paciente. En relación a las necesidades espirituales del paciente, se tiene que la mayoría de enfermeras encuestadas 9 (45%) muestra una actitud de indiferencia hacia el aspecto espiritual del paciente. Seguido de 6 (30%) enfermeras que muestran una actitud de aceptación y solo la cuarta parte de enfermeras muestra una actitud de rechazo hacia esta dimensión. Concluyendo 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 física, psicológica y espiritual. (9)

Quispe E. Lima en el 2015 presentó el estudio “Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú 2014” encontrando como resultado que del 100% (33) de los encuestados, el 21.2% (7) tiene una actitud positiva, 60.2% (20) indiferente y el 18.2% (6) negativa; acerca de la identificación de la presencia del componente cognitivo en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico, el 63.6% (21) tiene una actitud positiva, 30.3% (10) indiferente y el 6.1% (2) negativa; acerca de la identificación de la presencia del componente afectivo en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico, el 63.6% (21) es indiferente, el 21.2% (7) negativa y el 15.2% (5) tiene una actitud positiva y con respecto a la identificación de la presencia del componente conductual en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico, 84.8% (28) indiferente, el 9.1% (3) tiene una actitud positiva y el 6.1% (2) negativa. Conclusiones: un porcentaje considerable de personal de salud tiene una actitud indiferente frente al actuar del paciente terminal; se observa que prima la presencia del componente cognitivo el cual está regido por los conocimientos en el cuidado del paciente terminal. (10)

Salazar, J. el 2014 en Lima presentó el estudio “Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología-2014.”, obteniendo como resultado que del 100% (16) de sujetos de estudio, 43.8% (07) presentan una actitud de indiferencia, 31.2% (05) aceptación y 25% (04) rechazo ante la muerte. 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. Concluyendo que la actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología en la UNMSM, el mayor porcentaje refieren 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. (11)

Flores Y en el año 2014, en Lima ejecutó el estudio “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2013” con el cual buscó determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2013, encontrando que 42% son indiferentes, 32% aceptan y 26% rechazan. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% asumen actitud indiferente, 22% aceptación y 20% rechazo; en la dimensión espiritual 72% posee una actitud indiferente, 20% rechazo y 8% aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% adquieren una actitud indiferente, 24% aceptación y 16% rechazo. Concluyendo que los enfermeros mayormente tienen actitud indiferente hacia la atención del cuidado del paciente moribundo (12).

García R. Lima en el 2013, presentan el estudio “Factores Asociados a la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del paciente terminal”, obteniendo como resultado que el 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7%.una actitud de indiferencia. Y entre los factores asociados: los factores psicológicos, el pensar en su familia ante un paciente moribundo ($p < 0,05$); como factor de profesional, el objetivo más alto de su trabajo ($p < 0,05$) y como factor religioso, la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ($p < 0,05$) se relacionaron significativamente con la actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería; otros factores como opinión ante la muerte, se conmueve ante la familia del paciente, momento de brindar cuidados y tipo de religión no se asociaron.(13).

1.3 Teorías relacionadas al tema

La muerte al tener un perfil desconocido y al no saber que sucede detrás de ella, ocasiona en los individuos temores en relación a la incertidumbre del más allá, a no querer dejar a sus seres queridos, y sobre todo a afrontar una agonía o dolor que sea intolerable (3); temores que motivan el actual incremento que se observa de la institucionalización de la muerte, pues los familiares al enfrentarse ante un familiar que se encuentra en fase terminal o agonía buscan los ambientes hospitalarios con la idea de prolongar la vida de su familiar o por desear que esté en asistencia de profesionales que puedan aliviar su padecimiento hasta que la muerte inminente llegue.

El hombre ve cada etapa de su vida incluyendo la muerte a partir de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, por ello es difícil para él entenderla como un proceso afectando la manera de afrontarla pues influye en cada persona su construcción social de la muerte, que varía de una cultura a otra; guardando relación con la cosmovisión de la vida, lo natural, lo espiritual y lo divino; siendo en nuestra sociedad conceptualizada como un tema tabú y usualmente evadida, de tal manera que la persona que se enfrenta a la muerte la disimula y niega hasta el final, por el temor que siente al enfrentar todo el proceso que conduce a ella (14).

Según Elías citado por Celma A, Strasser G (2), 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 características de las sociedades; Grimberg y Menéndez (2), sobre este tema afirma que “la concepción sobre los padecimientos ante la muerte, la manera de enfermar y de morir, son procesos históricos socialmente erigidos según las condiciones de vida de cada población, y enfrentarlos producen en las personas concepciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes maneras”.

La muerte, como fase inevitable que debe atravesar todo ser vivo, según Sábado y Guix es un estímulo ansiogénico que afecta actitudes y comportamientos e influye en la calidad de los cuidados enfermeros; así mismo Assunção et al., afirma que es difícil enfrentar la muerte, el sufrimiento y el dolor de un semejante,

ocasionando desgaste física y psicológico en el paciente, familia y personal, limitando al enfermero en el ejercicio de su cuidado, al no tener las competencias necesarias que le permitan afrontar la muerte asumiendo una adecuada actitud ante el cuidado del paciente en fase terminal (2).

Y es que el enfermero(a) se involucra en los conocimientos que poseen las poblaciones relacionadas a la cultura cumplir protocolos de actuación mediante los cuales se paramera sus prácticas, mientras intenta satisfacer las necesidades sentidas por los usuarios y familiares que no siempre tienen un sustento biológica y técnico científico. Cuando un paciente inicia su agonía, aflora en las personas a su alrededor sentimientos de angustia, miedo o hasta resignación recordando lo frágil que es la vida; siendo en estos momentos donde el enfermero (a) reaccionan más allá de los conocimientos técnicos, saliendo a relucir sus competencias para un actuar ligado a la interculturalidad (2).

Según Vargas citado por Celma A, Strasser G (2), la muerte también genera aislamiento y desapego en algunos profesionales, siendo estos sentimientos utilizados como estrategias para evitar afrontar el dolor de la pérdida, a pesar de ser ajena. Con el tiempo las actitudes ante la muerte han variado en las distintas poblaciones y culturas. Confiriéndole características únicas marcadas por la historia personal de las pérdidas vividas y a la manera asumir el duelo frente a las mismas.

Así mismo influyen la esperanza de vida y las creencias del hombre como materia y espíritu. La actitud de cada persona ante la muerte dependerá de sus creencias religiosas o agnósticas, de la concepción filosófica, así como de la capacidad para enfrentarnos con la realidad de la vida o de la muerte. Actitudes que influyen en el cómo se plantea la muerte de los otros desde la experiencia vivida (6).

Al respecto, Eduardo Menéndez citado por Ascencio L et.al, (8) señala que últimamente se están desapareciendo los rituales de mortalidad, al intentar ocultar y negar el proceso de la muerte, evento observado en la sociedad occidental”; pasando de ser un hecho natural y social, a ser concebido como vergonzoso e individual, requiriendo ser evitado, e incluso como un asunto traumático: Las poblaciones de hoy no sólo han desarrollado rituales de evitación y ocultamiento de la muerte, sino también rituales para reducir la muerte a enfermedad”. El enfermero(a) forma parte

de estos rituales de evitación y reducción de la muerte a enfermedad, observando el fallecimiento del paciente como el fracaso de sus acciones y esfuerzos para salvar una vida.

Los nosocomios de hospitalización, se consideran desfavorables para ejecutar el derecho del hombre a bien morir, pues carecen de espacios adecuados para pacientes y familiares; sus reglas suelen ser rígidas; y los servicios no brindan atención con enfoque tanatológico; además se emplean recursos y maniobras que alargan la fase terminal como rutina, dejando atrás los principios morales y consentimiento del paciente o sus familiares; también se presenta una sobre carga laboral para el personal. Hechos que son contraproducentes para que se desarrollen las condiciones deseables que se requiere al momento de cuidar a un paciente en fase terminal, como serían: confort, supresión del dolor, ambientes confortables cómodos y tranquilos, apoyo espiritual y religioso, acompañamiento a familiares para apoyarlos en su vivencia del proceso ante la muerte (14).

Nadie está cómodo ante una persona moribunda o tiene una enfermedad grave e incurable, quizá porque hace reflexionar en nuestra muerte; por lo que las actitudes individuales y los aspectos relacionados (dolor, pena o sufrimiento), que condicionan la manera de afrontar la muerte que tienen los profesionales, considerando que también son seres humanos. En los hospitales es el enfermero(a) quien comparte mayor tiempo con los pacientes, situación que lo conduce a presentar la necesidad de saber enfrentar el proceso de duelo y muerte, siendo un requisito solucionar sus propios temores, creencias y convicciones ante la muerte, teniendo en cuenta que el contacto con el paciente moribundo puede ser fuente de estrés y angustia, sintiendo fracasar en el cuidado cuando el paciente al final fallece (3).

Según Strang S. et.al (15); las actitudes tienen elementos cognoscitivos, afectivos y conductuales, en otras palabras, se aprende qué pensar, sentir y hacer con respecto al “proceso y cuidado del paciente moribundo”. Desde la teoría de las actitudes presentada por Escámez J. García Lopez R. Llopiz A. et.al (16); las actitudes constituyen: “una predisposición aprendida a responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable”, que dependería de factores sociodemográficas, rasgos de la personalidad, “creencias personales o conductuales” que posea con respecto del cuidado del paciente moribundo, así como de las

“creencias normativas”, que son las persuasiones que tiene el enfermero(a) sobre lo que piensan o esperan de él sus pacientes.

Como otras Teorías que acompañan a la “Teoría de las Actitudes” a las teorías, modelos y los códigos de enfermería que determinan lo que se anhela del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes en fase terminal. Así la teoría de cuidado humano postulada por Jean Watson (17) a los enfermeros (as) a que deben suscitar el desarrollo de interrelaciones eficaces, auténticas, empáticas con el usuario, que los prepare para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional del cuidado son diferentes al momento del cuidar, siendo parte fundamental e inseparable del actuar humano de la disciplina.

El enfermero (a) reconocen la relevancia del cuidado humano y holístico, así como el dominio terapéutico que tiene el trabajo emocional que les corresponde desempeñar especialmente al momento de la muerte. Investigaciones muestran que las enfermeras/os se limitan por emociones personales e impotencia profesional, que se muestran en actitudes evasivas e incompatibilidad emocional. Las emociones y actitudes jugarían un rol definitivo en la manera como se conducen y en la toma de decisiones de enfermería ante la muerte. Las actitudes que se manifiestan, condicionan la presencia de eventos favorables o desfavorables en este cuidado (18).

