



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL
MÉDICO Y ENFERMERA, QUE LABORA EN
ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

Autores:

Bach. Cadenas Quiroz, Yesenia Viviana

<https://orcid.org/0000-0002-8572-220X>

Bach. Castro Martínez, José Javier

<https://orcid.org/0000-0001-8095-8662>

Asesores:

Dr. Cristian Díaz Vélez

<https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

Año 2021

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL MÉDICO Y ENFERMERA, QUE LABORA EN ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE

PRESENTADO POR:

Bach. Cadenas Quiroz, Yesenia Viviana
Bach. Castro Martínez, José Javier

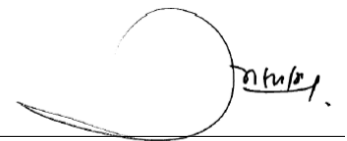
**A la Escuela de Medicina de la Universidad Señor de Sipán
Para optar por título de**

Médico Cirujano

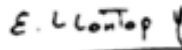
APROBADO POR



PRESIDENTA: Mg. Claudia Mónica Calderón
Vílchez



SECRETARIO: Mg. Javier Alejandro Quiñones
Chapoñan



VOCAL: Mg. Enrique Guillermo Llontop Ynga

Dedicatoria

A Dios

Agradecemos por cada día de vida que nos brinda, porque nunca nos dejaste caer y así llegamos a lograr esta primera meta

A nuestros padres

Que gracias a sus consejos y palabras de aliento nos ayudaron a crecer como persona luchando por lo que queremos.

A nuestros hermanos y hermanas

Gracias por su apoyo y por estar en los momentos más duros de nuestra vida. Este logro también es de ustedes.

A nuestras familias

Por demostrarnos que la familia es lo más importante en esta vida sin su soporte nada hubiera sido posible.

A nuestros docentes

A todos los docentes que nos han guiado en nuestro desarrollo sobre todo a los asesores que con su dedicación y paciencia nos brindaron su tiempo para la elaboración de esta tesis.

Resumen

Introducción: Actualmente, el recurso con más valor que atiende en primera línea frente a la pandemia de covid19 es el personal de salud, la elevada cantidad de pacientes contagiados causa en los hospitales sobrecarga generando una situación de amplio impacto emocional y moral. La actitud frente a la muerte puede ser influenciada por la sociedad, sentimientos, carga laboral, años de experiencia sobre todo sumado a un contexto de pandemia que no se esperaba y para lo cual no estaban preparados ni psicológica ni profesionalmente. **Objetivo:** Determinar las características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en 100 médicos y enfermeras que laboran en un área Covid de un Hospital de Chiclayo marzo del año 2021. Se utilizó una encuesta virtual que contenía una ficha de recolección de datos y el instrumento de actitud frente a la muerte CAM-1. **Resultados:** Se identificó un predominio de la actitud de indiferencia tanto en médicos y enfermeras en todas las características, sin embargo, la actitud positiva tuvo su mayor porcentaje de incidencia cuando describió junto a religión. **Conclusión:** Los médicos y enfermeras que laboran en un área Covid tuvieron una actitud de indiferencia según todas las características descritas en este estudio.

Palabras clave: Actitud frente la muerte, médicos, enfermera, COVID 19

Abstract

Nowadays, the most valuable resource to fight the Covid-19 pandemic is the medical staff. The high number of infected people generates an over saturation in hospitals, making emotional and moral impact in both medical and nursing staff, who treats colleagues who get infected and/or die. Their attitude towards death can be influenced by society, feelings, workload and years of experience added to the pandemic situation that was not expected or psychologically nor professionally prepared. **Objective:** To determine the characteristic of the attitude in the medical and nursing staff working in the Covid Areas of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital and their feelings towards death in 2021. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was made to 100 doctors and nurses working in Covid Areas of a Chiclayo Hospital on March 2021. A virtual survey was conducted applying the CAM-1 instrument and a data collection form. **Results:** A predominance of indifference characteristics was identified in both medical and nursing staff. However, a positive attitude reached the high percentage of incidence when there are religious beliefs. **Conclusion:** The medical and nursing staff working in a Covid Area show an attitude of indifference towards death according to all the characteristics described in this study.

Keywords: Attitude to Death, Physicians, Nurses, COVID-19

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	7
1.2. TRABAJOS PREVIOS	9
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	15
1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.6. OBJETIVOS	15
1.6.1. OBJETIVOS GENERAL	15
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
2. MATERIAL Y MÉTODOS	17
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
2.3. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN	17
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS,.....	19
2.4.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	19
2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	20
3. RESULTADOS.....	22
3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS.....	22
3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
3.3. LIMITACIONES.....	30
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
4.1. CONCLUSIONES	31
4.2. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	37
ANEXO I:	37
ANEXO II:	38
ANEXO III:.....	40

ANEXO IV:	44
ANEXO V:.....	49
ANEXO VI:	51

1. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

El once de marzo del 2020, la organización mundial de la salud (OMS) comunica que la enfermedad por el coronavirus 2019 (Covid-19) puede catalogarse como pandemia. (1)

Actualmente, el recurso con más valor que se encuentra en primera línea combatiendo esta enfermedad es el personal de salud, que en el Perú, un país en vías de desarrollo carece del equipo de bioseguridad adecuado para disminuir el riesgo de poder contagiarse.(2)

En el Perú ante la ausencia de datos actualizados aproximadamente más de 5 mil profesionales de enfermería han sido contagiados, y 71 de estos han fallecido al 1 de septiembre del 2020 (3), con respecto al personal médico al 8 de Abril de 2021 más de 13 mil han sido contagiados y 400 médicos han fallecido. (4)

La situación de pánico que parte del miedo a contagiarse o contagiar esta patología ha sido amplificada por varios factores, uno de ellos la elevada carga de pacientes que han fallecido.(5) Solo en el Perú al 21 de mayo del 2021 se reportaron 67,569 muertos por esta enfermedad.(6). A nivel regional al 28 de marzo del 2021 se reportaron aproximadamente más de 4,033 muertos. Un estudio realizado en 3 hospitales de la región, que incluyo a 493 pacientes que estuvieron hospitalizados, reporto que cada 6 de 10 pacientes de murieron durante el seguimiento a causa de Covid-19. (7)

A causa de esto los hospitales se vieron sobresaturados generando angustia frente a esta situación, produciendo un amplio impacto emocional al plantear disposiciones de gran valor ético para salvar vidas en situaciones extremas. Por último, el duelo e impacto moral del personal médico y de enfermería que también atiende colegas, compañeros, docentes que se contagian o mueren ante la enfermedad. (8)

El profesional médico y de enfermería podrían ser condicionados por la sociedad, sentimientos, carga laboral, así mismo como los años de experiencia para así modificar su actitud frente la muerte, sobre todo sumado a un contexto de pandemia que no se esperaba y para lo cual no estaban preparados ni psicológica ni profesionalmente. Las actitudes negativas causadas por el sufrimiento, miedo o tristeza podrían alterar su estabilidad mental y el trato que otorgan a sus pacientes. (9)(10)

El paciente, como persona tiene dignidad, que es una virtud intrínseca propia del ser humano, lo que trae consigo respeto que se puede ver vulnerado si la actitud frente a la muerte es alterada o no es la más adecuada. (11)

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Xu F, Huang K, et. al, encuestó a 366 internas de enfermería que lograron puntajes altos en evitación de la muerte (14.9%), aceptación del enfoque (26.2%) y miedo a la muerte (20,3%); sin embargo, los valores más bajos fueron en aceptación natural (18,4%) y aceptación de escape (13.6%). (10)

Fernandez J, et al, evaluó a 56 profesionales de enfermería encontrando que solo un 27% presentaron un adecuado afrontamiento frente a la muerte. Identificando una diferencia de acuerdo al área laboral, presentando el 47% de los profesionales del servicio de cuidados paliativos, un 12% del servicio de Oncología y un 14% en el servicio de Hematología un buen afrontamiento. (12)

Merchan E, evaluó a 71 profesionales de enfermería encontrando que el 37% presentaba un mal afrontamiento de la muerte, los creyentes demostraron medias superiores en 4 dimensiones, sin embargo, mantenían un miedo superior a la muerte con respecto a los no creyentes, por último, el 60% refirió que su formación no era adecuada para proporcionar cuidados al paciente en esta etapa final. (13)

Zyga S, et al, en su estudio participaron 202 enfermeras y doctores, se encontró que el nivel de educación, experiencia laboral, y ser enfermera influía en su actitud ante la muerte, siendo el miedo frente a la muerte la actitud que prevalecía en el estudio. (14)

Garcia M. en su estudio, realizado a 60 enfermeras encontró que no existe relación entre los factores personales y la actitud ante la muerte, sin embargo, identificó una actitud indiferente relacionada con la condición laboral (nombrado o contratado), el tiempo que laboraba en el servicio y el trabajar en otra institución afectó también significativamente.(8)

1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

El positivismo es la corriente filosófica que ha predominado en la ciencia y que propone el método científico por medio del cual se pretende encontrar conclusiones válidas y confiables. Se acepta como real los hechos, como datos sensibles, medibles y cuantificables. Esta corriente solo reconoce como método válido la inducción y rechaza la deducción, por el contrario la medicina científica es hipotética deductiva y también inductiva. La medicina científica y la medicina basada en evidencia valoran y utilizan los datos de investigaciones cualitativas. (15)

ACTITUD

Allport define la actitud como “Una habilidad intelectual y neurológica, que se constituye a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden”. En la actualidad R. Jeffress agrega que "La actitud es nuestra respuesta sentimental e intelectual a los problemas de la vida" (16)

Se puede dividir en 3 componentes según Cardozo:

Cognitivo: agrupación de información que posee la persona sobre un objeto que tienden a representarlo incluyendo sus categorías, siendo necesario el aporte de nuevos conocimientos a la persona.

