

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019

Por:

Lidia Magda Anchante Cabrera

Asesora:

Dra. Ángela Paredes Aguirre

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA ANGELA PAREDES AGUIRRE DE BELTRÁN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: LIDIA MAGDA ANCHANTE CABRERA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de octubre de 2019.




Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos
neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019


TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho

Presidente


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario


Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema	7
Formulación del problema.....	9
Problema general.....	9
Problemas específicos	9
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo general.	9
Objetivos específicos	9
Justificación	10
Justificación teórica.....	10
Justificación metodológica.....	10
Justificación práctica y social.....	10
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas.....	17
Actitud del licenciado de enfermería	17
Los profesionales de enfermería ante la muerte.....	19
Muerte	24
Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	28
Capítulo III.....	30

Metodología	30
Descripción del área geográfica de estudio	30
Población y muestra.....	30
Criterios de inclusión y exclusión.	30
Tipo y diseño de investigación	31
Identificación de Variables	31
Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente	31
Operacionalización de variable.....	32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
Proceso de recolección de datos	33
Procesamiento y análisis de datos.....	33
Consideraciones éticas.....	34
Capítulo IV.....	35
Administración del proyecto de investigación.....	35
Cronograma de ejecución	35
Presupuesto	36
Referencias.....	37
Apéndices.....	41
Apéndice A: Cuestionario.....	42
Apéndice B: Análisis de validez.....	44
Apéndice C: Prueba piloto de la Confiabilidad para el Instrumento	45
Apéndice D: Consentimiento informado	46
Apéndice E: Matriz de consistencia	47
Apéndice F: Documento de validez por juicios de expertos.	50

Resumen

La unidad de cuidados intensivos neonatales es un área crítica que recibe pacientes con diferentes patologías, unas más complejas que otras, que requieren atención según el grado de prioridad. Este estudio tiene como objetivo determinar la actitud de profesional de enfermería ante la muerte del paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2019. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población es pequeña y estará compuesta por 24 profesionales de enfermería. La técnica será la entrevista y para la recolección de datos se realizará a través de un cuestionario sobre factores biosocioculturales y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente. El autor fue Jorge Grau y adaptado por Karla Castillo, fue validado por el juicio de expertos, de acuerdo al análisis realizado con V de Aiken; se obtuvo un valor de 0,81 y el análisis de la confiabilidad fue de 0,81, indicando una alta confiabilidad, según la prueba estadística de alfa de Cronbach. Los resultados permitirán determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Instituto Nacional Especializado de Lima, siendo este estudio de beneficio para la institución, pudiendo plantear capacitaciones y reforzar al personal.

Palabras claves: *Actitud ante de la muerte, profesional de enfermería, paciente.*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Toro, Mesa, & Quintero (2017) en Colombia, encontraron que los profesionales de enfermería deben afrontar el monitoreo, asistencia y cuidado constante del neonato en su salud críticos, y en otros casos a su muerte. Toda muerte es un proceso complejo y dramático, y el equipo de salud describe dificultad para abordar este hecho, emergiendo el estrés emocional más intenso que experimenta los profesionales de enfermería.

En España, encontraron que los profesionales de enfermería están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y estando en contacto, a veces influye en la actitud del personal sanitario. Muchas veces el profesional de enfermería tiene que ayudar a dar ese paso de transición de la vida a la muerte a sus pacientes con carácter terminal. (Fernández, García, García, Fernández, & Lozano, 2017)

Algunos autores encontraron que los profesionales de enfermería mostraron una actitud ante la muerte con el género, la práctica religiosa y el nivel de contacto con pacientes terminales que se tiene de enfrentar a la realidad de la vida o realidad de la muerte. Estas actitudes influyen de manera directa el planteamiento de la compañía en otros que mueren y como se experimenta el panorama de una muerte ajena; llevándolo a un panorama de la salud, es indudable la capacidad de abordar emociones de los profesionales de enfermería que pudieran influir en una calidad de cuidados, dicha preparación disminuye el grado de ansiedad ante la muerte y mejora la atención que profesan a sus pacientes. (Asencio, Allende, & Verástegui, 2014)

Según Gonzales (2016), en Cajamarca, encontró que el profesional de enfermería posee una actitud cognitiva propicio ante la muerte del paciente; tienen conocimientos sobre el cuidado de un paciente agónico, que lo obtienen de la experiencia, y consideran que el

conocimiento conseguido durante su formación profesional aún falta experiencia para ofrecer un cuidado de calidad a las familias y pacientes ante la muerte. En la actitud afectiva, mostraron un estado de indiferencia psicológica; se debe a aspectos de la vida emocional, sintiendo temor y optarían no atender a un paciente agónico. En la actitud conductual de los profesionales de enfermería, tienen miedo de enfrentar la muerte, mostrando una actitud distante.

Flores (2013), en Lima, encontró que un gran porcentaje en relación a profesionales de enfermería muestran una actitud de indiferencia frente al cuidado de un paciente agónico. La actitud que manifiesta el profesional de enfermería ante la muerte usualmente es negativa, conllevando una comunicación apática con los familiares, deponiendo los sentimientos ante la muerte de un paciente, prestando una atención al paciente agónico en lo físico y no en lo espiritual, relegando los principios bioéticos como profesional.

En un Instituto Nacional Especializado de un distrito de Lima, se observa que el profesional de enfermería tiene similar situación; en la mayoría de veces, es difícil enfrentar el proceso de agonía y muerte, donde se enfrenta diariamente ante muerte, generando sentimientos tales como angustia, resignación, dolor, culpa, miedo, huida, ansiedad, actitudes como distanciamiento y sufrimiento ante la agonía del paciente, lo que reduce su capacidad de afrontamiento del suceso, falta de experiencia en pacientes críticos, falta de comunicación, falta de trabajo en equipo. Siendo dificultoso su reacción ante familia cuando el paciente muere en su turno. Frente a esta realidad que afrontan diariamente los profesionales de enfermería, surge la necesidad de plantear la pregunta: ¿Cuál es la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2019?, es por ello que se decide investigar.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la actitud cognitiva que posee los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?

¿Cuál es la actitud afectiva que posee los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?

¿Cuál es la actitud conductual que posee los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima.

Objetivos específicos

Identificar la actitud cognitiva de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima.

Identificar la actitud afectiva de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima.

Identificar la actitud conductual de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente, en UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima.

Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación identificará la actitud que tienen los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente de un Instituto de Lima, y dar a conocer la realidad actual a través de revisiones bibliográficas para la estructura del marco teórico y que permite conocer la realidad del comportamiento del problema en el área específica UCIN de un Instituto Nacional especializado en Lima, 2019, hospital de referencia a nivel nacional generando nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

Porque permitirá aplicar un instrumento validado para medir las actitudes de los profesionales de enfermería del servicio de neonatología. Es justificado por los aportes que se realizarán en la investigación desarrollada por la Unidad de posgrado Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. Las líneas de investigación son impulsadas en el centro de investigación e innovación de la Universidad Peruana Unión, para la ejecución de las políticas de visión, misión y valores institucionales.

Justificación práctica y social

Este estudio es importante en el ejercicio diario del profesional de enfermería, donde muestra actitudes que tiene los profesionales de enfermería en la atención directa del paciente durante el transcurso de su muerte en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, donde los profesionales de enfermería están preparados para resolver problemas, del neonato y la familia, aun después de la muerte del paciente. Los profesionales de enfermería permiten cambiar actitudes de actualizaciones científicas, podemos analizar, criticar, indagar, autoevaluar, conocer, saber escuchar y reconocer dilemas acerca de las actitudes que tomemos ante la muerte de un paciente terminal, se tiene beneficios mediante el

mejoramiento radical de atención y la buena calidad del cuidado que se da a un paciente ante a la muerte.