Entre los modelos relacionados con las actitudes ante la muerte está el presentado por Wong, Reker & Gesser, quienes postulan: 1) la aceptación neutral: “uno ni teme la muerte ni le da la bienvenida; uno simplemente la acepta como uno de los hechos inmanentes de la vida y trata de hacer lo mejor en una vida finita”; 2) la aceptación de acercamiento: “implica una creencia en un final feliz después de la muerte” y según Dezutter et al. “la gente religiosa se inclina más al enfoque de aceptación hacia la muerte, indicando que la religiosidad como tal está relacionada con una creencia en el más allá” 3) la aceptación de escape: “Cuando la vida está llena de dolor y de miseria, la muerte puede ser una alternativa bienvenida” percibiéndola como una solución al problema de la vida (18).

Así mismo estos autores propusieron otras dos categorías para completar lo que son las actitudes frente a la muerte: 1) el miedo a la muerte: “la persona confronta la

muerte y sentimientos de temor son evocados”, Además, afirman que una de las causas del miedo a la muerte es la percepción de que se ha fracasado en el intento de llevar una vida con sentido, y 2) la evitación de la muerte. “la persona evita pensar o hablar a propósito de la muerte con el fin de disminuir la ansiedad de morir. Convirtiéndose el evadir la muerte es un sistema de defensa que coloca a la muerte lejos de la consciencia”. Esta es la única categoría de actitudes frente a la muerte para Freud y sería la típica actitud que, para Heidegger, hace que la persona tenga una vida inauténtica (18).

Otra Teoría relacionada al cuidado del paciente en fase terminal es la del cuidado humanístico; asumiendo que el enfermero (a) debe tener siempre presente la concepción del humanismo e integralidad de la persona, y mucho más en un momento tan espiritual como es la muerte, por lo que el enfermero (a) debe entender el apoyo al bien morir, sentir la muerte y el apoyo a la familia en el alivio de las aflicciones, como etapas que requiere nuestra atención para logara brindar un cuidado humanizado y con ello empezar a trabajar para el mejoramiento y fortalecimiento de enfermería como una ciencia basada en el humanismo y científicidad (19).

Para brindar cuidado humano los enfermeros deben tener “actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales” que sustenten su actuar y la aplicación de los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, Así mismo es necesario que el enfermero (a) ofrezca un cuidado solidario al paciente, ya que “este encierra una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye” (3).

Entonces es factible advertir que no todas las persona pueden cuidar de otro si no antes haber considerado sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones como: a) concientización y conocimiento sobre las necesidades del cuidado, b) intención de actuar y acciones basadas en conocimientos; c) desear un cambio positivo en el bienestar del otro; convirtiéndose “el cuidado humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucimiento afectivo por otro ser humano”;

teniendo en cuenta la visión ecológica requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza (19).

Para la Dra. Kubler E citada por Aguilera S, Paniale, Romero B (20) “el mejor servicio que se puede brindar a un enfermo es ser una persona amable, atenta, cariñosa y sensible para poder comprender que el estado terminal no es un fenómeno que aísla al individuo, si no que comprende globalmente toda la condición que como humano lo conforma.” Afirmando que se debe hacer sentir durante nuestro cuidado al moribundo como un miembro útil y valiosos de la sociedad, creando así el lema “vivir gratamente, sin dolor y respetando sus exigencias éticas.” Otra teórica que contribuye con la visión de enfermería ante el cuidado del paciente moribundo es Virginia Henderson, quien afirma que nuestra función es “atender al individuo sano o enfermo, 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” (20).

De la misma manera estos investigadores citan a Teilhard de Chardin, para afirmar que “la muerte es una nueva forma de existir, donde el espíritu es liberado de su soporte material, es un paso más de la evolución del hombre”, aunque la verdad el hombre en forma individual observa a la muerte como un tenebroso paso hacia lo desconocido, hecho que lo invade de temor, incertidumbre, evitando que negocie, como sucede en la fase del duelo normal; y por otra parte a Katie Eriksson, quien elaboró una meta teoría sobre la esencia del cuidado desarrollándolo como una instancia disciplinar- académica de la labor de enfermería, como una tarea independiente propia de la profesión (20).

Katie Eriksson a su vez define a “la caridad” como esencia del cuidado. Para esta teórica “En la ciencia del cuidado y en enfermería, el motivo básico es la caridad, que representa la idea principal y cohesionan los diversos elementos...” Para Nightingale además de la compasión como componente importante de la profesión destaca lo siguiente: “es fundamental la observación y la experiencia para desarrollar un cuidado de calidad al paciente” (20).

Finalmente esta investigación hace referencia a la “Teoría del Final Tranquilo de la Vida”, expuesta por Rulan y Moore, citados por Aguirre L; y Rodriguez A (21). y conformada por varios marcos Teóricos; entre los cuales está el modelo de

Donabedian desarrollada a partir de la teoría de sistemas generales; la cual define la buena vida como “el conseguir lo que se desea”, y calidad de vida como “una manifestación de la satisfacción” la cual se evalúa empíricamente mediante criterios como “el alivio de los síntomas” y “la satisfacción con las relaciones interpersonales”, así como la incorporación de las “preferencias” de los usuarios en la toma de decisiones sobre los cuidados que recibe (22).

Esta teoría maneja como principales definiciones las siguientes: a) Experiencia de dignidad y respeto; buscando mostrar al paciente terminal como alguien con autonomía y merecedor de respeto sin descartar su derecho a la protección tras su estado de incapacidad; b) Estado de tranquilidad, el cual se convierte en el objetivo de la enfermera buscando brindar al paciente terminal la mayor tranquilidad posible desde todas sus dimensiones humanas; c) Proximidad a los allegados, el enfermero busca brindar al paciente la mayor proximidad con sus allegados desde un aspecto físico o emocional, d) ausencia del dolor, el profesional de enfermería buscará que el paciente esté libre de todo tipo de sufrimiento o molestia ya que el dolor se considera como una experiencia desagradable desde un ámbito emocional o sensorial y finalmente e) Experiencia de bienestar, donde se asume que el alivio de molestias, relajación, satisfacción hacen parte de una vida fácil y placentera como finalidad de un estado de bienestar. (22)

Como metaparadigmas desarrollados por esta teoría tenemos: a) Persona, enmarcando que los acontecimientos y sentimiento en el proceso del final tranquilo de la vida son de carácter personal e individual, b) Cuidado de enfermería, indicando que se le debe dar el mayor cuidado posible para el paciente terminal mediante el uso de tecnologías y medidas de bienestar con el fin de mejorar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, c) Salud, el enfermero debe buscar el mayor esfuerzo posible en la culminación del dolor y las molestias sufridas por el paciente terminal además del promover su mejor estado de salud; y finalmente d) Entorno, refiere que al paciente terminal se le debe proporcionar el mayor estado de armonía y calma por medio de su cercanía a sus allegados y el brindarle una atención efectiva y eficaz. (22)

Entre Profesionales de enfermería las principales acepciones utilizadas en la teoría Ausencia de dolor se encuentra el lograr que los pacientes estén libre de

sufrimiento o molestias sintomáticas. Siendo el dolor considerado como una experiencia sensorial o emocional desagradable asociado a un daño potencial o real del individuo; otro aspecto a ser considerado por esta teoría es la experiencia de bienestar la cual se define como “alivio de la molestia, el estado de relajación y satisfacción tranquilo, y todo lo que hace la vida fácil o placentera. Experiencia de dignidad y respeto: todo paciente terminal se “respeto y se aprecia como un ser humano” (7).

Esta noción introduce el pensamiento del valor de la persona, sustentado en el principio ético de la autonomía, el cual enmarca que los seres humanos deben ser tratados como entes autónomos, por lo que cuida además la protección para las personas con autonomía reducida; así mismo introduce el concepto de estado de tranquilidad, afirmando que es un “sentimiento de calma, armonía y satisfacción (libre de) ansiedad, agitación preocupaciones y miedo”, incluyendo un estado de equilibrio entre las dimensiones física, psicológica y espiritual; finalmente hace referencia a la proximidad de los allegados, que es “un sentimiento de estar conectado a otros seres humanos que se preocupan”. Implicando además una cercanía física o emocional manifestada por relaciones afectuosas e íntimas (12).

1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Darle cara a la muerte es una tarea difícil, convirtiendo la acción de atender a los seres humanos en una situación compleja llena de connotaciones, teniendo en cuenta que son seres bio-psico-sociales, por lo que la organización del hacer enfermero debe asumir esta concepción holística e integral cuando se encuentra frente a un paciente en fase terminal y sus familiares; considerando el continuo incremento de la atención de la muerte en los hospitales, requiriendo no sólo una sustentación técnica y protocolos de acción de las conductas y relaciones entre las personas involucrados, sino que además le demanda al enfermero competencias emocionales que aseguren la calidad de atención del paciente hasta su muerte.

Por esta razón, se afirmamos que, en el ámbito de la salud, es necesario profundizar en las actitudes del personal de enfermería hacia la muerte y saber si esto se relaciona con la actitud que asume en el cuidado del paciente en fase terminal, ya que esto podría influir en la percepción de los usuarios sobre la calidad de servicio que le proporciona el enfermero(a), especialmente ante la muerte y duelo. La ejecución de éste trabajo de investigación benefició al equipo de profesionales de ciencias de la salud que asiste a estos pacientes en el Hospital Regional Lambayeque, entre los cuales se encuentran los enfermeros pues le permitió conocer las actitudes y características que están limitándolos en la adecuada atención a los familiares y pacientes en fase terminal, dificultando cumplir con su rol dentro del sistema de apoyo que estos necesitan durante este proceso de adaptación.

