

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud**



**Actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las  
unidades críticas del Hospital II EsSalud, Tarapoto, 2021**

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

**Autores**

Tatiana Alarcón Mendoza

Jhony Miguel Reátegui Díaz

**Asesor**

Dr. Roussel Dávila Villavicencio

**Lima, Abril de 2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Roussel Dávila Villavicencio, docente de la Unidad de Posgrado de segunda Especialidad Profesional de enfermería en cuidados intensivos adulto, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II ESSALUD, Tarapoto, 2021”** los autores: Jhony Miguel Reátegui Díaz y Tatiana Alarcón Mendoza, tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de LIMA, a los 26 de Julio 2023.



---

Mg Russell Dávila Villavicencio  
Asesor

**Actitud de los profesionales de enfermería frente a la  
Muerte en las unidades críticas del Hospital II ESSALUD**

**Tarapoto, 2021**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

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



---

Mg. Ana Fabry Casildo Bedón  
Dictaminador

**Lima, 23 de mayo del 2024**

## Índice de Contenido

Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema.....	11
Problema General.....	11
Problemas Específicos.....	12
Objetivos de la Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación.....	13
Justificación Teórica.....	13
Justificación Metodológica.....	13
Justificación práctica y social.....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Antecedentes de la investigación.....	16
Marco conceptual.....	22
La Actitudes.....	22
Actitud del paciente de enfermería frente a la muerte.....	28
Las dimensiones de la actitud frente a la muerte.....	29
Rol de enfermeras en la muerte de un paciente.....	32
Bases teóricas.....	33
La muerte según Teoría de Templer.....	33
Definición conceptual.....	36
Capítulo III.....	38
Metodología en investigación.....	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y Muestra.....	38
Tipo y diseño de investigación.....	39
Operacionalización de variables.....	40
Técnica e instrumentos de la recolección de datos.....	42

Proceso de recolección de datos .....	43
Procesamiento y análisis de datos.....	44
Consideraciones éticas.....	44
Capítulo IV .....	46
Administración del proyecto de investigación .....	46
Cronograma de ejecución.....	46
Presupuesto .....	47
Referencias .....	48
Apéndice 1 .....	55
Instrumento de recolección de datos.....	55
Apéndice 2 .....	57
Validación de instrumentos .....	57
Apéndice 3 .....	58
Determinación de la confiabilidad del instrumento Alfa de cronbach .....	58
Apéndice 4 .....	59
Consentimiento informado.....	59
Apéndice 5 .....	60
Matriz de consistencia.....	60

## Índice de apéndices

Apéndice 1 .....	55
Instrumento de recolección de datos .....	55
Apéndice 2 .....	57
Validación de instrumentos .....	57
Apéndice 3 .....	58
Determinación de la confiabilidad del instrumento .....	58
Alfa de cronbach .....	58
Apéndice 4 .....	59
Consentimiento informado .....	59
Apéndice 5 .....	60
Matriz de consistencia .....	60

## Resumen

El estudio tuvo el objetivo de determinar la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud de Tarapoto. La investigación será de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra estará constituida por 40 licenciados de enfermería del servicio de unidades críticas en el Hospital II EsSalud de Tarapoto. Se utilizó como técnica de estudio el cuestionario y como instrumento la encuesta, en su segunda versión (CAM-2). De acuerdo a la validación, según Alpha de Cronbach fue de 0.71. El cual, será aplicada durante tres momentos a cada participante previo consentimiento informado. Además, se utilizará la estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y se presentará los resultados en tablas y gráficos.

**Palabras claves:** actitud ante la muerte, profesionales de enfermería, unidades críticas.

### **Abstract**

The objective of this research work was to determine the attitude of nursing professionals towards death in the critical units of the Hospital II EsSalud Tarapoto. The study is of quantitative approach, descriptive and cross-sectional scope, the sample will be constituted by 40 nursing graduates, in the service of critical units in the hospital II Essalud Tarapoto, using as a study technique the questionnaire and as an instrument the survey, the second version (CAM-2). It was validated and its reliability according to Cronbach's Alpha is 0.71. Each participant will be observed during three moments with prior informed consent. Descriptive statistics will be used with frequencies and percentages, and the results will be presented in tables and graphs.