Presuposición filosófica

El ser humano es producto de la creación de Dios por eso merece ser cuidado, aun después de la muerte. Además, en Mateo 19: 14 “Y Jesús dijo: Dejad a los niños, y no les impedáis de venir a mí; porque de los tales es el Reino de los cielos”. Debemos de aceptar la muerte, como un proceso natural de la vida, ya que Dios espera a los niños en su reino aun después de la muerte. Según Marcos 5: 41, “Ellos se burlaban de él. Pero él los sacó a todos, y tomó al padre y a la madre de la niña y a los que estaban con él, y entró a donde estaba la niña. Tomó la mano de la niña y le dijo: —Talita, cumi (que traducido es: Niña, a ti te digo, levántate). Y, en seguida, la niña se levantó y andaba, pues tenía doce años. Y quedaron atónitos. Para Dios no hay imposible, es el único salvador que cura y hace milagros: Sanó a una niña paralítica, la fe mueve montañas, los padres nunca perdieron la esperanza en la recuperación de su hija prevaleciendo la fe cristiana en todo momento (Valera, 2015).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Fernández, García, García, Fernández, & Lozano (2017) realizaron un estudio titulado “Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería de las Unidades de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Universitario de León, España 2017”. El objetivo fue describir la actitud y el nivel de afrontamiento ante la muerte, del personal de enfermería de las Unidades de Oncología, Hematología y Cuidados Paliativos del Complejo Asistencial Universitario de León. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-observacional y transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el PAM-R y el cuestionario de Afrontamiento ante la Muerte de Bugen. El resultado indicó que el 27% de los profesionales de enfermería mostraron un nivel bueno en afrontamiento ante la muerte frente al 15% de las auxiliares. Por servicios, se mostró que el 47% presentaron un nivel bueno en afrontamiento ante la muerte frente al 14% del servicio de hematología y un 12% del servicio de oncología. Se concluyó que los profesionales en enfermería presentaron un mejor nivel de afrontamiento que el personal del servicio de Oncología y el servicio de Hematología.

Limachi (2017) realizó un estudio titulado “Efectividad del Programa Cuidando para dar esperanza” para mejorar actitudes hacia el paciente terminal en estudiantes del tercer año de la E.P. de Enfermería de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca – 2016”. El objetivo es identificar la efectividad del programa educativo “Cuidando para dar esperanza” para mejorar las actitudes hacia el paciente terminal en estudiantes del tercer año de Enfermería de la Universidad Peruana Unión en Juliaca, 2016. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo pre-experimental. La muestra es de 21 estudiantes. La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario del nivel de actitud de los estudiantes ante el paciente terminal. Los

resultados indicaron antes de la aplicación del programa el 85,7% presentaron un nivel favorable de actitud cognitiva frente al paciente terminal, el 14,3% presentaron un nivel de actitud nula; después de la aplicación del programa el 100% presentaron un nivel favorable en la actitud cognitiva. Se concluyó que el programa “Ayudando para dar esperanza” fue eficaz ya que se produjo un aumento significativo en las actitudes, asimismo en las dimensiones cognitiva y afectiva, y no presentaron en la dimensión conductual.

Delgado & Limo (2017) realizaron un estudio titulado “Habilidades relacionales de estudiantes de enfermería de una universidad nacional en el cuidado a personas en fase terminal y muerte, Lambayeque 2016”. El objetivo fue determinar las habilidades relacionales de estudiantes de enfermería de una universidad nacional en el cuidado a personas en fase terminal y muerte. Estudio es de enfoque cuantitativo, estudio de casos porque delimita el tiempo, espacio. La población fue de 136 estudiantes de enfermería. El muestro fue no probabilístico, correspondiente a ocho estudiantes, donde siete de ellos tenían entre 17-20 años y uno con 23 años, quienes brindaron cuidado. Los resultados indicaron que los estudiantes de enfermería presentaron dificultades al relacionarse, en el cuidado a personas en fase terminal, ocasionando en ellos ansiedad, temor, frustración. Se concluyó que el cuidado a personas en fase terminal brindado por los estudiantes de enfermería provocó en ellos ansiedad, temor, frustración y a la vez impotencia al saber que a pesar de su cuidado la persona no mejoraría su estado de salud, ni prolongaría su vida. Las habilidades relacionales con la persona en fase terminal se van alcanzando progresivamente durante el cuidado que otorga el estudiante de enfermería, de acuerdo a la capacidad que el estudiante posee y adquiere; por tanto, respecto a estas habilidades los estudiantes lograron el toque terapéutico personalizado, empatía y brindar cuidado espiritual hacia la persona cuidada.

Vásquez (2017) realizó un estudio titulado “Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Lima, 2016”. El objetivo fue establecer las

actitudes hacia la muerte de los estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Lima, 2016. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-simple y de corte transversal. La población fue de 93 estudiantes de enfermería. Los resultados mostraron que el 54.84% presentaron nivel de actitudes de indiferencia hacia la muerte. En la dimensión aceptación de acercamiento el 61.29% presentaron nivel de actitudes de indiferencia. En la dimensión evitación el 56.99% presentaron nivel de actitudes de indiferencia. En la dimensión aceptación de escape el 75.27% presentaron nivel de actitudes de indiferencia. En la dimensión miedo a la muerte el 65.59% presentaron nivel de actitudes de indiferencia. En la dimensión aceptación neutral el 68.68% presentaron nivel de actitudes de indiferencia. Se concluyó que la mayoría presentaron nivel de actitudes de indiferencia hacia la muerte mostrado en las dimensiones de “aceptación de acercamiento”, “aceptación neutral”, “aceptación de escape miedo a la muerte” y “evitación de la muerte”.

Castillo (2016) realizó un estudio titulado “Factores Biosocioculturales y actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en UCI y emergencia en el Hospital Regional docente de Trujillo-La Libertad, 2013”. El objetivo es identificar los factores biosocioculturales que influyen en la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en UCI y emergencia en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013. El estudio es cuantitativo, prospectivo, diseño descriptivo-correlacional, y corte transversal. La muestra es de 40 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el 75% presentaron actitud general parcialmente positiva y el 2,5% presentaron actitud positiva. Se concluyó que sobresalió la actitud general parcialmente positiva del profesional de enfermería ante la muerte del paciente de UCI y emergencia. Además, la mayoría de los profesionales de enfermería presentaron actitud cognitiva, afectiva y conductual parcialmente positiva.

Ángeles (2015) realizó un estudio titulado “Actitud ante la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos y psicológicos en los estudiantes de enfermería

de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, 2014”. El objetivo fue identificar la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal. Se utilizó el cuestionario de Lawton y Brody y la escala de Pfeiffer, la muestra es de 74 adultos mayores. Los resultados indicaron que el 65% presentaron actitud parcialmente positiva, el 20% presentaron actitud positiva y el 15% presentaron actitud negativa. Se concluyó que sobresalió la actitud parcialmente positiva.

Beltran (2015) realizó un estudio titulado “Métodos de afrontamiento ante la muerte como elemento protector de ansiedad en los colaboradores de salud de la UCI y del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015”. El objetivo fue determinar si los métodos de afrontamiento ante la muerte constituyen un elemento protector de ansiedad en los colaboradores de salud de la UCI y del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2015. El enfoque fue cuantitativo, estudio de casos y controles, retrospectivo, la muestra fue de 35 personas para casos y 35 personas para controles. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario la Escala de Bugen de afrontamiento ante la muerte. Los resultados indicaron que el 46% tuvieron nivel bueno de afrontamiento y el 54% tuvieron mal afrontamiento ante la muerte. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento ante la muerte no tienen efecto protector para la ansiedad en los colaboradores de salud de la UCI y en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Araoz & Mamani (2014) realizaron un estudio titulado “Factores sociales relacionados con la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte. Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2014”. El objetivo fue identificar la relación entre factores sociales de los y la actitud ante la muerte profesionales de enfermería. El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, no experimental y corte transversal. La

población fue de 114 profesionales de enfermería. El cuestionario fue de Actitud ante la Muerte (CAM 1). Los resultados indicaron que el 41.2% tuvieron nivel de actitud negativa ante la muerte, el 37.7% tuvieron nivel de actitud positiva y el 21.1% tuvieron nivel de actitud indiferente. Se concluyó que sobresalió el nivel de actitud negativa ante la muerte, y que hospital deberían evaluar estrategias al personal para afrontar ante la muerte de un paciente.

Flores (2013) realizó un estudio titulado “Actitud del licenciado de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, 2013”. El objetivo fue identificar la actitud del licenciado de enfermería hacia el cuidado del paciente agónico en su dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional en emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2013. El estudio es cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y de corte transversal. La población fue de 50 profesionales de enfermería. La técnica es la encuesta y el instrumento es un cuestionario. Los resultados indicaron que el 42% presentaron una actitud de indiferencia, el 32% presentaron una actitud de aceptación y el 26% presentaron una actitud de rechazo. En cuanto a la dimensión fisiológica, el 58% presentaron una actitud de indiferencia, el 22% presentaron una actitud de aceptación y el 20% presentaron una actitud de rechazo; en la dimensión espiritual, el 72% presentaron una actitud de indiferencia, el 20% presentaron una actitud de rechazo y el 8% presentaron una actitud de aceptación, en la dimensión psicoemocional el 60% presentaron una actitud de Indiferencia, el 24% presentaron una actitud de aceptación y el 16% presentaron una actitud de rechazo. Se concluye que el gran porcentaje sobresalió una actitud de indiferencia frente a la atención del cuidado del paciente agónico, en la dimensión fisiológica, espiritual y psicoemocional”.