Así mismo los resultados beneficiaron a los usuarios en forma indirecta, pues una vez que el departamento de enfermería intervenga la problemática encontrada en este estudio mediante la capacitación del profesional de enfermería, se podrá mejorar y /o fortalecer las actitudes positivas ante el cuidado del paciente terminal y la muertes, perfeccionando la calidad de cuidado que este brinda en los servicios a los familiares y pacientes en esta condición, repercutiendo en la percepción actual que los usuarios tienen del rol que cumple el enfermero (a) en los ambientes de hospitalización y emergencia llegado el momento final de la vida, así mismo, la relevancia de los resultados de este estudio, permiten que sea asumido como un referente teórico para otras investigaciones que busquen profundizar en el tema y promover alternativas que den soporte al cuidador para que brinde un adecuado cuidado, al estar preparado para afrontar la muerte.

1.6 Hipótesis

H1: Existe relación entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

H0: No existe relación entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la actitud de la enfermera hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos:

Identificar las características personales del profesional de enfermería en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

Medir la actitud del enfermero(a) hacia la muerte en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

Medir la actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

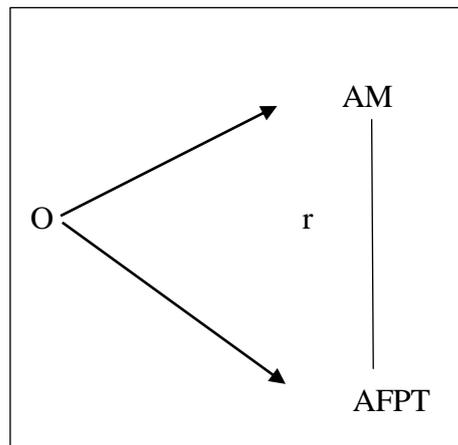
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Investigación cuyo enfoque es cuantitativo, correlacional, transversal porque busca encontrar la relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la actitud del mismo ante la condición del paciente termina en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018, recolectando los datos en un momento y tiempo definido (23).

El diseño que utilizará este estudio es no experimental correlacional pues buscará la relación que existe entre la actitud ante la muerte y la actitud ante la condición hacia el paciente terminal que presenta el profesional de enfermería de hospitalización y emergencia del Hospital Regional de Lambayeque.

Esquema:



O= Observación

AM= Actitud hacia la muerte

AFPT= Actitud frente al paciente terminal.

R= relación.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por las Licenciadas(os) en enfermería que cumplieron funciones en las áreas de hospitalización (Pediatría, Medicina, cirugía general y cirugía especialidades) y Emergencia del Hospital Regional Lambayeque (Tópico de medicina, tópico cirugía, tópico pediatría, tópico ginecología, observación y shock trauma); las cuales hicieron un total de 101 licenciados(as).

La muestra del presente estudio asumió a toda la población de licenciados (as) de enfermería, por considerar que es una población pequeña; por lo que para seleccionar a los sujetos que participaron del estudio se consideró los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Profesionales de enfermería que se encontraron laborando durante el proceso de evaluación, siendo su situación laboral nombrada (Ley 728), funcional (ley 276), CAS, destacadas y SNP.

Criterios de exclusión:

Profesionales de enfermería que estuvieron con periodo vacacional y/o licencia durante el tiempo de evaluación.

Profesionales de enfermería que no brindaron el cuidado en áreas de hospitalización y/o emergencia.

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia o por criterio por contar una población de estudio pequeña y concentrada en un solo lugar de atención (24).

2.3 Variables y operacionalización

VARIABLE DEPENDIENTE:

Definición conceptual:

Actitud del profesional de enfermería hacia el paciente terminal: Inclinação del profesional de enfermería de actuar en relación al cuidado del paciente que está agonizando; siendo sus dimensiones: fisiológicas, espirituales y psicoemocional (12).

Definición operacional:

Actitud del profesional de enfermería hacia condición del paciente terminal:

Respuesta mostrada por el enfermero (a) que exterioriza su manera de pensar, sentir y actuar hacia el cuidado del paciente en fase terminal, siendo evaluada mediante un cuestionario que contiene 3 dimensiones planteadas, en donde el profesional de enfermería realizará una autoevaluación, obteniendo información por auto informe. Adquiriendo un valor de Aceptación, Indiferencia, Rechazo (12).

VARIABLE INDEPENDIENTES

Definición conceptual:

Actitud del profesional de enfermería hacia la muerte: Es la predisposición del profesional de enfermería ante la muerte; la cual puede oscilar entre el afrontamiento racional de la realidad (opción saludable), o exteriorizar angustia ante este hecho convierte en un problema, conduciéndoles a asumir actitudes de negación y evitación.

Definición operacional:

Actitud del profesional de enfermería hacia la muerte: Es la predisposición del profesional de enfermería ante la muerte. La cual se ve influenciada por actitudes de Evitación, Aceptación, Temor, Pasaje, Salida y Perspectivas profesionales.

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal	Dimensión espiritual	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Escala Actitud de enfermería frente el paciente terminal. Elaborado por Flores Y.) Aceptación Indiferencia Rechazo (ANEXO 02)</p>
		Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo	
		Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo	
		Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual	
		Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.	
	Dimensión psicoemocional	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.	
		Dada la condición del paciente es importante brindarle un ambiente de privacidad.	
		Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados	
		Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes	

		Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente	
	Dimensión fisiológica	Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria	
		Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo	
		El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir	
		Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.	
		Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.	
Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Actitud del enfermero(a) hacia la muerte	Actitud cognitiva:	Pensar en la muerte es perder el tiempo.	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala CAM (Acuerdo/ Desacuerdo) (ANEXO 03)
		Después de la muerte habrá un lugar mejor.	
		Viviré después de mi muerte.	
		Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.	
		Percibo a la muerte como un paso a la eternidad	
		Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi	

	muerte.
	Vale la pena vivir.
	Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día ayuda a mi crecimiento persona
	El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural.
Actitud afectiva	Después de la muerte voy a encontrar felicidad.
	Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.
	La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida
	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento
	Veo con placer la vida después de mi muerte.
	Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.
	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.
	Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida.
	Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.
	Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.

Actitud conductual	Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleva inevitablemente a la muerte.
	Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida.
	Encuentro dificultad para encarar a la muerte.
	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.
	Me siento más cómodo(a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido.
	La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.
	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional
	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes.
	Me da igual lo que suceda a mí alrededor.
	Me da lo mismo vivir o morir.
	Prefiero no pensar en la muerte.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Este trabajo utilizó como técnica a la Encuesta, dando la oportunidad de que cada enfermera fuera apoyada al momento de completar los instrumentos (17).

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos estuvieron conformados por dos cuestionarios tipo escala de Likert. Los cuáles se detallan a continuación (25).

Cuestionario: Escala Actitud de enfermería ante la condición del paciente terminal (12): Elaborado por Flores Y. Está constituido por 3 dimensiones: a) Dimensión espiritual b) Dimensión psicoemocional, c) Dimensión fisiológica. Cada una con 5 ítems a evaluar, existen ítems negativos y positivos, siendo su valor de calificación los siguientes:

ITEMS POSITIVOS

Nº ITEM	TA	A	I	D	TD
2	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
7	5	4	3	2	1
8	5	4	3	2	1
9	5	4	3	2	1
10	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1

Total Acuerdo (TA), Acuerdo(A), Ni acuerdo/Ni desacuerdo (I), Desacuerdo (D), Total desacuerdo (TD)

ITEMS NEGATIVOS

Nº ITEM	TA	A	I	D	TD
1	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5

Total, Acuerdo (TA), Acuerdo(A), Ni acuerdo/Ni desacuerdo (I), Desacuerdo (D), Total desacuerdo (TD)

Puntaje Total: Rechazo 15 – 53 puntos, Indiferencia: 54 -66 puntos; Aceptación: 67 – 75 puntos.

Dimensión Fisiológica: Desfavorable: 5 – 17 puntos; Indiferente: 18 – 22 puntos y Favorable: 23 – 25 puntos

Dimensión espiritual: Desfavorable: 5 – 17 puntos; Indiferente: 18 – 23 puntos y Favorable: 24 – 25 puntos

Dimensión Psicoemocional: Desfavorable: 5 – 16 puntos; Indiferente: 17 – 22 puntos y Favorable: 23 – 25 puntos

Cuestionario de Actitud hacia la Muerte (19), el cual plantea a los participantes 3 tipos de respuesta (siempre, casi siempre, nunca), siendo los criterios de calificación los siguientes:

Actitud General: calificado como.

Actitud Positiva: De 71 a 90 puntos; Actitud parcialmente positiva: De 51 a 70 puntos y Actitud Negativa: De 30 a 50 puntos.

Actitud Cognitiva: calificado como.

Actitud Positiva: De 19 a 27 puntos; Actitud parcialmente positiva: De 9 a 18 puntos y Actitud Negativa: Menor a 9 puntos.

Actitud Afectiva: calificado como.

Actitud Positiva: De 21 a 30 puntos; Actitud parcialmente positiva: De 11 a 20 puntos y Actitud Negativa: Menor a 11 puntos.

Actitud Conductual: calificado como.

Actitud Positiva: De 22 a 33 puntos; Actitud parcialmente positiva: De 11 a 21 puntos y Actitud Negativa: Menor a 11 puntos.

En relación a la validez y confiabilidad del instrumento tenemos que:

Cuestionario: Escala Actitud de enfermería ante la condición del paciente terminal: Este instrumento fue sometido por su autora a la fórmula “r de Pearson” en cada ítem, encontrando que todos los ítems tienen valor aceptable mayor que $r > 0.20$ considerado como válido. La confiabilidad fue dada por el estadístico Alpha de Cronbach de = 0.66. Por lo tanto, el instrumento es confiable (12).

Cuestionario de Actitud hacia la Muerte: el instrumento tiene una confiabilidad obtenida por prueba piloto en 10 enfermeras obteniendo un alpha de Cronbach de (0,83), resultado considerado confiable (26).

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Los datos recolectados fueron colocados en la base de datos creada en el programa SPSS 22.0 v., posteriormente se analizaron los datos mediante estadísticos descriptivos de frecuencia, se construyeron tablas de frecuencia y gráficos de barras; luego se le aplicó a las variables de estudio el estadístico de correlación Chi cuadrado – Pearson, dando respuesta a los objetivos de investigación; así mismo se elaboró una tabla de correlación mediante la cual se analizó los resultados contrastándolos con los antecedentes y teorías relacionadas.