Indicadores:

Creencias: compostura espiritual en la cual un sujeto tiene cierta experiencia acerca de un acontecimiento.

Valores: cualidad que se concede a los objetos, sucesos o personas ya sea positiva o negativa

Conocimiento: datos obtenidos por medio de vivencias y formación académica.

Afectivo: conjunto de oportunidades que al ser humano se le presenta para conocerse a sí mismo, a las personas y el entorno, con bases en el desarrollo de vínculos emocionales. Se miden en una escala siendo los extremos el negativo y positivo, en cuyo centro está la neutralidad

Indicadores:

Temor: emoción desagradable incitada por una idea de peligro existente

o imaginario.

Apatía: ausencia de ánimo o emoción. Es el término psicológico para una actitud indiferente, en cual una persona no se involucra en aspectos de la vida emocional, social o física.

Sensibilidad: habilidad de desmostar valores espirituales y morales, para tener emociones, distinguir el estado de ánimo, el comportamiento y el actuar de las personas.

Ansiedad: aspectos corporales o fisiológicos de carácter poco placentero que causa activación del sistema periférico.

Conductual: es la tendencia a desarrollar una determinada conducta, se realiza al aplicar un programa de refuerzos y sanciones.

Indicadores:

Aceptación: admitir de manera intencional los cambios, es vital para la trascendencia del hombre.

Rechazo: resistencia aceptar una nueva situación, tratando de alejarse de aquello que lo produce.

Responsabilidad: conciencia del hombre al reflexionar, gestionar y orientar las consecuencias de sus actos.

Vocación: disposición natural a realizar actividades innatas que puede convertirse en proyecto de vida. (17)(18)

LA MUERTE

Gert define que la muerte como un fenómeno natural, en el cual se detiene toda actividad cerebral y produce un colapso orgánico. Se caracteriza por ser inevitable al afectar a todo ser vivo e irreversible por simbolizar el fin de existencia que conocemos.(19)

En la actualidad leer, pensar o imaginar sobre la muerte genera ansiedad y miedo. La ansiedad ante la muerte definida por Templer como una reacción de carácter emotivo producida por percibir señales de riesgo o amenazas de su propia existencia, ya sean reales o imaginarias. (20)

Existe una relación profunda entre las actitudes ante la muerte con la cultura, estilos de afrontamiento y experiencias personales adquiridas a lo largo de la vida. Por ello, el ser humano puede sentir:

Miedo a la muerte: sentimiento de desagrado, originada por la idea de un peligro

inminente.

Evitación de la muerte: acción en la cual se evade experiencias íntimamente asociadas a la muerte, dando calma al instante, no obstante, a largo plazo causa deterioro emocional en la persona.

Consentimiento de la muerte: el individuo logra soportar la muerte, porque permite convivir con ella sin causar un agotamiento físico o mental. Aunque afronte diariamente una situación desagradable, es capaz de enfocar su interés y atención a otras actividades. Se evidencian tres clases de consentimiento ante la muerte: neutral, escape y bienestar. (21)(22)

Morales establece que al aceptar el consentimiento de la muerte, se identifican tres tipos de actitudes:

Aceptación neutral: Se acepta como una realidad inalterable y se desea aprovechar su vida limitada.

Aceptación de acercamiento: Se desea creer en una existencia pacífica posterior a la muerte, está asociada a creencias o prácticas religiosas.

Aceptación de escape: Cuando prevalece la angustia, la muerte parece ofrecer plenitud. Es la actitud positiva ante la muerte y se centra en la “maldad” de la vida terrenal. (23)(24)

Médico y su actitud frente a la muerte

Confrontar la muerte de un paciente en etapa terminal y el duelo es una realidad diaria para los médicos en su práctica clínica. La muerte está presente en la rutina del profesional y genera emociones diversas como impotencia y culpa, que numerosas veces logran reprimir.

Es una condición humana, en la cual el médico se relaciona personal y profesionalmente que debe ser aceptada como un suceso natural en su labor clínico. Se evidencian mecanismos de defensa y negación que tiende a exacerbarse cuanto mayor es su vinculación con la muerte. (25)

Enfermera y su actitud ante la muerte

En el equipo multidisciplinario de salud, es el profesional de enfermería el que más experimenta en su práctica diaria la muerte y su proceso. Se ha identificado que viven el

proceso de muerte de acuerdo al paciente, los aspectos culturales, religiosos y su experiencia laboral. (26)

La relación de enfermera - paciente es esencial, de trato físico y emocional. El acercamiento a la muerte puede estar involucrado en una disyuntiva moral, incentivando un manejo complejo de sentimientos y emociones. Al involucrarse con el paciente convaleciente, la enfermera evalúa su propia mortalidad, aumentando sus temores personales frente a la muerte. (27)

CONCEPTOS:

Características Sociodemográficas:

Edad: Son la suma de conocimientos, experiencias y actitudes adquiridas, resumida en años de existencia. Según Jara establece una relación que entre más años de vida la persona presenta actitudes favorables frente a la muerte.(28)

Sexo: Es el conjunto de aspectos físicos, fisiológicos, biológicos y anatómicas que diferencian al ser humano en varón y mujer. García las personas del género femenino tienden a presentar una actitud positiva frente a la muerte en contraste el sexo masculino posee una actitud variada con predisposición a la negatividad ante la muerte. (8)

Estado civil: Es la representación de compromiso, relación familiar, parentesco, deberes y derechos ante un contexto social. Jara demostró que personas con convivencia familiar estructurada y estable presentan actitudes favorables frente a la muerte. A diferencia de personas solteras o distanciados de su núcleo familiar, que demuestra una actitud indiferente a negativa frente a la muerte. (28)

Religión: Representa las creencias y costumbres que adoptan las personas respecto a asuntos sobrenatural, existencial y mora. Sánchez refiere que el interés por el estado de la salud de los demás se relaciona con la fe que practican, en donde como miembros de una iglesia promueven entre sí apoyo personal y ánimo mutuo. La proyección espiritual de los creyentes los protege de las dolencias físicas provocadas por las tensiones de la vida

moderna, el estrés y la depresión.(29)

Personas con factores de riesgo en su hogar: en el contexto de la pandemia actual, se le asocia a persona con obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, enfermedad renal crónica, diabetes, hipertensión, VIH y/o TBC como uno de los más relevantes.(7)

Características Laborales:

Años de experiencia: Es el tiempo que el personal de salud se encuentra ejerciendo de manera activa sus actividades laborales.

Área de trabajo: Es el ambiente del hospital donde desempeña sus actividades laborales. Araoz observó que existía una variación de la actitud de acuerdo a el área de trabajo. (30)

Limitaciones en el área de trabajo: Es el conjunto de déficit de recursos humanos, materiales, equipos y/o infraestructura que incapacita al profesional de salud a gestionar y realizar una atención de calidad a sus pacientes.

