

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

Actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados  
Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

**Por:**

Fiorella Elizabeth Huamán Rojas

**Asesora:**

Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Lima, noviembre 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO


Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, 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 de investigación titulado: “Actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021” constituye la memoria que presenta la licenciada: HUAMÁN ROJAS FIORELLA ELIZABETH, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos, que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 23 días del mes de noviembre de 2021.



---


Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de  
Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de  
Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos

---



---

Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Lima, 24 de noviembre de 2021

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I .....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	11
Problema general .....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
Justificación.....	12
Justificación teórico .....	12
Justificación metodológica .....	12
Justificación práctica y social .....	12
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Antecedentes nacionales.....	16
Marco conceptual .....	19
Final de la vida.....	19
Actitud .....	19
Actitud ante la muerte del profesional de enfermería.....	20
Base teórica .....	25
Definición términos .....	27
Capítulo III.....	28
Metodología .....	28
Descripción del área geográfica de estudio .....	28
Población y muestra .....	28
Población .....	28
Muestra .....	28
Tipo y diseño de estudio.....	29

Identificación de las variables .....	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
Cuestionario.....	31
Validez y Confiabilidad.....	32
Proceso de recolección de datos .....	32
Procesamiento y análisis de datos .....	32
Consideraciones Éticas.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	34
Cronograma de ejecución.....	34
Presupuesto.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Apéndice .....	42

## Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	43
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	46
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	58
Apéndice D: Consentimiento informado .....	59
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	60

## Resumen

El trabajo de investigación titulado: “Actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021” tuvo como objetivo determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021. El estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño, diseño no experimental y corte transversal. La población estará constituida por 60 profesionales de enfermería y la muestra 50 enfermeros elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia y por criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizará será la encuesta, y como instrumento el cuestionario tipo escala de Likert modificada que fue sometido a validez con 5 jueces con grado de especialidad y maestría; asimismo, se realizó la confiabilidad con el Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.90, demostrándose que el instrumento es válido y confiable.

**Palabras clave:** Muerte del niño, unidad de cuidados intensivos, paciente, enfermería.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS OPS, 2021), los profesionales de enfermería están en la primera línea del trabajo en la prestación de servicios y ejercen un papel importante en el cuidado centrado en la persona. En diversos países, son actores clave dentro del equipo de salud multi e inter disciplinario. Prestando una extensa gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud.

Al respecto, las unidades de cuidados intensivos (UCI) son servicios cuyo objetivo es proveer la atención de más alta calidad a los pacientes que se encuentran en un estado de salud crítico y con compromiso de varios órganos. Por lo que, existe una mortalidad elevada en ellas, en comparación con otros servicios. En Colombia, hay una alta incidencia de mortalidad de estos pacientes, por la prevalencia de diagnósticos cardiovasculares, con mal pronóstico. Reflejando el roce diario con la muerte, que se encuentran los enfermeros que laboran en estos servicios. Asimismo, se caracteriza por otros acontecimientos relacionados a la muerte, como enfermedad terminal, agonía, dolor y sufrimiento, haciendo de estas unidades, lugares de altos niveles de estrés y ansiedad (Cáceres Rivera et al., 2019).

La muerte es un hecho biológico que involucra aspectos sociales, legales y religiosos, donde las actitudes y comportamientos son aprendidos culturalmente. Es un hecho natural, inevitable, que completa el ciclo de la misma y se espera que ocurra al final de la vida. Sin embargo, difícilmente se acepta cuando ocurre al principio de la vida, donde es experimentado como una tragedia impensada. En muertes imprevistas, el impacto en la familia es difícil de aceptar y el profesional de enfermería experimenta impotencia y se siente emocionalmente impactado, creando un sentimiento de fracaso en su rol profesional y sensación de culpa (García Silva et al., 2017).



La muerte es uno de los mayores estresores a los que el profesional de enfermería puede enfrentarse. Así, la impotencia y frustración pueden deteriorar el estado de ánimo y generar menor rendimiento laboral y mayor riesgo de errores involuntarios u omisiones, con desgaste profesional o burnout. Indistintamente el enfrentar la muerte ocasiona presión psicológica, agotamiento, estrés y gran carga emotiva, lo que influye negativamente en la comunicación con la familia. Sin embargo, se describe que las enfermeras que permanecen más tiempo con pacientes terminales presentan actitudes más positivas frente a las dificultades, lo que les permite un cuidado más personalizado (García Silva et al., 2017).

El personal de enfermería especializado del servicio de la unidad de cuidados intensivos pediátricos tiene una de las labores más difíciles dentro de la carrera de enfermería, puesto que presenta el cuidado de bebés y niños moribundos, una labor muy difícil de emprender para cualquier ser humano. Es necesario fomentar la concienciación en el personal sanitario sobre los problemas psicológicos que pueden experimentarse las personas en situación de sufrimiento, así como fomentar su prevención y abordaje a través de la implantación de diferentes intervenciones de soporte emocional (Hernández García, 2017).

A nivel mundial, se han realizado estudios, donde se ha encontrado que el profesional de enfermería evidencia una actitud indiferente ante la muerte de un paciente; por lo que este problema existente debe ser abordado desde la formación de estos profesionales, existiendo además la necesidad de mejorar del nivel de afrontamiento ante la muerte. En cuanto a América Latina, hay estudios que confirman el gran impacto emocional que sufre el profesional al enfrentar la muerte del paciente, coincidiendo en que se deben tomar estrategias de formación académica para aliviar el sufrimiento de los profesionales. Es importante que exista espacios físicos adecuados en hospitales para atender al paciente moribundo, además de apoyo psicológico y emocional a los profesionales (Díaz-Del Castillo et al., 2022).

Por otro lado, en Colombia, Espinoza-Venegas et al. (2016), en su investigación, encontró que cuidar al paciente al final de la vida es muy difícil y estricta, pues involucra hacer frente a la enfermedad en la fase final de la vida, que irremediablemente lo llevará a la muerte. Los enfermeros desarrollan un papel principal en este proceso, brindando cuidados a al paciente y familia; por lo mismo, se necesitan más que conocimientos, se necesita actitud y habilidad emocional especial para permitir la mejora en la calidad de los cuidados. En cuanto a las actitudes desfavorables en la investigación se relacionaron con la molestia de afrontar la muerte al evitar hablar de ella, o sentir malestar, cuando el usuario deja de luchar por su vida.

En otra investigación realizada en Perú por Sarmiento Atahuachi (2019), encontró que el sentimiento ante la muerte que predomina en los enfermeros fue la tristeza, no obstante el miedo y la indiferencia se presenta de forma alta, considerándose que el impacto emocional está presente en todo momento del quehacer enfermero. Mayormente, estos presentan pensamientos en relación a su familia como una reacción empática hacia la persona cuidada, mientras que aproximadamente un tercio de los profesionales de enfermería no evidencia esos pensamientos.