**Key words:** attitude towards death, nursing professionals, critical units.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

La muerte constituye el final de la vida en los seres vivos de forma irrepetible, perderse, estar en un lugar mejor o estar lejos de este mundo. La muerte es inevitable y los pacientes moribundos a menudo encuentran muchas dificultades fisiológicas, psicológicas y sociales y se vuelven más dependientes de recibir ayuda de otras personas. Como proveedores de cuidado las enfermeras desempeñan un papel clave para brindar cuidado a las personas agonizantes y sus familias (Bakan y Arli, 2018). El cuidado de personas moribundas es a menudo considerado como una de las partes más estresantes de las responsabilidades de las enfermeras y a medida que aumenta el nivel de exposición a la muerte, la calidad de vida profesional disminuye. La exposición a la muerte de otros individuos hace que sean conscientes de su propia mortalidad y puede generar ansiedad y malestar (Samson y Shvartzman, 2018).

Las actitudes se definen como respuestas evaluativas relativamente estables a un objeto con consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales. Es decir, la información y las percepciones pueden ser positivas o negativas (Clemente, 2018). De igual manera, Morales et al., (2020) manifiesta que la actitud de las enfermeras hacia la muerte tiene efectos considerables en los proveedores de cuidado que las enfermeras brindan a sus pacientes terminales. Los sistemas de creencias personales, culturales, sociales y filosóficos afectan las actitudes de los individuos hacia la muerte; la cultura y la religión específicamente podrían determinar creencias particulares sobre la muerte y los pacientes moribundos (Bakan y Arli, 2018). En las sociedades musulmanas, como Turquía, consideran como el ascenso del alma para Alá mediante la eliminación del alma del cuerpo (Karadag et al., 2019). Entre los musulmanes que creen en la vida después de la muerte, las percepciones negativas pueden

generar efectos aversivos y ansiedad ante la muerte. El afrontamiento religioso adaptativo puede revelar una sensación de seguridad interior de los individuos, aumento de la autoeficacia y percepciones relacionadas con la salud mental positiva. El factor más importante que afecta la gestión de la muerte y la duración de esto en el individuo es la aceptación. Si el individuo no se siente preparado para afrontar, se impide la aceptación de la muerte y se siente más intensamente la angustia frente a ello (Sharif et al., 2018).

Las enfermeras desempeñan un papel integral en la atención al paciente de alta calidad. Por lo tanto, sus habilidades para brindar atención al final de la vida deben evaluarse y mejorarse continuamente. La educación destinada a mejorar las habilidades al final de la vida debe abordar el componente afectivo/emocional de la atención de enfermería. La evidencia demuestra que el compromiso emocional y la resiliencia entre los proveedores de atención médica se correlacionan con mejores resultados de calidad y por el contrario, que el agotamiento y el estrés afectan negativamente la seguridad del paciente. Abordar las necesidades emocionales de los proveedores de atención médica es fundamental para mejorar la calidad en todo el sistema de atención médica (Harrington et al., 2019).

También es necesario mencionar que el afrontamiento a la muerte de un paciente puede variar dependiendo del ciclo vital de las personas al respecto Sharif et al., (2018), en su estudio sobre que significa pasar por el proceso de duelo en enfermería pediátrica que presencian la muerte de niños producto del cáncer, sobresalen los sentimientos más recurrentes por la muerte de los niños son el dolor la impotencia, frustración y pena. En otro lado, persisten las experiencias que contribuyen en el proceso, que sobresalen el poder despedirse del niño, encontrando la forma de decir adiós y decir recíprocamente sus emociones de afecto, lo cual ayuda en el cierre de los ciclos.

El Hospital II EsSalud Tarapoto es el hospital representativo de la región San Martín, donde se atienden un sin número de patologías, que no fueron atendidos de forma satisfactoria en el hospital de origen. Estas particularidades hacen de cada individuo represente un reto diagnóstico y terapéutico para los equipos médicos y significan una mortalidad importante en áreas clave. Y para mejorar la atención en este proceso, es primordial que conozcan y potencien sus actitudes ante la muerte.

En este medio hospitalario no se han realizado estudios referentes a este tema y en experiencia de los investigadores se desconoce si existen instancias de que brindan soporte a tales profesionales de enfermería quienes afrontan la muerte de sus pacientes en el día a día en sus quehaceres cotidiano, por ello en la mayoría de las veces se originan los sentimientos de angustia, de evitación al tema y esto se puede convertir en la deficiente atención a los pacientes.