Número de pacientes asignados: son los pacientes a cargo del cuidado de un mismo profesional de salud. García observó que enfermeras con mayor número de pacientes presentan una actitud positiva a la muerte. (8)

Capacitación para atender al paciente en su proceso de muerte: Se considera la preparación académica y experiencia en relación al cuidado de los pacientes que se encuentran en fase terminal. El profesional capacitado tiene la habilidad de brindar mayor predisposición a fortalecer el desarrollo de conductas y actitudes positivas en el cuidado del paciente terminal.(30)

Pandemia Covid 19: La palabra “pandemia” es el término griego pandêmonnosêma, que se traduce en español en “enfermedad del pueblo entero”. La pandemia actual es causada por una cepa que mutó como SARS-CoV-2 ocasionado un desbalance sin precedentes en lo económico, social y salud. Los profesionales de la salud son el recurso más importante que posee cada país para hacerle frente a esta enfermedad.(31)

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La pandemia por COVID-19, ha colapsado el sistema de salud mundial, sobre todo en países donde la inversión en salud es paupérrima, este es el caso de países en vías de desarrollo que no pueden costear la atención igualitaria a toda su población y que carecen de medidas de protección adecuadas que protejan a aquellos profesionales que se encuentran en los Hospitales que han sido destinados a la atención de esta patología en su totalidad.

El profesional médico y de enfermería son parte de la primera línea que combate esta pandemia, con más contacto con el paciente, incrementando su exposición al virus como también directamente la posibilidad de contagio.

El conocer la actitud ante la muerte del profesional médico y de enfermería, es de suma importancia por la posibilidad de alterar el trato hacia el paciente y quizás su propia salud mental en el actual contexto, se desconoce si existen instancias que apoyen a los profesionales en estos momentos o que capaciten adecuadamente para lograr enfrentar numerosas muertes diarias que no pensaron presenciar en ningún momento de su vida profesional.

1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la actitud de médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte?

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVOS GENERAL

- Determinar las características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la actitud de médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a edad, sexo y creencia religiosa.
- Describir la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo estado civil, convivencia con personas que poseen factores de riesgo e hijos menores de 18 años.
- Describir la actitud médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la

muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a los años de experiencia laboral, área de trabajo, número de pacientes a cargo y limitaciones en el área.

- Describir la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo al antecedente de contagio por Covid-19, presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19 y hospitalización por Covid-19.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio: Médicos y enfermeras que laboren en el área Covid

Población accesible: Médicos y enfermeras que laboren en el área Covid en un Hospital de Chiclayo, durante la pandemia

Población elegible: Médicos y enfermeras que labore en área Covid, en un Hospital de Chiclayo, durante la pandemia que cumpla los criterios de selección.

Muestra: No se realizará ningún tipo de muestreo, se usará población censal

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Médicos y enfermeras que labore en el área Covid de un Hospital de Chiclayo durante la pandemia
- Médicos y enfermeras que acepten ser parte del estudio.

Criterios de Exclusión

- Médicos y enfermeras con trabajo remoto.
- Médicos y enfermeras con cargo administrativo.
- Médicos y enfermeras actualmente con licencia.

2.3. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Definición operacional de variables:

Variable	Dimensión	Indicador	Subindicador	Tipo Variable	Escala de medición
Características sociodemográficas	Edad	Edad según DNI	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Razón
	Sexo	Según sexo biológico	Masculino	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			Femenino		
	Estado civil	Estado civil	Soltero	Cualitativa Politómica	Nominal
			Casado		
			Divorciado		
			Viudo		

	Creencia religiosa	Creencia religiosa	Católica	Cualitativa Politómica	Nominal
			Evangélica		
			Ateo		
			Otro		
	Personas con factores de riesgo en hogar	Personas con factores de riesgo en hogar	Si	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			No		
Hijos menores de 18 años	Hijos menores de 18 años	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal	
		No			
Características laborales	Años de experiencia	Años de experiencia	Años de experiencia laboral	Cuantitativa discreta	Razón
	Área de trabajo	Área de trabajo	Hospitalización	Cualitativa Politómica	Nominal
			Unidad de cuidados intensivos		
			Brigada Covid		
	Número de pacientes asignados	Número de pacientes asignados	Número de pacientes asignados	Cuantitativa discreta	Nominal
	Capacitación ante la muerte	Capacitación ante la muerte en pregrado o postgrado	Si	Cualitativa Dicotómica	Nominal
			No		
	Limitaciones en el área	Espacio físico inadecuado	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
		Falta de equipos	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
		Falta de materiales	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
		Equipo de protección personal insuficiente	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
	Recursos humanos insuficientes	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal	
No					

Presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19	Presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19	Presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
Contagio por Covid-19	Resultado positivo según prueba PCR	Resultado positivo según prueba PCR	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
Hospitalizado por Covid-19	hospitalizado por Covid-19	hospitalizado por Covid-19	Si	Cualitativa dicotómica	Nominal
			No		
Actitud frente la muerte	Actitud frente la muerte	Instrumento Actitud frente la muerte	Actitud negativa: <100 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Actitud indiferente: 100-124 puntos		
			Actitud positiva: >124 puntos		

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS,

2.4.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

A partir de la evaluación realizada por los investigadores, se confeccionó una ficha de datos que recogerá las características epidemiológicas y laborales involucradas en la actitud frente la muerte. El instrumento que evaluará la actitud frente la muerte, elaborado a partir del instrumento original "Death Attitudes and Self Reported Health" creado por Martin y Salovey durante el año 1996.

Reformulado en 1997 y aplicado por Hernández en el Policlínico "Plaza" ubicado en la ciudad de La Habana, Cuba. Que luego de ser sometido a criterios de expertos, fue reformulado con el nombre de "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" CAM-1.

En Perú en el año 2016 Vásquez S. introdujo el Cuestionario de actitud hacia la muerte que está constituido por cinco dimensiones derivadas del miedo a la muerte (pensamientos y sentimientos negativos relacionados a la muerte), evitación de la muerte (conflicto para afrontar las reflexiones sobre la muerte, afectando la conducta), aceptación de acercamiento (la perspectiva de la muerte como la trascendencia a una vida nueva de paz y felicidad), aceptación de escape (la visión

de la muerte como evasión de una existencia cruel) y por último la aceptación neutral (enfoque de la muerte como una realidad que ni se teme ni se espera).

Las dimensiones descritas se resumen en 32 ítems que se estructura según escala Likert con puntaje de 1 a 5, donde totalmente desacuerdo (1 punto), desacuerdo (2 puntos), indeciso (3 puntos), acuerdo (4 puntos) y totalmente acuerdo (5 puntos).

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 34 profesionales de la salud (17 médicos y 17 enfermeras) donde el valor obtenido del Alfa de Cronbach 0.834 se concluye que la escala contenida en el instrumento de medición es altamente confiable.

2.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó una prueba piloto del Instrumento de la Actitud frente la muerte en un hospital del departamento de Lambayeque con población de médicos y enfermeras en igual proporción. La finalidad fue hallar la confiabilidad de los 32 ítems y consecuentemente el alfa de Cronbach que fue de 0.834.

Los investigadores solicitaron autorización al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo por correo electrónico. Por ese medio, se adjuntó el proyecto de investigación y los Anexos solicitados. Luego el hospital confirmó a los investigadores el número de población elegible, la factibilidad del estudio y la aprobación del comité de ética de su establecimiento.

Con la previa aprobación del hospital, los investigadores remitieron al personal de salud que cumplió con los criterios de selección el siguiente link: <https://forms.gle/ZH81Jp9TXwaKvs4R9>, para acceder al consentimiento informado, ficha de datos y el instrumento que evaluó la actitud frente la muerte. Los datos se obtuvieron por la plataforma virtual Google Forms, la cual permitió recolectar la información.

El personal médico y enfermería cuando accedió al link debía aceptar el consentimiento informado para visualizar la encuesta; donde responderá datos como edad, sexo, estado civil, religión, personas con factores de riesgo en su hogar, hijos menores de 18 años, años de experiencia laboral, área de trabajo, número de pacientes asignados, limitaciones laborales y capacitación para la atender a pacientes en su proceso de muerte.

El tiempo de recolección de datos fue de 1 semana, transcurrido ese tiempo se desactivó el link y se procesaron los datos almacenados. Luego los valores se exportaron al programa Microsoft Excel 2013 donde se generó una base de datos sobre médicos y enfermeras aptas para el estudio.

Se obtuvo datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas (sexo, estado civil, religión, personas con factores de riesgo en hogar, hijos menores de 18 años, área de trabajo, limitaciones laborales, capacitación para afrontar la muerte, presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19, contagio por Covid-19 y hospitalizado por Covid-19) y media con desviación estándar para variables cuantitativas (edad, años de experiencia y número de pacientes asignados). Los resultados serán presentados mediante tablas o gráficos para su mejor entendimiento

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio pasó por revisión del comité de ética para acceder al registro de médicos y enfermeras, con sus datos se les contacto por correo electrónico o teléfono celular.