En el instituto del niño, en las unidades intensivas, se han observados diversas actitudes y sentimientos que genera la agonía y la muerte de un paciente; expresiones como: se hizo todo lo posible, estas cosas siempre pasan en UCI, era mejor que ya descansé, debimos hacer otra cosa, hay que hacer una oración, hay que permitir que se despida de la familia, o que momento más difícil. Esta situación trae consigo sufrimiento y dolor no solo para el familiar tan bien el profesional de enfermería lo que impacta en el estado emocional por lo que es necesario medir este fenómeno.

## **Formulación del problema**

### ***Problema general***

¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?

### ***Problemas específicos***

¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión afectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión conductual en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión cognitiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo general***

Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021

### ***Objetivos específicos***

Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión afectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.

Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión conductual en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.

Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión cognitiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

La presente investigación es relevante pues permitirá llenar vacíos del conocimiento y relevancia teórica por la recopilación amplia y actualizada de la información sobre la actitud del profesional de enfermería frente a la muerte. Asimismo, será utilizado como referente para otros trabajos que consideren la temática estudiada.

### ***Justificación metodológica***

El presente estudio proporcionará un aporte metodológica pues con el propósito de medir la variable actitud ante la muerte se utilizará un instrumento confiable y valido y va ayudar futuras y nuevas investigaciones con contextos similares.

### ***Justificación práctica y social***

Porque los resultados obtenidos de la investigación permitirán reflexionar sobre la práctica brindada que permitirá al profesional a generar nuevas intervenciones, a tomar nuevas estrategias de la calidad de cuidado que ayudan a mejorar la atención del enfermero y la manera de enfrentarse antes situaciones críticas. Para beneficio de los pacientes pediátricos en estado crítico, así como a sus familiares.

## **Presuposición filosófica**

La muerte, desde el nacimiento de la humanidad, ha sido la más grande incógnita que nos espera a todos. Como tal, al desconocer qué sucede después, nos atemoriza en demasía. El personal de salud está compuesto de personas que han visto frente a frente esta lucha por la supervivencia y han visto a muchas personas perder la batalla y ceñirse frente al velo negro de la muerte. Pensar en lo doloroso que se debe sentir nos atormenta y pensar que esto ocurra

con los niños, aquellas almas puras que aún no ha empezado a vivir, pueden robar la alegría y el ánimo a cualquier persona. Es justo en este caso que las enfermeras y enfermeros de las unidades de cuidados críticos pediátricos tienen que vivir día con día, y aprender a sobreponerse puede ser una llaga en el corazón que genera un pesar que acaba poco a poco con la calidez de la atención al enfermo; haciendo referencia a una lectura bíblica: Juan 11:25-26 Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque esté muerto, vivirá. Y todo aquel que vive y cree en mí, no morirá eternamente. Jesús, con sus sabias palabras, nos hace confiar en él, y que a pesar del momento más doloroso que existe del después de la muerte, nos brinda la paz y serenidad para afrontar ese difícil momento, en poner en nuestras manos y decir las palabras exactas.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Morales Ramón et al. (2021), en su investigación realizada en México, tuvo el propósito explorar las actitudes que muestra el personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias críticas ante el proceso de la muerte de pacientes. Investigación fue descriptiva, corte transversal y la muestra de 71 enfermeras de áreas críticas de dos hospitales de alta especialidad en Tabasco. El instrumento fue la escala de Actitudes ante la muerte (CAM-2). Sus resultados fueron que el 67.6% actitud de indiferencia ante la muerte, el 9.9% actitud positiva. Concluyeron que el personal de enfermería posee sentimientos de indiferencia al cuidar al paciente al final de la vida, y que consideran que aceptar su propia muerte los motiva a cuidar con mayor libertad.

Cáceres Rivera et al. (2019), en su estudio “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos – Colombia”, tuvo el objetivo de describir las actitudes hacia la muerte en un grupo de enfermeras que laboraban en una UCI de alta complejidad. La investigación fue de tipo descriptivo, con 17 enfermeros de una UCI de alta complejidad. Se aplicó el perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Sus resultados fueron que el promedio general de la escala de actitud hacia la muerte fue  $133,53 \pm 21,50$ . La actitud con mayor promedio fue la de aceptación de acercamiento con, seguida por la actitud de aceptación neutral y miedo a la muerte. concluyendo que, dentro de las actitudes hacia la muerte, más predominó fue la de aceptación de acercamiento. Concluyeron que existe una correlación moderada y directa entre el promedio general de la escala de actitudes hacia la muerte y los años de trabajo en UCI.

García-Avendaño et al. (2018), en su estudio “Actitud del Personal de Enfermería ante la Muerte de La Persona en la Unidad de Cuidados Intensivos, México”. El objetivo es

determinar la actitud de la enfermera ante la muerte en la unidad de cuidados intensivos. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva, participaron 30 profesionales de enfermería. Se utilizó el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM), incluyendo 33 reactivos. Los resultados fueron que la mayoría de los participantes consideran la muerte como una posibilidad que está presente siempre en el profesional de enfermería, en escala Aceptación el concepto de muerte siempre está presente, en la escala pasaje. La mayoría considera la muerte como un paso hacia un lugar mejor, donde encontrarán vida y eternidad posmuerte. en lo que respecta a la sub escala perspectiva profesional ante la muerte”, la muerte de la persona que cuida no es considerada como un fracaso y en la escala Salida se comprobó que la mayoría de enfermeros piensa que vivir vale la pena; por eso, la muerte no es percibida como una salida a la carga de la vida. Concluyeron que el enfermero está preparado para cuidar la vida que, por lo general, acepta la muerte como un suceso inevitable.

Espinoza-Venegas et al. (2016), en Chile, en su estudio “Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida”, tuvieron el objetivo de evaluar las actitudes cognoscitivas hacia el cuidado de la etapa final de la vida de enfermeras/os de la región Bío Bío, para determinar las influencias de las variables sobre estas. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y predictivo, la muestra de 308 enfermeras, el instrumento fue la escala que mide las Actitudes hacia el cuidado al final de la vida de Frommelt (FATCOD). Sus resultados fueron que la actitud cognoscitiva de enfermería hacia la muerte fue favorable; manteniendo la comprensión y regulación emocional. Concluyen que es necesaria la formación profesional que aporte al modelo empírico, oriente la educación de actitudes hacia la muerte y que ayude al afrontamiento emocional y actitudinal hacia el cuidado al final de la vida.

