



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio
de emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Corimayhua Leon, Elsa Beatriz (orcid.org/0000-0003-2949-9143)

Pedraza del Aguila, Marcos Antonio (orcid.org/0000-0002-3223-9812)

ASESORA:

Mgtr. Meléndez De la Cruz, Julia Raquel (orcid.org/0000-0001-8913-124X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Promoción de la salud, nutrición y Salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por darnos esta vocación y guiarnos para cumplir nuestros sueños, a nuestras familias por su apoyo incondicional y a nuestros docentes que siempre nos apoyaron en nuestra formación profesional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por acogernos en sus aulas en todo el proceso de formación profesional con una adecuada infraestructura y a la vanguardia de la tecnología, además de una excelente plana docente que ayudaron a la construcción de nuevos conocimientos en toda la carrera profesional.

A nuestra asesora, Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz por su esfuerzo, dedicación, por el conocimiento brindado y motivación constante, las cuales han sido fundamentales para el desarrollo de la investigación.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONDENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variable y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos....	13
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas del profesional de enfermería del servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022.	17
Tabla 2	Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022.	18
Tabla 3	Actitud en la dimensión Cognitiva del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2022	19
Tabla 4	Actitud en la dimensión Afectiva del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022	20
Tabla 5	Actitud en la dimensión Conductual del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022.	21

Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – 2022. Se enmarcó en el enfoque cuantitativo, tipo básica, de diseño no-experimental, descriptivo y de corte transversal; Participaron 60 profesionales de enfermería, a los que se les aplicó el instrumento de tipo escala Likert; Cuestionario de CAM-1 (Cuestionario de Actitudes ante la Muerte). La validez a través de la prueba de V de Aiken, con puntaje de 1 y confiabilidad fue de 0.85 mediante Alpha de Cronbach. Los resultados arrojaron que la actitud ante la muerte en el servicio de emergencia es indiferente representado con un porcentaje de 95%. La actitud ante la muerte en la dimensión cognitiva es positiva en un 83.3%, La actitud ante la muerte en la dimensión afectiva es indiferente en un 83.3% y es también indiferente en la dimensión conductual en un 80%. Conclusión: La actitud ante la muerte de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia es indiferente.

Palabras clave: actitud, muerte, enfermería.

Abstract

The present study was carried out with the objective of determining the attitude of the nursing professional towards death in the emergency service, Daniel Alcides Carrión hospital, Callao - 2022. It was framed in the quantitative approach, basic type, of non-experimental design, descriptive and cross-sectional; 60 nursing professionals participated, to whom the Likert scale-type instrument was applied; CAM-1 Questionnaire (Attitudes to Death Questionnaire). Validity through Aiken's V test, with a score of 1 and reliability was 0.85 through Cronbach's Alpha. The results showed that the attitude towards death in the emergency service is indifferent represented with a percentage of 95%. The attitude towards death in the cognitive dimension is positive in 83.3%, the attitude towards death in the affective dimension is indifferent in 83.3% and it is also indifferent in the behavioral dimension in 80%. Conclusion: The attitude towards death of nursing professionals that predominates in the emergency service is indifferent.

Keywords: attitude, death, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Las actitudes son los comportamientos usados por los individuos para hacer las cosas, son las maneras de actuar de las personas. En 1999, Eiser las definió como las predisposiciones que se aprenden para dar respuestas consistentes a objetos sociales. Las actitudes son disposiciones neurológicas y mentales que se organizan desde las experiencias, o sea, se trata de tendencias aprendidas, más o menos generalizadas y de tonos afectivos a dar respuestas de formas características y determinadas, de formas negativas o positivas frente a diferentes situaciones o experiencias tales como la muerte (1).

Las actitudes ante la muerte y lo relacionado con esta (sufrimiento, pena, dolor) son expresadas de maneras individuales y es posible que condicionen a los enfermeros en el establecimiento de los tratos y atenciones que les dan a pacientes terminales y a su círculo familiar. La relevancia de este asunto es no es menor, ya que los fallecimientos suceden a diario en el entorno de trabajo del enfermero, en especial en el área de asistencia crítica. Son los profesionales de enfermería los que presencian la muerte ajena de manera directa (2).

Los profesionales de enfermería y todo el personal de salud que labora en un servicio de emergencia están a cargo de brindar a atención a usuarios o pacientes generalmente inestables, con necesidades complejas, o problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo. Como la que se vivenció en el contexto de la emergencia sanitaria, siendo los de la primera línea en la atención, donde tuvo que lidiar con la muerte de muchas personas.

En ese contexto en el año 2021 en Latinoamérica las muertes alcanzaron el número de 50 mil. Las naciones más afectadas y con mayor número de fallecidos son Ecuador y Brasil en Sudamérica; y España, Italia, y, en los últimos días, los Estados Unidos en el mundo. Al momento de iniciar la presente investigación, en Perú ya reportaba 285 213 infectados y 9677 muertes (3).

De acuerdo a la OMS (Organización mundial de la Salud), en todo el mundo, hasta ahora 184,8 millones de personas han contraído el Covid-19 y de ellas, más de cuatro millones han fallecido a causa de esta infección. Junto con esto, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) indicó que más del 50% de todas las muertes por Covid-19 que se registran semanalmente en el mundo ocurren en América (4).

En la actualidad, los casos de personas complicadas y que llevaron a una sobrecarga de los servicios de emergencia se ha venido controlando. Sin embargo, en los servicios de emergencia se continúa enfrentando situaciones de muerte súbita, y que generan mayor impacto, siendo necesario afrontarlas de forma adecuada (5).

En la actualidad en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de emergencia, los profesionales de enfermería en muchas ocasiones muestran actitudes de indiferencia y rechazo cuando el paciente se encuentra en fase de agonía, ante esta situación, muchos de los profesionales manifiestan que la muerte le genera miedo, dolor, zozobra y mucha pena, más aún cuando recuerdan lo vivenciado en torno a la pandemia, situaciones para mucho traumatizantes, que les ha generado problemas de salud tanto física como emocional.

Ante lo anteriormente expuesto, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la actitud ante la muerte del profesional de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Daniel Alcides Carrión, ¿Callao - 2022? De igual manera los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la actitud ante la muerte en la dimensión cognitiva del profesional de enfermería?, ¿Cuál es la actitud ante la muerte en la dimensión afectiva del profesional de enfermería? y ¿Cuál es la actitud ante la muerte en la dimensión conductual del profesional de enfermería?

La justificación teórica radica en que se generará evidencia científica sobre las actitudes del personal de enfermería frente a la muerte en el servicio de emergencia, llenando un vacío de conocimiento. que servirán como fundamento para otras investigaciones. La justificación práctica, el aporte consiste en facilitar al profesional de enfermería evidencia para fortalecer su labor mediante el cuidado humanizado. La relevancia social consiste en que los resultados se devolverán a la institución con oportunidades de mejora, para implementar educación permanente para contribuir al cuidado del paciente y al bienestar del profesional de enfermería mediante el fortalecimiento del afrontamiento y la resiliencia.

Teniendo como objetivo general la investigación: Determinar la actitud ante la muerte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – 2022.

En cuando a los objetivos específicos: Identificar la actitud ante la muerte en la dimensión cognitiva del profesional de enfermería., Identificar la actitud ante la muerte en la dimensión afectiva del profesional de enfermería. e Identificar la actitud ante la muerte en la dimensión conductual del profesional de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Maza C. (6) nos habla con respecto a los profesionales de enfermería, sobre los factores que influyen en sus actitudes negativas, las experiencias al momento de la muerte de una persona, tanto en actividades que han sido desarrolladas en su vida laboral o personal, las cuales afectan el desempeño en la ejecución de sus funciones dentro del establecimiento de salud y es malpercibido por los usuarios.

En una investigación la mayoría de profesionales de enfermería poseen actitudes negativas en relación al cuidado de pacientes terminales en un 68% y al mismo concepto de muerte en un 76%. Esta actitud negativa está asociada a los años de experiencia laboral y la edad que afectan significativamente a las actitudes hacia la muerte (7).