El personal médico y enfermería tuvo la libertad de decidir participar y podrán retirarse en el momento que deseen. Se realizó procedimientos comunes (ficha de recolección de datos y encuesta) para determinar las características epidemiológicas y actitud frente la muerte. Dichos instrumentos se enviaron por correo electrónico y whatsapp, garantizando la seguridad de la población de estudio y de los investigadores, acoplándose a las medidas de protección personal en la actual emergencia sanitaria.

La población involucrada se benefició al conocer su actitud frente la muerte. No se realizó procedimientos que modifiquen las variables biológicas o psicológicas de los pacientes incluidos, al ser un estudio observacional no causo daño o perjuicio a las personas involucradas.

La recolección de los datos se realizó por medio de formularios, una vez registrada la información esta no se modificó, fue recolectada para uso exclusivo de los investigadores. No se hizo uso de nombres de los participantes, fueron identificados a través de un número asignado. La información suministrada fue utilizada exclusivamente con fines de investigación y los resultados personales no estarán disponibles para terceras personas.

3. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1: Característica sociodemográficas de médicos y enfermeras de área Covid

Características sociodemográficas	Enfermeras (%)	Médicos (%)	N (%)
Edad del Profesional			
20–30	34	28	62
31–40	17	12	29
41–50	3	4	7
51–60	0	1	1
61–70	0	1	1
Sexo			
Femenino	52	17	69
Masculino	2	29	31
Estado Civil			
Casada	18	10	28
Divorciada	0	1	1
Soltera	36	35	71
Creencia religiosa			
Católica	46	40	86
Evangélica	6	4	10
Otra	2	2	4
Personas con factores de riesgo en hogar			
Si	43	29	72
No	11	17	28
Hijos menores de 18 años			
Si	35	18	53
No	19	28	47

La encuesta se ejecutó en 100 profesionales de salud, de los cuales 46 fueron médicos y 54 enfermeras. El 62% (28 médicos y 34 enfermeras) está entre las edades de 20 a 30 años, y el 29% (17 enfermeras y 12 médicos) entre las edades de 31 a 40 años.

Según sexo se distribuyó en 69% del sexo femenino (52 enfermeras y 17 médicos), además de 31% del sexo masculino (2 enfermeros y 29 médicos).

El 71% (36 enfermeras y 35 médicos) de la población es soltera, seguido por un 28% (11 enfermeras y 6 médicos) casados. Entre las creencias religiosas, la religión católica prevalece con 86% entre los entrevistados.

Del personal de salud el 72% (43 enfermeras y 29 médicos) refirió tener a personas con factores del riesgo en su hogar y el 53% (35 enfermeras y 18 médicos) afirmó tener hijos menores de 18 años.

TABLA 2: Características laborales de médicos y enfermeras del área Covid

Características Laborales	Enfermeras (%)	Médicos (%)	N (%)
Años de experiencia laboral			
1 – 5	31	33	64
6–10	19	8	27
11–15	4	1	5
16–20	0	4	4
Área de trabajo			
Hospitalización	14	13	27
Unidad de cuidados intensivos	35	9	44
Brigada Covid	5	24	29
N° de pacientes asignados			
1 – 5	38	3	41
6–10	9	15	24
11–15	3	10	13
16–20	0	14	14
21–25	2	1	3
26–30	2	3	5
Espacio físico inadecuado			
Si	46	30	76
No	8	16	24
Falta de equipos			
Si	46	34	80
No	8	12	20
Falta de materiales			
Si	46	34	80
No	8	12	20
EPP insuficiente			
Si	35	34	69
No	19	12	31
Recursos humanos insuficientes			
Si	48	39	87
No	6	7	13
Capacitación ante la muerte			
Si	23	16	39
No	31	30	61

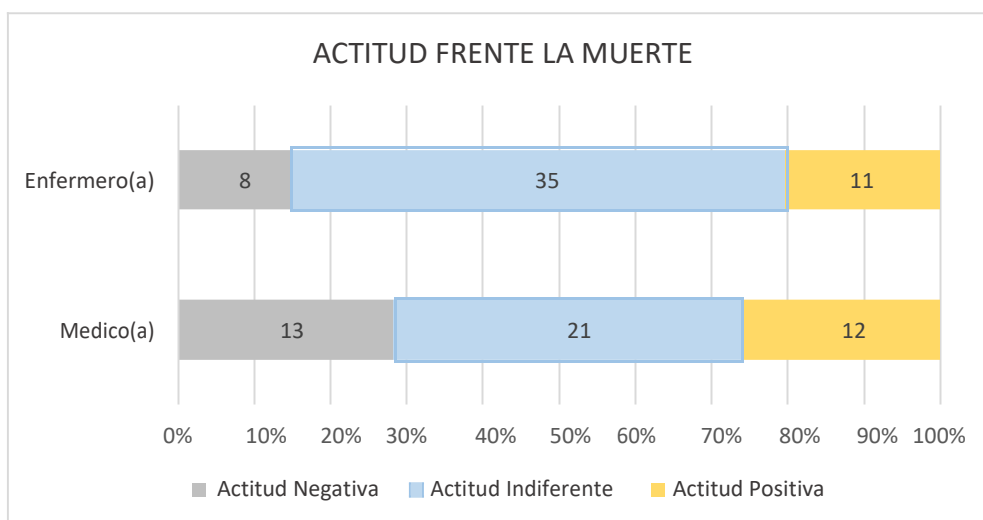
Con respecto a la experiencia laboral médicos y enfermeras tenían entre 1 a 5 años (64%) y 6 a 10 años (27%). La población de unidad de cuidados intensivos representa el 44%, brigada Covid el 29% y hospitalización 27%. Según el número de pacientes asignados, 41 % tenía 1 a 5 pacientes asignados y seguido del 24% 6 a 10 pacientes asignados.

El 80% del equipo de salud expresaron espacio físico inadecuado, falta de equipos médicos, escasez de materiales, ausencia de equipos de protección personal y recursos humanos insuficiente. El 61% de los profesionales no han sido capacitados para acompañar a los pacientes en su el proceso hacia la muerte.

TABLA 3: Características de pandemia de médicos y enfermeras del área Covid

Características Pandemia	Enfermeras (%)	Masculino (%)	N (%)
Muerte de al menos un paciente por Covid 19			
Si	46	36	82
No	8	10	18
Contagio por Covid-19			
Si	35	28	63
No	19	18	37
Estuvo hospitalizado por Covid-19			
Si	2	2	4
No	52	44	96

Desde el inicio de la pandemia el 82% del personal de salud que labora actualmente, ha presenciado la muerte de al menos un paciente por Covid 19. El 63% se contagió de Covid-19, pero solo el 4% requirió de hospitalización.



GRAFICA 1: Actitud frente la muerte de médicos y enfermeras en área Covid

En la gráfica 1 se puede observar 56% del personal de salud con actitud indiferente, donde el 35% es personal de enfermería y 21% es personal médico. El 23% posee actitud positiva de lo cual 12% correspondía a médicos y 11% a enfermeras. Por último, la actitud negativa con 21% la conformaba 13% de médicos y 8% de enfermeras.

TABLA 4: Actitud frente la muerte según característica sociodemográficas de médicos y enfermeras de área Covid

Características sociodemográficas	Enfermera (%)			N (%)	Medico (%)			N (%)	Total (%)
	Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		
Edad del profesional									
20-30	23	5	6	34	13	6	9	28	62
31-40	10	3	4	17	5	5	2	12	29
41-50	2	0	1	3	2	1	1	4	7
51-60	0	0	0	0	0	1	0	1	1
61-70	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Sexo									
Femenino	33	8	11	52	9	2	6	17	69
Masculino	2	0	0	2	12	11	6	29	31
Estado Civil									
Casada	11	4	3	18	1	6	3	10	28
Divorciada	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Soltera	24	4	8	36	19	7	9	35	71
Creencia religiosa									
Católica	29	7	10	46	20	9	11	40	86
Evangélica	4	1	1	6	1	3	0	4	10
Otra	2	0	0	2	0	1	1	2	4
Personas con factores de riesgo en hogar									
Si	29	6	8	43	11	8	10	29	72
No	6	2	3	11	10	5	2	17	28
Hijos menores de 18 años									
Si	22	4	9	35	6	8	4	18	53
No	13	4	2	19	15	5	8	28	47

En la población entre las edades de 20 a 30 años predominó la actitud indiferente siendo 13 médicos y 23 enfermeras parte de ella. En ambos sexos la actitud indiferente estuvo presente en 33 enfermeras y 9 médicos, sin embargo 11 médicos de sexo masculino tuvieron actitud negativa.