Acosta López et al. (2016), en su estudio “Capacidad de Afrontamiento de las Enfermeras ante la Muerte en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas y Neonatales

en Cartagena, Colombia”, tuvo el objetivo de describir capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las UCIs pediátricas y neonatales en Cartagena. Realizaron un estudio de corte transversal de tipo descriptivo con naturaleza cuantitativa. Participaron 103 profesionales de enfermería con cargo de jefatura de la UCI neonatal y pediátrica. Se usó una encuesta sociodemográfica y como instrumento la “Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy”. En sus resultados encontraron que la capacidad de afrontamiento fue de alto grado en cuanto a recursividad y el ser centrado (factor 1), reacciones físicas y enfocadas (factor 2) y procesos de alerta (factor 3). La estrategia de afrontamiento fue en alto grado para el procesamiento sistemático (factor 4) y muy alto para conocer y relacionar (factor 5). La conclusión fue que en mayor grado se dio la capacidad de afrontamiento, los enfermeros tienen un grado alto de capacidad de afrontamiento ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos Pediátrica y UCI-Neonatal.

### **Antecedentes nacionales**

Díaz-Del Castillo et al. (2022) realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación entre los factores socio laborales y la actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Cuidados Críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna. Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, la muestra de 45 enfermeros. Utilizaron el Cuestionario para evaluar los factores socio laborales y la Escala de actitud ante la muerte. Resultando que, en cuanto a los factores sociales, la mayoría son de sexo femenino con 86,7%, religión católica el 68,9%, con 25 a 45 años de edad un 51,1% y estado civil casadas(os) con 46,7%. Respecto a los factores laborales, con estudios de especialización el 88,9%, condición laboral nombrados el 86,7%, laboran de 11 a 20 años el 37,8%; atienden 5 a más pacientes por turno 71,1% y no trabaja en otra institución 73,3%. Con relación a la actitud ante la muerte del paciente, con actitud positiva (73,3 %) y actitud negativa (26,7 %).



En conclusión, los factores laborales se relacionan con la actitud que tiene el enfermero(a) ante la muerte.

Salavarría Chirinos (2019), en su estudio, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de los factores psicológicos, profesionales y religiosos de las enfermeras con la actitud ante la muerte de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal. La muestra fue de 28 enfermeras. Utilizaron los instrumentos, para medir los factores y para la actitud de la enfermera ante la muerte. Sus resultados fueron: En el factor psicológico, el 89.3% de los profesionales de enfermería tiene un buen nivel psicológico. Nivel profesional regular el 67.9%; nivel religioso regular con 46.4% y actitud positiva ante la muerte en 42.8%. Concluyó que no existe relación entre los factores psicológicos, profesionales y religiosos con la actitud de las enfermeras ante la muerte del paciente.

Flores Cayo (2018), en su estudio “Actitud del profesional de enfermería frente al paciente terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”. Su objetivo principal es determinar la actitud del profesional de enfermería frente al paciente terminal. Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, su muestra 56 profesionales de enfermería de emergencia adultos y la UCI; la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Sus resultados muestran que la actitud del enfermero hacia la muerte fue de 66% favorable. En conclusión, un gran porcentaje mencionaron que el enfermero tiene derecho a rechazar la atención del paciente terminal, demostrando que un porcentaje desfavorable no está preparado para atender al paciente terminal; viéndose mayormente reflejada en emergencia.

Condori Nina (2018), en su estudio: “Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna”, tuvo el objetivo de determinar la actitud del profesional de

enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna durante el año 2016. Su estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Incluyendo 25 enfermeras, 20 del área de cuidados intermedios (UCIN) y 5 enfermeras de la UCI. La técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario con escala Likert. Dentro de sus resultados la actitud en la dimensión fisiológica fue indiferente con 52%; en la dimensión espiritual indiferente con 56% y en la dimensión psico-emocional negativa con 52%. Concluyendo que la actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente en la etapa final de la vida es indiferente (100%) en los servicios de la UCIN y cuidados intensivos, no existe actitud positiva.

Gonzales Torres (2016), en su estudio: “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente del Hospital General de Jaén, Perú”, tuvo como objetivo determinar la actitud del profesional de enfermería ante la muerte. Estudio cuantitativo, descriptivo y diseño transversal, la muestra 46 profesionales en Enfermería. Como técnica utilizó la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo escala de Likert modificada; en sus resultados encontró que el 67,4% de los enfermeros tienen una actitud cognitiva favorable ante la muerte del paciente. Este componente de la actitud está condicionado por la información, conocimientos y creencias que tienen las personas sobre los objetos, un porcentaje alto reflejan conocimientos acerca del proceso de agonía y muerte. Llegando a la conclusión que la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente es favorable con tendencia a desfavorable.

Soto Velarde (2016) elaboró un estudio cuyo objetivo fue determinar la actitud del enfermero ante la muerte del paciente crítico en la UCI del Hospital Nacional Alcides Carrión. Se trató de una investigación de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal; la población 35 enfermeras, la técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario. Sus resultados evidencian que el 43% demuestran actitud de

indiferencia, el 31% de rechazo y un 26% de aceptación. Concluyó que un porcentaje mayor los enfermeros presentaron una actitud de indiferencia ante la muerte del paciente crítico, en todas sus dimensiones.

## **Marco conceptual**

### ***Final de la vida***

Puede decirse, en términos generales, que la muerte es la pérdida total de las funciones vitales, en cuanto a la esfera social es la pérdida irreversible de la capacidad de interactuar socialmente, basándose en el caso concreto de que el hombre tiene la habilidad de deducir, después que pierde sus habilidades mentales (la conciencia), se le considera muerto. También, involucra el menoscabo de la totalidad posibilidad de contacto, relación, comunicación con otros individuos, y con el ambiente externo. Mientras que enfoque filosófico, la muerte se concibe al distinguir la individualidad orgánica del ser humano del cuerpo material, respecto de la personalidad humana, que es inmaterial (Acosta López et al., 2016).

Asimismo, dentro de las instituciones de salud el manejo de la muerte es muy compleja, especialmente en los servicios donde se cuidan a pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, donde la muerte del usuario forma parte de lo cotidiano, haciéndose preciso apreciar la muerte no solamente como un suceso biológico, sino también psicológico, cultural y económico. Pues, tanto la idea como la consciencia de muerte son características exclusivamente humanas que provocan emociones intensas y una gama de actitudes y creencias que se expresan mediante distintas reacciones como desesperación, miedo y ansiedad (García Rojas, 2018).

### ***Actitud***

Actitud, proviene del latín “actitudo” que significa estado de ánimo que se expresa de una cierta manera Las actitudes son las propensiones a manifestar de una categórica manera

con reacciones propicias o perjudiciales hacia algo. Las componen las opiniones, creencias, o valores, sentimientos y conductas, factores que se interrelacionan entre sí. Estas no son congénitas, más bien se forman a través de la vida. Las actitudes no pueden ser observables directamente, por tal motivo deben ser deducidas a partir de la conducta verbal o no verbal del individuo (Niño de Guzmán Riveros et al., 2018).