2.6 Aspectos éticos.

Este estudio al ser ejecutado en seres humanos asumió como criterios de valor ético los consignados en el informe Belmont (27), siendo los principios éticos básicos:

Beneficencia: Concepto que implica como trato ético no sólo tener presente sus decisiones y evitar que tengan daños, sino además buscar en todo momento su bienestar. El actual estudio no buscó lastimar a los participantes, la finalidad fue que participen y de esta manera beneficiarlos, al identificar sus actitudes ante la muerte y ante el paciente en fase terminal o moribundo, para ser reconocidos y tomados en cuenta al momento de capacitar al personal con la finalidad de reforzar sus fortalezas y superar sus debilidades ante el proceso de duelo de los familiares, para quienes debe convertirse en un sistema de apoyo.

Justicia: La mejor forma de cumplir con el principio de justicia es entender que todo ser humano debe ser tratado como igualdad, prevaleciendo éste principio en el estudio de tal modo que al estar en contacto con los profesionales enfermeros (as) en la aplicación de las encuestas, éstos fueron tratados sin distinción alguna, con igualdad, garantizando así que el cumplimiento del principio.

Respeto a la dignidad humana: Este principio fue aplicado en todo momento pues se mantuvo el respeto de la autonomía de los sujetos participantes. Para la aplicación de la encuesta se tuvo presente este criterio ya que los enfermeros (as) bajo el principio de autonomía firmaron el consentimiento informado, dando su consentimiento para usar la información recolectada tan solo para cumplir los objetivos del estudio.

2.7 Criterios de rigor científico.

Entre los criterios de rigor científico (24) trabajados en esta investigación fueron:

La validez de esta investigación, fue trabajada desde la adecuada operacionalización de las variables que permitieron, demostrando su relevancia de estudio abarcando todas las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación.

La generalizabilidad de este estudio se asumió desde la validez externa del mismo, controlando la muestra mediante la fórmula para población finita, y el uso del muestreo no probabilístico, permitiendo la participación de cada enfermera (o) asegurando el poder generalizar los resultados.

La fiabilidad de la presente investigación se sustenta en la precisión obtenida de la medición a través de la minimización del error sustentado en el tamaño de muestra asumido.

La replicabilidad de los resultados se sustenta en el cumplimiento de la validez interna y externa, permitiendo que se pueda repetir la investigación y que los resultados no se contradigan.

III. RESULTADOS

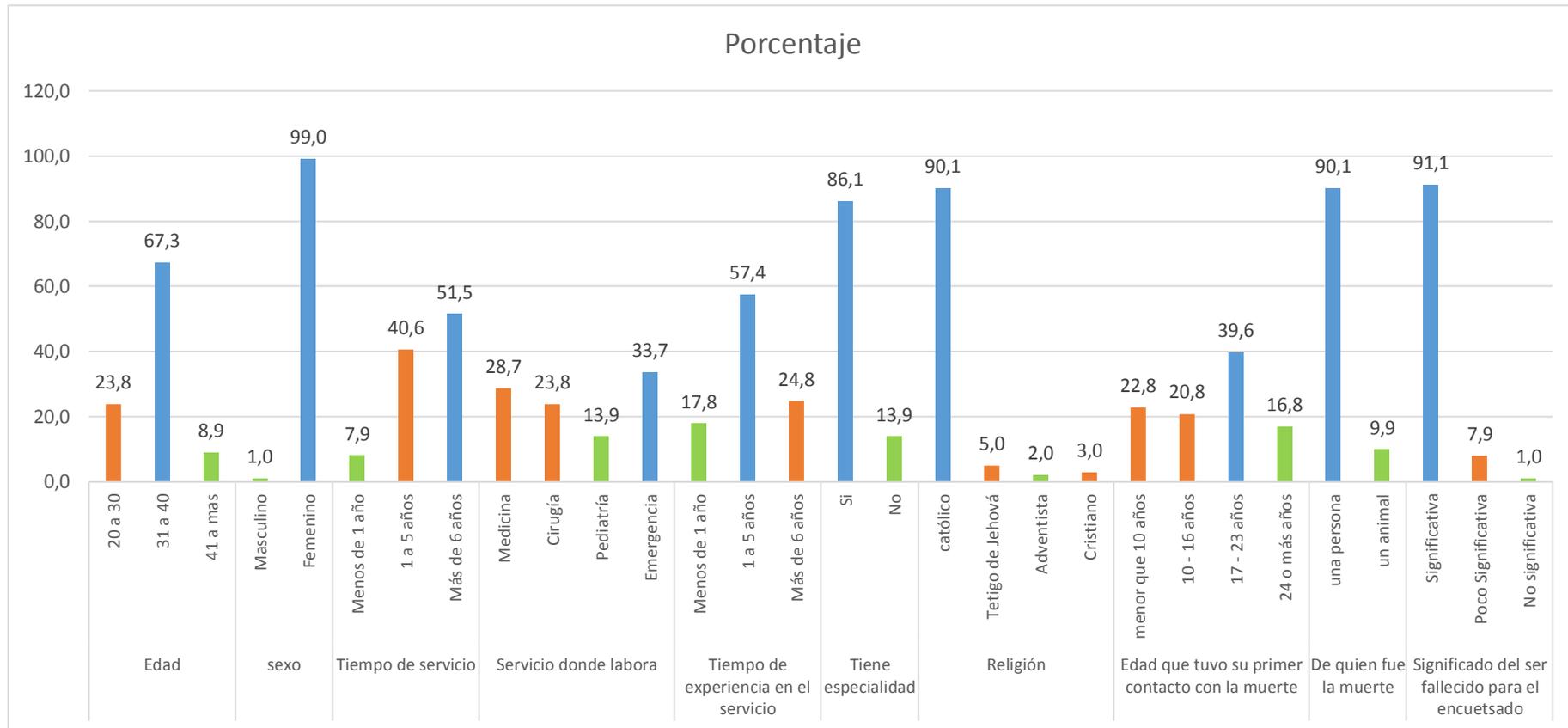
3.1. Tablas y figuras

Tabla 1. Características personales del profesional de enfermería en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30	24	23,8
	31 a 40	68	67,3
	41 a mas	9	8,9
Sexo	Masculino	1	1,0
	Femenino	100	99,0
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	8	7,9
	1 a 5 años	41	40,6
	Más de 6 años	52	51,5
Servicio donde labora	Medicina	29	28,7
	Cirugía	24	23,8
	Pediatría	14	13,9
	Emergencia	34	33,7
Tiempo de experiencia en el servicio	Menos de 1 año	18	17,8
	1 a 5 años	58	57,4
	Más de 6 años	25	24,8
Tiene especialidad	Si	87	86,1
	No	14	13,9
Religión	Católico	91	90,1
	Testigo de Jehová	5	5,0
	Adventista	2	2,0
	Cristiano	3	3,0
Edad que tuvo su primer contacto con la muerte	Menor que 10 años	23	22,8
	10 - 16 años	21	20,8
	17 - 23 años	40	39,6
	24 o más años	17	16,8
De quien fue la muerte	Una persona	91	90,1
	Un animal	10	9,9
Significado del ser fallecido para el encuestado	Significativa	92	91,1
	Poco significativa	8	7,9
	No significativa	1	1,0
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

Figura 1. Características personales del profesional de enfermería en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 20

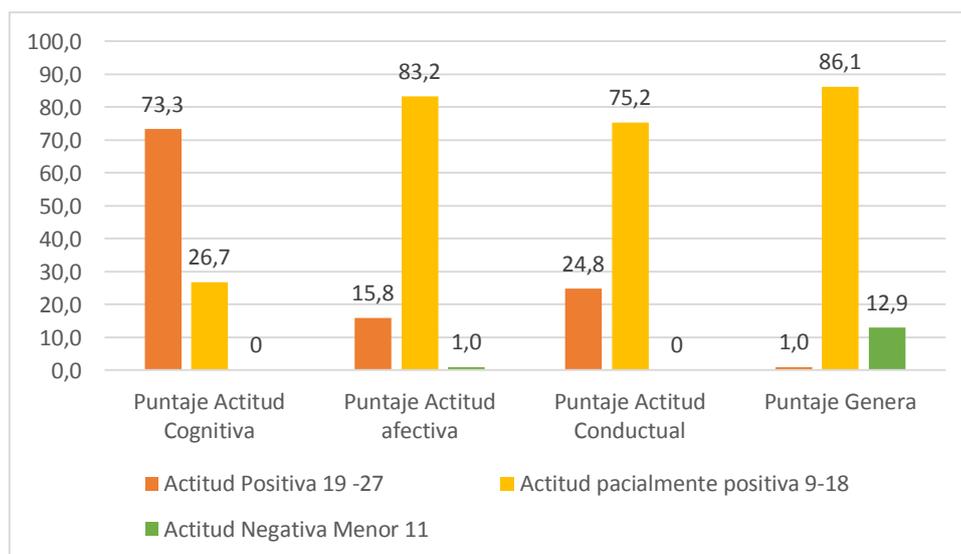
La tabla y figura 1 muestra que el 67.3% (68) de los enfermeros encuestados tienen entre 31 a 40 años, 99.0%(100) son del sexo femenino; 51.5 % (52) tienen más de 6 años de tiempo de servicio, 33.7 % (34) trabajan en el servicio de emergencia, 57.4 % (58) trabajan entre 1 a 5 años en el servicio, 86.1% (87) si tienen Especialidad, 90.1% (91) son de religión Católica, 39.6% (40) afirman que su primer contacto con la muerte fue entre los 17 – 23 años de edad, el 91.1% (92) afirman esta muerte fue de una persona y que fue muy significativa.