De los entrevistados el 71% son solteros, siendo 24 enfermeras y 19 médicos una actitud indiferente. El 28% son casados donde resalto la actitud indiferente de 11 enfermeras y la actitud negativa de 6 médicos. La religión católica prevalece con 86% y evidenciando una actitud indiferente de 29 enfermeras y 20 médicos. Además, resalto 11 médicos católicos con actitud positiva.

Del personal de salud el 72% refirió tener a personas con factores del riesgo, en el que muestran una actitud indiferente de 29 enfermeras y 11 médicos. El 53% del personal afirmo tener hijos menores de 18 años, dentro de ello, 22 enfermeras tienen una actitud indiferente y 8 médicos tiene una actitud negativa.

TABLA 5: Actitud frente la muerte según características laborales de médicos y enfermeras del área Covid

Características Laborales	Enfermera (%)			N (%)	Medico (%)			N (%)	Total (%)
	Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		
Años de experiencia laboral									
1 – 5	20	4	7	31	16	7	10	33	64
6-10	12	4	3	19	3	4	1	8	27
11-15	3	0	1	4	1	0	0	1	5
16-20	0	0	0	0	1	2	1	4	4
Área de trabajo									
Hospitalización	6	1	7	14	7	5	1	13	27
Unidad de cuidados intensivos	24	7	4	35	2	5	2	9	44
Brigada Covid	5	0	0	5	12	3	9	24	29
N° de pacientes asignados									
1 - 5	25	7	6	38	1	2	0	3	41
6-10	5	1	3	9	7	6	2	15	24
11-15	3	0	0	3	5	2	3	10	13
16-20	0	0	0	0	6	2	6	14	14
21-25	0	0	2	2	0	1	0	1	3
26-30	2	0	0	2	2	0	1	3	5
Espacio físico inadecuado									
Si	30	6	10	46	15	9	6	30	76
No	5	2	1	8	6	4	6	16	24
Falta de equipos									
Si	30	6	10	46	12	11	11	34	80
No	5	2	1	8	9	2	1	12	20
Falta de materiales									
Si	31	6	9	46	14	10	10	34	80
No	4	2	2	8	7	3	2	12	20
EPP insuficiente									
Si	23	5	7	35	16	9	9	34	69
No	12	3	4	19	5	4	3	12	31
Recursos humanos insuficientes									
Si	32	5	11	48	20	11	8	39	87
No	3	3	0	6	1	2	4	7	13
Capacitación ante la muerte									
Si	16	4	3	23	6	7	3	16	39
No	19	4	8	31	15	6	9	30	61

El 64% manifestó de 1 a 5 años de experiencia laboral con actitud indiferente de 20 enfermeras y 16 médicos. El 44% es personal de unidad de cuidados intensivos con 24 enfermeras con actitud indiferente y 5 médicos con actitud negativa. En la brigada Covid prevalece la actitud indiferente en 5 enfermeras y 12 médicos. El personal de enfermería refiere de 1 a 5 pacientes asignado, resaltando 11 con actitud indiferente. En el personal médico que tiene asignado de 6 a 10 paciente son 7 con actitud indiferente.

De la población encuestada el 80% afirmó la existencia de limitaciones laborales coincidiendo con una actitud indiferente en 30 enfermas y 15 médicos.

TABLA 6: Actitud frente la muerte según características de pandemia en médicos y enfermeras del área Covid

Características pandemia	Enfermera (%)			N (%)	Medico (%)			N (%)	Total (%)
	Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		Actitud Indiferente	Actitud Negativa	Actitud Positiva		
Muerte de un paciente por Covid 19									
Si	30	8	8	46	15	13	8	36	82
No	5	0	3	8	6	0	4	10	18
Contagio por Covid-19									
Si	24	6	5	35	15	7	6	28	63
No	11	2	6	19	6	6	6	18	37
Estuvo hospitalizado por Covid-19									
Si	2	0	0	2	0	1	1	2	4
No	33	8	11	52	21	12	11	44	96

El 82% del personal de salud ha presenciado la muerte de al menos un paciente por Covid 19 prevaleciendo una actitud indiferente en 30 enfermeras y 15 médicos. El 63% de los entrevistados refiere haberse contagiado en el cual 24 enfermas y 15 médicos presentan actitud indiferente. Solo el 4% de la población requirió de hospitalización entre ellos 2 enfermas refieren actitud indiferente.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La pandemia hizo que la mayoría de la población en riesgo se retirara del trabajo presencial, sobre todo en los centros hospitalarios que poseen áreas para la atención exclusiva de esta patología.

A causa de este retiro, la población que posee más años de experiencia es escasa, aun así, se puede evidenciar un ligero incremento de la actitud de indiferencia en profesionales médicos y enfermeras con menor tiempo de experiencia labora en contraste Zyga S et en su estudio asocio el aumento de la actitud positiva a mayor exposición que se tiene hacia la muerte que ayuda a comprenderla. (14)

Médicos y de enfermeras se encontraban entre los 20 a 30 años, a diferencia de lo referido por García M. que reporto un mayor porcentaje entre los 31 y 40 años, pero coincide con la prevalencia de la actitud de indiferencia, al estar entre estas edades aun la persona inicia su vida profesional de la misma forma que cimienta su estabilidad familiar como económica y no desea aceptar a la muerte como algo cercano. (32)

Ante esta situación de salud actual, los profesionales de la salud se volvieron el principal pilar de soporte, enfermería parte de este personal sigue siendo una carrera donde el sexo femenino prevalece en casi su totalidad, según Garcia M. puede estar relacionado al cuidado que necesita el paciente, altas dosis de sensibilidad humana, características de amor, minuciosidad, bondad y

ternura que sin negar que el sexo masculino no podría hacerlo es más facultativo del sexo femenino. De la misma forma en el profesional médico prevalece aun el sexo masculino, aunque si bien es cierto en comparación a años anteriores el porcentaje de sexo femenino ha aumentado notablemente. No obstante, la actitud de indiferencia en el sexo femenino prevaleció en el personal de enfermería a diferencia de médicos donde la actitud negativa tiene un porcentaje similar al encontrado en la actitud indiferencia probablemente asociado al del tiempo que comparte el personal de enfermería con el paciente. (8)

La religión es un gran cimiento en el ser humano, la cual apoya a una mejor aceptación de acercamiento a la muerte pero que no se traduce en la capacidad para afrontarla. A nivel general ninguna persona desea morir, probablemente por temor a lo que no conocen. Merchan S. describió una diferencia entre su población en relación a los creyentes y no creyentes, la cual no se podría extrapolar a nuestra población a causa que los profesionales que profesan la religión católica es casi su totalidad, sin embargo, se pudo encontrar la mayor cantidad de profesionales que poseen una actitud positiva en comparación con las otras características, el creer en un ser supremo hace pensar que la vida continua después de la muerte aceptándola como un paso más en la vida que podría significar esta mejora en la actitud. (13)

Uno de los componentes que pueden afectar la actitud del profesional de salud, en el personal de enfermería el ser soltera y convivir con una persona que posee un factor de riesgo, siendo lo segundo uno de las principales causas que provoca preocupación en todo el personal de salud, según Rashedi J. la posibilidad de contagio es sumamente elevada así mismo la probabilidad de complicación fatal como la muerte que tienen a causa de su factor de riesgo , se encontró que la actitud de indiferencia predomina en ambas características, al contrario del personal médico en el cual las diferentes actitudes frente a la muerte no establecen un predominio entre ellas. (32)

El European centre for disease prevention an control (ECDC) refiere que las nuevas variantes que circulan tienen como particularidad una mayor mortalidad, mayor probabilidad de contagio de persona a persona e incluso que complica cada vez más a grupos etarios más jóvenes, esta es una preocupación latente en el personal de salud médico que puede modificar su actitud que podría evidenciarse en la actitud negativa que supera por poco la actitud de indiferencia en el personal médico que tiene hijos menores de 18 años y se encuentra casado(9)

Menor M. et al. señala que el solo trabajar en una unidad de cuidado intensivo implica vivir situaciones al límite, debido que es un área donde acuden pacientes y familiares para buscar soluciones a sus padecimientos que se han complicado muy gravemente, requiriendo del profesional tanto médicos como enfermeras alta competitividad para tratar, lo que genera estrés

laboral y afecta emocionalmente con probables repercusiones en su desempeño y salud mental. (33) A esto se puede agregar la alta demanda dado por el repunte de casos de Covid-19, el aumento de complicaciones que se traduce en actitudes negativas que predominan en el médico y actitudes de indiferencia en las enfermeras.