Cabe resaltar que el profesional de enfermería realiza cuidados que se dirigen a las necesidades fisiológicas, emocionales, sociales, espirituales y culturales del paciente. En el proceso de muerte los profesionales deben involucrar con sus cuidados no solo al paciente sino también a la familia. Por lo que es necesario que la enfermera se encuentre emocionalmente estable para poder cumplir sus funciones.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2021?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuáles son las actitudes de evitación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud, Tarapoto?

¿Cuáles son las actitudes de aceptación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?

¿Cuáles son las actitudes de temor ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?

¿Cuáles son las actitudes sobre la muerte como un pasaje de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?

¿Cuáles son las actitudes de salida ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?

¿Cuáles son las actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?

### **Objetivos de la Investigación**

#### ***Objetivo General***

Determinar la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud Tarapoto.

#### ***Objetivos Específicos***

Identificar las actitudes de evitación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud, Tarapoto.

Valorar las actitudes de aceptación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.

Analizar las actitudes de temor ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.

Identificar las actitudes sobre la muerte como un pasaje de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.

Analizar las actitudes de salida ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.

Valorar actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

Este estudio es fundamental porque nos ayuda a obtener más conocimiento sobre las actitudes de los enfermeros ante la muerte, e identificar casos de preparación para este tema. Por ello, con el objetivo de dar sentido a esta realidad, se ha construido todo un marco teórico derivado de la revisión de los referentes más actualizados sobre estas variables de investigación, puesto a disposición de la profesión enfermera, especialmente de los expertos en campos afines. Los resultados servirán como marco de referencia para futuras investigaciones con medidas para mejorar la satisfacción de los pacientes de forma holística (biológica, psicológica, familiar y social), y proporcionarán un marco de referencia para la sensibilización social de las enfermeras, que contribuirá en la mejora del servicio considerando que se está prestando a la persona que se encuentra en una situación crítica, que no solo está afectada físicamente sino emocionalmente.

### ***Justificación Metodológica***

El actual estudio suministrará un gran aporte metodológico la finalidad de evaluar la variable actitud del profesional de enfermería, donde se emplearán instrumentos que fueron adaptados y validados. Las cuales se pondrán a la mano de otras enfermeras que desarrollen investigación, para que sirvan como referentes en un tiempo futuro, sobre estudios relacionados.

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

El perfeccionamiento de este estudio tendrá un gran beneficio para los profesionales de la salud, especialmente de las enfermeras quienes se desempeñan en puestos de unidades críticas del Hospital, puesto que los resultados permitirán identificar a actitud cognoscitiva, valorar la actitud afectiva y determinar una actitud conductual de tales profesionales frente a la muerte en las unidades críticas.

De igual manera, los hallazgos del estudio se colocarán a disposición de cada una de las autoridades de las unidades críticas del Hospital II EsSalud de Tarapoto, para que partiendo de la realidad que se comprueba con la presente, sean capaces de diseñar y poner en práctica las mejoras con el objetivo de generar una actitud cognoscitiva, afectiva y conductual óptima en el profesional de enfermería, lo cual contribuirá en su desempeño laboral, brindando la atención de calidad en el desempeño de sus funciones técnicas durante el proceso de la muerte de un paciente.

### **Presuposición filosófica**

Dios es amor se debe compartir ese amor con los demás a través de la acción solidaria. La Sagradas escrituras señala que, "Si tienes poder para hacer el bien, no te rehúses a hacérselo a quien lo necesite; no digas a tu prójimo: "Vete, vuelve de nuevo, mañana te daré", cuando tengas.

Enfermería hoy en día significa cuidado, salud y bienestar de una persona en el proceso de la vida, por lo que realizan una labor humanitaria sin obtener nada a cambio más que la felicidad por la recuperación del paciente. Las enfermeras desempeñan roles y/o funciones críticas que implican la relación paciente-cuidador para brindar o brindar una atención integral.

De manera similar, Henderson da la definición de enfermería de la siguiente manera: Debería haber tenido toda la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria para independizarse lo antes posible (Manuel Amezcua, 2014). Según la Biblia, Jesús dijo: "Ama al

Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma y con toda tu mente". Este es el primer y más importante mandamiento. Lo mismo ocurre con el segundo. Debes amar a tu prójimo como a ti mismo (Mateo 22:37-39).