Tabla 2. Actitud del enfermero(a) hacia la muerte en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

	Actitud Positiva 19 -27		Actitud parcialmente positiva 9-18		Actitud Negativa Menor 11		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Puntaje Actitud Cognitiva	74	73.3	27	26.7	0	0	101	100.0
Puntaje Actitud afectiva	16	15.8	84	83.2	1	1.0	101	100.0
Puntaje Actitud Conductual	25	24.8	76	75.2	0	0	101	100.0
Puntaje genera	1	1.0	87	86.1	13	12.9	101	100.0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

Figura 2. Actitud del enfermero(a) hacia la muerte en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

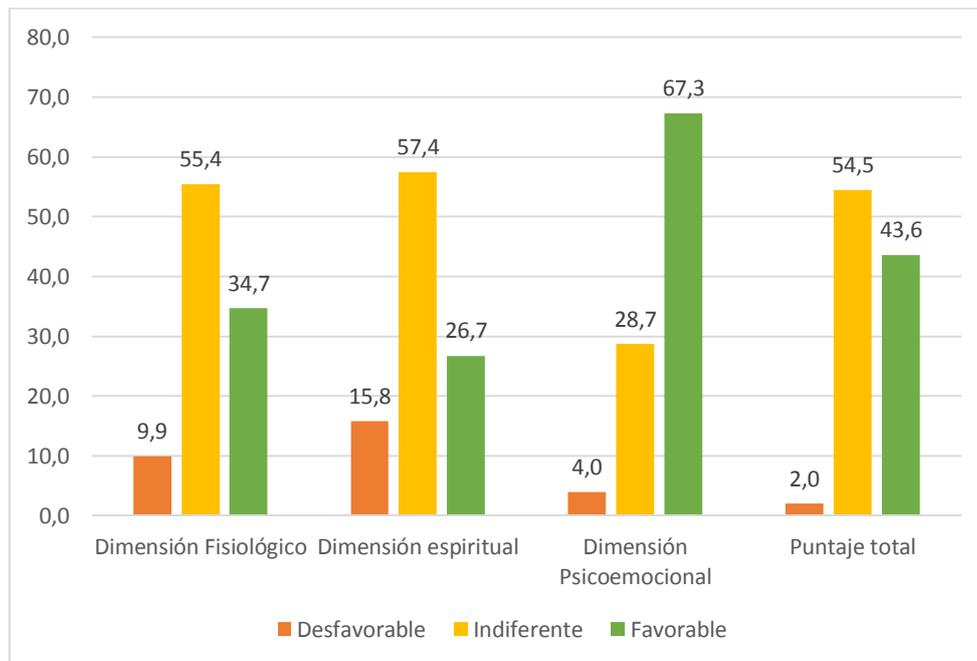
La tabla y figura 2, muestra en relación a la actitud del enfermero ante la muerte que el 73.3% (74) presenta una actitud cognitiva positiva, el 83.2% (84) presenta una actitud afectiva parcialmente positiva, el 75.2% (76) muestra una actitud conductual parcialmente positiva. Encontrándose como puntaje total, una actitud parcialmente positiva 86.1% (87) en los enfermeros y un 12.9% (13) enfermeros con actitud negativa ante la muerte.

Tabla 3. Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
Dimensión Fisiológico	10	9.9	56	55.4	35	34.7	101	100
Dimensión espiritual	16	15.8	58	57.4	27	26.7	101	100
Dimensión Psicoemocional	4	4.0	29	28.7	68	67.3	101	100
Puntaje total	2	2.0	55	54.5	44	43.6	101	100

Fuente: Escala Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal. HRL. 2018

Figura 3. Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.



Fuente: Escala Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal. HRL. 2018

En la Tabla y figura 3 que evalúa la Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia se evidenció que en la dimensión fisiológica el enfermero presenta una actitud indiferente 55.4% (56), que en la dimensión espiritual el enfermero presenta una actitud indiferente 57.4% (58), que en la dimensión Psicoemocional el enfermero presenta una actitud favorable 67.3% (68), finalmente muestra como puntaje general que el 54.5% tiene un actitud indiferentes ante la muerte y el 43.6% tiene un actitud favorable ante la muerte.

Tabla 4. Relación que existe entre la actitud del enfermero(a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2018.

		Puntaje Total Actitud de Enfermera ante la muerte	Puntaje Total Actitud de Enfermera ante paciente terminal
Puntaje Total Actitud de Enfermera ante la muerte	Correlación de Pearson	1	,001
	Sig. (unilateral)		,498
	N	101	101
Puntaje Total Actitud de Enfermera ante paciente terminal	Correlación de Pearson	,001	1
	Sig. (unilateral)	,498	
	N	101	101

Fuente: Escala Actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal. HRL. 2018

En la tabla 4 se evidencia que no existe relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la actitud de este ante la condición de paciente terminal, teniendo en cuenta que el grado de significancia encontrado según la correlación de Pearson los resultados son mayores a $p < 0.05$, (actitud ante la muerte = 0.498 y actitud de enfermería hacia un paciente terminal = 0.498). Aceptando con estos resultados la hipótesis nula.

3.2. Discusión de resultados

El presente estudio buscó demostrar la existencia de la relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la condición del paciente terminal, asumiendo que la muerte, es una fase inevitable que debe atravesar todo ser vivo, que en muchas situaciones afecta actitudes y comportamientos del profesional de enfermería, repercutiendo en la calidad de los cuidados que brinda hacia el paciente que muchas veces ven mermada su salud; así mismo es difícil enfrentar la muerte, el sufrimiento y el dolor de un semejante, ocasionando desgaste físico y psicológico en el paciente, familia y personal, limitando al enfermero en el ejercicio de su cuidado, al no tener las competencias necesarias que le permitan afrontar la muerte asumiendo una adecuada actitud ante el cuidado del paciente en fase terminal (2).

Y es que el enfermero(a) se involucra en los conocimientos que poseen las poblaciones relacionadas a la cultura cumplir protocolos de actuación mediante los cuales se parametra su práctica, mientras intenta satisfacer las necesidades sentidas por los usuarios y familiares que no siempre tienen un sustento biológico y técnico científico. Cuando un paciente inicia su agonía, aflora en las personas a su alrededor sentimientos de angustia, miedo o hasta resignación recordando lo frágil que es la vida; siendo en estos momentos donde el enfermero (a), pilar fundamental en el cuidado de paciente, reaccionan más allá de los conocimientos técnicos, saliendo a relucir sus competencias para un actuar ligado a la interculturalidad (2).

La muerte es definida como “acontecimiento inevitable y universal, pero las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte [...] no son ni inalterables ni accidentales, son características de las sociedades; también se afirma que la concepción sobre los padecimientos ante la muerte, la manera de enfermar y de morir, son procesos históricos socialmente erigidos según las condiciones de vida de cada población, y enfrentarlos producen en las personas concepciones individuales y colectivas que se exteriorizan de diferentes maneras” (2).

La investigadora mediante este estudio buscó identificar las características personales del enfermero que conducen a conocer las

experiencias que estos tienen ante la muerte que en algunas oportunidades puede influir en presentación de conductas de aislamiento y desapego, siendo estos sentimientos utilizados como estrategias para evitar afrontar el dolor de la pérdida, a pesar de ser ajena.

Al evaluar las características personales del profesional de enfermería en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque tenemos que: El 67.3% (68) de los enfermeros encuestados tienen entre 31 a 40 años, 99.0% (100) son del sexo femenino; 51.5 % (52) tienen más de 6 años de tiempo de servicio, 33.7 % (34) trabajan en el servicio de emergencia, 57.4 % (58) trabajan en tiempo de experiencia 1 a 5 años en el servicio, 86.1% (87) si tienen Especialidad, 90.1% (91) son de religión Católica, 39.6% (40) afirman que su primer contacto con la muerte fue entre los 17 – 23 años de edad, el 91.1% (92) afirman esta muerte fue de una persona y que fue muy significativa.

Similares resultados obtuvieron Espinoza M, et.al. (5) quienes evidenciaron en su estudio que las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os; mostrando que existe una tendencia favorable hacia el cuidado del paciente moribundo, destacándose en asumir esta actitud el sexo femenino. Y Marchán S. (3) se demostró las principales variables sociodemográficas del enfermero, edad ($39,36 \pm 7,2$), años de experiencia laboral ($16,5 \pm 7,7$), sexo femenino 34 (75,6%) y varón 11 (24,4%), creyente 32 (72,7) y no creyente 12 (27,3%), percepción de formación adecuada 18 (40%).

En cuanto a los resultados del estudio, de las características personales del profesional de enfermería en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque evidencian que predomina la edad adulta, donde el ser humano adquiere pleno dominio de sus emociones y afectos lo que le permite enfrentar las distintas situaciones que se le presentan asumiendo grandes responsabilidades, como el duelo y la muerte. Enfermeras en su mayoría pertenecen al sexo femenino lo que las hace más vulnerables a sentimientos de ansiedad y temor ante la muerte. Así, los resultados de esta y otras investigaciones estarían confirmando que la experiencia profesional,

especialmente con pacientes que vivencian un proceso de morir, ayudaría a desarrollar estrategias para hacer frente a su respuesta emocional de la muerte y el morir, permitiendo así la adquisición de actitudes o creencias favorables hacia el cuidado al final de la vida.

La poca experiencia en la práctica de enfermería y el reducido tiempo de servicio puede llevar a la enfermera a tomar una actitud negativa ante la muerte del paciente, como a tener una comunicación apática con los familiares, dejando a un lado los sentimientos de éstos ante la muerte, lo cual quiere decir que presta sólo una atención en lo físico más no en lo espiritual, olvidando los principios bioéticos de la profesión (5).

Los profesionales con alguna formación en posgrado (especialidad), presentaron que la mayoría posee alguna especialidad. Diferentes estudios han confirmado que la preparación formal, especialmente en cuidados paliativos o cuidados al final de la vida, permite mejorar las actitudes hacia la muerte y el morir y, consecutivamente, hacia el cuidado al final de la vida. Una revisión de literatura sobre la formación en cuidado al final de la vida reveló el escaso contenido sobre este tema, tanto en textos como en programas de enfermería (5). No obstante, el conocimiento por sí solo no contribuye de manera significativa a la formación de actitudes favorables. Se reconoce que la formación es compleja y no solo se requiere un especial conocimiento, sino también la adquisición de actitudes y capacidades de cuidado para trabajar en situaciones emocionalmente difíciles.

En cuanto a la actitud del enfermero(a) hacia la muerte en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque, que consideró este estudio, el 73.3% (74) presenta una actitud cognitiva positiva, el 83.2% (84) presenta una actitud afectiva parcialmente positiva, el 75.2% (76) muestra una actitud conductual parcialmente positiva. Encontrándose como puntaje total, una actitud parcialmente positiva 86.1% (87) en los enfermeros y un 12.9% (13) enfermeros con actitud negativa ante la muerte.

Los resultados concuerdan con Espinoza M, et.al, en su estudio evaluó las actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final

de la vida, mostrando que existe una tendencia favorable hacia el cuidado moribundo (5). La actitud se define como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto (26).