Morales R. (8) en una investigación publicada en la revista *cuidarte* en el año 2021, sobre la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de personas en estado de agonía, reveló que el 68% demostró actitudes indiferentes y solo el 10% una actitud positiva, ante la muerte, En dicho estudio también se analizó la actitud ante el miedo respecto a la muerte, en donde un 47% del personal que participó señalan que no piensan en ello, puesto que ocasiona ansiedad, ante un 39% que considera que es un evento natural dentro del proceso de la vida de las persona.

A nivel de Latinoamérica se comprobó que un 67% de profesionales de enfermería tiene actitudes indiferentes frente la muerte.

Las actitudes positivas solo aparecían en el 10%. Dentro de los que mostraron actitudes de temor, el 46% manifestó ansiedad si piensan en la muerte (9).

A nivel nacional, las cifras no han sido ajenas considerando con respecto a la muerte que se presentaron en los ambientes hospitalarios de infectados por Covid 19, según el Ministerio de Salud (MINSA), estas cifras se evidencian con 199.329 fallecidos hasta el 2021. Ante estas cifras, el profesional de enfermería mostro una actitud negativa (10).

Cárdenas Q y Castro M. (11) en 2020, Chiclayo, realizaron un estudio con el objetivo de 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. La metodología fue transversal y descriptiva. La población estuvo conformada por cien enfermeras y médicos que trabajan en un área Covid. Se utilizó una encuesta virtual que contenía una ficha de recolección de datos y el instrumento de actitud frente a la muerte CAM-1. Se identificó un predominio de la actitud de indiferencia tanto en médicos y enfermeras en todas las características, no obstante, las actitudes positivas tuvieron un porcentaje mayor cuando aparecía junto practicantes de alguna religión. Concluyeron que, de acuerdo a cada característica descrita en esta investigación, enfermeras y médicos que trabajan en un área Covid presentaban actitudes de indiferencia.

Hunca G. y Huaranga C. (12) en Lima 2020, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la actitud del profesional de Enfermería frente a la muerte. Estudio no experimental, cuantitativo, de corte transversal. Población 30 enfermeros. Se evidencio lo siguiente; el 93% de los profesionales mostraron una actitud de aceptación, lo cual es indicativo de un acercamiento a la aceptación y compromiso al respeto de la persona de forma digna, con el fin de aceptar la realidad y poder orientarse en actividades que beneficien al paciente en agonía y apunto de fallecer. En contraparte se observó que solo el 7% de los profesionales muestra una actitud de indiferencia ante el proceso de la muerte.

Morales R. et. al (13) en México, 2021, hicieron una investigación con el objetivo de explorar las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes. La investigación fue transversal, descriptiva y utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. La población estuvo conformada por 71 profesionales en enfermería. En los resultados se encontraron que, el 68% mostro una actitud de indiferencia frente a la muerte, mientras que el 10% mostro una actitud positiva. Así mismo, casi la mitad del personal manifiesta presentar ansiedad y temor el solo pensar en la muerte; por otro lado, el 39% manifiesta que la muerte es un proceso natural, concluyendo que, el personal de enfermería presenta actitudes de indiferencia frente al cuidado del paciente moribundo.

Joel O., Grace O. y Cecilia B. (14) en Nigeria 2021, realizaron un estudio donde evaluaron los determinantes sociodemográficos de las actitudes de las enfermeras hacia la muerte y el cuidado del paciente moribundo. De diseño transversal para estudiar a 213 enfermeras seleccionadas al azar, que trabajaban en uno de los hospitales de Nigeria. Se recopiló datos mediante el cuestionario Frommelt Attitude Care of Dying and Death Attitude Profit- Revised. El estudio reveló que la mayoría de las enfermeras tenían actitudes negativas hacia el concepto de muerte 77% y el cuidado del paciente moribundo 68%. Este estudio concluyó que las enfermeras tenían actitudes negativas hacia la muerte y el morir y, por lo tanto, destaca dentro de las estrategias de formación profesional continua, la necesidad de una educación específica etnorreligiosa, cargada de valores positivos, con respecto a los cuidados al final de la vida.

Passos T. Pereyra da Silva (15) en Portugal 2021, realizaron un estudio con el objetivo de analizar las actitudes de las enfermeras hacia la muerte en el entorno de los hospitales en Portugal tras el periodo crítico de la pandemia de COVID-19. La investigación fue Estudio exploratoria, descriptiva y cuantitativa. Se realizó en un hospital universitario y se dirigió a 995 enfermeras. Para la recolección de datos se hizo uso del Perfil de Actitud ante la Muerte Revisado (DAP-R). Se observó que, en los períodos críticos de la pandemia, los profesionales en enfermería que cuidaban y atendían a infectados con COVID-19 manifestaban las siguientes estadísticas: Aceptación de Evitación (18,35/±7,116) y Miedo (28,89/±8,521), que resultaron mayores a la media conseguida en Aceptación de Escape, con una diferencia significativa ($p=0,004$). Los profesionales de enfermería conservaron una actitud de Miedo y Evitación, lo que pone de manifiesto cuán necesario es apoyar y cualificar a los enfermeros para confrontar los decesos de los pacientes a los que brindan cuidado, y estar preparados para las catástrofes y pandemias.

Kudubes , A.; Akil, Z.; Bektas, M.; Bektas, İ. (16) enTurquía 2019, realizaron un estudio que buscaba observar las actitudes de los enfermeros hacia la muerte y sus efectos en la espiritualidad. La metodología fue transversal, correlacional y descriptiva. En relación a la actitud, el 52% de los profesionales en enfermería presentaban una actitud positiva frente a la muerte y el 48% de los mismos mantenía una actitud análoga con respecto al relacionado con la espiritualidad. Asimismo, se observó que un 56% no escuchó nunca antes acerca del cuidado espiritual, un 69% no recibió información acerca del tema y un 71% consideraba que no daban cuidado espiritual. Se concluyó que el incremento de la actitud negativa de los profesionales en enfermería con respecto a la muerte disminuía los niveles de apreciación de los mismos en relación al cuidado espiritual y la espiritualidad.

La actitud, como definición se origina del latín “actitud” comprendido como el estado del ánimo, lo cual se manifiesta de maneras distintas en cada individuo. Las actitudes están asociadas con la conducta que el individuo mantiene en torno a las experiencias. Por ejemplo, si mi actitud hacia un determinado tema como el crecimiento institucional es favorable, mi participación en ella será activa para la implementación de estrategias y se llegue al objetivo, sin embargo, cuando la actitud de se muestra indiferente o de rechazo, lo consecuente sería retrasar en el crecimiento institucional. Por tal razón, se considera a las actitudes como comportamientos propios del individuo, es por eso, al medirse la actitud, debe de comprenderse como síntomas o como indicios y no como certero (17, 18).

La actitud está representada en 3 dimensiones, Cognitiva; se caracteriza por el cómo y el conocimiento del individuo a cerca de alguien o algo, surge a partir de los valores, las creencias, ideologías, propios conceptos, experiencias y esquema. El individuo se manifiesta por estímulo de lo aprendido en un contexto determinado, así mismo, este se ve influenciado por la cultura, las creencias y el propio idioma (19), afectiva; se caracteriza porque el individuo posee un sentimiento ante algo o alguien, es el resultado afectivo o emotivo relacionado a una clase cognitiva, surge a partir de circunstancias o experiencias satisfactorias o desagradables (20) y conductual; es la predisposición a comportarse con algo

o alguien, estas son ideas de lo que es este comportamiento hacia algún individuo de un colectivo. Está condicionado por las reglas de carácter social, razón por la cual una emoción negativa no conducirá de forma obligatoria a una norma hostil y tampoco una emoción positiva llevará a normas relacionales (21).

Teniendo en cuenta que la muerte significa el final de la existencia del ser humano. El crecer, desarrollarse y morir, son etapas de todo ser vivo existente en la tierra. Frente a la muerte las actitudes del profesional de enfermería se caracterizan por presentar ansiedad, temor, de perder a un paciente y de convivir diariamente con la muerte de personas en los servicios de salud, sin embargo, las personas aplazan el problema para así bloquear la ansiedad que este pensamiento produce (22). El profesional de enfermería que labora en servicios clínicos especialmente en el área la emergencia, vive situaciones de tensión provocadas por la muerte, por dos razones; por qué son los que permanecen al cuidado más tiempo al lado del paciente que se va deteriorando hasta llegar a la muerte y porque esta circunstancia hace que sepiense en la existencia frágil del ser humano (23).