## Capítulo II

### Antecedentes de la investigación

#### Nacionales

Arboleda y Cajusol, (2022) en su investigación “Actitudes y empatía de las enfermeras para pacientes críticos en sala en 2020”, Pimentel. Lambayeque, tuvo como objetivo establecer cuál es la relación de las actitudes de las enfermeras y la empatía del paciente en la sala de cuidados críticos de un hospital público de Chiclayo. El enfoque fue correlacional, cuantitativa con un diseño transversal no experimental. Los resultados obtenidos mostraron que  $N = 52$  en todas las muestras. El 28% tenía una actitud normal y el 23% tenía una buena actitud. En cuanto a la empatía, el 46% mostró poca empatía y el 11% mostró empatía moderada. Se obtuvo un valor de 0,904 según el coeficiente Rho de Spearman. En la conclusión, señalan que el grado de correlación entre las actitudes y la empatía del estudio fue altamente significativo. Dado esto, esta tendencia sugiere que una actitud positiva ayuda a las enfermeras a demostrar buenos niveles de empatía por los pacientes que pasan muchas horas en varias áreas clave.

Díaz et al. (2022) publicó un estudio denominado “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en cuidados”, tuvo como objetivo aclarar la relación entre los factores relacionados con el trabajo social y las actitudes de las enfermeras en el caso de la muerte del paciente. El enfoque fue cuantitativo. Los resultados indicaron lo sucesivo; para los factores sociales, la mayoría eran mujeres (86,7%). Católico (68,9%); 25-45 años (51,1%), casado (46,7%). sobre factores laborales en estudios profesionales (88,9%), descripción de la situación laboral (86,7%) y tienen de 11 a 20 años de trabajo (37,8%). Tratar 5 o más pacientes por turno (71,1%). No trabajar en otras instalaciones (73,3%). Las actitudes de los pacientes hacia la muerte fueron positivas (73,3%) y negativas (26,7%). Por prueba de  $X^2$  con un nivel de significancia de 0.05. Se halló una asociación característica entre los factores laborales y las actitudes hacia la muerte ( $p < 0 > 0,05$ ). Se concluyó que, los factores laborales como la

especialización, la situación laboral, los años en el establecimiento, el número de pacientes asignados a un turno y el trabajo en otro establecimiento están asociados la actitud del profesional de enfermería hacia la muerte. Por consiguiente, es trascendental efectuar estrategias para mejorar el clima laboral y promover una actitud positiva entre los trabajadores de la salud.

Huamán (2020) llevó a cabo un estudio cuyo título fue “Actitudes de los cuidadores hacia la eutanasia de pacientes terminales en áreas claves del hospital de Lima en el 2020”. Tuvo como objetivo, establecer las peculiaridades de las actitudes de las enfermeras frente a la eutanasia del paciente terminale en un área crítica del hospital de Lima. El enfoque correspondió a un estudio transversal descriptivo cuantitativo los resultados derivados expusieron que, menos de la mitad de las enfermeras encuestadas (40,4 %) apoyaba la eutanasia para pacientes terminales, seguida de una actitud opuesta similar (36,5 %). Por el lado, de la percepción del conocimiento, destacan las actitudes hacia la eutanasia en algo menos de la mitad (40,4%) y las actitudes neutras en algo menos de un tercio (32,7%). Emocionalmente, poco más de un tercio manifestó una actitud neutra hacia la eutanasia (36,5%) y una actitud favorable hacia sus allegados (34,6%). En cuanto al comportamiento, casi la mitad (40,4%) tenía una actitud neutral y más de un tercio (34,6%) se inclinaba ligeramente a rechazar la eutanasia. Se concluyó que, menos de la mitad de las enfermeras apoyan la eutanasia para pacientes con enfermedades terminales. Sin embargo, un número considerable ha expresado su oposición a la eutanasia, que es controvertida, con ligeros prejuicios de enfermeras con actitudes pro-eutanasia.

García (2018) realizaron el estudio “Factores asociados con las actitudes de los enfermeros frente a la muerte de paciente terminal”, tuvo como objetivo: identificar los factores asociados con el reclutamiento de enfermeras en pacientes terminales antes de que mueran. El enfoque fue, cuantitativo, diseño correlacional descriptivo. Los resultados obtenidos mostraron

que cincuenta y cinco enfermeras tenían entre 31 y 40 años, en su mayoría mujeres, y tenían la especialidad en cuidados intensivos. El mayor número estaban bajo contrato y se habían unido de forma reciente en el servicio. La relación paciente y enfermera fue de 1:2. Cabe destacar que un porcentaje superior a la mitad trabajaba en otras entidades. En cuanto a las actitudes, hubo indiferencia entre los enfermeros y la indiferencia a la muerte se asoció con el tipo de unidad de cuidados intensivos y el trabajo en una institución diferente. En conclusión, muestran que varios factores ocupacionales están asociados con la indiferencia del cuidador antes de la muerte en pacientes terminales. Situaciones que debe afrontar la agencia para poder prestar la asistencia adecuada