### ***Actitud ante la muerte del profesional de enfermería***

La muerte es un hecho que dentro de la sociedad es considerado un hecho natural, aun así, sigue siendo un suceso que origina alto impacto emocional en gran cantidad de personas. Siendo una realidad en los profesionales de enfermería y que no es aceptada en su totalidad, ya que provoca gran temor. Es importante considerar que la muerte es un hecho constante en el hospital, puesto que la enfermera convive a diario con ella, y asimilarla puede ayudar a reducir su ansiedad, miedo y angustia. La actitud de la enfermera ante la muerte del paciente, existen convicciones científicas que se relacionan con factores como la edad, preparación sobre el tema en pregrado, años de experiencia, edad de primer contacto con la muerte, que condicionan la actitud de la enfermera ante la muerte de paciente (Díaz-Del Castillo et al., 2022).

Al respecto, Espinoza-Venegas et al. (2016) sostienen que las actitudes tienen componentes cognoscitivos, afectivos y también de comportamiento, entonces se diría que, se aprende qué pensar, qué sentir y qué hacer con respecto al “proceso y cuidado al final de la vida”. De acuerdo a la teoría de las actitudes, viene a ser la tendencia experimentada a expresar consistentemente de un modo favorable o desfavorable, que va a depender de las características sociodemográficas, los rasgos de personalidad, creencias personales o conductuales que tenga en cuanto al cuidado al final de la vida, así como de las creencias normativas, que son las convicciones que tiene el profesional de enfermería acerca de lo que piensan o esperan de él sus referentes sociales.

Como sigue diciendo Espinoza-Venegas et al. (2016), las ideologías del cuidar al paciente en la etapa final de la vida pueden estar, determinadas por los modelos, teorías y los códigos de enfermería que indican qué se espera del profesional de enfermería al cuidar a estos pacientes. Se tiene a la teoría de cuidado humano, que establece que el enfermero debe impulsar el desarrollo de interrelaciones eficaces, genuinas y empáticas con el paciente, que puedan permitir estar dispuestos para los sentimientos tanto positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y emocional del cuidado son diferentes.

La actitud ante la muerte se conceptualiza como una respuesta valorativa, limitadamente sólida con resultados cognitivos, afectivos y probablemente comportamentales. Estos componentes armonizan en un punto ya que todos ellos son evalúan la actitud, quiere decir que la percepción puede ser favorable o desfavorable, los sentimientos positivos o negativos y la conducta de apoyo u hostilidad. Incluso, la actitud que una persona tiene ante la muerte puede tener influencia en su conducta y relacionarse con los demás problemas de esa persona (Salavarría Chirinos, 2019).

Según Martin y Salovey (1996), citado por Castellares Hermoza y Castro Cahuana, (2018) definieron las siguientes actitudes:

***Actitud positiva.***

Es aceptar la posibilidad de su llegada, aceptándola como un hecho irrefutable de la vida, intentando aprovechar a lo máximo la vida que se tiene. Además, suele relacionarse con las creencias religiosas, se posee más confianza y se tiene presente la creencia de que hay una vida feliz después de la muerte.

***Actitud indiferente.***

Es la ambigüedad que presenta la persona frente a la muerte, manifestada como temor normal ante la muerte, además es la aceptación ante la posibilidad de que llegara, aceptándola

como un suceso incuestionable de la vida y se aspira aprovechar la vida que tiene a lo máximo.

***Actitud negativa.***

Se refiere concretamente a la respuesta consciente que tiene el humano ante la muerte, donde las variables intermediarias se interrelacionan con el temor a la pérdida de uno mismo, a lo desconocido, al dolor y al sufrimiento, así como al bienestar de la familia. Es el resultado de la carencia del significado de su vida propia e incluso de la muerte. Además, la idea de la muerte, está ligada a diferentes situaciones que la desatan como son: muertes recientes, enfermedades, lejanía de los hijos, separaciones, jubilación, etc.)

Para Vásquez Fernández (2017), las principales actitudes en cuanto a la muerte, en el enfermero se centralizan en:

**Evitar nombrar a la misma muerte:** tampoco a las enfermedades que se cree que las provocan, lo que termina por encubrir la verdad al paciente acerca de su verdadero estado terminal, lo que se traduce en una aparente compasión y se piensa que es para evitar inquietudes al paciente, pero lo que en realidad se logra evitar es la ansiedad del enfermero, liberándose de brindar la comunicación para lo cual no está preparado y de ser el "mensajero de la muerte. Siendo, sobre todo, la familia los que se convierten en cómplices complacidos por el ritual de la mentira.

**Evitar mirar cara a cara al paciente:** Evitan el contacto directo; por consecuencia no es que solo no quieren pensar en la muerte o no nombrarla, sino que inclusive muchos cuidadores no miran al paciente cara a cara, mucho menos a los ojos al final de la vida, debido al miedo. Lo grave es que el paciente se da cuenta y se percibe así mismo como desahuciado, como aislado, del resto. Hay que resaltar que es absurdo que con la comunicación verbal se le indique que está bien y que la comunicación no verbal distinga lo contrario.

**Acrescentamiento de la atención tecnológica y del encarnizamiento terapéutico:**

los profesionales de enfermería con el sentimiento de culpa que posee en cuanto a su conducta y actitudes pretende reparar haciendo uso de la tecnología, retirando en su cuidar la afectividad y el humanismo, convirtiendo el morir institucional en algo solitario y vergonzoso; empeorando por consiguiente los escenarios de muerte, alargando la agonía, debido al encarnizamiento terapéutico, en el paciente al final de la vida en el contexto hospitalario. No obstante, los profesionales de enfermería no son culpables de mostrar estas actitudes y conductas ya que están privados debido a la insuficiente formación profesional en técnicas de comunicación y de afrontamiento ante la realidad del enfermo terminal.

**Reacciones de los profesionales de enfermería ante la muerte.**

Según Figueroa et al. (2021), cuando un profesional de la salud está ante la muerte de un paciente presenta las siguientes reacciones:

Puede presentar fatiga por compasión a consecuencia de la relación del profesional de enfermería con el paciente.

También, está presente el bournout (agotamiento) a consecuencia del estrés de la interacción del enfermero con su entorno.

Además, el estrés postraumático es un tipo concreto de respuesta frente a un evento traumático que puede ocurrir en algunas circunstancias, como la muerte.

Todas estas reacciones vienen a ser síndromes que derivan de la acción de ayudar y brindar cuidados a las personas en necesidad, como cuando los profesionales de la salud cuidan a pacientes gravemente enfermos. Por ello, es transcendental instituir pautas de autocuidado, para ayudar a aliviar el estrés y fatiga.