El mismo hecho, de poder asimilar la muerte genera controversia, ya que la razón de la labor del profesional de enfermería es conservar la vida y cuidar de ella. Por esta razón, equivocadamente en el proceso del cuidado, a un paciente en fase terminal se le cuida para que este pueda restablecer su salud, no para brindarle calidad de vida y esperar a que muera (24).

En efecto, las muertes que se hacen seguidas, son percibidas por los pacientes y familiares frente a la actitud del profesional de enfermería como insensibles al dolor, indiferentes e o incluso fríos ante el fallecimiento de sus familiares o seres cercanos. Muy a pesar de esa percepción por parte de los familiares, el profesional de enfermería vive con tensión y miedo frente a la pérdida, evidenciado por la tristeza, el dolor, la impotencia, porque muchas veces se creó lazos por el tiempo de cuidado al paciente y la convivencia. En muchas oportunidades, estos sentimientos se manifiestan en problemas de salud, por la sobrecarga, el agotamiento, estrés, condiciones que a la larga podrían generar problemas de salud mental, sino cuentan con estrategias de afrontamiento y redes de apoyo (25).

La actitud para afrontar la muerte, es transitoria y de condición desgarradora. Este fenómeno se encuentra presente durante el transcurso de la vida y es parte del desarrollo evolutivo y depende de aspectos socioculturales (26).

Otras definiciones mencionan que la actitud es algo existencial que posee cada individuo, que busca un sentido propio y personal, surge el temor hacia la muerte cuando se encuentra un sentido a su existencia (27).

En tanto, las personas que encuentran un propósito en la vida, desarrollaban menos temor hacia la muerte y sus actitudes se muestran más positivas y adaptativas, de esta manera los sujetos que encuentran un significado de que la muerte es parte de la vida, presentan una aceptación, empero, las propias experiencias que surgen a lo largo de la vida pueden hacer cambiar las actitudes (28).

Así mismo, es importante resaltar que las actitudes negativas no siempre están presentes para aquellas personas que experimentan situaciones relacionadas a la muerte, en algunas situaciones lo consideran como parte holística de la vida, como tal, hay que sobrellevar el proceso que implica la muerte (29).

Dando como lugar a una aceptación equitativa de la muerte y el proceso de esta. Por otro lado, algunas personas consideran a la muerte y la aceptación como algo que provoca libertad, esto a consecuencia cuando las propias experiencias de la persona están envueltas de sufrimiento y dolor, donde la muerte es la única salida, para poner fin a sus días. Se entendería entonces de un acto de aceptar, de fuga o escape (30).

Actitudes del profesional de enfermería ante la muerte pueden condicionar el trato que brinda a los pacientes que viven en fase terminal y sus familiares, Las actitudes son controversiales, por un lado, se busca que la enfermera sea firme y segura frente a un evento como este y por otro lado que muestre sensibilidad (31).

Actitud positiva; es una manera de afrontar de forma beneficiosa una situación, con buen ánimo; es decir, emplea recursos para solucionar cualquier problema que se presenta. La muerte cambia las actitudes del profesional de enfermería, y estas pueden manifestarse de forma positiva o negativa durante el proceso de la muerte del paciente que está cuidando (32).

Lo que se espera es que el enfermero o enfermera presente una actitud positiva que ayuden a contribuir en el cuidado de calidad al paciente en fase terminal y sus familiares. Es por esto que es importante que se proceda una actitud positiva para mejorar el cuidado, y que el entendimiento de la muerte sea comprendido por una buena muerte y no trasladar los propios miedos e incertidumbres al paciente (33).

Actitud indiferente; esta actitud es cuando la persona no manifiesta ni aceptación ni rechazo de algo, objeto o situación específica; es una actitud neutra que no muestra negatividad y positividad. Ante la situación de la muerte, el profesional de enfermería evita el tema y todo el contexto que le dirige hacia ella, no es algo que lo piense seguidamente dentro de su rutina, así mismo, no está preparada para hacer frente esta situación. Cuando ocurre un evento como la muerte, esta muestra indiferencia, evasiva, bloquea sus sentimientos con el fin del menguar el dolor y la angustia que produce la muerte (34).

Actitud negativa; es considerado como un agobio producto del estado mental, lo cual produce limitación para enfrentar alguna determinada situación, el individuo se ensimisma en sus defectos, carencias, tiende a victimizarse y se rehúsa a ver las posibilidades de solucionar situaciones adversas (34).

Muchos estudios coinciden como una situación totalmente desagradable percibida por los pacientes, esta actitud negativa se manifiesta de las formas siguientes: alejarse físicamente cuando un paciente se encuentra a punto de morir; esquivar la mirada del paciente en su fase final de la vida, evadir el tema relacionado a la muerte, tardar en la atención de los pacientes en fase terminal y, por último, la tendencia a exagerar las disposiciones terapéuticas (35).

En tanto, existe diferentes teorías que pueden hacer comprender la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte. La situación se puede comprender mejor gracias al trabajo de Jean Watson con la Teoría del Cuidado Humano la cual está basada en la armonía del alma, la mente y el cuerpo; en la que los enfermeros establecen relaciones de confianza y ayuda con sus pacientes. Su teoría parte de un punto de vista filosófico (existencial – fenomenológico) y desde lo espiritual. Desde esta perspectiva, la enfermería tendría que considerar al cuidado humano como un ideal ético y moral. La conservación de la dignidad humana enfocada en la conexión, la percepción y la experiencia. De acuerdo a esto, los enfermeros tendrían el deber moral de buscar la mejora en la calidad de vida del paciente sea cual sea su condición, con lo que se incrementaría la percepción de los atendidos con respecto al cuidado humanizado (36).

Así mismo, en esta teoría se considera que el profesional de enfermería tiene el deber de permanecer junto al paciente ofreciéndole un bienestar físico, espiritual ayudándolo a resistir la vivencia del dolor y la angustia. En efecto, los cuidados de enfermería en pacientes que se encuentren al final de sus días deben de ser personalizada respondiendo a sus necesidades (37).

III. METODOLOGÍA

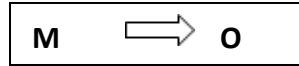
3.1 Tipo de diseño de investigación:

La investigación es de tipo básica, su función es producir conocimientos y teorías, su finalidad es aumentar los conocimientos teóricos que ya existen. Estos conocimientos van en búsqueda de la verdad y no se consiguen con el propósito de usarlos de una forma inmediata (38).

De enfoque cuantitativo, radica en el acopio de datos para que información se cuantifique y someta a un proceso estadístico. De tipo descriptivo, porque describe el asunto de la investigación tal como se presenta en el contexto (38).

De diseño no experimental; es aquel que se realiza sin manipular ninguna variable (38). Es descriptivo y de corte transversal porque hace un corte en el tiempo para la obtención de información o evidencia.

Representación:



Donde M representa la muestra que se utilizará para el estudio y O representa la variable de interés.

3.2 Variable y operacionalización

Variable: Actitud ante la muerte

Comprendido como el estado del ánimo, lo cual se manifiesta de maneras distintas en cada individuo. Las actitudes están asociadas con la conducta que el individuo mantiene en torno a las experiencias. Se reúnen en tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población está conformada 78 licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue realizado con toda la población de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

El profesional de enfermería con más de 6 meses de experiencia en el área de emergencia.

El profesional de enfermería que labore en el servicio de emergencia. El profesional de enfermería que acepten voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Los profesionales de enfermería que están con licencia.

Los profesionales de enfermería que se encuentren con licencia médica o vacaciones.

Participaron en total 60 enfermeros.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta. Sampieri, la encuesta es confeccionar un programa pormenorizado que guíe a la recolección de datos con una finalidad específica y que define: la fuente de la cual proceden estos datos, la ubicación de esta fuente, y los métodos o medios con los que se ha recolectado los datos (39).