Para la Dra. Kubler E citada por Aguilera S, Paniale, Romero B, la “actitud” posee tres componentes; “el Cognitivo, hace referencia a las actitudes que son consideradas como mediadores entre un estímulo y un comportamiento o respuesta, que necesariamente forman parte de un proceso proveniente del estímulo y cuyos indicadores son creencias, valores y conocimiento del profesional de enfermería. Afectivo, cuyas actitudes se distinguen de las creencias y opiniones, las cuales algunas veces integran una actitud provocando reacciones afectivas ya sean positivas o negativas que se reflejan en el cuidado al paciente ante la muerte; y en el último componente conductual refiere a la acción patente, a las expresiones verbales, lo concerniente a la conducta en sí” (14).

Estos resultados conducen a afirmar que las actitudes del enfermero(a) hacia la muerte en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque, es parcialmente positiva del enfermero ante la muerte. Están relacionadas con las emociones, considerando que son las formas de actuar y pensar ante una situación, persona u objeto; se forman desde los primeros años de vida y se refuerzan con el paso del tiempo, en ocasiones se aprenden de la cultura o sociedad en la que vivimos y dependen directamente de la persona. Las actitudes se pueden modificar en función de la información que se tiene acerca del objeto que la motiva.

Estos tres componentes están relacionados entre sí, es decir, las actitudes consisten en ideas y creencias (componente cognitivo), que estaban relacionadas con ciertas emociones (componente afectivo) y que ambos componentes están relacionados con la acción que realiza respecto al objeto de la actitud (componente conductual), es decir, “la actitud es una disposición de ánimo voluntaria frente a un aspecto que engloba un componente cognitivo, afectivo y conductual” (26).

En relación a la actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia se evidenció que en la dimensión fisiológica el enfermero presenta una actitud indiferente 55.4% (56), que en la dimensión espiritual el enfermero presenta una actitud indiferente 57.4% (58), que en la dimensión Psicoemocional el enfermero presenta una actitud favorable 67.3% (68), finalmente muestra como puntaje general que el 54.5% tiene un actitud indiferentes ante la muerte y el 43.6% % tiene un actitud favorable ante la muerte.

Similar resultado obtuvo Arena V.(10) quien encontró como resultado De 20 (100%) enfermeras encuestadas, 8 (40%) muestran una actitud de indiferencia, 6 (30%) enfermeras muestran una actitud de aceptación y otras 6 (30%) de ellas presentan una actitud de rechazo; y Flores Y (13), quien evidenció en su estudio que la actitud del profesional de Enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, encontrando que 42% son indiferentes, 32% aceptan y 26% rechazan. En cuanto a la dimensión fisiológica, 58% asumen actitud indiferente, 22% aceptación y 20% rechazo; en la dimensión espiritual 72% posee una actitud indiferente, 20% rechazo y 8% aceptación; y en la dimensión psicoemocional 60% adquieren una actitud indiferente, 24% aceptación y 16% rechazo. A diferencia del resultado que obtuvo la última dimensión, es distinto a la presente investigación.

A diferencia de Espinoza M, et.al. (5) Quienes evidencian que las actitudes hacia el cuidado al final de la vida de enfermeras/os; son favorables hacia el cuidado del paciente moribundo; Quispe E.(11) muestra que del 100% (33) de los encuestados, el 21.2% (7) tiene una actitud positiva, 60.2% (20) indiferente y el 18.2% (6) negativa, acerca de la identificación de la presencia del componente cognitivo el 63.6% (21) tiene una actitud positiva, 30.3% (10) indiferente y el 6.1% (2) negativa; acerca del componente afectivo en la actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente el 63.6% (21) es indiferente, el 21.2% (7) negativa y el 15.2% (5) tiene una actitud positiva y con respecto a la identificación de la presencia del componente

conductual 84.8% (28) indiferente, el 9.1% (3) tiene una actitud positiva y el 6.1% (2) negativa; y García R. (14) quien obtiene como resultado que el 36,2% del personal de enfermería presentó una actitud positiva frente a la muerte del paciente, el 35,4% una actitud negativa y 28,7%.una actitud de indiferencia.

Por lo que de acuerdo a los resultados del estudio podemos decir que la actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia en la dimensión fisiológica, evidenció que el mayor porcentaje es indiferente referido a que consideran que dada la condición del paciente su higiene no es relevante, les desagrada brindarle confort al paciente moribundo y el cambio de posición no es necesario; seguido de un menor porcentaje significativo con una actitud de aceptación referido a que piensan que la administración de analgésicos al paciente moribundo es importante y que las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo; lo cual puede condicionar a que la enfermera(o) adopte un comportamiento no asertivo perdiendo la esencia del cuidado, realizándolos como parte de sus labores sin la fragilidad humana que nos caracteriza, obliga a pensar si al perder el humanismo, no se actúa como robots sofisticados programados tan solo para realizar acciones sobre los demás.

A nivel espiritual el enfermo terminal sufre una crisis y experimenta la propia limitación y fragilidad humana. Las interrogantes existenciales más profundas salen a relucir teniendo en cuenta que es la última etapa de la vida, el hombre de fe sublima su dolor, le da un significado; pero el que no tiene fe, convierte su dolor en desesperación. El profesional de enfermería tendrá que tener una empatía constante, evaluar sus reacciones y comprender su enfermedad (26). El cuidado espiritual que brinda el profesional de enfermería al paciente moribundo es una labor esencial e indispensable en todas las unidades de atención, especialmente en las áreas de emergencias. Es necesario ayudarlo a descubrir la presencia del Dios Padre bueno y misericordioso que lo acompaña y le infunde valor, fe y esperanza.

No es fácil humanizar la asistencia sanitaria, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un planteamiento conceptual además de las condiciones que lo hagan posible,

porque la enfermera(o) se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven diversas experiencias (13). La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario, le convierten en una especie de máquina, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones del significado de brindar un cuidado integral.

A nivel psicoemocional el enfermo terminal es un ser fatigado, hipersensible, inseguro, dependiente. En su actitud de rechazo puede adoptar posturas contradictorias: resignación, heroísmo, rebelión, angustia, superación. Muchas son sus necesidades: necesita acogida y atención, estar acompañado y ser tratado con amabilidad, escuchado y comprendido; sentirse útil, ser respetado y protegido, estar informado sobre el proceso de su enfermedad y participar activamente en las decisiones frente a la vida; conocer sus gustos y aficiones, apoyarle empáticamente en la integración de esta nueva forma de vida (13).

Se considera que la audición es el último sentido que desaparece; en consecuencia, aunque el paciente no pueda responder, suele comprender lo que dicen las personas. Cuando se habla a un paciente moribundo, debe hacerse con claridad y con voz normal. Hay que evitar el murmullo, porque puede inquietar al paciente que se da cuenta que están hablando y no obstante es incapaz de comprender lo que dicen. El profesional de enfermería debe estar presente en estos detalles que los familiares no tienen en cuenta, y sin querer, le están produciendo al familiar una situación de angustia y sufrimiento.

Por otra parte, ante la creciente utilización de las tecnologías en todas las áreas de la salud, y dado que la Enfermería forma parte de este grupo, no escapa a la influencia de la ciencia, y por tanto a la utilización de una serie de instrumentos tecnológicos puestos al servicio de la disciplina. Es común en la práctica diaria de los(las) profesionales en esta área, la utilización constante de monitores cardiacos, esfigmomanómetros digitales, termómetros laser,

oximetrías de pulso, y una serie de aparatos eléctricos, que si bien han aligerado la atención, también han provocado un fenómeno muy común en los(las) usuarios(as) del fenómeno denominado “hambre de piel” (13). En la prisa por colocar un instrumento, y bajo la cotidianidad y rutina de las acciones realizadas a diario, muchos de los profesionales en Enfermería han olvidado la importancia del contacto piel a piel; la importancia de sacar un momento para sentarse al lado del usuario(a) y hablar de sus miedos, sus dudas, sus inquietudes, o simplemente el hecho de saludarles con una sonrisa al llegar al servicio en donde ellos(as) se encuentran.

Por lo que se afirma que la actitud del profesional de enfermería hacia los cuidados del paciente terminal en su dimensión psicoemocional es favorable referido a que consideran que dada la condición del paciente es relevante brindarle un ambiente de privacidad, así como mantener una comunicación verbal; seguido con una actitud de aceptación referido a que expresan que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brinda a los demás pacientes; hay que recordar que debemos establecer una comunicación de empatía para obtener la confianza del paciente y humanizar la atención.

Es así que estos resultados dirigen a reflexionar sobre lo que está sucediendo con el profesional enfermero(a), existiendo una tendencia alta en el personal, que mayormente tienen una actitud indiferente hacia la atención del cuidado del paciente moribundo, el cual puede estar afectando la relación entre enfermera-paciente y familiares; percibiéndolo de forma negativa el cuidado brindado por parte de la enfermera(o).

Motivo por el cual se buscó encontrar si existe esta relación directa entre la actitud del enfermero (a) hacia la muerte y la condición del paciente terminal, evidenciando como resultado que “No existe relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la actitud de este ante la condición de paciente terminal en hospitalización y emergencia del Hospital Regional Lambayeque”. Al obtener que el grado de significancia encontrado según la correlación de Pearson los resultados son mayores a $p < 0.05$, (actitud ante la muerte = 0.498 y actitud de enfermería hacia un paciente terminal = 0.498), por lo cual

afirmamos que ambas variables no se relacionan. Aceptando con estos resultados la hipótesis nula,

Diferente resultado obtiene García R. (14) quien evidencia que la consideración de la muerte de acuerdo a su religión ($p < 0,05$) presenta relación con la actitud que asume el personal hacia el paciente.