### **Internacionales**

Puente et al. (2020) realizaron en España un estudio que llevó por título “actitudes, estrategias y prácticas de cuidado de enfermeros ante la muerte”, tuvo como objetivo fue examinar las actitudes de las enfermeras hacia la muerte. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo, transversal. Los resultados mostraron que los diversos relatos de los participantes indicaron que la muerte tuvo un impacto emocional negativo significativo en ellos, que los participantes se quejaron de la falta de capacitación previa en el cuidado de pacientes moribundos y que esto demuestra que evitar contextos complicados fue uno de los más importantes. estrategias importantes. Comúnmente utilizado por los profesionales para hacer frente a la muerte del paciente. Concluyeron que la falta de formación en atención primaria a los pacientes terminales, y la actual imagen denegación prejuzgada de la muerte, han dejado a los trabajadores sanitarios en situaciones de gran estrés y frustración, muchas veces evitando situaciones y se concluye que es preventiva muerte con dignidad.

Pehlivan et al. (2020), en sus estudios que tuvo como título “Relación entre la ansiedad ante la muerte de las enfermeras turcas y sus actitudes hacia los pacientes moribundos”.

Turquía, tuvo como propósito investigar el vínculo que existe entre la ansiedad frente al término de la vida de las enfermeras turcas y sus actitudes hacia el paciente moribundo. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Los resultados mostraron que las enfermeras la ansiedad ante la muerte y las puntuaciones de eutanasia eran altas en la pérdida de un familiar cercano ( $p < ,05$ ). Además, la enfermera, que atiende al paciente moribundo, vive de cerca la muerte. La preocupación por el final de la vida se incrementa para los enfermeros que se encuentran con la realidad de la muerte de sus propios familiares y de las personas que aman. El enfermero debe prestar cuidados de salud tanto al paciente como a su familia y cuando éste tenga una conducta evitativa hacia el paciente con enfermedades mortales y los familiares de este paciente. Sin embargo, cada muerte es inesperada y traumática para la familia. La familia necesita apoyo profesional durante el duelo. Por lo tanto, que se debe investigar el significado que las enfermeras acusan al sufrimiento y a la muerte. Las enfermeras deben prestar la atención sanitaria eficaz a la que tienen derecho los pacientes terminales. Para avalar la atención médica apropiada.

Blaževičienė et al. (2020), en su estudio titulado “Actitudes de enfermeros registrados sobre la atención al final de la vida en hospitales multiperfil: una encuesta transversal”. Lituania. tuvo como objetivo describir las actitudes de las enfermeras al brindar atención al final de la vida y explorar las barreras y facilitar los comportamientos de las enfermeras. El diseño fue descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos mostraron que las enfermeras registradas que trabajan en los tres perfiles diferentes enfatizaron la atención segura y eficaz y la importancia de satisfacer las necesidades de espiritualidad de los pacientes al final de la vida. Las principales barreras asignadas por las enfermeras que atienden a los pacientes al final de la vida fueron familiares enojados, comprensión inadecuada del cuidado de enfermería por parte de los familiares del paciente; falta de tiempo para hablar con los pacientes, falta de conocimiento de enfermería para tratar con la familia del doliente, falta de evaluación de las

opiniones de las enfermeras y la evasión de los médicos para hablar sobre el diagnóstico y su visión demasiado optimista de la situación. Se concluyó que las necesidades espirituales fueron identificadas por las enfermeras como las necesidades primarias de los pacientes al final de la vida. Las barreras relacionadas con la familia siguen representando una de las fundamentales barreras para la atención al final de la vida. Además, el comportamiento de los médicos y su relación con las enfermeras sigue siendo uno de los temas más sensibles en los cuidados al final de la vida.