El instrumento que se manejó para el estudio de investigación fue un cuestionario. De acuerdo a Tamayo en él 2006, el cuestionario debe contener los aspectos considerados esenciales del fenómeno a estudiar; asimismo, debe permitir el aislamiento ciertas cuestiones que especialmente nos conciernen; también permite la reducción de la realidad compleja a una cantidad limitadas de datos sustanciales y, por último, fija y delimita el objeto de estudio (40).

Para la variable actitud ante la muerte se empleó el cuestionario CAM- 1, "Death Attitudes and Self-reported Health" de Chloe y Salovey. El CAM- 1 (Cuestionario de Actitudes ante la Muerte), también ha tenido validación en Cuba ($\alpha=0.81$), México ($\alpha=0.82$) y finalmente se modificó por la autora Castillo K (41). Originalmente el cuestionario consiste en 33 interrogantes, pero más adelante la autora Gutiérrez C. en Perú en su estudio de investigación en el 2018 dejó de incluir 3 y mantuvo 30 items (42).

Las 30 preguntas se dividen en 3 dimensiones: Dimensión cognitiva está conformado por 10 preguntas. Dimensión afectiva conformado por 10 preguntas. Dimensión conductual conformado por 10 preguntas. Cada dimensión está valorada por la escala de Likert del 1 al 3, cuya puntuación significa 1 nunca, 2 algunas veces y 3 siempre.

Baremos de la variable Actitud en general

Actitud negativa: De 30 a 50 puntos Actitud indiferente: De 51 a 70 puntos

Actitud positiva: De 71 a 90 puntos

Baremos según dimensiones

Cognitiva:

Actitud Negativa: (menor de 9 puntos)

Actitud Indiferente: (9- 18)

Actitud Positiva: (19-27)

Afectivo:

Actitud Negativo: (menor a 11 puntos)

Actitud Indiferente: (11- 20)

Actitud Positivo: (21- 30)

Conductual:

Actitud Negativa: (menor a 11 puntos)

Actitud Indiferente: (11-21)

Actitud Positiva: (22-33)

3.1. Validez

Para el juicio de expertos se contó con tres expertos profesionales en el área de psicología y especialistas en investigación. Los resultados obtenidos de la evaluación del instrumento con 30 ítems, fueron sometidos a la codificación de las respuestas de apreciación positiva (1) y apreciación negativa (0) a través de la prueba de V de Aiken, como resultado un puntaje de 1, quiere decir, que el instrumento de la recolección de datos posee validez y puede ser aplicado en el grupo de estudio (Ver Anexo 5).

3.1. Confiabilidad

Para corroborar la confiabilidad del instrumento se realizó la aplicación de una prueba piloto a una muestra similar a la población de estudio (30 profesionales de enfermería), posterior a ello, se identificó los valores de confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Crombach, resultando 0.896, dicho valor evidencia que el instrumento es confiable en un grado alto, es decir al ser aplicados a muestra similares los resultados obtenidos no tendrán variabilidad y serán confiables (Ver anexo 07).

3.5 Procedimiento

Primero se solicitó la autorización de la Escuela profesional de Enfermería, y del Comité de ética, seguidamente se coordinó con la unidad de investigación del Hospital Daniel Alcides Carrión, una vez dada la autorización, se requirió el permiso a la dependencia de enfermería y la jefa de la unidad de emergencias y desastres, manifestándoles el objetivo de la investigación.

Segundo, cuando ya se contó con toda la autorización necesaria, se abordó al profesional de enfermería, explicándoles la finalidad del estudio, así mismo, por el contexto de la pandemia en remisión se mantuvo las medidas de bioseguridad, como el empleo de los EPPS, más aun siendo un área de alto riesgo como lo es el servicio de Emergencia. La recolección de datos se dio con el profesional de

enfermería que se encontraba con el tiempo disponible, se aplicó en forma presencial bajo la firma del consentimiento informado, a la respuesta a las 30 preguntas del cuestionario: se agradeció a cada uno de los profesionales de enfermería.

3.6 Método de análisis de datos

Una vez que ya se contó con la recolección de datos, se procedió a la tabulación de las respuestas, en una hoja de cálculo Excel, dimensionándola según la variable de estudio. Posterior a ellos, los datos fueron trasladados al SPSS Versión 26, donde se realizó un análisis de tipo descriptivo, mediante frecuencias y porcentajes, se empleó tablas para proceder con el análisis e interpretación de la variable en estudio y sus dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

En la investigación se aplicaron los siguientes principios éticos:

Autonomía: Cada enfermero fue libre de participar sin ninguna coacción, previo consentimiento informado.

Beneficencia: Los hallazgos del estudio servirán para plantear de acuerdo a los resultados oportunidades de mejora para brindar condiciones de trabajo a los enfermeros y fortalecer su afrontamiento, en el marco de la aplicación del cuidado humanizado.

Principio de no maleficencia: este principio es sinónimo de no hacer daño, los profesionales que fueron tomados como grupo objetivo no fueron dañados, fueron respetados íntegramente.

Justicia: todos los profesionales de enfermería tuvieron la posibilidad de participar en el estudio y fueron tratados sin discriminación, sin distinción de raza, sexo, religión y creencias.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas del profesional de enfermería del servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2022

	Características	N°	%
Edad	25 a 29 años	3	5,0
	30 a 35 años	43	71,7
	35 a 40 años	8	13,3
	40 años a mas	6	10,0
Sexo	Masculino	9	15,0
	Femenino	51	85,0
Tiempo de experiencia	Mayores a 6 meses	6	10,0
	2 a 5 años	46	76,7
	6 años a mas	8	13,3
Religión	Católico	22	36,7
	Otros	38	63,3

En la tabla se observa que el 71.7% de los profesionales de enfermería encuestados presentan edades de 30 a 35 años, asimismo, el mayor porcentaje está representado por el sexo femenino con un 85%. Respecto al tiempo de experiencia está representado por un 76.7% quienes manifiestan laborar en el servicio entre 2 a 5 años y un 36.7% profesa la religión católica.

Tabla 2: Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio deEmergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022

Actitud del profesional	N	%
Actitud negativa	0	0,0
Actitud indiferente	57	95,0
Actitud positiva		35,0
Total		60100,0

En la tabla se observa que, la actitud ante la muerte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia es indiferente representado con un porcentaje de 95%, mientras que solo un 5% posee una actitud positiva.

Tabla 3: Actitud en la dimensión cognitiva del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022

Dimensión Cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	0,0
Actitud indiferente	10	16,7
Actitud positiva	50	83,3
Total	60	100,0

En la tabla se observa que la actitud ante la muerte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en la dimensión cognitiva es positiva en un 83.3%, mientras que solo el 16.7% presenta una actitud indiferente ante a la muerte.

Tabla 4: Actitud en la dimensión afectiva del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022

Dimensión Afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	0,0
Actitud indiferente	50	83,3
Actitud positiva	10	16,7
Total	60	100,0

En la tabla se observa que la actitud ante la muerte en la dimensión afectiva del profesional de enfermería es indiferente en un 83.3%, mientras que solo el 16.7% posee una actitud positiva ante a la muerte.

Tabla 5: Actitud en la dimensión conductual del profesional de enfermería ante lamuerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022

Dimensión Conductual	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	0,0
Actitud indiferente	48	80,0
Actitud positiva	12	20,0
Total	60	100,0

En la tabla se observa que la actitud ante la muerte en la dimensión conductual del profesional de enfermería es indiferente en un 80%, mientras que el solo el 20% posee una actitud positiva.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación consistió en determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao – 2022. A continuación, se discutirán los resultados obtenidos. Como los resultados obtenidos en la tabla 1 se aprecia que la mayoría de profesionales de enfermería son mujeres, ya que esta profesión se caracteriza por estar constituida en su mayoría por féminas, pertenecen a la etapa adulta madura y con experiencia laboral entre 2 a 5 años en el servicio de emergencia, las cuales han laborado en el contexto de la emergencia sanitaria.