De la Cruz Vargas J señala la gran escasez de camas disponibles en todos los centros hospitalarios, que en el personal de salud obliga a enfrentar muchas veces situaciones de suma complejidad, que al no existir los recursos suficientes podría estar condicionando la actitud negativa e indiferente que se evidencia en el profesional médico, a diferencia del profesional de enfermería que se presentaba una actitud positiva e indiferente. La actitud indiferente encontrada en el personal de salud que labora en brigada se relaciona tal vez a la alta carga laboral que poseen y aunque la posibilidad de que los pacientes atendidos se compliquen resulta difícil podría pasar en algún momento. (34)

El elevado incremento de pacientes pone en manifiesto la falta de equipos médicos, materiales, equipos de protección personal escaso y recursos humanos insuficientes siendo constante que se repite en nuestro estudio, tanto el profesional médico como de enfermería refiere una deficiencia en este aspecto, concordando con la situación que se vive actualmente en el Perú referida por De la Cruz Vargas J en su estudio, exponiendo a todo el personal de salud a una mayor probabilidad de contagio y estrés por soportar turnos sin descansos adecuados. (34)

El profesional de enfermería quizás es el que más en contacto tanto en tiempo como espacio del paciente que se encuentra hospitalizado que sumado a limitaciones que se encuentran en el centro de labores y la cantidad de pacientes a su cargo que no supera en su mayoría los 5 pacientes, se evidencia un marcado aumento de la actitud de indiferencia en relación a las limitaciones en el área esto se relaciona a la mayor exposición que pueden estar teniendo al realizar sus funciones en espacios físicos inadecuados que han sido adoptados para atender a estos pacientes. No se puede determinar diferencias según la cantidad de pacientes asignados por la falta de población con más de 5 pacientes, de igual forma García M no determino ninguna diferencia en su población con respecto a esta característica, quizás esto es similar debido a que los profesionales de salud están acostumbrados a manejar usualmente esta cantidad de pacientes por turno. (8)

Un porcentaje elevado del personal de salud fue contagiado por Covid-19 desde el comienzo de la pandemia, pero solo algunos fueron hospitalizados a causa de complicaciones de la misma enfermedad, a pesar de haber ya pasado por esta situación tanto médicos como enfermeras continúan preocupándose por esta situación, aun existiendo la posibilidad de reinfección que es característica de este virus, pensar en la muerte esta aun latente lo que se refleja en una continua prevalencia de la actitud de indiferencia. (3)

La falta de capacitación para enfrentar esta última etapa de la vida sería un factor que influye en la actitud de indiferencia que tanto en el estudio de García M y el nuestro se muestra incrementado tanto en el medico y la enfermera. Esto se vería verse reflejado sobre todo en el personal de enfermería que manifiesta esta actitud marcada de indiferencia al presenciar al menos una muerte por Covid-19. (8) Debería ser prioridad el análisis de las mallas curriculares que forman en pregrado como en posgrado al profesional de salud para así introducir temas relacionados al afrontamiento de la muerte y el trato hacia el paciente en estas situaciones. (8)

Quizás en algunas universidades del Perú esto podría ser solucionado con cursos de Bioética que ya comienzan a ser impartidos pero que aún no están muy adoptados en su totalidad, sin embargo, muchos profesionales optan por tomar diplomados y/o maestrías que puedan facultarlos en este aspecto, que no siempre son del todo adecuados.

3.3. LIMITACIONES

Las limitaciones del estudio son su tamaño muestral, las sub-áreas pertenecientes al área Covid donde se aplicó podrían ser más como emergencia Covid donde se enfrenta día a día a pacientes los cuales muchas veces se desconoce el diagnostico con el cual ingresan, la carga laboral que tienen los médicos y enfermeras hizo muy complicado la recopilación de datos, así como el poco tiempo que se tuvo para poderlo finalizar.

El estudio fue cofinanciado con la Universidad, sin ningún tipo de conflicto de interés

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La actitud de indiferencia predomina en el medico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a edad sexo y estado civil.
- La actitud de indiferencia predomina en el medico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a la convivencia con personas que poseen factores de riesgo e hijos menores de 18 años.
- La actitud de indiferencia predomina en el medico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo a los años de experiencia laboral, área de trabajo, número de pacientes a cargo y limitaciones en el área.
- La actitud de indiferencia predomina en el médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de acuerdo al antecedente de contagio por Covid-19, presenciar la muerte de al menos un paciente por Covid-19 y hospitalización por Covid-19.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se debe dar prioridad a analizar las mallas curriculares que forman en pregrado del profesional de salud para así introducir temas que ayuden al afrontamiento de la muerte y el trato hacia el paciente en estas situaciones.
- Brindar capacitaciones al personal de salud para apoyar al paciente en su trascendencia hacia la muerte y así el profesional desarrolle la habilidad de aceptar la muerte como un proceso natural e inevitable.
- Realizar estudios de asociación de características y actitudes frente la muerte en una población de mayor tamaño con muestra aleatorizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020 [acceso el 1 de Febrero de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. The Lancet . COVID-19: protecting health-care workers [Internet]. Marzo 2020; [acceso el 8 de Abril de 2021]; Vol.395: p.922, Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext)
3. Gestion-Perú. Colegio de Enfermeros informa que hay más de 5 mil profesionales contagiadas con coronavirus [Internet]. 2020. Noticias Gestión; [acceso el 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-colegio-de-enfermeros-informa-que-hay-mas-de-5-mil-profesionales-contagiadas-con-covid-19-nndc-noticia/>
4. Rivas A. Más de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el COVID-19 - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional [Internet]. [acceso el 10 de Abril de 2021]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/mas-de-400-medicos-perdieron-la-vida-luchando-contra-el-covid-19/>
5. Valdés-Pascual R, Cámara L, Serna M, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H. et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Acta Med Colomb [Internet]. Septiembre 2020. [acceso el 20 de febrero de 2021]; 45(3): p.55-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482020000300055&lng=en
6. Ministerio de Salud del Perú. Sala situacional Covid 19 en el Perú [Internet]. Sala Situacional. 2020 [acceso el 23 de Mayo de 2021]. p. 4. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
7. Díaz-Vélez C, Urrunaga-Pastor D, Romero-Cerdán A, Peña-Sánchez ER, Fernández Mogollon JL, Cossio Chafloque JD, et al. Risk factors for mortality in hospitalized patients with COVID-19 from three hospitals in Peru: a retrospective cohort study [Internet]. F1000Research. 2021; [acceso el 25 de Marzo de 2021], 10:224. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.51474.1>
8. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal [Internet]. Cuid y salud Kawsayninchis. 2018; [citado 18 de Marzo de

- 2021]. 3(1):277–87. Disponible en: https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1424
9. European centre for disease prevention and control. Updated rapid risk assessment from ECDC on the risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA - first update. Euro Surveill [Internet]. 2021; [acceso el 10 de Febrero de 2021], 26(3):1– 29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478621/>
 10. Xu F, Huang K, Wang Y, Xu Y, Ma L, Cao Y. A Questionnaire Study on the Attitude towards Death of the Nursing Interns in Eight Teaching Hospitals in Jiangsu, China [Internet]. Biomed Res Int. 2019; 2019 Sep 1; [acceso el 10 de Febrero de 2021], Disponible en : <https://doi.org/10.1155/2019/3107692>
 11. Arriaga-Deza E. Dignidad y Dignidad Póstuma: Respeto al Paciente y al Fallecido. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020 Dic 23; [acceso el 10 de Febrero de 2021], 13(3):323–6. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.749>
 12. Fernandez J, García L. García M, Fernandez A, Lozano T. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. Tiempos Enfermería y Salud [Internet]. 2017; [acceso el 5 de Marzo de 2021],(1). Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7jt9_h6d9FOclYzNkcxOFBjM1E/view
 13. Mechán-Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología [Internet]. Nure Investig Rev Científica enfermería, ISSN-e 1697-218X, 2016; [acceso el 10 de Febrero de 2021] 13(82):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277911>
 14. Zyga S, Mazarakou C, Koinis A, Alicari V, Christopoulou G, Malliarou M. Death Management. Regional Nurses and Doctors' Attitudes and Beliefs: The Case of a District Hospital in Greece [Internet]. Int J Occup Heal Public Heal Nurs. 2015; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 2(1):2053–377. Disponible en: http://www.scienpress.com/Upload/IJOHPHN/Vol%202_1_4.pdf
 15. Alva Díaz C, Aguirre Quispe W, Becerra Becerra Y, García Mostajo J, Huerta Rosario M, Huerta Rosario AC. Has scientific medicine and the EBM program failed [Internet]. Educ Medica. 2018; [acceso el 27 de Mayo de 2021],19:198–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.003>
 16. Serjeant W. Attitudes [Internet]. J Soc Arch. 1984; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 7(6):343–347. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00379818409514251>