Park y Oh (2019), en su investigación denominada “influencia de las percepciones de muerte, estrés de los cuidados al final de la vida entre enfermeras de la UCI”. Corea, tuvo como objetivo investigar la influencia de las percepciones de la muerte, el estrés del cuidado al final de la vida (EOL) y la inteligencia emocional en las actitudes hacia el cuidado de la EOL. El enfoque fue descriptivo, cuantitativo. Los resultados reflejan que; la puntuación media de las percepciones de muerte fue de 3,16 sobre 5, la puntuación media del estrés por cuidados en la EOL fue de 3,61 sobre 5, la puntuación media de inteligencia emocional fue de 4,66 sobre 7 y la puntuación media de las actitudes de atención en la EOL fue de 2,77 sobre 4. Los factores que afectaron las actitudes hacia el cuidado de la EOL fueron el grado académico, la ansiedad ante la muerte, la negatividad ante la muerte, las experiencias de muerte del paciente y la inteligencia emocional. El poder explicativo de estas variables sobre las actitudes hacia el cuidado de la EOL fue del 24,7%. Se concluyó que los hallazgos de este estudio valgan como referencia básica para el desarrollo de programas de educación de enfermería y protocolos de atención de EOL para mejorar las actitudes hacia la atención de EOL entre las enfermeras de la UCIN.

Cáceres et al., (2019), en sus artículos de investigación titulada “Actitudes de los enfermeros ante la muerte de pacientes en unidades de cuidados intensivos” en Colombia, tuvo como objetivo fue describir las actitudes ante la muerte de un grupo de enfermeros que trabajan

en una unidad de cuidados intensivos de alta complejidad. El enfoque de investigación que descriptivo, cuantitativo. Los resultados obtenidos mostraron que la media general de la Escala de Actitudes hacia la Muerte fue de  $133,53 \pm 21,50$ . Las actitudes con las puntuaciones medias más altas fueron la aceptación del enfoque con  $48,17 \pm 12,64$ , seguidas de las actitudes de aceptación neutral con  $28,94 \pm 4,62$  y el miedo a la muerte con  $23,0 \pm 7,42$ . En la conclusión, muestran que existe una correlación directa moderada entre las conclusiones promedio. La aceptación del enfoque predominó entre las actitudes de los participantes hacia la muerte en este estudio. Además, encontramos una asociación moderada y directa entre las puntuaciones medias generales en la Escala de Actitudes hacia y los años de estancia en la UCI.

Kim et al. (2019), en un estudio publicado relacionado al “Rol y desafío de la enfermera en la prestación de cuidados al final de la vida en UCI en Corea del Sur”. Tuvo como objetivo fue describir los roles percibidos de las enfermeras de la UCIN y los desafíos que enfrentan al brindar atención al final de la vida. Estudio descriptivo cualitativo. Los resultados encontrados mostraron que, las funciones de las enfermeras durante la atención al final de la vida se agruparon en cuatro categorías: brindar información y apoyo, mejorar el vínculo entre los padres y los bebés, brindar atención directa al bebé y completar la documentación. Los desafíos percibidos por las enfermeras durante la atención al final de la vida incluyeron brindar atención al final de la vida sin la experiencia y el conocimiento adecuados, restricciones ambientales en la atención al final de la vida y situaciones conflictivas durante la atención al final de la vida. Se concluyó que, aunque las enfermeras brindaron la mejor atención que pudieron, su práctica de atención al final de la vida se vio obstaculizada por varias razones. Para mejorar la capacidad de las enfermeras deben apoyar la educación de enfermeras y mejorar el nivel de personal.

Ay y Öz, (2019), en un estudio que tuvo como título “Actitudes de los enfermeros ante la muerte, los pacientes moribundos y la eutanasia: un estudio descriptivo”. Turquía, tuvo como

objetivo establecer la opinión y actitud de los enfermeros referente a la muerte, el paciente quien se encuentra moribundo, la eutanasia y las relaciones entre las características de los enfermeros. El enfoque fue descriptivo, cuantitativo. Los resultados obtenidos mostraron que el estado civil, estado parental, años de experiencia, experiencia de duelo, angustia de trabajar con pacientes moribundos, definición de eutanasia, opinión de los pacientes elegibles para la eutanasia, eutanasia, muerte, pacientes moribundos, les gustaría morir y apreciar la necesidad de consejería referente a tales conceptos, de acuerdo a la puntuación total media tales actitudes de los enfermeros frente a la muerte ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que los enfermeros se sienten afectados de forma negativa cuando se enfrentan a los conceptos de muerte, eutanasia y trabajo con pacientes moribundos. Esto se refleja en su comportamiento. Para lograr una actitud positiva frente al final de la vida, el paciente moribundo y la eutanasia, se requiere la implementación de servicios de capacitación y consultoría para enfermeras a intervalos apropiados durante la educación y la vida profesional.