Bases teóricas

Actitud del licenciado de enfermería

El licenciado en enfermería brinda los cuidados dentro de un marco de beneficencia, justicia y autonomía, comprometiéndose a la sociedad para satisfacer las necesidades de salud y enfermería. El licenciado en enfermería debe evidenciar una conducta ética fundada en sus valores y principios morales y éticos en el desempeño profesional, así como en sus relaciones interpersonales (Fernández, García, García, Fernández, & Lozano, 2017).

El Código de Ética y Deontología, del “Colegio de Enfermeros del Perú” en el año 2009, sustenta que el respeto, disciplina, responsabilidad, veracidad, lealtad, solidaridad, honestidad y justicia, son los pilares fundamentales del sistema de valores que guían el comportamiento de los licenciados en enfermería, en el cumplimiento de sus funciones (citado por Flores, 2013).

Características de la actitud del profesional de enfermería

Los profesionales de enfermería son personas funcionales, que piensan y actúan (Paz, 2016). El personal de enfermería proyecta sus propias creencias, sus actitudes, sus valores y también sus prejuicios en el cuidado hacia los agónicos, y al preguntar sobre la muerte de los pacientes las respuestas serían: es muy doloroso, es desconcertante, es indiferente, es como una bendición, entre otras. Esta situación de muerte no es amenazante, pero si sienten generalmente angustias y muchas dudas al involucrarse en un tratamiento terapéutico y significativa de apoyo al agonizante (Márquez, y otros, 2016).

Las defunciones de personas en los hospitales traen consigo importantes consecuencias:

Para el mismo individuo, más enterado de su situación terminal, confrontando su fase final en un entorno que puede resultarle frío y hostil, estando en conflicto con su estilo de vida, lejos de su hogar.

Para la familia.

Para el conjunto de personas que están enfermas próximas.

Para el personal de salud, la muerte es parte de una rutina, impersonal, tensión que es provocada en la forma de aplicar los cuidados de pacientes terminales, saber manejar una muerte apropiada, con dignidad (Abellán & Pujol, 2016).

Modelo teórico de enfermería

El cuidado humanizado es una dinámica de tareas que abarca conocimiento, habilidades y valores, porque el licenciado en enfermería se fundamenta en una relación moral y personal con el paciente donde es requerido amor, afecto, dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado (Gonzales, 2014).

El cuidado humanizado es enfocarse en la persona enferma y los sentimientos se vean expresados en la atención al paciente; la licenciada en enfermería debe entrar en contacto con el paciente para ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación (Andamayo, Orosco, & Torres, 2017).

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sustenta que “el cuidado humano alcanza un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral”, el cual Watson menciona que “La práctica del cuidado es interpersonal, el profesional de enfermería con el paciente, constituido por un conjunto de acciones que sirven para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales” (Martínez, 2014).

Conceptos principales en la teoría del cuidado humano

Apertura a la comunicación de los profesionales de enfermería y el paciente

Para un buen cuidado de parte de los profesionales de enfermería, es importante la comunicación que permitirá conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la

familia, debe existir una relación de confianza y aceptar la expresión de los sentimientos positivos como negativos (Andamayo, Orosco, & Torres, 2017).

Cualidades del hacer de los profesionales de enfermería

“Son las cualidades y valores que caracterizan a los profesionales de enfermería que brinda cuidado”. “Destacando aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación profesionales de enfermería y paciente” (Andamayo, Orosco, & Torres, 2017).

Disposición para la atención

Es el tiempo de atención que brinda los profesionales de enfermería al paciente en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la mente, cuerpo, espíritu y salud (Andamayo, Orosco, & Torres, 2017).

Los profesionales de enfermería en los cuidados espirituales:

El profesional de enfermería es un profesional con formación humanista y social del cuidado humanizado que pone en práctica las dimensiones espirituales: ser-saber-saber hacer para dar unos cuidados holísticos, la labor que brinda es ayudar al paciente y así familia a identificar los valores espirituales y creencias, en especial al paciente, que se encuentra en un momento más vulnerable, así podrá favorecer el afrontamiento del dolor y la muerte. La vocación de profesionales de enfermería es servir y cuidar por el cual los profesionales de enfermería mejoran su desempeño y profundiza sus habilidades para brindar mejoras en la atención del neonato. Los profesionales de enfermería ante la agonía del neonato, conversa con los padres acerca del bautizo, respetando su religión para que el bebé esté en gracia de Dios (Morales & Ojeda, 2014).

Los profesionales de enfermería ante la muerte

Dentro del área de salud, las licenciadas en enfermería son posiblemente, las que más directamente vivirán y sufrirán ésta realidad tensa que genera la muerte generados por dos

motivos: se toma conciencia de la pérdida que ha sufrido en la vida, y que da servicio de asistencia al enfermo (Niño de Guzmán, Portilla, & Rojas, 2018).

Según Gonzales (2016), las actitudes hacia la muerte y aspectos relacionados usualmente condicionan la forma en que las licenciadas en enfermería enfrentan ante la muerte y el trato que socorren a las personas en condición terminal y a sus familiares. Muchos licenciados en enfermería han experimentado en controlar su actitud ante la muerte de un paciente, presentando en algunos casos culpa, ansiedad, miedo, angustia, frustración, impotencia o incomodidad ante la muerte del paciente. La licenciada en enfermería debe ser objetiva y firme, y a la vez que emane ternura y sentimiento.

Ramos & Velarde (2017) mencionaron que el licenciado en enfermería percibe el fallecimiento del paciente como una frustración de sus acciones y esfuerzos terapéuticos por salvarle la vida. El licenciado en enfermería es una persona que siente y padece, por las representaciones sociales y por sus prácticas. Se decide si se deja morir o se desea que viva basándose en su experiencia, creencias y consideraciones sociales.

Según Niño de Guzmán, Portilla, & Rojas (2018), mencionaron que el licenciado en enfermería es un sujeto que padece y siente, pasando por representaciones sociales y saberes que no pueden ser negados ni separados de las prácticas.

Alba & Strasser (2015) mencionaron que la muerte es un suceso inevitable y es universal. Los padecimientos y las formas que se enferman y muerte que son sucesos históricos que socialmente son edificados según las situaciones de vida social y formas de confrontarlos, generando sentidos y significación individual y colectiva, que se exteriorizan de diferentes maneras. La muerte es un acontecimiento social que ha pasado a ser institucionalizado en los hospitales, por la esperanza de extender la vida o por el temor de muerte sin atención, ha alejado este suceso del colectivo que era visto como un suceso natural.

Actitud

Las actitudes son posturas a responder en forma favorable o desfavorable hacia un estímulo. Está formada por las creencias, las opiniones, los valores; las conductas y los sentimientos, y son factores que se interrelacionan entre ellas. Las actitudes son formadas a lo largo de la vida y no son directamente observables, y se manifiesta a través de las conducta verbal o no verbal del sujeto (Osorio, 2015).

Según Eiser (2013), es una tendencia aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social y que le sirve para afrontar los distintos desafíos que se manifiestan en la vida.

Según Guirao (2016), es un momento de ánimo con el cual un sujeto afronta la realidad en un momento determinado y que influye de un modo determinante en su conducta y reacciones.

Según Cruz & Grados (2016), es una predisposición aprendida, generalizada y afectivo a responder de un modo persistente y característico con respecto a una realidad, valor, idea, objeto, individuo o grupo de individuos.

Según Cabrera, Zavala, Merino (2015), es el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción de la persona, al operar en ellas se puede intervenir y orientar la acción humana.

Componentes de la actitud

Estructura Cognitivo: Son las creencias, los valores, los esquemas, las experiencias, las ideas, las ideologías y las opiniones. Las personas reaccionan ante los estímulos del ambiente y luego son caracterizados y definidos por otras categorizaciones o atributos, que son determinadas por el las creencias y la cultura (Eiser, 2013).