17. Bohner G, Dickel N. Attitudes and Attitude Change: Social and Personality Considerations About Specific and General Patterns of Behavior [Internet]. Oxford Handb Personal Soc Psychol. 2018; [acceso el 20 de Marzo de 2021],439. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20809791/>
18. Albarracín D, Sunderrajan A, Lohmann S, Chan S, Jiang D. The Psychology of Attitudes, Motivation and Persuasion [Internet], University of Illinois at Urbana Champaign. Handb Attitudes. 2014; [acceso el 20 de Marzo de 2021],1–105. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325114721_The_Psychology_of_Attitudes_Motivation_and_Persuasion_In_Albarracin_Johnson_Eds_Handbook_of_Attitudes
19. Bernat J, Culver CM, Gert B, Culver M. Defining death in theory and practice [Internet]. 2012; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 12(1):5–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7068370/>
20. Templer D. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. J Gen Psychol [Internet]. 1970; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 82(2):165–77. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
21. Álvarez L, Flórez Z. Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga [Internet]. Rev Colomb Psicol. 2008; [acceso el 10 de febrero de 2021], (17):75–82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803005.pdf>
22. López I, García R. Actitud de una Enfermera ante la Muerte [Internet]. Enfermería Docente. 2008; [acceso el 20 de Marzo de 2021] 88:28–30. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/88pdf/882830.pdf>
23. Gafaar T, Pesambili M, Henke O, Vissoci J, Mmbaga B, Staton C. Good death: An exploratory study on perceptions and attitudes of patients, relatives, and healthcare providers, in northern Tanzania [Internet]. 2020; [acceso el 10 de febrero de 2021], 15(7):1–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233494>
24. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo coronavirus y el desarrollo de la ciencia. Rev Med Hered [Internet]. 2020; [acceso el 10 de febrero de 2021], 9(2):5–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200011&script=sci_arttext
25. Whitehead P. The lived experience of physicians dealing with patient death [Internet]. BMJ Support Palliat Care. 2014; [acceso el 8 de Abril de 2021] 4(3):271–6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644159/#:~:text=Related%20literature%20has%20found%20that,terminal%20diagnoses%20and%20palliative%20treatment.>

26. Medina J. Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): entre la incertidumbre y la fortaleza [Internet]. *J Travel Medic.* 2020; [acceso el 8 de Abril de 2021], 36(2): 6-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200006&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
27. James I, Andershed B, Gustavsson B, Ternstedt B. Emotional knowing in nursing practice: In the encounter between life and death. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2010; [acceso el 8 de Febrero de 2021], 5(2):1–15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904589/>
28. Montiel J. El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin [Internet]. *Utopía y Prax Latinoamerica.* 2003; [acceso el 8 de Febrero de 2021], 8(21):59–72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2731211>
29. Limonero García J. Ansiedad ante la muerte. Vol. 3, Ansiedad y estrés [Internet]. 1997; [acceso el 20 de Marzo de 2021], p. 37–48. Disponible en: <http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Ansiedad-ante-la-muerte.-Limonero.1997.pdf>
30. Ortúzar M. Problemas éticos al final de la vida. [Internet]. *Informes Científicos y Técnicos;* 2009; [acceso el 20 de Marzo de 2021], vol. 1(1), 30-59 Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/88946>
31. Chriscaden K. Impact of COVID-19 on people’s livelihoods, their health and our food systems [Internet]. 2020 [acceso el 8 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people’s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>
32. Rashedi J, Poor B, Asgharzadeh V, Pourostadi M, Kafil H, Vegari A, et al. Risk factors for covid-19 [Internet]. *Infez Medicina.* 2020; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 28(4):469–474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33257620/>
33. Menor M, Diaz R, Fernández L. Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Cuidado y Salud* [Internet]. 2015; [acceso el 20 de Marzo de 2021], 2(1):137–47. Disponible en: <http://www.eeplt.edu.pe/revista/>

34. Cruz-Vargas J. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19 [Internet]. Revista la Facultad Medicina Humana. 2020; [acceso 20 de Marzo de 2021], 20(2):7–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>

ANEXOS

ANEXO I:



“Año de la Universalización de la Salud”

Pimentel, 25 de marzo del 2021

Sr.:

Dr. Carlos Isaías Cerrón Rivera

Coordinador de la Instancia Encargada del Área de Investigación

Ciudad. -

Asunto: Presento a los estudiantes: Cadenas Quiroz Yesenia, Castro Martínez Javier estudiantes de Medicina Humana para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL MÉDICO Y ENFERMERA QUE LABORA EN ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a los estudiantes: CADENAS QUIROZ YESENIA, con DNI : 48044130 Código universitario: 2141814299 y CASTRO MARTINEZ JAVIER con DNI 71821026, Código universitario 2152801788, Ciclo: XIV, quienes se encuentran aptos para ejecutar su Tesis denominada: **CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL MÉDICO Y ENFERMERA QUE LABORA EN ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la obtención de la base de datos de todos los odontólogos colegiados para realizar encuestas virtuales en referencia al tema.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

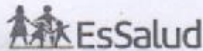
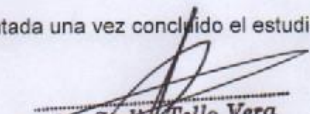
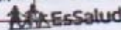
CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO II:

	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Red Asistencial Lambayeque Comité Institucional de Ética en Investigación				
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"					
<hr/>					
NOTA N° 58 - CIEI-GRALA "JAV"-ESSALUD-2021 Chiclayo, 28 de Abril del 2021					
Srta, Sr. Cadenas Quiroz Yesenia Viviana Castro Martínez, José Javier Investigadores Principales <u>Presente.-</u>					
La presente es para saludarlos cordialmente así mismo informarles que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue APROBADO :					
<ul style="list-style-type: none">• Título del Estudio: "CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL MEDICO Y ENFERMERA, QUE LABORA EN ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE"• Investigador (es): Cadenas Quiroz Yesenia Viviana Castro Martínez, José Javier• Asesor (es). Dr. Cristian Díaz Vélez Lic. Lidia Mariela Castro Limo• Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.					
Los documentos que se revisaron y aprobaron:					
<ul style="list-style-type: none">• Solicitud para evaluación de protocolo de investigación.• Protocolo de Investigación.• Consentimiento informado.• Anexo 1: Datos a completar del formato de protocolo de investigación.• Anexo 6: Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / servicio o Jefe inmediato superior.• Anexo 7: Declaración del Investigador principal sobre el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades• Formato de currículum vitae de investigadores y Asesores.• Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas a investigación de EsSalud.• Anexo 9: Declaración de ausencia de conflictos de intereses del investigador principal• Anexo 10: Carta de compromiso del investigador principal.• Declaración jurada de no ocasionar gastos a EsSalud• Declaración jurada de obtener aprobación ante facultad• Anexo II: Actitud frente la muerte del paciente• Anexo: III: Alfa de Crombach de retirar algún ítem.• Voucher de pago por derecho de revisión.					
Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros. Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité. El periodo de vigencia de la presente aprobación será de 04 meses , desde <u>el 28 de abril hasta el 28 de agosto del 2021</u> , debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.					
Sirvanse hacemos llegar un ejemplar de la tesis presentada una vez concluido el estudio.					
Atentamente, STV/cva Adjunto: Certificado de Aprobación Ética N° 26					
<table border="1"><tr><td>NIT</td><td>7550</td><td>2021</td><td>16</td></tr></table>	NIT	7550	2021	16	 Dr. Stany Tello Vera PRESIDENTE TITULAR COMITE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV 
NIT	7550	2021	16		
ciei.lambayeque@essalud.gob.pe	Plaza de la Seguridad Social S/N Chiclayo – Lambayeque – Perú Telf. (074) 221555				

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 26

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aíta Valle", hace constar que el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

Título del Estudio: "CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD DEL MEDICO Y ENFERMERA, QUE LABORA EN ÁREA COVID, FRENTE A LA MUERTE"

Investigador (es): Cadenas Quiroz Yesenia Viviana
Castro Martínez, José Javier

Asesor (es): Dr. Cristian Díaz Vélez
Lic. Lidia Mariela Castro Limo

Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

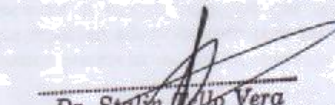
El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**, desde el **28 de Abril hasta el 28 de Agosto del 2021**, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar un ejemplar de tesis, una vez concluido el mismo a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 28 de Abril del 2021

STV/cva
(CIEI-RAL: 026-ENE-2021)
Folios: ()

NIT	7550	2020	057
-----	------	------	-----



Dr. Stalin Nello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV
EsSalud

ANEXO III:

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Título del estudio: "Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área Covid, frente a la muerte"

Investigador Principal: Yesenia Cadenas Quiroz; Javier Castro Martínez

Institución donde se realizará el estudio: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre actitud frente la muerte del paciente con Covid. Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre la actitud frente la muerte y así poder encontrar mejores modelos de seguimiento y cuidado para personas con actitud negativa frente la muerte.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar, continuará con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

- 1) ¿Qué se conoce sobre la actitud frente la muerte? ¿Por qué se realiza este estudio?** La pandemia por COVID-19, ha colapsado el sistema de salud mundial, sobre todo en países donde la inversión en salud es paupérrima, este es el caso de países en vías de desarrollo que no pueden costear la atención igualitaria a toda su población y que carecen de medidas de protección adecuadas que protejan a aquellos profesionales que se encuentran en los Hospitales que han sido destinados a la atención de esta patología en su totalidad. El profesional médico y de enfermería son parte de la primera línea que combate esta pandemia, con más contacto con el paciente, incrementando su exposición al virus como también directamente la posibilidad de contagio.