En la Tabla 2, la actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia en forma global es indiferente, representado con un porcentaje de 95%. Este resultado coincide con la investigación de Cárdenas Q. y Castro M. (11) en cuyos resultados encontraron que la actitud ante la muerte de mayor predominio fue la indiferencia, tanto enfermeras como en médicos. Así mismo, concuerda con el estudio de Morales R. et. al (13) en México, en donde el 68% de los profesionales también mostraron una actitud de indiferencia ante la muerte.

La actitud indiferente se da cuando la persona no manifiesta ni aceptación, ni rechazo de algo, objeto o situación específica; es una actitud neutra, que no muestra negatividad y positividad. Ante la situación de la muerte, el profesional de enfermería evitaría la situación, no es algo que lo piense seguidamente dentro de su rutina, como mecanismo de protección. Cuando ocurre un evento como la muerte, puede mostrarse evasiva, bloquea sus sentimientos, con el fin del menguar el dolor y la angustia que produce la muerte, otros suelen acostumbrarse y lo ven como rutinario (34).

En la Tabla N° 3 se observan que la actitud en la dimensión cognitiva se evidencia que el 83.3% posee una actitud positiva ante a la muerte, mientras que el solo el 16.7% manifiesta tener una actitud indiferente frente a la muerte. Este resultado, coincide con Hunca G. y Huaranga C., demostraron que el 93% de los profesionales manifestaron una actitud de aceptación, lo cual es indicativo de un acercamiento y compromiso al respeto y dignidad de la persona, con el fin de

aceptar la realidad y poder implicarse en actividades que beneficien al paciente en agonía (12).

Una actitud positiva o de aceptación es una manera de afrontar de forma beneficiosa una situación, con buen ánimo; es decir, el profesional de la salud emplea recursos para solucionar cualquier problema que se presenta en torno al paciente que sufre, mediante intervenciones y cuidados. Lo que se espera es que el enfermero presente una actitud positiva que contribuya en el cuidado de calidad al paciente y si es pertinente a sus familiares. Es por ello que es importante que se fortalezca la actitud positiva para mejorar el cuidado, y que el entendimiento de la muerte sea comprendido como una buena muerte y no trasladar los propios miedos e incertidumbres al paciente (32).

En la Tabla N°4, se observa que la actitud en la dimensión afectiva del profesional ante la muerte es indiferente en un 83.3%.

Este resultado coincide con Passos T. Pereyra da Silva, quienes hallaron en los períodos críticos de la pandemia a los profesionales en enfermería que cuidaban y atendían a infectados una actitud de evitación (18,35/±7,116) y miedo (28,89/±8,521), que resultaron mayores a la media conseguida en actitud de escape, con una diferencia significativa ($p=0,004$). Lo que pone de manifiesto cuán necesario es apoyar a los enfermeros para afrontar los decesos de los pacientes a los que brindan cuidado, y estar preparados para las catástrofes y pandemias, prevenir el deterioro de su estado de ánimo, el cual puede causar menor rendimiento laboral, o problemas de salud física y mental (15).

En la Tabla N° 5, se observa la dimensión de la actitud conductual, más de la mitad de los encuestados 80%, posee una actitud indiferente ante la muerte.

Este resultado coincide con el trabajo de investigación Joel O., Grace O. y Cecilia B., en donde revelaron que la mayoría de los enfermeros tenían actitudes de indiferencia hacia la muerte 77% y el cuidado del paciente moribundo 68%. Este estudio concluyó que es necesario dentro de las estrategias de formación profesional continua, la necesidad de una educación específica etnorreligiosa,

cargada de valores positivos, con respecto a la práctica de cuidados al final de la vida (14).

Por un lado, se busca que la enfermera sea firme y segura frente a un evento como es la muerte y por otro lado que muestre sensibilidad (30). El desempeño deberá ser guiado por un cuidado de calidad, que privilegie el cuidado humanizado y que se apliquen intervenciones que fortalezcan el autocuidado del profesional enfermero en el marco de la búsqueda de resiliencia mediante la promoción de la salud mental.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La actitud ante la muerte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, es indiferente.

SEGUNDA: La actitud ante la muerte del profesional de enfermería en la dimensión cognitiva es positiva

TERCERA: La actitud ante la muerte del profesional de enfermería en la dimensión afectiva es indiferente.

CUARTA: La actitud ante la muerte del profesional de enfermería en la dimensión conductual es indiferente.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura del servicio de Emergencia que gestione la creación de programas de educación continua y de apoyo psicológico y consejería para el afrontamiento y el bienestar del profesional de enfermería.

SEGUNDA: A las instituciones formadores de futuros profesionales de salud, en este caso de enfermeros profesionales, que desarrollen estrategias que tengan como objetivo mejorar la actitud ante la muerte lo cual garantice una calidad del cuidado en este proceso y de este modo contribuir a la calidad de vida de las personas.

TERCERA: Realizar investigaciones de índole cualitativo para profundizar la temática.

REFERENCIAS

1. Escalante Gómez, Eduardo, Repetto, Ana María, Mattinello, Gabriela, Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. Liberabit. Revista Peruana de Psicología [Internet]. 2012;18(1):15-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68623931003>
2. Freitas Tiago Luan Labres de, Banazeski Ana Claudia, Eisele Adriane, de Souza Elaine Natália, Bitencourt Julia Valéria de Oliveira Vargas, Souza Silvia Silva de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Ene [citado 2021 Nov 23] ; 15(41): 322-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es.
3. Valenzuela Casquino Karen, Espinoza Venero Amadeo, Quispe Galvez Jean Carlos. Mortalidad y factores pronósticos en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público de Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Ene [citado 2021 Nov 23] ; 21(1): e1370. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.05>.
4. Organización Mundial de la Salud. (2020). Documento de Actualización de la Estrategia frente a la COVID-19 (14 de abril 2020). OMS; Ginebra. [acceso 12 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategyupdate-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
5. Firstenberg MS, Libby M, Ochs M, Hanna J, Mangino JE, Forrester J. (2020). Isolation protocol for a COVID-2019 patient requiring emergent

- surgical intervention: Case presentation. *Patient Safety in Surgery*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/s13037-020-00243-9>. [[Links](#)]
6. Maza Cabrera Maritza, Zavala Gutiérrez Mercedes, Merino Escobar José M. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009 Abr [citado 2021 Nov 23] ; 15(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100006>.
 7. Olayiwola Faronbi J . Actitud de las enfermeras hacia el cuidado de pacientes moribundos en un hospital universitario de Nigeria. *Rev. Sage Journals.* . [Internet]. 2021 Abr [citado 2021 Nov 23] ; 15(1): 39-48. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23779608211005213>
 8. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruíz MA, Cruz García CD la, García Hernández N. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid* [Internet]. 13 de noviembre de 2020 [citado 14 de agosto de 2022];12(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>
 9. Pañihuara Q. Actitud del personal de salud frente a la etapa terminal del paciente oncológico del servicio de oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú 2018[Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 23] Universidad Mayor de San Marcos. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13552/Quispe_Inga_Edith_Pa%C3%B1ihuara_2015.pdf?sequence=1
 10. Ministerio de Salud. Datos Abiertos Minsa y Gestión del Conocimiento en Covid-19. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/datosabiertos/>
 11. Cadenas Q. Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área covid, frente a la muerte.....[Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 23] ; Universidad Señor de Sipan Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8232/Cade>

nas%20Quiroz%2C%20Yesenia%20%26%20Castro%20Mart%C3%ADn
ez%2C%20Jos%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Hunca G. Huaranga C. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente en el servicio de emergencias del Hospital José Casimiro Ulloa. Lima. 2020 [Internet]. 2021 [citado 2021 Nov 23]; Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5368>
13. Morales Ramón Fabiola, Ramírez López Fabiola, Cruz León Aralucy, Arriaga Zamora Rosa Ma, Vicente Ruíz María Asunción, De la Cruz García Carmen, García Hernández Nallely. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte. 2021; 12(1): e1081. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
14. Joel O., Grace O., Cecilia B., Florence K., Isaiah O., Nurses' Attitude Toward Caring for Dying Patients in a Nigerian Teaching Hospital. SAGE Open Nursing. [tesis en línea]. 2021. Volume 7: 1–8. <https://doi.org/10.1177/23779608211005213>
15. Passos T. Pereyra da Silva. La pandemia de COVID-19 y la actitud de las enfermeras ante la muerte. 2021. Rev. Latino-Am. Enfermagem 29 • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1518.8345.4769.3448>
16. Kudubes AA, Akil ZK, Bektas M, Bektas İ. Nurses' Attitudes towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. J Relig Health. 9 de octubre de 2019;
17. Gamo Medina Emilio, Pazos Pezzi Pilar. El duelo y las etapas de la vida. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2009 [citado 2021 Nov 23]; 29(2): 455-469. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200011&lng=es.
18. Málishev Krasnova, Mijaíl, El sentido de la muerte. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva [Internet]. 2003;10(1): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410106>