Estructura Afectivo: Es una respuesta afectiva o emotiva que se asocia a una categoría cognoscitiva, en función a los acontecimientos y las circunstancias placenteras o desagradables (Eiser, 2013).

Estructura Conductual: Es una predisposición de la persona y es influenciado por las normas sociales (Eiser, 2013).

Funciones de las actitudes

Función adaptativa

Los seres humanos desarrollan actitudes positivas y negativas, apunta a las respuestas favorables que la persona obtiene de sus pares al manifestarle actitudes aceptables. Las actitudes aceptables producen recompensas sociales y aprobación de los demás y que ayudan a conseguir los objetivos deseados (Flores, 2013).

Económica

Se desarrolla a partir del punto de vista económico, a partir de una insuficiente información nos formamos una impresión respecto de un objeto de actitud, trayendo como resultado la emisión de una actitud favorable o desfavorable (Flores, 2013).

Expresiva

Nos permite ampliar actitudes como expresión de nuestros valores. Las actitudes se desarrollarán a partir de valores irrenunciables o trascendentales para nuestras vidas (Flores, 2013).

Defensiva

Nos permite por qué razón las personas tienen comportamientos actitudinales, tiene una fuerte influencia de las investigaciones psicoanalíticas, descubriéndose en estas investigaciones es que cuando se observan expresión de actitudes extremas o exageradas, se

tiene en psicología otro paradigma para explicarlas, y es a través de las posturas psicoanalíticas (Flores, 2013).

Tipos de actitudes ante la muerte

Según Morales (2014) con base en el análisis conceptual de las actitudes se identifican tres tipos de actitudes, que de cierta manera aceptan el hecho de muerte y son:

Aceptación neutral: Se acepta como una de las realidades inalterables de la vida y se pretende sacar el máximo provecho de una vida finita.

Aceptación de acercamiento: Se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias y prácticas religiosas.

Aceptación de escape: Cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece ofrecer el único escape. Es la actitud positiva ante la muerte y se basa en la “maldad” de la vida.

Dimensiones de la actitud

La dimensión cognitiva, es el conjunto de información que tiene la persona sobre un objeto que tienden a representarlo incluyendo sus categorías, siendo necesario el aporte de nuevos conocimientos a la persona. Además, la información influye en nuestra actitud, y la actitud influye en la forma en que recibimos información (Alexandros, 2015).

La dimensión afectiva, es el conjunto de posibilidades del ser humano para relacionarse consigo mismo, con los demás y con el entorno, con bases en el afecto. Es la unión de sentimientos negativos y positivos, que se miden en una escala que en los extremos señalan el negativo y positivo, en cuyo centro está la neutralidad (Alexandros, 2015).

La dimensión conductual, es la tendencia a desarrollar una determinada conducta, se realiza al aplicar un programa de refuerzos y sanciones. Donde los propios refuerzos y sanciones que recibimos en nuestra vida diaria influyen en nuestra actitud (Alexandros, 2015).

Actitud ante la muerte

Según Miraval (2017), el paciente y su familia pasan por cinco etapas desde el momento en que reconocen que la muerte es inminente: Negación, Consiste en evadir la presencia de la muerte, incluyendo su reflexión, como si la muerte no existiera; Actitud desafiante, Consiste que existen personas que son desafiante ante la muerte; Angustia, Consiste que la persona adquiere una forma cognitivo pesimista y desesperanzado ante la vida; Aceptación, Consiste que la persona muestra una actitud resignada, realista y posee un carácter pragmático que acepta la muerte como una realidad radical y auténtica; Liberación, Consiste que la persona realiza un contacto a la muerte desde un punto de vista de liberación o alivio, en cuerpo y mente de una existencia dolorosa, dependiente o rutinaria.

Muerte

La muerte es un fenómeno natural inevitable que afectará a todos los miembros de la especie, más pronto o más tarde, incluido a los médicos y los profesionales de enfermería.

Define a la muerte como el dejar de existir. Es cuando el cuerpo colapsa de sus órganos vitales, parando gradualmente de toda actividad del organismo, puede ser enfermedades agudas, crónico-degenerativas o accidentes (Souza & Souza, 2013).

También define que la muerte es mundial y ninguno escapa de ella; además, cada cultura ha asumido de diferentes formas, puede ser de forma fortuita o gradual. Las creencias, actitudes, y conductas son múltiples como las personas que la practican (Oviedo, Parra, & Marquina, 2016).

Enciclopedia de conceptos (2018), la muerte significa el fin de la vida, cuando un organismo o ser viviente dejó de tener signos vitales.

Para las personas que viven guiadas por la Biblia, la muerte forma parte de la condición humana, que ha sido afectada por el pecado. Existiendo un período para vivir, y

para morir (Eclesiastés 3:2). A pesar de ello la vida eterna es un obsequio para las personas que aceptan la salvación a través de Jesús.

Tipos de muerte

Para Vera (2015), es muerte aparente o relativa, desaparición del tono muscular, especie de síncope prolongado, paro respiratorio, con insensibilidad y debilidad de la actividad circulatoria y cardiaca, se puede recuperar por las técnicas de reanimación y acto espontáneo, voluntario y controlado; y los tipos de muerte son:

La muerte clínica, es la ausencia de los signos vitales, limitado al análisis clínico. Finalizando el movimiento cardiaco y respiratorio, los reflejos y la vida de relación, estado de conciencia, reflejos pupilares, temperatura, y reacciones metabólicas de los tejidos continúan en ciertas condiciones y regreso de la vida es posible en ausencia de irrigación cerebral sanguínea (Vera, 2015).

La muerte Absoluta o Muerte Cerebral, es la falta de respuestas de las estructuras cerebrales o encefálicas, perdiendo el estado de conciencia de reflejos, no se necesitan instrumentos, se debe alimentar y limpiar al enfermo (Vera, 2015).

La muerte total, no quedan células vivas en el organismo, imposible de volver a la vida; iniciando la degeneración del cadáver. Estado de tanatomorfosis.

Los signos de este estado son:

Se enfría el cuerpo

Dureza cadavérica

Deshidratación

El ojo es insensible, perdiendo brillo y mantiene la pupila fija

Visión de livideces cadavéricas (color lívido) (Vera, 2015).

La muerte según Teoría de Templer

La teoría de Templer define a la ansiedad ante la muerte como una consecuencia emocional causada por el aprecio de señales amenazas o peligro en contra la existencia; es a través de estímulos ambientales, situacionales o internos, pensamientos asociados con la muerte propia o ajena. La ansiedad y el miedo están asociadas a la muerte. La teoría señala que las actitudes están partidas en: actitudes de miedo al alejamiento familiar, al proceso de morir y muerte de familiares, desbloqueo de pensamiento y comunicación, y en la conformidad neutral de escape y de bienestar. Asimismo, esta teoría menciona que las actitudes están relacionadas con la historia personal, cultural y estilos de afrontamiento ante las separaciones y modificación de las actitudes ante la muerte que una presenta una persona y es fruto de un conjunto de experiencias personales obtenido a lo largo de la vida (Smith, 2014).

La teoría de Templer, señala que la persona percibe:

Miedo a la muerte: Es una emoción provocada por una fuerte sensación desagradable de un riesgo real o aparente, presente, futuro o pasado de una muerte. El miedo ante la muerte se presenta principalmente ante: “Hacia la separación familia”, “proceso de morir”, “la muerte de algún familiar” (Smith, 2014).

Evitación de la muerte: Reside en evitar las propias experiencias relacionadas con la muerte, aportando alivio a corto plazo, originando perjuicio en la persona. Se presenta a través de: “Evitación del pensamiento”, “Evitación en la comunicación” (Smith, 2014).

Consentimiento de la muerte: Orientada a tolerar la muerte, obteniendo circunstancias desagradables. Se encuentra tres tipos de consentimiento ante la muerte: “Neutral”, “Escape”, “Bienestar” (Smith, 2014).

Vida y muerte.

Según Villa (2015), al aceptar que la existencia es finita, es un avance de la conciencia. Afrontar la mortalidad puede cambiar el modo que vive. Nadie quiere ver sufrir ni ver sufrir a los que ama, y nadie se salvará de la experiencia del dolor. La muerte es siempre inesperada, por más que existan diagnósticos cada vez más seguros sobre varias enfermedades. No existe persona que pueda saber qué tiempo vivirá. Por ello la recomendación de tener calidad de vida lo mejor posible.