## **Dimensiones de la actitud ante la muerte.**

### ***Dimensión afectiva.***

Según Niño de Guzmán Riveros et al. (2018), es el sentimiento ante algo o alguien, considerándola como la respuesta afectiva o emocional que se constituye asociada a una categoría cognitiva, en base a acontecimientos y situaciones satisfactorias o desagradables.

Este principio combina la referencia afectiva asociada a una actitud, de este modo, la actitud puede contener sentimientos positivos, favorables o placenteros; o negativos desfavorables o dolorosos (Castellares Hermoza & Castro Cahuana, 2018).

### ***Dimensión conductual.***

Son los propósitos, propensiones o inclinaciones hacia un objeto, o cuando mana una auténtica alianza entre objeto y el sujeto. Es la disposición a reaccionar hacia los objetos de un determinado modo. Es el componente activo de la actitud (Cuarite Araujo et al., 2017).

Asimismo, Anchante Cabrera (2019) sostiene que es la predisposición a desarrollar una terminante conducta, que sucede al aplicar un programa de refuerzos y sanciones, donde las propias motivaciones y sanciones que se recibimos en el diario vivir influyen en las actitudes.

### ***Dimensión cognitiva.***

Es aquella actitud de, el cómo y que se sabe de algo o alguien partiendo de las creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones. El individuo aprende a reaccionar frente a muchos estímulos del entorno, para después ser caracterizados y a su vez definidos por otras categorizaciones o atributos, que están afectadas por el idioma, creencias y la cultura (Niño de Guzmán Riveros et al., 2018).

Para que exista una actitud, se necesita que haya también una imagen cognitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto (Castellares Hermoza & Castro Cahuana, 2018).



### **Unidad de cuidados intensivos.**

Las unidades de cuidados intensivos son unidades con equipos altamente tecnológicos donde se proporcionan cuidados a pacientes de alto nivel técnico, pues los pacientes están en riesgo su vida y la idea de la muerte siempre está presente. La mayoría de las UCIP se localiza en hospitales pediátricos u hospitales generales de alta complejidad. Deben contar con acceso a especialidades y subespecialidades pediátricas, tanto médicas como quirúrgicas, que contribuyan a resolver las necesidades fisiológicas y emocionales de niños críticamente enfermos (Aguilar García & Martínez Torres, 2017).

Considerándose que los avances en el cuidado de los pacientes pediátricos significan un progreso notable en la medicina en los últimos 50 años. Las unidades de cuidados intensivos pediátricos, son cada vez más eficaces ya que cumplen un papel importante en la disminución de la morbimortalidad infantil. Sin embargo, la práctica demuestra que la institucionalización produce diferentes respuestas en los padres, por lo general grandes y perturbadoras. Actitud del enfermero ante la muerte. El ingreso de un paciente pediátrico al ámbito hospitalario pone a los miembros de la familia, incluso ampliada a abuelos y tíos, a una situación muy estresante, tanto en enfermedades crónicas como cuadros agudos (Actas de la Jornada de Enfermería, 2018).

### **Base teórica**

La investigación se fundamenta en Modelo Teórico de Joyce Travelbee, Modelo de relaciones enfermero-paciente quien define a la enfermería como aquel proceso interpersonal donde el profesional de enfermería socorre a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y de ser necesario, a darle sentido a estas experiencias. La enfermería es un proceso interpersonal, ya que se trata de una experiencia que surge entre el profesional de enfermería y una persona o un grupo de personas (Vásquez Condori, 2015).

Joyce Travelbee plantea su teoría de la relación entre seres humanos, surgiendo el Modelo de relación persona – persona; donde proyecta una revolución humanística en la disciplina de enfermería, une la intervención de enfermería en el proceso de interrelación persona-persona permitiendo la satisfacción integral de la necesidad del paciente. Destaca que la relación recíproca terapéutica se establece solamente a través del conocimiento, en cuanto a la variedad y manejo de técnicas de comunicación; a través de la observación, interpretación, unificación de la realidad y la toma de decisiones y valoración. En la comunicación persona a persona, se busca realizar el fomento o educación en salud, desarrollo de autocuidado y manejo de la enfermedad y generando cambios en los estilos de vida más saludables para el paciente y su familia (Jahuancama Villagaray, 2016).

Según Marriner Tomey Raile Alligood (2018), la teoría de Joyce Travelbee considera los siguientes metaparadigmas:

**Enfermería:** es un arte y lo comprende como el uso consciente de la propia persona en la práctica de cuidar, proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda y acompaña a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario a dar sentido a estas experiencias.

**Persona:** Ser humano único insustituible, particular; que pasa por un proceso continuo de construcción, reconstrucción y cambio. Desde esta unidad se valoriza el comprender y aceptar a las personas tal como son, respetando sus intimidades, restricciones y capacidades.

**Salud:** Sensación de bienestar de su estado físico, emocional, espiritual, también es la perspectiva o salud objetiva que se describe como la ausencia de enfermedad, padecimiento, imposibilidad o defecto discernible a través de análisis de laboratorio, psicólogos y observaciones físicas.

**Entorno o ambiente:** considera el sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad como condiciones humanas presentes en su entorno.

### **Definición términos**

**Actitud del enfermero:** Es el comportamiento del profesional de enfermería que se demuestra con la forma de pensar, sentir y actuar cuando se otorga un cuidado integral a los pacientes al final de la vida.

**Muerte:** Es el cese de la vida producida por la imposibilidad orgánica de mantener el proceso homeostático.

**Proceso de muerte:** Es el grupo de etapas y hechos que suceden antes de la muerte de la persona.

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del área geográfica de estudio

El presente estudio se llevará a cabo en un instituto especializado en pediatría de la Ciudad de Lima, que atiende a niños de 0 a 18 años, que requieren manejo de alta complejidad, procedentes de otros hospitales. Presenta 253 camas de hospitalización y 59 camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con recurso humano sumamente calificado que incluye personal de enfermería especializado en el cuidado y manejo del paciente crítico pediátrico.

#### Población y muestra

##### *Población*

La población estará conformada por 60 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Instituto Nacional Especializada como es UCI.

##### *Muestra*

Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia utilizado para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular (Hernández, 2018). La muestra se conformará por 50 profesionales de enfermería de la UCI Pediátrica.

#### **Criterios de inclusión y exclusión.**

##### *Criterios de inclusión.*

Profesionales de enfermería que laboran en la UCI Neuroquirúrgica, quemados, neonatal.

Profesionales de enfermería de ambos sexos.

Enfermeros que acepten participar voluntariamente.