## **Marco conceptual**

### ***La Actitudes***

La actitud es toda respuesta que se da para realizar una evaluación debido a procesos cognitivos, afectivos y de comportamiento según una situación determinada, obteniéndose de ella, una información o positiva o negativa, interrelacionándose sentimientos y una conducta de apoyo o rechazo (Osorio, 2016).

La actitud es la tendencia o disposición a evaluar un objeto o situación de una manera particular (basándose en creencias sobre él), y a evaluar el objeto o situación de manera positiva o negativa (cómo estar de acuerdo con esta evaluación) (Ajzen y Fishbein, 1977; Glasman y Albarracín, 2006). En definitiva las actitudes se aprenden y son de naturaleza estableces, por ende, se asume que son más persistentes que un hábito (Andrade et al., 2018).

Young (citado por Paz, 2016) definen las actitudes como tendencias o predisposiciones aprendidas para reaccionar de manera bastante persistente y característica, generalmente positiva o negativamente (a favor o en contra) ante situaciones, ideas, valores, etc. Una clase de objetos o cosas tangibles, o una persona o grupo de personas.

Para Gonzáles y Quintero (2014), las actitudes exhiben varias características tales como valencia o dirección, intensidad y consistencia. El valor o dirección refleja el signo de la pose. Puedes estar de acuerdo o en desacuerdo con algo. El hecho de estar de acuerdo o en desacuerdo con algo viene dado básicamente por una valoración emocional. Esto es propio del componente emocional y puede ser positivo o negativo. La fuerza se refiere a la fuerza aplicada en una dirección particular. Grado en que se exhibe una determinada actitud.

Los estudios pudieron determinar cuatro funciones que cuentan las actitudes (Tomas, 2009):

- **Función adaptativa:** En todas las culturas, las personas tienen una actitud positiva hacia las cosas recompensadas y desarrollamos actitudes negativas hacia las cosas castigadas. Nos merecemos el apoyo, la comprensión y el amor que nos brindan). Claramente, la mayoría de las personas tienen actitudes negativas hacia objetos de actitudes punitivas (como en casos de violación, robo, asesinato, etc.).

Muchas de nuestras actitudes nos ayudan a adaptarnos al sistema y evolucionar a partir del cumplimiento de funciones adaptativas (Aguilera, 2012).

- **Económica:** Un segundo conjunto de actitudes surge de las funciones económicas. Esto significa que nos formamos una impresión de un objeto de actitud a partir de poca información y así le damos una actitud positiva o negativa.

- Expresiva: Esta característica nos facilita el desarrollo de una actitud que expresa nuestros valores. Muchas de nuestras actitudes evolucionan a partir de valores que son inevitables o trascienden nuestra vida.
- Defensiva: Esta función te ayuda a comprender por qué las personas a veces se comportan de manera opuesta o diferente. Esta función está fuertemente influenciada por la investigación psicoanalítica.

Lo que los estudios han descubierto es que cuando se observan expresiones de actitud extremas o exageradas, no existe otro paradigma en psicología para explicarlas, a excepción de las posiciones psicoanalíticas (Paz, 2016).

Una de las mayores amenazas para la existencia es el hecho de que un ser humano está destinado a morir. Este fenómeno es especialmente esencial para los profesionales sanitarios, que tienen que enfrentarse a la muerte casi a diario. En particular, la fase terminal del paciente, en la que se experimenta con mayor intensidad la ansiedad ante la muerte, es un proceso difícil que puede aportar experiencias tanto positivas como negativas al paciente y a la enfermera (Aslan y Dundar, 2020).

En este proceso, las actitudes de las enfermeras ante la muerte desempeñan un papel importante. Las enfermeras deben poseer las habilidades necesarias para "definir y gestionar los indicadores de la muerte" y "mostrar empatía hacia los pacientes y sus familiares". De lo contrario, los pacientes que no puedan recibir una atención eficaz al final de la vida podrían desear morir para poner fin a su dolor, y las enfermeras podrían tener que enfrentarse al concepto de eutanasia en este punto. El derecho a vivir de una persona es su derecho más importante y debe protegerse con el máximo cuidado (Ay y Öz, 2019).