Ninguno escapa de la fragilidad de la vida, porque la gente que amamos se enferma y en muchos de los casos se muere frente a nuestros ojos. Ver a la muerte a la cara es afrontar nuestra fragilidad existencial. A veces pensamos que tenemos tiempo para vivir mejor y morir bien, y a veces posponemos las cosas y estamos convencidos de que después es siempre el mejor momento, descubriendo que muchos mueren y que nosotros podemos morir sin haber vivido. Elegir cómo vivir, es seleccionar cómo morir. Porque tenemos libertad de pensar, hacer y cambiar en lo que decidamos (Villa, 2015).

Tanatología

Definiciones

Martínez (2014) define como “la ciencia que nos ayuda a concebir que la muerte es un paso que conforma parte de la vida y que permite ofrecer al paciente una calidad de vida, la decencia y la tranquilidad para conseguir un buen morir”.

Principios de la tanatología

Está fundada en cuidar, proponiendo reducir las angustias de los pacientes, mejorando su calidad de vida, ayudando a la preparación para la muerte y la reconciliación con la vida. Es importante la tanatología ante la desesperanza y el dolor en perder a un ser que es muy querido, El desafío de la Tanatología es mejorar su calidad de vida del paciente enfermo

terminal, así como los familiares que se encuentran cerca de él siendo muy afectivos y profesional (Martínez, 2014).

La enfermería y la tanatología

Según Martínez (2014), citó que el objeto fundamental como licenciadas en enfermería es “Asentar al individuo en el excelente estado posible para que la naturaleza actúe en él”. Hay que admitir la muerte con humanidad y humildad, para pasar del curar al aliviar. Hay un acuerdo ético con los pacientes, no debe abandonarse y siempre acompañarlos aliviando las sintomatologías negativas durante el camino de su enfermedad, respetando su independencia, consentir ser rodeado de sus seres queridos en un ambiente cálido y de amor. La licenciada en enfermería debe entregar calidad y calidez a sus pacientes en sus atenciones admitiendo satisfacer sus necesidades físicas, sociales, emocionales, y espirituales como un ser humano que se localiza en el lecho del dolor.

La licenciada en enfermería brinda al paciente agonizante ayuda sensible y misericordiosa. Esta actitud debe venir del profundo sentido de su quehacer, su sensibilidad, su madurez, su confianza, su serenidad, su pertenencia y todas las cualidades morales que deben diferenciarse; ser compasivo y misericordioso demanda de sí mismo integridad, conocimiento y sentido de trascendencia. El profesional en enfermería sabe que no es suficiente el aspecto teórico, sino que su práctica a través de su relación con su paciente, permitirá madurar, crear y ser sensitiva ante cualquier situación que se presenta en futuro (Martínez, 2014).

Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson menciona que empezó su profesión de Enfermería en la Escuela de “Lewis Gale” y culminó el pregrado en 1961. Permaneció su formación y consiguió un “Bachelor of Science” en Enfermería en el año de 1964, y una maestría en salud mental - psiquiatría en el año 1966 en la Facultad de Ciencias de la Salud y en Psicología Educativa y Asistencial un

doctorado en 1973 en la “Graduate School de la Facultad de Boulder”. La teoría de Watson está sostenida en la teoría de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow en 1980. Watson, considera que el tratado de las humanidades expande la mente e desarrolla la capacidad de pensar y el avance personal, es fundadora de la unión de las humanidades, las ciencias y arte. Estudió Watson el cuidado de enfermería con base espiritual y enfoque filosófico, y ve el cuidado como un ideal ético y moral de la enfermería, la atención humana como correspondencia terapéutica básica, asociativa, intersubjetivo y transpersonal. Permitió a Watson la articulación de sus proposiciones teóricas, conjuntamente con las proposiciones fundamentales en enfermería (Olivé & Isla, 2015).

Premisa N°01. El cuidado existe en todas las comunidades y se ha transferido en todas las culturas para hacer frente al medio”.

Premisa N°2. La unión es una vía clara de la expresión de asistencia y de los sentimientos, entre los profesionales de enfermería y el familiar del paciente.

Premisa N°3. Los profesionales de enfermería representan la genuinidad y franqueza de la expresión en la eficacia del cuidado (Olivé & Isla, 2015).

Según Watson conceptos metaparadigmáticos son:

Salud: “definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma”, “está asociado con el grado de coherencia entre lo percibido y experimentado”.

Persona: “considera a la persona como una unidad de mente, espíritu, cuerpo, y naturaleza” y refiere que “la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones”.

Entorno: El rol de la licenciada en enfermería es atender los entornos y que incluye las creencias, percepción de sí mismo, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)

Enfermería: Fundamenta en aspectos cognitivos, pensamiento, valores, compromiso y acción, y compasión (Olivé & Isla, 2015).

Capítulo III

Metodología

Descripción del área geográfica de estudio

La investigación se realizará en una institución altamente especializada en la ciudad de Lima, con nivel de complejidad III-1, es un Instituto especializado de referencia nacional, donde funciona la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde se brinda tecnología de última generación en cuidados del recién nacido con diferentes patologías complejas, son atendidos por licenciados especializados en cuidados intensivos neonatales; esta institución se encuentra ubicada en el Servicio de Neonatología , distribuido en UCIN y UTIN.

Población y muestra

Población

La población estará conformada por 24 profesionales de enfermería del Servicio UCI Neonatales de un Instituto Nacional Especializado en Lima 2019.

Muestra.

La muestra es 24 profesionales de enfermería del Servicio de UCI Neonatales de un Instituto Nacional Especializado en Lima 2019.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Profesional en enfermería que elaboran en la UCIN de un Instituto Nacional, Especializado en Lima, tiempo mayor de 6 meses

Profesional en enfermería que desea participar en forma voluntaria.

Criterios de exclusión.

Profesional en enfermería de vacaciones y de licencia

Profesional en enfermería que no desean participar

Profesional en enfermería que trabajan menos de 6 meses en el servicio

Tipo y diseño de investigación

La investigación es enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Es de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para responder interrogantes de investigación, usa la medición numérica, conteo y usa la estadística para formar patrones de comportamiento (Hernández *et al.*, 2016). Es aplicada porque tiene como objetivo la resolución de problemas prácticos inmediatos (Sánchez y Reyes, 2017).

El nivel es descriptivo porque buscan detallar las propiedades, características y perfiles significativos de personas, comunidades, grupos o cualquier otro suceso (Hernández *et al.*, 2016). El diseño es no experimental porque las variables no se manipulan intencionalmente, analizando el fenómeno tal como es en su contexto natural. Es de corte transversal porque recoge datos en un solo momento y único. Su objetivo es describir la variable y analizar su incidente e interrelación en un momento dado.

Identificación de Variables

Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente

Es una predisposición aprendida para responder de modo favorable o desfavorable al proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo que concluye con el fin de la vida (Morales, 2014).

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
Actitud ante la muerte del paciente	Es una predisposición aprendida para responder de modo favorable o desfavorable al proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo que concluye con el fin de la vida (Morales, 2014).	Es la respuesta que se obtendrá al aplicar el instrumento de Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente, que consta de tres dimensiones con 33 ítems y las dimensiones son: dimensión cognitiva, afectiva y conductual. Cuyos valores finales será actitud positiva (71 – 90 puntos), actitud parcialmente positiva (51-70 puntos) y actitud negativa (30-50 puntos).	Dimensión cognitiva	Creencias Valores Conocimientos	1 – 9	Escala cualitativa nominal	Actitud positiva
			Dimensión afectiva	Aceptación Rechazo Sensibilidad	10 – 19	Siempre (3) Algunas veces (2)	Actitud parcialmente positiva
			Dimensión conductual	Temor Ansiedad Comodidad Responsabilidad Vocación Apatía	20 - 30	Nunca (1)	Actitud negativa

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usará será la encuesta y el instrumento será el cuestionario, en el estudio se utilizará el instrumento de Jorge Grau (2002), modificado por Karla Castillo (2016), teniendo en cuenta que se está estudiando la actitud de los profesionales de enfermería en sus tres dimensiones. La validez del instrumento fue sometida a juicio de expertos y luego validada por los mismos siendo V-Aiken de 0.79. La confiabilidad del instrumento fue medida a través de un plan piloto aplicado a diez licenciadas en enfermería de otros servicios con similares características y se calculó el Alpha de Cronbach y el resultado fue de 0.83, que significó excelente confiabilidad.