***Criterios exclusión.***

Profesionales de enfermería que no desean participar

Profesionales que estén de vacaciones o de licencia

**Tipo y diseño de estudio**

El estudio será de enfoque cuantitativo, porque se van a cuantificar, datos susceptibles de cuantificación. Es de tipo descriptivo, va a describir las actitudes del enfermero frente a la muerte del niño. De diseño no experimental porque no se manipularán las variables y de corte transversal, porque el estudio se realizará en un tiempo y espacio determinado, durante un tiempo determinado (Hernández, 2018).

**Identificación de las variables**

**Variable:** Actitud de la enfermera frente a la muerte del niño.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de valoración</b>
Actitud de la enfermera frente a la muerte del niño	Esta se define como la forma de actuar del profesional de enfermería, el comportamiento que emplea con los pacientes al estar involucrado y ser partícipe del trascurso de esta última etapa que está conllevando ya sea en la componente cognitiva, conductual y afectiva (Osorio 2017).	Se define como respuestas expresadas del profesional de enfermería en base a la atención que realizan al paciente en su etapa final, que se evidencia en la forma de pensar, sentir y predisposición conductual, este será evaluado por un cuestionario con ítems, el cual permitirá medir la actitud del enfermero en sus 3 dimensiones. Actitud favorable: 70 a 90 puntos Actitud indiferente: 30 a 60 puntos Actitud desfavorable: < de 30 puntos	Cognitiva  Conductual  Afectiva	Creencias Conocimientos Valores  Responsabilidad Vocación Comodidad Aceptación Apatía Sensibilidad Ansiedad Temor	Nominal

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### ***Cuestionario***

La técnica que se utilizará será la encuesta, y como instrumento Escala “Actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería” cuyo autor fue Hernán Gonzales Torres en su investigación “actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente del Hospital General de Jaén” 2016. Utilizada por Castellares Hermoza y Castro Cahuana (2018), el mismo que fue sometido a confiabilidad con un coeficiente de Alfa de Cron Bach de 0,820, lo que significa que es confiable.

Esta herramienta fue estructurada en dos partes:

En primer lugar, las características socio demográficas

En segundo lugar, los ítems específicos que evalúan las actitudes ante la muerte con alternativas siguientes: de acuerdo, indiferente, en desacuerdo.

Para evaluar las respuestas se asignó un valor del 1 al 3 a cada una de las respuestas, asignando los valores de la siguiente forma:

De acuerdo (3)

Indiferente (2)

En desacuerdo (1)

Las actitudes serán expresadas en tres categorías:

Actitud favorable: 70 a 90 puntos

Actitud indiferente: 30 a 60 puntos

Actitud desfavorable: < de 30 puntos

### ***Validez y Confiabilidad***

Para la validez, esta se realizó a través del juicio de expertos, contó con la participación de cinco jueces.

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto, donde participaron 20 enfermeros con características similares a la muestra del presente estudio. El resultado del Alfa de Cronbach fue 0,9, lo que significa que el instrumento es confiable.

### **Proceso de recolección de datos**

Se solicitará el permiso respectivo, luego se coordinará con la Jefa del Departamento y la Unidad para la aplicación del instrumento se les solicitará la firma del consentimiento informado. Los datos se recolectarán en horarios de trabajo en el turno tarde, la encuesta se tomará un tiempo de 10 minutos.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados serán vaciados al Excel, luego se realizará la limpieza de los datos y se ingresará al programa SPSS versión 25. Los resultados serán presentados en tablas de porcentajes y frecuencias.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se realizará bajo los siguientes principios éticos:

**Principio de autonomía:** El consentimiento informado es dirigido a los profesionales de enfermería, por lo que se respetará su aceptación o rechazo de los encuestados. Posteriormente a la explicación del consentimiento, decidirán su participación voluntariamente.

**Principio de justicia:** se brindará a todos los participantes un trato con amabilidad y respeto, además de la confidencialidad de la información que nos han brindado.



**Principio de la no maleficencia:** esta investigación no causara daño, por lo que mientras dure el estudio se respetara la confidencialidad.

**Principio de anonimato:** La encuesta será anónima, se mantendrá en reserva su identidad, ya que son datos utilizados para la investigación.



**Presupuesto**

<b>Partidas y subpartidas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo s/,</b>	<b>Total, s/.</b>
Personal	1		
Honorario del investigador	1	500	500
Honorario revisor lingüista	1	300	300
Honorario revisor apa	1	100	100
Honorario estadista	1	400	400
Honorarios ponentes	1	100	100
Honorario encuestadores	1	50	50
Bienes			
Formato de solicitud	3	2	6
Cd	6	2	12
Otros	1	300	300
Servicios			
Impresión, anillado, ejemplares de la investigación.	3	15	45
Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	9	15	135
Viáticos	1	200	200
<b>Total</b>			<b>2148</b>

### Referencias bibliográficas

- Acosta López, A., España, C., Jiménez, K., Suárez, J., Ortiz, S., & Vanegas, Y. (2016). *Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricos neonatales en Cartagena, 2016*.  
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4423/TESIS DE AFRONTAMIENTO.pdf%3Bjsessionid%3DD24FF455112761444F26EE4338DC1874?sequence=1>
- Actas de la Jornada de Enfermería. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico* (M. Luis Martí & S. Estrada de Ellis (eds.)). Fundación Roemmers.  
<https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados en el Paciente Pediátrico.pdf>
- Aguilar García, C. R., & Martínez Torres, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171–173.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es&tlng=es)
- Anchante Cabrera, L. M. (2019). *Actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un instituto especializado de Lima, 2019*.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2900/Lidia\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2900/Lidia_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cáceres Rivera, D. I., Crisancho Zambrano, L. Y., & López Romero, L. A. (2019). Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de La Salud*, 17(3), 98–110.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n3/1692-7273-recis-17-03-98.pdf>
- Castellares Hermoza, D. C., & Castro Cahuana, B. (2018). *Actitud frente a la muerte del*

- paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica-2018"*. [http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2156/28-T051\\_48104483\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2156/28-T051_48104483_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Condori Nina, E. (2018). *Actitud del profesional de enfermería hacia el cuidado del paciente moribundo en los servicios de medicina y cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue Tacna. 2016.*  
[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3400/74\\_2018\\_condori\\_nina\\_e\\_fac\\_s\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3400/74_2018_condori_nina_e_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cuarite Araujo, L. V., Reynoso Porras, M. I., & Távara Rojas, R. E. (2017). *Actitud Del Enfermero Frente a La Muerte De Un Paciente En El Servicio De Emergencia.* 1–33.  
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/670/Actitud+del+enfermero+frente+a+la+muerte+de+un+paciente+en+el+servicio+de+emergencia+de+un+hospital+de+Lima+abril+2016++marzo+2017.pdf?sequence=1>
- Díaz-Del Castillo, R. M., Illacutipa, M. M., & Choque-Gallegos, K. K. (2022). Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *Investigación e Innovación*, 2(1), 72–82.  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1372/1634>
- Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. *Aquichan*, 16(4), 430–446.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74148832003>
- Figueroa, M. J., Cáceres, R., & Torres, A. G. (2021). *DUELO Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo. Duelo Manual de Capacitación para*

*Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. Fundasil Unicef.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual sobre Duelo.pdf>

Flores Cayo, T. M. (2018). *Actitud del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018*.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores\\_CTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18136/Flores_CTM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García-Avenidaño, D. J., Ochoa-Estrada, M. C., & Briceño-Rodríguez, I. I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*, 15(3), 281–293. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>

García Rojas, M. (2018). Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuidado y Salud : Kawsayninchis*, 3(1), 277–287.