19. Uribe Rodríguez, Ana Fernanda, Valderrama Orbegozo, Laura, López, Santiago, Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2007;3(8):109-120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>
20. Contreras, Sebastián. La ley natural y su falta de determinación: Apuntes sobre la teoría clásica de la determinación del derecho natural. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 47(141), 839-866. Recuperado en 23 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332014000300001&lng=es&tlng=es.
21. Alonso G., Juan Carlos, La Psicología Analítica de Jung y sus aportes a la psicoterapia. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2004; 3 (1): 55-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730107>
22. Álvarez, Pedro, Vega, Pedro. Actitudes y conductas sostenibles. Implicaciones. *Revista de Psicodidáctica* [Internet]. 2009;14(2):245-260. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17512724006>
23. Serrano González-Tejero, José Manuel, Pons Parra, Rosa María, El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Internet]. 2011; 13 (1): 1-27. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15519374001>
24. Ciompi Luc. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2007 [citado 2021 Nov 23]; 27(2): 153-171. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es.
25. Barragán Estrada, Ahmad Ramsés, Morales Martínez, Cinthya Itzel. Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2014; 19 (1): 103-118. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>

26. Grau Abalo, Jorge, Llantá Abreu, María del Carmen, Massip Pérez, Coralia, Chacón Roger, Margarita, Reyes Méndez, María Cristina, Infante Pedreira, Olga, Romero Pérez, Teresa, Barroso Fernández, Irene, Morales Arisso, Deborah, Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2008;4(10):27-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>
27. Lahite-Savón Yaritza, Céspedes-Pereña Vivian, Maslen-Bonnane Marely. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Nov 23]; 99(5): 494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es. Epub 27-Oct-2020.
28. Duque P., Manrique Y., Franco A., Hoyos M., Valencia E. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. *Rev Investigación en Enf.* 2020. Vol 22. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.adem>.
29. Lizana García Palomino Párraga. Percepción y actitud de la enfermera sobre el proceso de la muerte en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018” [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Oct 22] Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://1library.co/document/y6eg9rgz-percepcion-enfermera-cuidados-intensivos-regional-quirurgico-carrion-huancayo.html>
30. Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T. et al. Exploring nurses’ experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry* 20, 489 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
31. Mercado García Leidi Rocío, García Rillo Arturo, Arceo Guzmán Mario Enrique, Pimentel Ramírez María Luisa, Díaz Flores Martha, Arauz

- Contreras Jorge. Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 Oct 22]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100004&lng=es
32. Orejudo H. Inteligencia emocional y bienestar. Universidad de Zaragoza 2014. Disponible en: https://www.psicoaragon.es/sites/default/files/libro_inteligenciareducido.pdf
33. Macías, María Amarís, Madariaga Orozco, Camilo, Valle Amarís, Marcela, Zambrano, Javier, Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2013; 30 (1): 123-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
34. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Nov 23] ; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
35. Llantá Abreu, María del Carmen , Massip Pérez, Coralía , Morales Arisso, Deborah , Grau Abalo, Jorge, Romero Pérez, Teresa , Reyes Méndez, María Cristina, Barroso Fernández, Irene , Infante Pedreira, Olga , Chacón Roger, Margarita , Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2008;4(10):27-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>
36. Bermejo JC, Villacieros M. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes

- sociosanitarios. Rev. Medicina paliativa. [Internet]. 2018 julio [citado 2021 Nov 23] ; Vol. 25. Núm. 3. páginas 168-174 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-actitudes-hacia-el-cuidado-pacientes-S1134248X18300065>
37. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *pers.bioét.* 2018; 22(1): 56-75. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.5
38. Hernández, Fernández R. Metodología de la investigación [en línea] 5^{ta} Edición. Universidad de Zelaya; México. Editorial The McGraw; 2010 [Citado el 17 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
39. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2^a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.
40. Tamayo y Tamayo. El proceso de la investigación científica. Noriega, Mexico 2004 [Citado el 17 de julio del 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=BhymmEqkkJwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=tamayo+y+tamayo+investigacion+descriptiva&ots=Ts al6nW7mJ&sig=wArNqBhhe lcp9zjVlj_9Ze TwjW8#v=onepage&q=tamayo%20y%20tamayo%20investigacion%20descriptiva&f=false
41. Castillo k. Factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en UCI y emergencia [Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública]. Perú, Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote escuela de post grado; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/374/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_CASTILLO_LEZAMA_%20KARLA_VERONIKA.pdf?sequence=1

42. Gutiérrez Condezo. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de pacientes atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia Hospital Sergio Bernales . [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Nov 23] Universidad Cesar Vallejo. Disponible en:
43. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18074/Gutiérrez_CCP.pdf?sequence=1&isAllowed

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud ante la muerte del profesional de enfermería.	Se refiere a las respuestas que un sujeto presenta ante un estímulo, constituida por expresiones de acción o intención, cuyas dimensiones son lo cognitivo, afectivo y conductual.	La variable actitud ante la muerte estuvo conformada por un cuestionario de CAM-1, constituido por 30 preguntas, el valor final es el siguiente: Actitud negativa: de 30 a 50 puntos. Actitud indiferente: de 51 a 70 puntos. Actitud positiva: de 71 a 90 puntos.	Cognitiva	Creencias Valores Conocimientos	Ordinal
			Afectiva	Aceptación Rechazo Sensibilidad	Ordinal
			Conductual	Temor Ansiedad Comodidad Responsabilidad Vocación Apatía	Ordinal

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2022

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable e indicadores	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Univeriable:	Tipo: APLICADO
¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022?	Determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022	Existe una actitud indiferente del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, hospital Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022	Actitud del profesional de enfermería Dimensión Cognitiva Creencias Valores Conocimientos Dimensión Afectiva Aceptación Rechazo Sensibilidad	Enfoque: Cuantitativo Diseño: TRASVERSAL M→O ₁ Donde: M=muestra O= observación de la variable Nivel: Descriptivo Población: 60 profesionales de enfermería

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Dimensión Conductual
<p>¿Cuál es la actitud en la dimensión cognitiva que toma el profesional de enfermería ante la muerte?</p> <p>¿Cuál es la actitud en la dimensión afectiva que toma el profesional de enfermería ante la muerte?</p> <p>¿Cuál es la actitud en la dimensión afectiva que toma el profesional de enfermería ante la muerte?</p>	<p>Determinar</p> <p>Identificar la actitud a nivel cognitivo que toma el profesional de enfermería ante la muerte.</p> <p>Identificar la actitud a nivel afectivo que toma el profesional de enfermería ante la muerte.</p> <p>Identificar la actitud a nivel conductual que toma el profesional de enfermería ante la muerte.</p>	<p>Existe una actitud indiferente a nivel cognitivo que toma el profesional de enfermería ante la muerte</p> <p>Existe una actitud indiferente a nivel afectivo que toma el profesional de enfermería ante la muerte.</p> <p>Existe una actitud indiferente a nivel conductual que toma el profesional de enfermería ante la muerte.</p>	<p>Temor</p> <p>Ansiedad</p> <p>Comodidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Vocación</p> <p>Apatía</p>

ANEXO N° 3

Carta de Autorización para la aprobación del proyecto de investigación



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



OFICIO N° 2264 -2022-HN.DAC-C-OADI

Callao, 07 JUL. 2022

Señores:

CORIMAYHUA LEON ELSA
PEDRAZA DEL AGUILA MARCOS ANTONIO
Investigadores Principales
Presente. -

Asunto: *Aprobación de Proyecto de Investigación de Enfermería*

Referencia: **Expediente 007081**

Título : " *Actitud del Profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*"

Estimados:

Tengo a bien dirigirme a ustedes, saludándolos cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación del estudio de investigación denominado:

"Actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte en el servicio de emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión".