El cuestionario está constituido por 30 ítems, y tiene 3 dimensiones: dimensión cognitiva, dimensión afectiva y dimensión conductual. Para cada dimensión, se asignará ítems del 1 al 9 para la dimensión actitud cognitiva, ítems del 10 al 19 para la dimensión actitud afectiva, e ítems del 20 al 30 para la dimensión actitud conductual. Cada pregunta tiene 3 alternativas de respuestas: Siempre, algunas veces, y nunca.

Proceso de recolección de datos

Los datos se recolectarán en horarios de trabajo en el turno tarde 4 a 6 pm, previa firma de consentimiento. Se solicitará el permiso al director del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, luego se coordinará con la jefatura del departamento de enfermería, jefa del servicio para los horarios de la aplicación del instrumento. La encuesta tomará un tiempo de 10 a 15 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez ejecutado el instrumento se procederá a vaciar los datos al programa SPSS. El cual será mostrado en cuadros y gráficos y los resultados se presentarán en tablas simple entrada, luego se calculará las medidas de tendencia central y de variabilidad para las

puntuaciones de la variable actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente y sus respectivas dimensiones.

Consideraciones éticas

Principio de autonomía. Consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería sobre el motivo de estudio. Las investigaciones respetaran su autonomía de los encuestados de aceptar o rechazar. Los profesionales de enfermería luego del consentimiento informado explicado, decidirán su participación voluntariamente.

Principio de justicia. A todos los participantes se garantizó un trato equitativo con respeto y amabilidad, además de confiabilidad de la información brindada

Principio de no maleficencia. La participación en esta investigación, no causará daños, se respeta la confiabilidad de los datos durante el estudio.

Principio de anonimato. La encuesta será anónima, la reserva de su identidad y los datos utilizados para la investigación fueron exclusivamente científicos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Años y meses		2019								
Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
1	Elaboración del proyecto de investigación	X	X	X	X	X				
2	Presentación del proyecto de investigación finalizado					X	X			
3	Revisión del planteamiento del problema.					X	X			
4	Revisión del marco teórico.					X	X			
5	Coordinaciones y permisos para realizar la recolección de datos.							X		
6	Aplicación de instrumentos.							X		
7	Organización y tabulación de datos.							X		
8	Análisis e interpretación de datos.							X	X	
9	Redacción y presentación de informe.							X	X	
10	Revisión del informe por asesores.								X	
11	Sustentación del informe final.								X	

Presupuesto

Recursos Humanos	Costo (S/.)
Asesor privado	400.00
Digitador	100.00
Estadístico	600.00
Recursos materiales	Costo (S/.)
Útiles de oficina	150.00
Papeles	30.00
Equipos	100.00
Libros	300.00
Impresiones	50.00
Revistas	130.00
Folder	10.00
Otros	100.00
Servicios	Costo (S/.)
Fotocopia	100.00
Empastado	200.00
Movilidad	50.00
Refrigerio	80.00
Internet	60.00
Teléfono	50.00
Otros	100.00
Total General	S/ 2410.00

Referencias

- Abellán, A., & Pujol, R. (2016). La institucionalización de la muerte. *Envy en R*, 1(2).
- Alba, C., & Strasser, G. (2015). El proceso de muerte y la enfermería. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
- Alexandros, D. (2015). *Las actitudes*. Obtenido de <http://psicologia-socialroiel.blogspot.com/p/actitudes.html>
- Andamayo, M., Orosco, G., & Torres, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza 2017*. Lima-Perú.: Universidad Cayetano Heredia.
- Ángeles, Z. (2015). *Actitud ante la muerte del paciente y su relación con los factores sociales, religiosos y psicológicos en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, Lima 2014*. Lima-Perú.
- Araoz, C., & Mamani, Y. (2014). *Factores sociales relacionados con la actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del Hospital III Goyeneche. Arequipa, 2014*. Arequipa-Perú.
- Asencio, L., Allende, S., & Verástegui, E. (2014). Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte. *Psicooncología*, 11(1), 101-115.
- Beltran, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento ante la muerte en el personal de salud*. Trujillo-Perú.: Universidad UPAO.
- Castillo, K. (2016). *Factores biosocioculturales y actitud de profesionales de enfermería ante la muerte en emergencia en el Hospital de Trujillo - La Libertad, 2013*. La Libertad Perú.

- Cruz, A., & Grados, G. (2016). *Actitud de los profesionales de enfermería ante el cuidado del paciente crítico en una clínica privada, Trujillo–2016*. Trujillo-Perú: Universidad Antenor Orrego.
- Delgado, B., & Limo, E. (2017). *habilidades relacionales de estudiantes de enfermería de una universidad nacional en el cuidado a personas en fase terminal y muerte, Lambayeque 2016*. Peru.
- Eiser, R. (2013). *Psicología social: actitudes, cognición y conducta social*.
- Fernández, J., García, L., García, M., Fernández, A., & Lozano, T. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de Enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 2(1), 27-33 .
- Fernández, J., García, L., García, M., Fernández, A., & Lozano, T. (2017). Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de Enfermería. *Tiempos de enfermería y salud*, 2(1), 27-33.
- Flores, Y. (2013). *Actitud de los profesionales de enfermería ante el paciente moribundo en emergencia del Hospital Hipólito Unanue, 2013*. Lima-Perú.
- Gonzales, H. (2016). *Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de un paciente en el Hospital de Jaé*. Camarca- Perú.
- Gonzales, K. (2014). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en emergencia del hospital María Auxiliadora, Lima-2014*. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Guirao, M. (2016). *Diferencia entre actitud y aptitud*.
- Limachi, J. (2017). *Efectividad del Programa: “Cuidando para dar esperanza” hacia el paciente terminal en estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca–2016*. Juliaca-Perú.

- Márquez, M., Arenas, J., Feria, D., León, R., Barquero, A., & Carrasco, M. (2016). La muerte y cultura de los cuidados. *Mac Graw Hill*, 200(1), 181-186.
- Martínez, A. (2014). *Vivir el duelo de la orfandad*. México: Mac Graw-Hill 4ta Edicion.
- Morales, F., & Ojeda, M. (2014). El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Salud en Tabasco*, 20(3), 94-97.
- Morales, K. (2014). *Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscrito a la unidad de medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo agosto del 2013*. Mexico: Universidad Toluca Mexico.
- Niño de Guzmán, M., Portilla, L., & Rojas, B. (2018). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte en la UCI en un hospital nacional, 2018. *Universidad Cayetano Heredia*, Lima-Perú.
- Olivé, F., & Isla, P. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm*, 38(2), 123-128.
- Oviedo, S., Parra, F., & Marquina, M. (2016). La muerte y el duelo. *Enfer. Global*, 1(9).
Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Ramos, W., & Velarde, A. (2017). *Factores biosocioculturales y actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente en la uci -ucim del hospital nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo*, *EsSalud*. Arequipa: Universidad San Agustin.
- Smith, V. (2014). *Escala de ansiedad ante la muerte y depresión*". . Costa Rica: Instituto de investigación psicológica facultad de ciencias sociales universidad de Costa Rica.
- Souza, E., & Souza, L. (2013). La muerte y sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm. glob*, 12, 222-229.

Toro, J., Mesa, L., & Quintero, J. (2017). Prácticas de atención ante la muerte del neonato en la UCIN. *MÉD.UIS*, 30(3), 89-100. Obtenido de

<http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n3-2017010>

Vásquez, D. (2017). *“Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Lima. Lima.*

Vera, H. (2015). *Tipos de muerte*. Obtenido de <https://prezi.com/j9dbqeynnild/tipos-demuerte/>

Villa, V. (2015). *Sobre la vida y la muerte*. Obtenido de

<http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/vale-villa/sobre-la-vida-y-la-muerte>

Apéndices

Apéndice A: Cuestionario

INSTRUCCIONES:

Usted debe marcar con una (X) la respuesta seleccionada.

DATOS PERSONALES:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Estado civil:** Soltera(o) () Viuda(o) () Divorciada(o) () Casada(o) ()

Condición laboral: Nombrada(o) () Contratada(o) ()

5. **Tiempo de Servicio:**

6. **Tiempo que labora en UCI / emergencia:**

.....

7. **Procedencia**.....