[https://doi.org/10.31381/cuidado\\_y\\_salud.v3i1.1424](https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1424)

García Silva, V., Rivas Riveros, E., Hernández Inostroza, K., & Catalán Melinao, Y. A. (2017). Significados asociados a la muerte de un niño en enfermeras intensivistas pediátricas, en un hospital del sur de Chile: un estudio fenomenológico - Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación En Enfermería*, 4(7), 8–17.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/264/significados-asociados-a-la-muerte-de-un-nino-en-enfermeras-intensivistas-pediatricas-en-un-hospital-del-sur-de-chile-un-estudio-fenomenologico/>

Gonzales Torres, H. (2016). *Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente. Hospital General de Jaén*.

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/935/T016\\_47191324\\_T.pdf?s](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/935/T016_47191324_T.pdf?s)

equence=1&isAllowed=y

Hernández García, M. del C. (2017). Vista de Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53–70.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811/50595>

Jahuancama Villagaray, O. L. (2016). *Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13602?show=full>

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (ELSEVIER (ed.); 9th ed.). Elsevier.

<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Arriaga Zamora, R. M. ., Vicente Ruíz, M. A., De la Cruz García, C., & García Hernández, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes Nursing Staff Attitudes Towards Patients' Death Atitudes dos profissionais de enfermagem frente à morte dos pacientes Open access Palabras clave: Actitud Frente a la Muerte; Cuidados Paliativos; Como citar este artículo: Revista Cuidarte Nursing Staff Attitudes Towards Patients' Death. *Revista Cuidarte* , 12(1), 1081. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>

Niño de Guzmán Riveros, M., Portilla Reyes, L. A., & Rojas Rengifo, B. (2018). *Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2018*.

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3521/Actitud\\_NinodeGuzmanRiveros\\_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3521/Actitud_NinodeGuzmanRiveros_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud., & Organización Panamericana de la Salud. (2021).

*Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.*

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Salavarría Chirinos, S. E. (2019). *Factores psicológicos, profesionales, religiosos y actitud de la enfermera ante la muerte del paciente en la unidad de cuidados intensivos.*

[https://node1.123dok.com/dt02pdf/123dok\\_es/000/321/321967.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=7PKKQ3DUV8RG19BL%2F20220712%2F%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20220712T054747Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=8b7bb53efa592f95513d0785e24c2eeff14e09eb90497a8d2aa7547b1ce36c91](https://node1.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/321/321967.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=7PKKQ3DUV8RG19BL%2F20220712%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20220712T054747Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=8b7bb53efa592f95513d0785e24c2eeff14e09eb90497a8d2aa7547b1ce36c91)

Sarmiento Atahuachi, E. B. (2019). *Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte. Tacna - 2018.*

[https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok\\_es/000/734/734610.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220712%2F%2Fs3%2Faws4\\_request&X-Amz-Date=20220712T025519Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=3f5f33a7770a6e2cb4eda59426b4240b4aae2102cc2ffa6ffee5ae20dead3b00](https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/734/734610.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220712%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20220712T025519Z&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Expires=600&X-Amz-Signature=3f5f33a7770a6e2cb4eda59426b4240b4aae2102cc2ffa6ffee5ae20dead3b00)

Soto Velarde, S. P. (2016). *Actitud del enfermero intesivista ante la muerte del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015.*

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6262/Soto\\_vs-Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6262/Soto_vs-Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Vásquez Condori, E. V. (2015). *Actitudes del profesional de enfermería de la segunda especialización de la UNMSM ante la muerte y el proceso de morir 2014.* 98.



[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5031/1/Vasquez\\_Condori\\_Evelin\\_Veronica\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5031/1/Vasquez_Condori_Evelin_Veronica_2015.pdf)

Vásquez Fernández, S. M. (2017). *Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. 2016* .

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5907/Vasquez\\_fs.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5907/Vasquez_fs.pdf?sequence=3)

## **Apéndice**

*Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos*

**Cuestionario**

**Presentación:**

Buenos días/ tardes compañeros, mi nombre es Huamán Rojas Fiorella, Lic en Enfermería. El instrumento pertenece a la Tesis titulada: "La actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el Área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Instituto Especializado, San Borja, 2020

La información que brinde será anónima, y solamente servirá para los fines de la investigación. Se le agradece su colaboración respondiendo con sinceridad

**I. Datos generales**

1. Edad en años \_\_\_\_\_
2. Sexo \_\_\_\_\_
3. Estado Masculino ( ) Femenino ( )
4. Estado civil Soltero ( ) Casado ( )
5. Religión Creyente ( ) No creyente ( )
6. Edad que tuvo primer contacto con la muerte:  
Menor de 1º años ( )  
De 10 - 16 años ( )  
De 17 - 23 años ( )  
De 24 a más ( )
7. ¿En qué universidad se estudió su pre grado? .....  
Estatal ( ) Particular ( )
8. ¿En qué servicio labora? .....
9. Años de experiencia profesional:  
Menor a 5 años ( )  
De 5 a 10 años ( )  
De 11 a 16 años ( )  
Más de 16 años ( )
10. Existe un sistema de apoyo en la institución:  
SI ( ) NO ( )
11. Frecuencia de la muerte:  
Con frecuencia ( )  
A veces ( )  
Nunca ( )

## II. Instrucciones

Complete la información requerida, luego complete los ítems de acuerdo como se detalla a continuación:

	De acuerdo (DA)	Indiferente (IN)	En desacuerdo (END)			
N°	<b>Dimensión cognitiva 1</b>			DA	IN	END
1	El proceso de agonía y muerte se manifiesta con una lenta disminución de las capacidades fisiológicas y mentales					
2	El cuidado durante la agonía es un momento crítico por la carga emocional que conlleva					
3	El profesional de enfermería reconoce los principales signos y síntomas del proceso de agonía y muerte					
4	Los conocimientos que posee el enfermero le ayudan a planificar los cuidados al paciente moribundo					
5	El enfermero busca permanentemente nuevos métodos de cuidado para ayudar a los pacientes a tener una muerte digna					
6	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para brindar cuidados a pacientes y su familia ante la muerte inminente.					
7	La muerte significa un alivio para el paciente					
8	La muerte significa un fracaso profesional					
9	Es relevante el apoyo psicológico y espiritual al paciente en proceso de Muerte					
10	La muerte es la solución a enfermedades terminales					
11	Respeto su credo y/o religión del moribundo y logro hacer el contacto espiritual con sus guías religiosas (sacerdote ,pastor)					
	<b>Dimensión afectiva2</b>					
12	Se debe mantener un límite afectivo con la familia y paciente moribundo.					
13	El cuidado a pacientes moribundos me genera tisteza					
14	Prefiero no enfrentar a la familia de un paciente moribundo					
15	El contacto directo con la muerte me hace verlo como algo natural					
16	Me frustro cuando un paciente fallece en mi turno					
17	Preferiría no atender a pacientes que se encuentran en etapa de agonía.					
18	Los enfermeros se muestran distantes al paciente y familia durante el proceso de agonía.					
19	Con frecuencia consuelo y doy un abrazo a la familia de un paciente Moribundo					
20	Satisface las necesidades espirituales del paciente					
	<b>Dimensión conductual 3</b>					
21	Atender a pacientes moribundos genera malestar en el enfermero					
22	El enfermero procura que el paciente tenga una muerte digna					
23	El enfermero apoya a la familia antes y después de la muerte de un paciente					
24	El enfermero escucha las preocupaciones de un paciente moribundo					
25	El enfermero acompaña al paciente durante la muerte					
26	Informa y consuela a la familia de un paciente moribundo					

27	Brinda apoyo psicológico a la familia para afrontar el proceso de la muerte			
28	Prefiero no atender a un paciente moribundo			
29	Entiendo que el proceso de muerte es irreversible			
30	El enfermero muestra una actitud empática			
31	El enfermero realiza cuidados post morte con hidalguía y validez.			

*Apéndice B: Validez de los instrumentos*

Ítem	1° Juez			2° Juez			3° Juez			4° Juez			5° Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

De acuerdo a los resultados el valor final de la prueba de validación de Aiken es 1, (Escrura, 1988), existe concordancia entre los jueces, demostrando un acuerdo perfecto entre los jueces respecto a la validación del instrumento, validando el instrumento de la actitud del enfermero.

Formula:  $V=S/(n(c-1))$

S= sumatoria de las respuestas o recuerdos de los expertos por cada ítem.

n= número de expertos.

c= números de valores en la escala de valoración.

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el Area de Cuidados Intensivos Pediátricos del programa de Especialidad de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión.

**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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1º

Fecha actual: 17-01-20

Nombres y Apellidos de Juez: Carla Flores Román

Institución donde labora: Instituto Nacional del Niño-San Bartolomé

Años de experiencia profesional o científica: 7 años

  
 Carla Flores Román  
 LIC EN ENFERMERIA  
 C E P N° 57774

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 (X)  
1

NO ( )  
0

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 ( )  
1→0

NO ( )  
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Se resuelve la pregunta que no entendia de ahí todo correcto.*

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:.....

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el Área de Cuidados Intensivos Pediátricos del programa de la Especialidad de Enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión.

### 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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ 2º

Fecha actual: \_\_\_\_\_ 17-01-10

Nombres y Apellidos de Juez: \_\_\_\_\_ Lucero Choque Guevara

Institución donde labora: \_\_\_\_\_ INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO

Años de experiencia profesional o científica: \_\_\_\_\_ 6 años

  
Lucero Choque Guevara  
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

UCU

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 (X)  
1

NO ( )  
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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 (X)  
1→0

NO ( )  
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO (X)

Observaciones:..... se entiende bien

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el Área de Cuidados Intensivos Pediátricos del programa de la Especialidad de Enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión.

**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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 30

Fecha actual: 17-01-2020

Nombres y Apellidos de Juez: Mysium Pamela Quirope Gutierrez

Institución donde labora: INSNSB

Años de experiencia profesional o científica: 8



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 ()  
1

NO ( )  
0

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 ( )  
1→0

NO ()  
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ( )

NO ()

Observaciones:.....

ESTA CORRECTO LAS PREGUNTAS

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:.....

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el área de Cuidado Intensivos pediátricos del programa de Especialidad de Enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión.

**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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4º

Fecha actual: 17-01-20

Nombres y Apellidos de Juez: Giovanna Campos Jagsire

Institución donde labora: INSMB

Años de experiencia profesional o científica: 08 años

  
 .....  
 Lic. Giovanna V. Campos Torales  
 Enfermera  
 C.E.P. 65946

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 (X)  
1

NO ( )  
0

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *ya se corrigio, lo sugerencia del inicio*

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:..... *adecuado*

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )  
1→0

NO (X)  
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *esta mas claro*

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 ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

El presente instrumento tiene como finalidad medir la actitud del enfermero frente a la muerte de un niño en el área de Cuidado Intensivos pediátricos del programa de Especialidad de Enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de la Universidad Peruana Unión.

**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 sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5°

Fecha actual: 17-01-20

Nombres y Apellidos de Juez: Constanza Oliveros Maguina

Institución donde labora: I. N. S. N San Borja

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



\_\_\_\_\_  
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 (X) NO ( )  
 1 ✓ 0

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Habría que fijar los datos e sueldos.*

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

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ya anexa la numeración de la pregunta.*

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO ( )  
 1→0 0→1

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 (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos***Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.90	31

El Alfa de Cronbach fue de 0.90 por lo tanto nuestro instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa  $> .8$  es bueno

*Apéndice D: Consentimiento informado*

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ He leído el documento que me ha sido entregada He recibido suficiente información en relación con el estudio. He hablado con la Investigadora Entiendo que la participación es voluntaria. También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos. Es por ello que, doy mi consentimiento para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre

Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

\_\_\_\_\_ Firma del Participante

\_\_\_\_\_ Firma del investigado

*Apéndice E: Matriz de consistencia*

**Título: “Actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021”**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021.</p>	Actitud de la enfermera frente a la muerte del niño	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativa <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> Descriptivo simple <b>Corte:</b> Transversal</p>
<p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión afectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión afectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.</p>		<p><b>Población:</b> 60 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos <b>Muestra:</b> 50 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos <b>Muestreo:</b> no probabilístico por conveniencia</p>
<p>¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión conductual en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?</p>	<p>Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión conductual en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.</p>		<p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Escala “Actitud frente a la muerte del paciente en el personal de enfermería”</p>
<p>¿Cuál es la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión cognitiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima, 2021?</p>	<p>Determinar la actitud del enfermero frente a la muerte del niño en su dimensión cognitiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto especializado de Lima.</p>		