*El cual fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI), adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), no habiéndose encontrado objeciones y cumpliendo con la entrega de la documentación requerida de acuerdo a los estándares considerados en el Manual de Procedimientos del CEI; la versión original se encuentra en OADI. En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACION** para la aprobación de Proyecto de Investigación en el Centro de Investigación de nuestra institución, después de obtener la aprobación por un Comité de Ética en Investigación autorizado por OGITT y la autorización de la OIGTT del INS. La autorización tendrá una vigencia de **12(doce meses)** contados desde la fecha de la presente autorización.*

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

Dr. Timothy Rolando Frias Urbizagastegui
C.M.P. 26893 R.N.E. 16252
DIRECTOR GENERAL

TRFU/FAA/emi
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"

Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 - 3312

Email: oadi@hndac.gob.pe, direccion@hndac.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Fecha de Aprobación: 07.07.22
Fecha de Caducidad: 07.07.23
César Antonio Bonifia Asalde
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2022**” el cual es el último requisito para obtener el título de Licenciada de la Universidad Cesar Vallejo será realizado por la alumna a fin de concretar la carrera profesional de enfermera.

Si acepta participar en dicha investigación se le aplicara una breve encuesta con preguntas simples a contestar, la participación de este estudio no presenta riesgos, ya que los datos que se recolecte serán preservados en el anonimato su respuesta será muy importante para dicha investigación.

Antes de dar su consentimiento, usted debió hablar con el investigador y haber mencionado sus inquietudes e interrogantes con respecto al cuestionario a llenar, cabe resaltar que los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgadas en una reunión científica, pero considerando la confidencial.

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

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMAR

ANEXO N° 5

INSTRUMENTO

Cuestionario de **ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE**

Estimados Licenciados(as) de enfermería el siguiente cuestionario tiene por objetivo determinar “*Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel A. Carrión*”. Para lo cual solicito su colaboración y ruego lea con atención las preguntas y marques con una “x” la respuesta sin dejar ninguna casilla en blanco.

Datos generales:

Hospital:

Año de inicio del profesional:
su servicio:

Año de experiencia en

Especialidad:

Sexo:

Edad:

Religión:

DIMENSIÓN COGNITIVA		Alternativas de respuesta		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo			
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor			
3	Hay vida después de la muerte			
4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos			
5	Percibo la muerte como un paso a la eternidad			

6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de la muerte			
7	Vale la pena vivir			
8	Reconozco la muerte como un hecho inevitable, cada día ayuda al crecimiento personal			
9	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural			
DIMENSIÓN AFECTIVA				
10	Después de la muerte se encuentra la felicidad			
11	Es preferible morir a vivir sin calidad de vida			
12	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida			
13	Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento			
14	Veó con placer la vida después de la muerte			
15	Pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso			
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado a un paciente que se va a morir			
17	Me siento perturbado(a) cuando pienso en lo corto que es la vida			
18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal entre el pensamiento en la posibilidad de la muerte			
19	Me conmueve enfrentar a la familia de pacientes moribundos			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				

20	Temo en la posibilidad de contraer una enfermedad que me conlleve inevitablemente a la muerte			
21	Tengo temor a 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 viene 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 mis pacientes			
28	Me da igual lo que suceda a mi alrededor			
29	Me da lo mismo vivir o morir			
30	Prefiero no pensar en la muerte			

ANEXO N° 6

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD ANTE LA MUERTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACTITUD COGNITIVA							
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo							
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor	X		X		X		
3	Hay vida después de la muerte	X		X		X		
4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos	X		X		X		
5	Percibo la muerte como un paso a la eternidad	X		X		X		
6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de la muerte	X		X		X		
7	Vale la pena vivir	X		X		X		
8	Reconozco la muerte como un hecho inevitable, cada día ayuda al crecimiento personal	X		X		X		

9	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 ACTITUD AFECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Después de la muerte se encuentra la felicidad	X		X		X		
11	Es preferible morir a vivir sin calidad de vida	X		X		X		
12	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	X		X		X		
13	Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento	X		X		X		
14	Veó con placer la vida después de la muerte	X		X		X		
15	Pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso	Si	No	Si	No	Si	No	
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado a un paciente que se va a morir	X		X		X		
17	Me siento perturbado(a) cuando pienso en lo corto que es la vida	X		X		X		
18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal entre el pensamiento en la posibilidad de la muerte	X		X		X		
19	Me conmueve enfrentar a la familia de pacientes moribundos	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2 ACTITUD CONDUCTUAL	X		X		X		
20	Temo en la posibilidad de contraer una enfermedad que me conlleve inevitablemente a la muerte	X		X		X		
21	Tengo temor a la muerte en este instante de mi vida	X		X		X		
22	Encuentro dificultad para encarar a la muerte	X		X		X		
23	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad	X		X		X		
24	Me siento más cómodo (a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo viene de alguien conocido	X		X		X		
25	La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida	X		X		X		
26	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional	X		X		X		
27	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de mis pacientes	X		X		X		
28	Me da igual lo que suceda a mi alrededor	X		X		X		
29	Me da lo mismo vivir o morir	X		X		X		
30	Prefiero no pensar en la muerte	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **María Julia Sánchez Lévano.** **DNI: 07475324**

Especialidad del validador: **Magíster en Psicología y Doctora en Ciencias de la Educación**

21 de MAYO .del 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dra. Ps. María Julia Sánchez Lévano
Docente Investigadora UNMSM

.....
Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD ANTE LA MUERTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACTITUD COGNITIVA							
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo							
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor	X		X		X		
3	Hay vida después de la muerte	X		X		X		
4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos	X		X		X		
5	Percibo la muerte como un paso a la eternidad	X		X		X		
6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de la muerte	X		X		X		
7	Vale la pena vivir	X		X		X		
8	Reconozco la muerte como un hecho inevitable, cada día ayuda al crecimiento personal	X		X		X		
9	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2 ACTITUD AFECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Después de la muerte se encuentra la felicidad	X		X		X		
11	Es preferible morir a vivir sin calidad de vida	X		X		X		
12	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	X		X		X		
13	Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento	X		X		X		
14	Veó con placer la vida después de la muerte	X		X		X		
15	Pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso	Si	No	Si	No	Si	No	
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado a un paciente que se va a morir	X		X		X		
17	Me siento perturbado(a) cuando pienso en lo corto que es la vida	X		X		X		
18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal entre el pensamiento en la posibilidad de la muerte	X		X		X		
19	Me conmueve enfrentar a la familia de pacientes moribundos	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2 ACTITUD CONDUCTUAL	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Temo en la posibilidad de contraer una enfermedad que me conlleve inevitablemente a la muerte	X		X		X		
21	Tengo temor a la muerte en este instante de mi vida	X		X		X		
22	Encuentro dificultad para encarar a la muerte	X		X		X		
23	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad	X		X		X		
24	Me siento más cómodo (a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo viene de alguien conocido	X		X		X		
25	La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida	X		X		X		
26	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional	X		X		X		
27	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de mis pacientes	X		X		X		
28	Me da igual lo que suceda a mi alrededor	X		X		X		
29	Me da lo mismo vivir o morir	X		X		X		
30	Prefiero no pensar en la muerte	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir la variable de estudio

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jaime Velásquez Carlo Alberto. DNI: 42762905

Especialidad del validador: Magíster en Estadístico e Informático, Epidemiología

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

21 de MAYO, del 2022

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Jaime Velásquez Carlo
Alberto