ACTITUD COGNITIVA	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.			
2. Después de la muerte habrá un lugar mejor.			
3. Viviré después de mi muerte.			
4. Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos.			
5. Percibo a la muerte como un paso a la eternidad.			
6. Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.			
7. Vale la pena vivir.			
8. Reconozco mi muerte como un hecho inevitable, que cada día ayuda a mi crecimiento personal.			
9. El contacto frecuente con la muerte, me ha hecho verla como algo natural.			
ACTITUD AFECTIVA			
10. Después de la muerte voy a encontrar felicidad.			
11. Prefiero morir a vivir sin calidad de vida.			
12. La muerte puede ser una salida a la carga de mi vida.			
13. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento.			
14. Veo con placer la vida después de mi muerte.			
15. Pensar deliberadamente en mi muerte es un hecho morboso.			
16. No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir.			

17. Me siento perturbada (o) cuando pienso en lo corta que es la vida.			
18. Cuando asisto a un paciente en fase terminal, entra en mi pensamiento la probabilidad de mi muerte.			
19. Me conmueve enfrentar a la familia de los pacientes moribundos.			
ACTITUD CONDUCTUAL			
20. Temo la posibilidad de contraer una enfermedad, que me conlleve inevitablemente a la muerte.			
21. Tengo temor ante la muerte en este instante de mi vida.			
22. Encuentro dificultad para encarar a la muerte.			
23. Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad.			
24. Me siento más cómodo(a) si la petición de cuidar a un paciente moribundo proviene de alguien conocido.			
25. La muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante mi vida.			
26. La muerte de un paciente conlleva a un fracaso profesional.			
27. El sentido de mi trabajo es salvar la vida de los pacientes.			
28. Me da igual lo que suceda a mí alrededor.			
29. Me da igual vivir o morir.			
30. Prefiero no pensar en la muerte.			

Apéndice B: Análisis de validez

Nº	Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total
1	Cumple el objetivo propuesto	0,80	0,90	0,90	0,60	1,00	0,84
2	Contiene los conceptos propios del tema que se investiga	0,90	0,90	0,90	0,50	0,90	0,82
3	Ítems suficientes para la investigación	0,80	0,90	1,00	0,40	1,00	0,82
4	A muestras similares se tendrán datos similares	0,80	1,00	1,00	0,10	0,90	0,76
5	Los ítems permiten una respuesta objetiva	0,90	0,90	0,90	0,10	0,80	0,72
	Coefficiente de validez	0,84	0,92	0,94	0,34	0,92	0,81

Observamos que el coeficiente de validez por juicio de expertos es 0.81, para la variable actitud ante la muerte, significa que el instrumento tiene validez y concordancia aceptable, por lo que el instrumento es adecuado para medir los objetivos propuestos en la investigación según Hernández *et al.* (2014, p. 439).

Apéndice C: Prueba piloto de la Confiabilidad para el Instrumento

Se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizada para escala politómica, cuya fórmula utilizada es:

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

Nivel de Confiabilidad

0,80 a 1,00 Elevada
 0,60 a 0,79 Aceptable
 0,40 a 0,59 Moderada
 0,20 a 0,39 Baja
 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente alfa de Cronbach.

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Conclusión
Actitud ante la muerte	30	0.810	Elevada confiabilidad

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora

Observamos que el coeficiente alfa de Cronbach para la variable Actitud ante la muerte es 0.810, lo cual significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

Apéndice D: Consentimiento informado

Buenos días Licenciada (o), soy estudiante de la Especialidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Peruana Unión. Me encuentro realizando un trabajo de investigación sobre: “Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte del paciente, en la UCIN del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña-2019.”

Este cuestionario tiene como objetivo determinar la actitud cognitiva, afectiva y conductual de los profesionales de enfermería ante a la muerte de un paciente. Dicha información servirá como utilidad, para este proceso de investigación para así poder brindar aportes de cambios en las actitudes de los profesionales de enfermería, enfatizando la diferencia que tiene los profesionales de enfermería unionista. Su participación es totalmente voluntaria y no se verá obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título del Proyecto de Investigación: Actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la actitud cognitiva que posee el profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado de Lima, 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la actitud cognitiva del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019.</p>	<p>TEÓRICA:</p> <p>Este proyecto ayuda a enriquecer los conocimientos sobre actitudes positivas del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente</p> <p>PRÁCTICA:</p> <p>Los profesionales de enfermería permiten cambiar actitudes; actualizaciones científicas, podemos analizar, criticar, indagar, conocer, saber, etc.; acerca de las actitudes que tenemos frente a la muerte.</p>	<p>Actitud</p> <p>Tipos de actitudes</p> <p>Dimensiones de actitudes</p> <p>Formación de actitudes</p> <p>Actitud – enfermería</p> <p>Actitud frente a la muerte</p> <p>Muerte</p> <p>Tipos de muerte</p> <p>Dimensiones de la muerte</p> <p>Muerte – enfermería</p> <p>Vida - muerte</p> <p>Teoría de Watson</p>

<p>¿Cuál es la actitud afectiva que posee el profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?</p> <p>¿Cuál es la actitud conductual que posee el profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019?</p>	<p>Identificar la actitud afectiva del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019.</p> <p>Identificar la actitud conductual del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente, en la UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima, 2019.</p>	<p>METODOLÓGICA:</p> <p>Porque permite utilizar un instrumento para medir la variable, actitudes ante la muerte.</p> <p>Se justifica por los aportes realizados de líneas de investigación por la Unidad de Post-grado de Ciencias de la UPEU.</p>	
---	---	---	--

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Actitud ante la muerte	El estudio, es descriptivo, de enfoque cuantitativo, no experimental y corte transversal.	La investigación se realizará en una institución altamente especializada en la ciudad de Lima, con nivel de complejidad III-1, es un Instituto especializado de referencia nacional, donde funciona la UCIN, donde se brinda tecnología de última generación en cuidados del recién nacido con diferentes patologías complejas, son atendidos por licenciados especializados en cuidados intensivos neonatales; esta institución se encuentra ubicada en el Servicio de Neonatología, distribuido en UCI y UCIN.	<p>Población: 24 profesionales de enfermería del Servicio UCIN de un Instituto Nacional Especializado en Lima.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Profesional de enfermería que elaboran en la UCIN, tiempo mayor de 6 meses</p> <p>Profesional de enfermería que desean participar voluntariamente en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión.</p> <p>Profesional de enfermería de vacaciones y de licencia</p> <p>Profesional de enfermería que no desean participar</p> <p>Profesional de enfermería que trabajan menos de 6 meses en el servicio.</p>	<p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumento: Para el estudio se utiliza el cuestionario de Jorge Grau, modificado por Karla Castillo (2016), teniendo en cuenta que se está estudiando la actitud del profesional de enfermería en sus tres dimensiones. El instrumento consta de 30 ítems. Hay tres tipos de alternativas de respuesta: siempre (3), algunas veces (2) o nunca (1) (Anexo N° 1, parte II).</p> <p>Validez El instrumento, tipo cuestionario, que se utilizó para recabar la información pertinente, fue sometido a juicio de expertos y luego validado por los mismos.</p> <p>Confiabilidad El resultado de alfa de Cronbach fue de 0.81, excelente confiabilidad.</p>

Apéndice F: Documento de validez por juicios de expertos.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la encuesta de "Actitud de la enfermera ante la muerte".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 13 - 10 - 18

Nombres y Apellidos de Juez: Amelia García García

Institución donde labora: INSN - BRENDA

Años de experiencia profesional o científica: 30 años

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Amelia García García
LIC. AMELIA GARCÍA GARCÍA
C.E.P. 1419

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

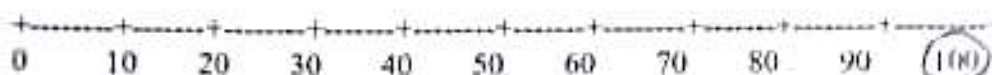
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

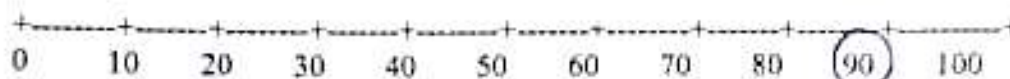
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

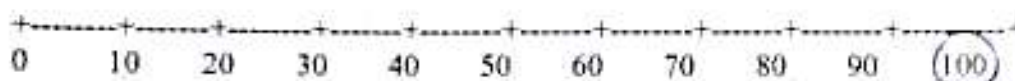
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