Aunque los resultados obtenidos no demuestran una relación directa no debemos descartar otras Teorías que acompañan a la “Teoría de las Actitudes”, modelos y los códigos de enfermería que determinan lo que se anhela del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes en fase terminal. Así la teoría de cuidado humano postulada por Jean Watson (11) a los enfermeros (as) a que deben suscitar el desarrollo de interrelaciones eficaces, auténticas, empáticas con el usuario, que los prepare para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional del cuidado son diferentes al momento del cuidar, siendo parte fundamental e inseparable del actuar humano de la disciplina.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Como características relevantes del personal entrevistado tenemos que el mayor porcentaje de los enfermeros(as) se encuentran entre la edad de 31 a 40 años, siendo el sexo femenino que sobresalió en la población; considerando que tienen más de 6 años de tiempo de servicio, teniendo un porcentaje poco significativo que pertenecen al servicio de emergencia, a diferencia con el tiempo de experiencia que tienen un porcentaje representativo de 1 a 5 años en el servicio, y considerando que los enfermeros en su mayoría si tienen Especialidad y devotos en su mayoría de la religión Católica, afirmando con porcentaje considerable que su primer contacto con la muerte fue entre los 17 – 23 años de edad y declaran que esta muerte fue de una persona muy importante.
2. La actitud del enfermero(a) ante la muerte es mayoritariamente positiva y considerando una minoritariamente el número de enfermeros que poseen una actitud negativa ante la muerte, presentando una actitud cognitiva, afectiva y conductual parcialmente positiva.
3. La actitud del enfermero(a) hacia la condición del paciente terminal en hospitalización y emergencia se evidenció que un porcentaje considerable tienen actitudes indiferentes ante la muerte (54.5%) y el otro porcentaje poseen una actitud favorable ante la muerte (43.6%); en relación a la dimensión fisiológica y espiritual, se tiene que; la mayoría de enfermeras(os) muestran una actitud indiferente y sucede de manera distinta con la dimensión Psicoemocional que tienen una representación significativa de enfermeras que poseen una actitud favorable.
4. No existe relación entre la actitud del enfermero hacia la muerte y la actitud de este ante la condición de paciente terminal, teniendo en cuenta que el grado de significancia encontrado según la correlación de Pearson los resultados son mayores. Aceptando con estos resultados la hipótesis nula.

Así mismo luego de analizar los resultados planteo las siguientes recomendaciones

1. Al Colegio de Enfermeros del Perú de la Región Lambayeque, organizar eventos científicos sobre el tema de la muerte y la difusión de la “Teoría del Final Tranquilo de la Vida”, expuesta por Rulan y Moore, con la finalidad de sensibilizar a las profesionales de enfermería y prepararlas para cumplir con su rol en esta etapa tan delicada para el paciente como para la familia.
2. A las Instituciones universitarias y Escuelas Académico Profesionales de Enfermería difundir la “Teoría del Final Tranquilo de la Vida”, expuesta por Rulan y Moore, así como preparar a sus estudiantes en el manejo de las emociones, relaciones interpersonales, relación terapéutica, etc, que les permita cumplir con su función de apoyo, tanto con el paciente en fase terminal como con sus familiares.
3. Al Director del Hospital Regional Lambayeque propiciar capacitaciones en torno al afrontamiento de la muerte, para de esta manera sensibilizar al personal, y fortalecer una actitud positiva y de aceptación frente a la muerte del paciente terminal, permitiéndole brindar un adecuado acompañamiento, cuidado al paciente y ser el soporte que la familia necesita.
4. Al departamento de enfermería del HRL, solicitar el apoyo de otros profesionales (psicólogos y sacerdotes) para lograr brindar herramientas al personal que se encuentra en constante contacto con los pacientes en esta condición, de esta manera apoyarlos para que logren tener una actitud más positiva ante la muerte y de aceptación hacia el cuidado del paciente que le permita asegurar brindar una adecuada calidad de atención, así como disminuir el riesgo de sobre estrés al no saber cómo manejar esta situación.
5. Al sindicato de enfermeras del Hospital Regional Lambayeque planificar capacitaciones de técnicas para el manejo de emociones que le permita a las agremiadas dar el soporte oportuno al familiar cuando llegue el momento de enfrentar la muerte de su paciente.

6. A los coordinadores de enfermería de los servicios de pediatría, medicina, cirugía y emergencia, organizar capacitaciones en servicio con el apoyo de otros profesionales y sacerdotes que les permita despejar sus inquietudes ante la muerte, fase natural de la existencia, así como para asumir una actitud de aceptación ante el cuidado del paciente terminal. Buscando en todo momento cumplir con nuestro objeto de estudio que es el cuidado de la persona hasta el último momento de su vida, desde una visión humanística.
7. A los futuros profesionales, capacitarse en relación al manejo de emociones, así como realizar investigaciones relacionadas al cuidado del paciente moribundo o en fase terminal.

REFERENCIAS

1. Farroñan J. Actitud de la enfermera en el cuidado al final de la vida en los pacientes adultos del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo – 2012. [Tesis Pre grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina. Chiclayo. 2014. pp.61
2. Celma A, Strasser G; El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2015; 25 (2): 485-500, Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000200009>. (último acceso: 15 de setiembre del 2017)
3. Marchán S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. *Rev. Nure.Inv. España*. 2016.; 13(82). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/789> (último acceso: 15 de setiembre del 2017)
4. García B; Edith Araujo E; García V, García M. Sentimientos que manifiestan las enfermeras ante la muerte de su paciente. [Artículo original]. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México. 2014.
5. Espinoza M, Luengo L, Sanhueza O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Análisis multivariado. Aquichan*. 2016; 16 (4): 430-446. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5732/4472> (último acceso: 15 de setiembre del 2017)
6. Vicensi, M. Reflexion sobre la muerte y el morir en la uci a partir de la perspectiva profesional en cuidados intensivos. *Rev. Bioética*, 2016. 24(1), 64-72. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/es_1983-8034-bioet-24-1-0064.pdf (último acceso: 15 de abril del 2018)
7. Beltran G, 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. [Tesis Pre grado]. Universidad de Jaen. España 2014. pp 39.
8. Ascencio L, Allende S y Verastegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Psicooncología*. México. 2014; 11 (1), pp. 101-115. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/44920/42836> (último acceso: 16 de setiembre del 2017)

9. Arena V. Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal, según necesidades del enfermo, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2016 [Tesis Pos grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2017. pp89.
10. Quispe E. Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú 2014. [Tesis Post grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2015. Pp91.
11. Salazar, J. Actitud ante la muerte en estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Oncología-2014. [Tesis Pos grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2014. pp88.
12. Flores Y. Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue: 2013. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2014,pp107.
13. García R. Factores Asociados a la Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte del paciente terminal. 2013 [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann • Tacna. 2013. Pp128
14. Pérez ME, Cibanal LJ. Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. Rev. Cuidado. 2016; 7(1): 1210-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295> (último acceso: 16 de setiembre del 2017)
15. Strang S, Bergh I, Ek K, Hammarlund K, Prah C, Westin L, et al. Swedish nursing students' reasoning about emotionally demanding issues in caring for dying patients. Int J Palliat Nurs. 2014; 20(4):194-200. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24763328> (último acceso: 17 de setiembre del 2017)
16. Escamez J, García Lopez R, Lopiz A. et.al. El aprendizaje de valores y actitudes. Teoría y práctica. Barcelona. Octaedro.S.L. ed.; 2007. p. 41-64.
17. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Rev. Nurs Sci Q. 2007; 20(1). Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.ref> (último acceso: 17 de setiembre del 2017)

18. Petro A. La relación entre el sentido de vida y las actitudes hacia la muerte. [Tesis Pre grado]. Universidad de los Andes. Bogotá, 2014. pp. 56.
19. Mera C. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007. [Tesis Pre grado]. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima.2008. pp. 69.
20. Aguilera S, Paniale, Romero B. Actitud de Enfermería Frente Al Paciente Terminal. [Tesis Pre grado]. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Enfermería. España. 2012. p.p.49.
21. Aguirre L; Rodriguez A. Final tranquilo de la vida. Teorías intermedias. Disponible en: http://teoriasintermedias2013.blogspot.pe/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida_30.html (último acceso: 19 de setiembre del 2017)
22. Ruland, M, C., Moore, M, S., Teorías intermedias, Teoría del final tranquilo de la vida. Editorial Elsevier España. 2011
23. Elena P, et.al. Manual de Investigación Cuantitativa para Enfermería. Federación de Asociaciones de enfermería comunitaria y atención primaria. FAECAP. España. 2011. P.p.86
24. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.
25. Hueso A, Cascant. J. Metodología y Técnicas Cuantitativas de investigación. 1ª edición. Editoria. Universitat Politecnica de Valencia. España. 2012. P.p.87.
26. Castillo K. Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y Emergencia. Hospital Regional Docente de Trujillo - la Libertad, 2013. [Tesis Pre grado]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Escuela de Post Grado. Trujillo. 2016. pp.79.
27. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de abril 1979. <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10. INTL Informe Belmont.pdf> (último acceso 18 de oct del 2017).



ANEXO 01

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del trabajo: “.....”.

Yo....., Identificado(a) con

D.N.I:,

Participante /Responsable del participante:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado la Investigadora. Mundaca Bravo Katherine Eliana.
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevará a ningún riesgo para su salud.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en la situación de incumplimiento de los puntos antes mencionados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el trabajo de investigación.

Fecha y hora.....

Firma del Responsable *:

Nombre del entrevistado:

Yo, Mundaca Bravo Katherine Eliana, he explicado este proyecto al responsable del participante y contestado todas sus preguntas. El profesional de enfermería, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación y detalles de su participación en el desarrollo de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

.....

Firma de la investigadora.

.....

Firma del participante.

ANEXO 02

CUESTIONARIO: ESCALA ACTITUD DE ENFERMERÍA FRENTE EL PACIENTE TERMINAL

CÓDIGO: _____

I. INTRODUCCION: El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la actitud del enfermero frente al paciente en fase terminal en los servicios de Hospitalización y emergencias del Hospital Regional Lambayeque.

II. DATOS GENERALES:

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Tiempo de servicio:
 - a. Menos de 1 año () b. De 1 a 5 años () c. Más de 6 años ()
- Experiencia en el servicio: _____
 - a. Menos de 1 año () b. De 1 a 5 años () c. Más de 6 años ()
- Tiene especialidad SI () NO ()
- Religión : _____

Instrucciones

A continuación se le presenta una lista de enunciados, cada una de ellas tiene 5 posibilidades de respuesta, marque con un aspa (x) la que usted crea correcta.