Firma del Experto
Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTITUD ANTE LA MUERTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: ACTITUD COGNITIVA							
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo							
2	Después de la muerte habrá un lugar mejor	X		X		X		
3	Hay vida después de la muerte	X		X		X		
4	Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos	X		X		X		
5	Percibo la muerte como un paso a la eternidad	X		X		X		
6	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de la muerte	X		X		X		
7	Vale la pena vivir	X		X		X		
8	Reconozco la muerte como un hecho inevitable, cada día ayuda al crecimiento personal	X		X		X		
9	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	X		X		X		

	DIMENSIÓN 2 ACTITUD AFECTIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Después de la muerte se encuentra la felicidad	X		X		X		
11	Es preferible morir a vivir sin calidad de vida	X		X		X		
12	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	X		X		X		
13	Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento	X		X		X		
14	Ve con placer la vida después de la muerte	X		X		X		
15	Pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso	Si	No	Si	No	Si	No	
16	No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado a un paciente que se va a morir	X		X		X		
17	Me siento perturbado(a) cuando pienso en lo corto que es la vida	X		X		X		

18	Cuando asisto a un paciente en fase terminal entre el pensamiento en la posibilidad de la muerte	X		X		X		
-----------	--	---	--	---	--	---	--	--

19	Me conmueve enfrentar a la familia de pacientes moribundos	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 ACTITUD CONDUCTUAL	X		X		X		
20	Temo en la posibilidad de contraer una enfermedad que me conlleve inevitablemente a la muerte	X		X		X		
21	Tengo temor a la muerte en este instante de mi vida	X		X		X		
22	Encuentro dificultad para encarar a la muerte	X		X		X		
23	Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad	X		X		X		
24	Me siento más cómodo (a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo viene de alguien conocido	X		X		X		
25	La muerte me ayuda a tener mas responsabilidad ante mi vida	X		X		X		
26	La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional	X		X		X		
27	El sentido de mi trabajo es salvar la vida de mis pacientes	X		X		X		
28	Me da igual lo que suceda a mi alrededor	X		X		X		
29	Me da lo mismo vivir o morir	X		X		X		

30	Prefiero no pensar en la muerte	X		X		X		
----	---------------------------------	---	--	---	--	---	--	--

**Observaciones (precisas si
hay suficiencia):** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Especialidad del validador: **Magíster Gerencia en salud, Especialidad en Enfermería Neuroquirúrgica y Administración en Salud**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Anabel Roxana Aguayo Cabana.** **DNI: 09608099**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

21 de MAYO del 2022

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo



³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Mg Anabel Roxana Aguayo
Cabana**

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 7

Cálculo de la Validez del instrumento con V de Aiken

items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V de Aiken
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	1	3	1
21	1	1	1	3	1
22	1	1	1	3	1
23	1	1	1	3	1
24	1	1	1	3	1
25	1	1	1	3	1
26	1	1	1	3	1
27	1	1	1	3	1
28	1	1	1	3	1
29	1	1	1	3	1
30	1	1	1	3	1
V de Aiken					1

Codificación respuesta de jueces

Apreciación positiva = 1
Apreciación negativa = 0

Form ula de la V de aiken

$V = S/N (c-1)$

La codificación de V de Aiken es 1, quiere decir que el instrumento de la recolección de datos tiene excelente validez.

ANEXO N°10

Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach del Instrumento Actitud ante la muerte

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	30

20	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	
21	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	
22	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2		
23	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	
24	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	
25	4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	
26	2	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	
27	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	
28	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
29	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	
30	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	
31	4	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	
32	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	
33	4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	
34	3	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	
35	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2	
36	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2		
37	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	
38	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	
39	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
40	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1	

39	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1				
40	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1		
41	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2	
42	2	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2		
43	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	
44	2	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	
45	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1		
46	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1		
47	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2
48	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	
49	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	
50	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	
51	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	
52	2	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	
53	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	
54	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
55	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	
56	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	
57	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	
58	2	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	
59	2	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	
60	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	

BANA HOLA DE CÁLCULO EXCEL

DATOS GENERALES													VARIABLE ACTITUD ANTE LA MUERTE																				
EDAD	SEXO	TIEMPO DE SERVICIO	RELIGION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26				
2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	
2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	
3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2
3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2
4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2
5	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2
1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2
5	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2

5	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2			
5	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2			
4	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2			
2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2			
4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2			
3	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2			
5	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2			
5	2	4	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2			
5	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1			
5	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1			
5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
5	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1			
2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	
2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2		
3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2
3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2

4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	
5	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	
1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	
5	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	
5	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	
5	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	
4	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	
2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	
4	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	2	
3	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	3	1	3	3	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	2	2	
5	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2	
5	2	4	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2	
5	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1	
5	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	
5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
5	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1

5	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2			
5	2	4	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2				
5	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	1			
5	2	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1			
5	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1			
5	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	1		
2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2		
2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2		
3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2		
3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2		
4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	2		
5	2	2	1	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2		
1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	2		
5	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	
5	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2		
5	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2

4	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2
5	2	2	2	1	3	3	2	3	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2
5	2	2	1	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2
4	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2

CUESTIONARIO CON RESPUESTAS CON ALTERNATIVAS

ÍTEMS	NUNCA		ALGUNAS VECES		SIEMPRE	
	F	%	F	%	F	%
Pensar en la muerte es perder el tiempo	47	78,3	8	13,3	5	8,3
Después de la muerte habrá un lugar mejor	10	16,7	16	26,7	34	56,7
Hay vida después de la muerte	21	35,0	6	10,0	33	55,0
Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos	21	35,0	35	58,3	4	6,7
Percibo la muerte como un paso a la eternidad	12	20,0	13	21,7	35	58,3
Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de la muerte	13	21,7	23	38,3	24	40,0
Vale la pena vivir			3	5,0	57	95,0
Reconozco la muerte como un hecho inevitable, cada día ayuda al crecimiento personal	2	3,3	11	18,3	60	100,0
El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural	5	8,3	25	41,7	30	50,0
Después de la muerte se encuentra la felicidad	31	51,7	18	30,0	11	18,3
Es preferible morir a vivir sin calidad de vida	7	11,7	27	45,0	26	43,3
La muerte puede ser una salida a la carga de la vida	7	11,7	44	73,3	9	15,0
Hay momentos en el que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento	36	60,0	15	25,0	9	15,0
Ve con placer la vida después de la muerte	29	48,3	26	43,3	5	8,3
Pensar deliberadamente en la muerte es un hecho morboso	45	75,0	15	25,0	60	100,0
No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado a un paciente que se va a morir	24	40,0	30	50,0	6	10,0
Me siento perturbado(a) cuando pienso en lo corto que es la vida	3	5,0	42	70,0	15	25,0

Quando asisto a un paciente en fase terminal entre el pensamiento en la posibilidad de la muerte			32	53,3	28	46,7
Me conmueve enfrentar a la familia de pacientes moribundos	15	25,0	29	48,3	16	26,7
Temo en la posibilidad de contraer una enfermedad que me conlleve inevitablemente a la muerte	19	31,7	38	63,3	3	5,0
Tengo temor a la muerte en este instante de mi vida	16	26,7	35	58,3	9	15,0
Encuentro dificultad para encarar a la muerte	21	35,0	27	45,0	12	20,0
Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad	18	30,0	18	30,0	24	40,0
Me siento más cómodo (a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo viene de alguien conocido	39	65,0	18	30,0	3	5,0
La muerte me ayuda a tener mas responsabilidad ante mi vida	9	15,0	16	26,7	35	58,3
La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional	60	100,0				
El sentido de mi trabajo es salvar la vida de mis pacientes	44	73,3	6	10,0	10	16,7
Me da igual lo que suceda a mi alrededor	22	36,7	26	43,3	12	20,0
Me da lo mismo vivir o morir	10	16,7	50	83,3		
Prefiero no pensar en la muerte	12	20,0	48	80,0		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en el servicio de Emergencia, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2022", cuyos autores son CORIMAYHUA LEON DE GIL ELSA BEATRIZ, PEDRAZA DEL AGUILA MARCOS ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MELENDEZ DE LA CRUZ JULIA RAQUEL : 09651035 ORCID: 0000-0001-8913-124X	Firmado electrónicamente por: JUMLENDEZ el 10- 08-2022 11:42:21

Código documento Trilce: INV - 0947918