El conocer la actitud ante la muerte del profesional médico y de enfermería, es de suma importancia por la posibilidad de alterar el trato hacia el paciente y quizás su propia salud mental en el actual contexto, se desconoce si existen instancias que apoyen a los profesionales en estos momentos o que capaciten adecuadamente para lograr enfrentar numerosas muertes

diarias que no pensaron presenciar en ningún momento de su vida profesional.

2) Si acepto participar, ¿qué debo hacer?

Si usted acepta participar en este estudio se realizarán los siguientes procedimientos: 1. Se hará una serie de preguntas relacionada sexo, edad, entorno familiar y entorno laboral. 2. Se aplicará el instrumento de Actitud frente la muerte. El participar en este estudio le tomara aproximadamente 15 minutos.

3) ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

El participar en este estudio le tomara aproximadamente 15 minutos.

4) ¿Tendré beneficios por participar?

El profesional de enfermería será beneficiado recibiendo el resultado de su actitud frente la muerte culminada este presente cuestionario. Además de información por correo electrónico o WhatsApp sobre el significado del puntaje alcanzado.

5) ¿Existen riesgos por participar?

El formar parte de este estudio no representa ningún riesgo para la integridad y/o la salud del profesional médico y enfermería.

6) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

7) ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación son publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

8) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

9) ¿Qué harán con mis muestras?

La información que usted nos brinde será utilizada exclusivamente para la presente investigación. Los resultados obtenidos al finalizar esta tesis podrían ser considerados como antecedente en futuras investigaciones, beneficiando al mejor conocimiento de la característica de la actitud frente a la muerte que el personal de salud afrontó frente al Covid -19.

10) ¿Quién(es) financia(n) la investigación?

Es autofinanciado por los investigadores principales y la Universidad Señor de Sipán.

11) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

Sí, si Ud. lo desea se le otorgará la información de los resultados obtenidos de la investigación por correo electrónico o llamando al Investigador Principal.

12) ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al Investigador Principal, Javier Castro Martínez, al teléfono 957149503.

Declaración y firmas:

He leído el documento, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee.

Nombre del participante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del testigo o representante legal	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del Investigador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad*

ANEXO IV:

Actitud frente la muerte del paciente

Estimada médico o enfermera, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar característica sociodemográfica, laborales y la actitud frente al paciente con diagnóstico COVID 19. Todos los datos son exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándolo por lo tanto veracidad en sus respuestas.

Ficha de datos

1. Edad:

2. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Divorciado
 - d) Viudo

4. Religión:
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Ateo
 - d) Otra

5. Personas con factores de riesgo en su hogar:

- a) si
- b) No

6. Hijos menores de 18 años en el hogar:

- a) Si
- b) No

7. Años de experiencia:

8. Área de trabajo:

- a) Hospitalización
- b) Unidad de cuidados intensivos
- c) Brigada

9. Número de pacientes asignados:

10. Espacio físico inadecuado:

- a) Si
- b) No

11. Falta de equipos:

- a) Si
- b) No

12. Falta de materiales:

- a) Si
- b) No

13. Equipos de protección personal insuficiente:

- a) Si
- b) No

14. Recursos humanos insuficientes:

- a) Si
- b) No

15. Capacitación para atender al paciente en su proceso de muerte:

- a) Si
- b) No

16. ¿Ha presenciado la muerte de al menos un paciente por Covid durante esta pandemia?:

- a) Si
- b) No

17. ¿Se ha contagiado de Covid-19?:

- a) Si
- b) No

18. ¿Estuvo hospitalizado por Covid-19?

- a) Si
- b) No

Cuestionario

A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque la respuesta que Indica su grado de acuerdo o desacuerdo seleccionado el círculo de las siguientes posibilidades:

- Totalmente desacuerdo (TD): 1
- Desacuerdo (D): 2
- Indeciso (I): 3
- Acuerdo (A): 4
- Totalmente acuerdo (TA): 5

ITEM	TD	D	I	A	TA
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible.					
2. La perspectiva de mi propia muerte me despierta ansiedad.					
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.					
4. Creo que iré al cielo cuando muera.					
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.					
6. La muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.					
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.					
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva.					
9. La muerte proporción a un escape de este mundo terrible.					
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.					
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.					
12. Siempre intento no pensar en la muerte.					
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este					

mundo.					
14. La muerte es un aspecto natural de la vida.					
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.					
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.					
17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.					
18. Tengo miedo intenso a la muerte.					
19. Evito totalmente pensar en la muerte.					
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho.					
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco.					
22. Ansió reunirme con mis seres queridos después de morir.					
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.					
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida.					
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.					
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.					
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación a.					
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.					
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.					
30. La muerte no es buena ni mala.					
31. Espero una vida después de la muerte.					
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después la muerte.					

ANEXO V:**Alfa de Cronbach de retirar algún ítem**

El valor de coeficiente del alfa de Cronbach sería menor a lo obtenido (0.832) si se retirase cualquiera de los siguientes ítems: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 y 32. Logrando un mínimo del valor al 0.822 (retirando el ítem 3, 5, 9, 13). Por otro lado, sería mayor al valor obtenido (0.832), si se retirase cualquiera de los ítems: 1, 6, 7, 14, 17, 20, 21, 24, 30, 31; Logrando un resultado máximo del valor 0.841 (retirando el ítem 17)

Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La muerte es sin duda una experiencia horrible	0.835
2. La perspectiva de mi propia muerte me despierta ansiedad	0.828
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte.	0.822
4. Creo que iré al cielo cuando muera.	0.827
5. La muerte pondrá fin a todas mis preocupaciones.	0.822
6. La muerte se debe ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable.	0.834
7. Me trastorna la finalidad de la muerte.	0.838
8. La muerte es la entrada a un lugar de satisfacción definitiva.	0.826
9. La muerte proporciona un escape de este mundo terrible	0.822
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo.	0.826
11. La muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento.	0.828
12. Siempre intento no pensar en la muerte	0.829
13. Creo que el cielo sería un lugar mucho mejor que este mundo	0.822
14. La muerte es un aspecto natural de la vida	0.834
15. La muerte es la unión con Dios y con la gloria eterna.	0.826
16. La muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa.	0.825

17. No temería a la muerte ni le daría la bienvenida.	0.841
18. Tengo miedo intenso a la muerte.	0.829
19. Evito totalmente pensar en la muerte.	0.827
20. El tema de una vida después de la muerte me preocupa mucho	0.838
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo tal como lo conozco	0.836
22. Ansió reunirme con mis seres queridos después de morir.	0.829
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal.	0.823
24. La muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	0.836
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito.	0.826
26. Intento no tener nada que ver con el tema de la muerte.	0.823
27. La muerte ofrece una maravillosa liberación al ama.	0.827
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma.	0.829
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida.	0.826
30. La muerte no es buena ni mala.	0.834
31. Espero una vida después de la muerte.	0.835
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	0.827

ANEXO VI:

ALFA DE CROMBACH DE “INSTRUMENTO DE ACTITUD FRENTE LA MUERTE”

		N	%
Casos	Válido	34	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se llegó a determinar que el coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo el resultado de 0.834

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
0,834	0,836	32

De acuerdo al valor obtenido del Alfa de Cronbach (0.834) se concluye que la escala contenida en el instrumento de medición es altamente confiable.