Total AcuerdoTA

Acuerdo..... A

Ni Acuerdo/Ni Desacuerdo..... I

Desacuerdo..... D

Total Desacuerdo..... TD

N°	Enunciados	TA	A	I	D	TD
1	Pienso que no es importante conservar los objetos religiosos que pudiera tener el paciente moribundo					
2	Es importante indagar sobre las creencias religiosas del paciente moribundo					
3	Considero que no es importante el apoyo espiritual para el paciente moribundo					
4	Dado el estado de agonía del paciente es importante informar al familiar la necesidad de un guía espiritual					
5	Me disgusta la realización de los ritos y ceremonias espirituales de despedida del paciente moribundo.					
6	Considero que la atención del paciente moribundo demanda mucho tiempo que podría utilizar para atender a otros pacientes.					
7	Dada la condición del paciente es importante brindarle un ambiente de privacidad.					
8	Es importante mantener la comunicarnos verbal con el paciente moribundo mientras le realizamos nuestros cuidados					
9	Creo que el paciente moribundo debe ser tratado con el mismo respeto que se les brindo a los demás pacientes					
10	Aun estando el paciente en agonía e inconsciente la enfermera deberá establecer comunicación afectiva a través del sentido del tacto hacia el paciente					
11	Dada la condición del paciente considero que su higiene es innecesaria					
12	Las medidas de bioseguridad son irrelevantes en el paciente moribundo					
13	El cambio de posición al paciente es necesario aún si está en proceso de morir					
14	Me desagrada brindarle confort al paciente moribundo.					
15	Pienso que la administración de analgésicos no es importante si mi paciente ya está moribundo.					

ANEXO 03

CUESTIONARIO: ESCALA ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE

CÓDIGO: _____

I. INTRODUCCION: El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la actitud del enfermero ante la muerte en los servicios de Hospitalización y emergencias del Hospital Regional Lambayeque.

II. DATOS GENERALES:

- Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a más ()
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Tiempo de servicio:
 - a. Menos de 1 año () b. De 1 a 5 años () c. Más de 6 años ()
- Experiencia en el servicio: _____
 - a. Menos de 1 año () b. De 1 a 5 años () c. Más de 6 años ()
- Tiene especialidad SI () NO ()
- Religión : _____
- Edad que tuvo su primer contacto con la muerte
Menor que 10 años () 10-16 años () 17-23 años () 24 o más ()
- De quien fue la muerte. Una Persona () Un animal ()
- Significado del ser fallecido para el encuestado:
Significativa () Poco Signif. () No Signif. ()

Instrucciones: lea detenidamente cada ítem y marque con una X su respuesta

ACTITUD COGNITIVA:			
Creencias, valores y conocimiento			
	siempre	Casi siempre	nunca
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.			
2. Después de la muerte habrá un lugar mejor.			
3. Viviré después de mi muerte.			
4. Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.			
5. Percibo a la muerte como un paso a la eternidad			
6. Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.			
7. Vale la pena vivir.			
8. Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día ayuda a mi crecimiento persona			
9. El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural.			
ACTITUD AFECTIVA:			
Aceptación, rechazo y sensibilidad			
10. Después de la muerte voy a encontrar felicidad.			
11. Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.			
12. La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida			
13. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento			
14. Veo con placer la vida después de mi muerte.			
15. Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.			
16. No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.			
17. Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida.			
18. Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.			
19. Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.			
ACTITUD CONDUCTUAL: Temor, ansiedad, comodidad, responsabilidad, vocación y apatía			
20. Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleve inevitablemente a la muerte.			
21. Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida.			
22. Encuentro dificultad para encarar a la muerte.			
23. Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.			
24. Me siento más cómodo(a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido.			

25. La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.			
26. La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional			
27. El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes.			
28. Me da igual lo que suceda a mí alrededor.			
29. Me da lo mismo vivir o morir.			
30. Prefiero no pensar en la muerte.			

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS SCALA ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE TERMINAL.



3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Profesional de enfermería que labore en el servicio de emergencias con un mínimo de antigüedad de 6 meses.
- Profesional de enfermería de ambos sexos, nombradas y contratadas
- Profesional de enfermería que acepte participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- Profesional de enfermería de vacaciones y/o licencia por maternidad o enfermedad.
- Profesional de enfermería que se encuentre desempeñando administrativo.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un formulario tipo escala de Lickert, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con 15 preguntas, relacionadas a las dimensiones: Fisiológica (5), Espiritual (5) y Psicoemocional (5) (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo F). Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (Anexo G) y la Confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach (Anexo H).

45

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA

Para la validez de los ítems del instrumento se aplicó la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems de los resultados.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.29
2	0.58
3	0.63
4	0.40
5	0.69
6	0.53
7	0.53
8	0.44
9	0.21
10	0.53
11	0.71
12	0.21
13	0.43
14	0.50
15	0.52

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido; todos los ítems tiene valor aceptable mayor que 0.20. Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO H

ESTADISTICA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los totales

K : Numero de ítems (válidos)

Si α es mayor a 0.6 el instrumento es confiable

$$\text{Alfa} = \frac{15 (1 - 18.9 / 49.08)}{14}$$

$$= 1.07 (1 - 0.38) = 1.07 \times 0.62$$

Se obtiene alfa de Crombach = 0.66

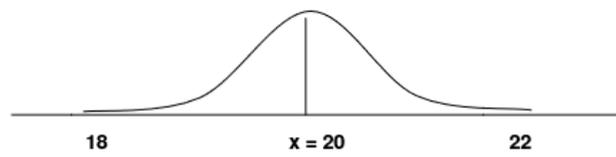
Por lo tanto el instrumento es confiable

ACTITUD - DIMENSIÓN FISIOLÓGICA

Desviación estándar $\sqrt{\text{st}^2} = \sqrt{9.05} = 3.00$

Promedio (x) $= \frac{WX}{n} = \frac{1008}{50} = 20.16$

a = x - 0.75 (DS) $20.16 - 2.25 = 17.91$
 b = x + 0.75 (DS) $20.16 + 2.25 = 22.41$



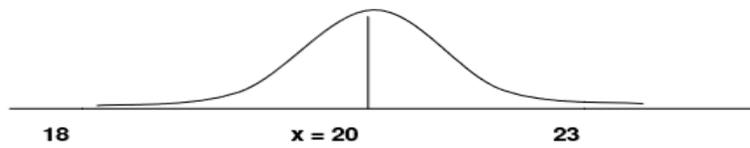
Desfavorable	5	-	17
Indiferente	18	-	22
Favorable	23		25

ACTITUD - DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Desviación estándar $\sqrt{\frac{st^2}{n}} = \sqrt{\frac{9.9}{50}} = 3.1$

Promedio (x) = $\frac{\sum WX}{n} = \frac{1017}{50} = 19.56$

a = x - 0.75 (DS) = 20.34 - 2.33 = 18.01
 b = x + 0.75 (DS) = 20.34 + 2.33 = 22.67



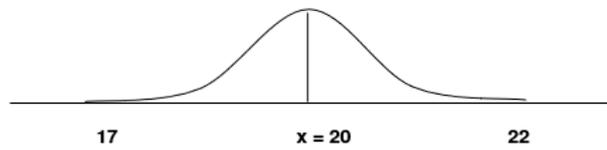
Desfavorable	5	-	17
Indiferente	18	-	23
Favorable	24	-	25

ACTITUD - DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL

Desviación estándar $\sqrt{\frac{st2}{n}} = \sqrt{\frac{11.3}{50}} = 3.36$

Promedio (x) $\frac{\sum WX}{n} = \frac{978}{50} = 19.56$

a = x - 0.75 (DS) = 19.56 - 2.52 = 17.04
 b = x + 0.75 (DS) = 19.56 + 2.52 = 22.08



Desfavorable	5	-	16
Indiferente	17	-	22
Favorable	23	-	25

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS CUESTIONARIO DE ACTITUD HACIA LA MUERTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y ACTITUD DE
LA ENFERMERA ANTE LA MUERTE DEL PACIENTE
EN UCI Y EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO - LA LIBERTAD, 2013.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

AUTORA:

KARLA VERONIKA CASTILLO LEZAMA

ASESORA:

Dra. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERÚ

2016

ANEXO 2: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Método de Consistencia Interna:

Prueba de la Confiabilidad para el Instrumento que mide:

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados										Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	0.41
2	3	2	3	3	1	3	3	1	1	3	0.81
3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	0.89
4	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	0.25
5	3	1	1	3	2	2	3	1	1	3	0.80
6	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	0.60
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0.00
8	3	1	3	3	3	3	2	3	1	2	0.64
9	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	0.29
10	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	0.44
11	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	0.49
12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0.09
13	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	0.41
14	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	0.24
15	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	0.44
16	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3	0.44
17	3	1	3	3	1	3	2	2	2	3	0.61
18	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	0.40
19	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	0.44
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0.00
21	2	1	2	2	2	2	1	2	1	3	0.36
22	2	1	3	3	2	2	3	2	1	2	0.49
23	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	0.56
24	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0.24
25	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	0.76
26	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0.21
27	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	0.16
28	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0.09
29	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	0.44
30	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	0.36
Suma Items	61	48	69	65	53	65	58	53	44	66	12.36

El número de ítems	30
Sumatoria de las Varianzas de los ítems	12.36
La Varianza de la suma de los ítems	63.76
Coefficiente de Alfa de Cronbach	0.83

ANEXO DE TABLAS

EDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	20 a 30	24	23,8
	31 a 40	68	67,3
	41 a mas	9	8,9
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	1	1,0
	Femenino	100	99,0
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

TIEMPO DE SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 año	8	7,9
	1 a 5 años	41	40,6
	Más de 6 años	52	51,5
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

SERVICIO DONDE LABORA

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medicina	29	28,7
	Cirugía	24	23,8
	Pediatría	14	13,9
	Emergencia	34	33,7
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 año	18	17,8
	1 a 5 años	58	57,4
	Más de 6 años	25	24,8
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

TIENE ESPECIALIDAD

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	87	86,1
	No	14	13,9
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

RELIGIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católico	91	90,1
	Testigo de Jehová	5	5,0
	Adventista	2	2,0
	Cristiano	3	3,0
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

EDAD QUE TUVO SU PRIMER CONTACTO CON LA MUERTE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor que 10 años	23	22,8
	10 - 16 años	21	20,8
	17 - 23 años	40	39,6
	24 o más años	17	16,8
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

DE QUIEN FUE LA MUERTE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Una persona	91	90,1
	Un animal	10	9,9
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018

SIGNIFICADO DEL SER FALLECIDO PARA EL ENCUESTADO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Significativa	92	91,1
	Poco Significativa	8	7,9
	No significativa	1	1,0
	Total	101	100,0

Fuente: Escala actitud de enfermería ante la muerte. HRL. 2018