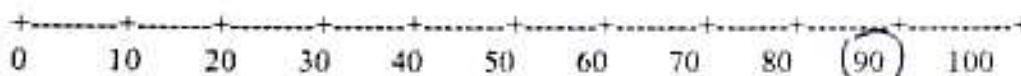
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



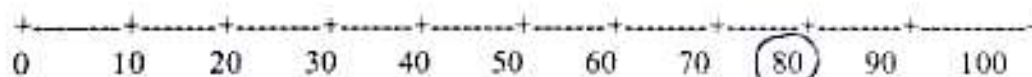
¿Estima Ud. que la cantidad de items que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los items propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13-10-18
 Valido por: Anelisa García García

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la encuesta de "Actitud de la enfermera ante la muerte".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 11 oct 2018

Nombres y Apellidos de Juez: Carlos A. Delgado Bocanegra

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 15

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

.....
Dz. Carlos Alberto Delgado Bocanegra
Med. Asst. del Serv. de Neonatología
C.M.P. 30248 N.N.E. 14440 N.N.E. 31314

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI EN PARTE NO ()

Observaciones: Es conveniente agrupar el cuestionario en tres componentes (COGNITIVO, AFECTIVO, CONDUCTUAL)

Sugerencias: Sería interesante realizar una selección de las preguntas más relevantes de cada componente

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones: Existen preguntas que serían respondidas diferente de acuerdo al estado de depresión de ciertas personas

Sugerencias: Verificar si todos los participantes carecen de ansiedad, tristeza o depresión al momento de contestar el cuestionario.

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

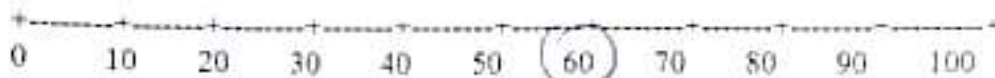
Observaciones: SI () NO (X)
Las preguntas 3 y 14 así como las preguntas 2 y 10 parecen estar relacionadas

Sugerencias: Las preguntas aparentemente relacionadas deberían aparecer en una sola categoría

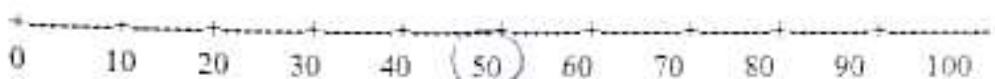
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

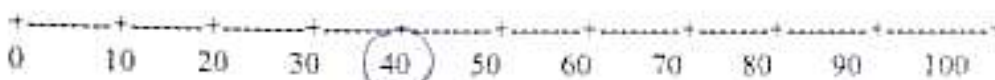
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



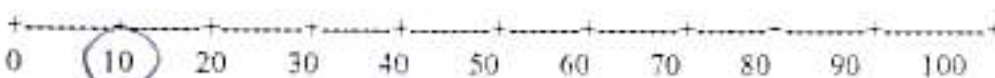
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



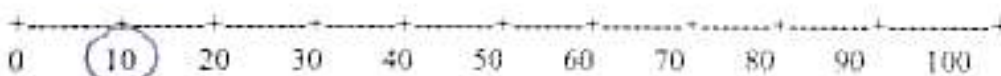
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Explorar creencias religiosas, depresión o ansiedad
Buscar identificar quienes tienen aceptación, evitación o temor
al evaluar el conocimiento, la conducta o el afecto, requerimientos.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

del 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

del 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

del 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Fecha: 11 Oct 2018

Valido por: Carlos Delgado

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la encuesta de "Actitud de la enfermera ante la muerte".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 11-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: Juan Carlos Rosca

Institución donde labora: UNSA - Arequipa

Años de experiencia profesional o científica 30 años

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 Lic. Juan Carlos Rosca
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA
 C. S. 19114

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:

Sugerencias: *Se trata de preguntas que son un tanto confusas*

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO ()

Observaciones: *deben darse una opción de respuesta libre*

Sugerencias:

6) Los items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

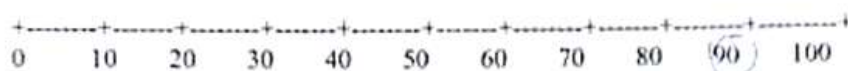
Observaciones:

Sugerencias:

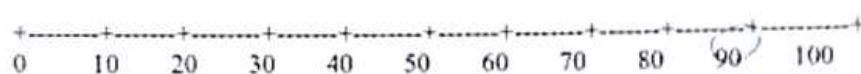
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

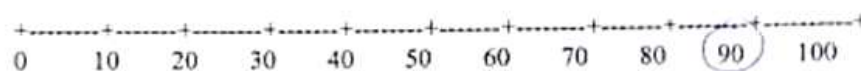
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



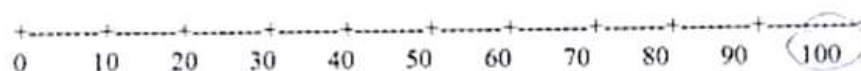
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



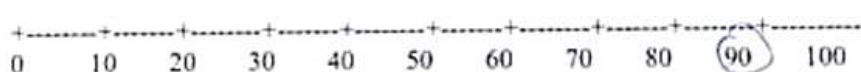
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 11-12-15

Valido por: Luz Juana Lozano

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la encuesta de "Actitud de la enfermera ante la muerte".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 11-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: Rosit Aguilar Paredes

Institución donde labora: DNSSA - Ormaiztegui

Años de experiencia profesional o científica: 10 =



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

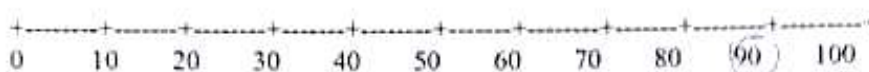
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

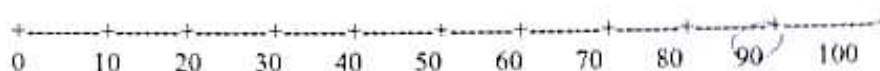
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

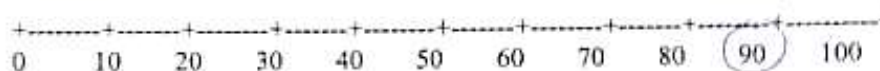
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



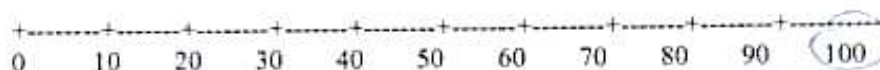
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



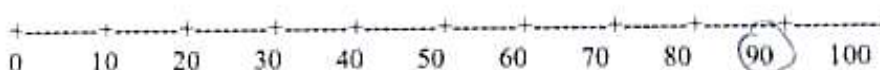
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 21/10/18

Valido por: L. Oscar Aguilar

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la efectividad de la encuesta de "Actitud de la enfermera ante la muerte".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 13-10-18

Nombres y Apellidos de Juez: Patricia Rosales Castillo

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

Años de experiencia profesional o científica: 25



Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

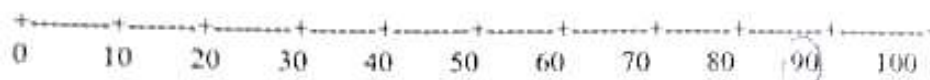
6) Los items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()
 Observaciones.....
 Sugerencias.....

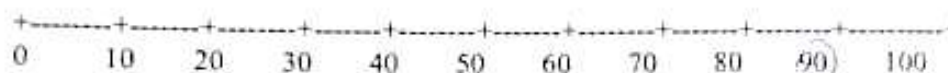
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

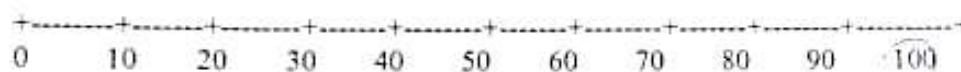
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



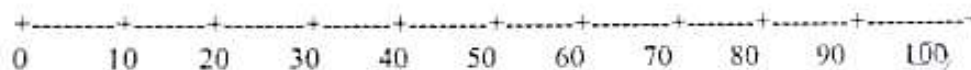
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



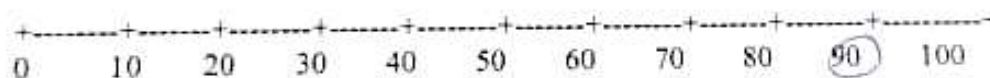
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13.10.18
 Valido por: Patricia Pereda Castillo