**Componentes de la actitud:**

**Componente cognoscitivo:** Es el conjunto de datos e informaciones que el sujeto conoce sobre el objeto del que deriva la actitud. El conocimiento a detalle del objeto beneficia la asociación con el objeto. Para que, de origen a la actitud, también debe haber una representación cognitiva del objeto. Consiste en nuestras percepciones y creencias sobre los objetos y la información que tenemos sobre ellos. Los objetos desconocidos o desinformados no pueden generar actitudes (Curiate et al, 2017).

Las actitudes existen en función con situaciones y objetos particulares. Para que esto sea posible, se requiere la coexistencia de una representación cognitiva de la situación u objeto. La creencia, el conocimiento sobre los objetos y las experiencias pasadas almacenadas en la memoria son ciertos de los componentes cognitivos que conforman las actitudes. Este componente define un objeto de actitud al especificar el objeto, la persona o el evento con el que se relaciona la actitud. Los factores cognitivos a menudo se denominan creencias y valores de una persona (Balakhtar, 2021).

Los indicadores de este componente lo conforman (Aguilera, 2012):

- Creencias: Conocimiento que tiene una persona de un hecho o cosa o del estado de su vida, expresado en afirmaciones sin base científica.
- Valores: Los valores son las jerarquías de significado que adquirimos a lo largo de nuestra vida. Por ejemplo, confiabilidad, honestidad, respeto, alegría, humildad y amor.
- Conocimiento: Información adquirida a lo largo del tiempo a través de la experiencia personal y la formación.

**Componente afectivo:** Es el sentimiento o sensación que el objeto evoca en el sujeto, el sentimiento a favor o en contra del objeto social. Es el elemento más particular de la actitud. Aquí radica la principal discrepancia con las creencias y opiniones, que se describen por un componente cognitivo. Los sujetos pueden tener una variedad de experiencias con el objeto. Estos son positivos o negativos (Akgün et al., 2020).

Los indicadores empleados para su medición son (Aguilera, 2012):

- **Sensibilidad:** Es la capacidad de percibir los estados de ánimo y comportamiento de los individuos, y captar sus valores para hacer lo correcto por los demás.
- **Apatía:** Es una falta de emoción. indica un estado de indiferencia en el que una persona no responde a los aspectos emocionales, sociales o físicos de la vida.
- **Temor:** Sensación desagradable provocada por la percepción de peligro real o percibido.
- **Ansiedad:** Emociones con reacciones emocionales desagradables relacionadas con el miedo, la ansiedad y la preocupación, y tienen dimensiones subjetivas o cognitivas.

**Componente conductual:** Una asociación entre un objeto y un sujeto se forma cuando se tiene una intención, disposición o tendencia hacia el objeto. Esta tendencia de reaccionar ante los objetos de cierta manera, es el elemento activo de la actitud (León, 2013).

Los indicadores más empleados al evaluar el componente actitud son (Aguilera, 2012):

- **Comodidad:** Se trata de crear felicidad, conveniencia y comodidad.
- **Responsabilidad:** Es la conciencia de una persona para actuar correctamente de acuerdo a ciertos parámetros predeterminados. Meditar, gestionar, dirigir y evaluar las consecuencias de cada acción moral.

- Vocación: Antes de la vida cotidiana, existe una tendencia natural a dedicarse a ciertas actividades como parte del trabajo o estudio.
- Aceptación: consentimiento para recibir voluntariamente algo, necesario para la evolución humana
- Rechazo: Impedir que algo o alguien llegue a o entre en un lugar. Desaprobar, invalidar o no admitir una conducta, acción, idea, propuesta, afirmación, solicitud, invitación, orden, etc.

La muerte es un evento inevitable y universal, pero la muerte y las actitudes hacia ella no son constantes ni accidentales, sino específicas de sociedades particulares. La enfermedad, los modos de enfermar y la muerte son procesos que se construyen histórica y socialmente de acuerdo con las condiciones de vida de los grupos sociales y la forma en que son tratados, y están sujetos a significados y externalizaciones individuales y colectivas de diversas formas (Elias, 2011).

Se ha institucionalizado la muerte como hecho social, y con su instauración en los hospitales, el evento ha sido influido por el miedo a la muerte, ya sea por el deseo de prolongar la vida, sea cual fuere, fue sustraído del ámbito colectivo percibido como un hecho natural. Muerte sin preocupaciones. La omnipotencia de tantas tecnologías y ciencias oculta el sufrimiento humano no solo de los pacientes, sino de quienes los atienden (Frutos et al, 2007), y señala que recientemente han desaparecido los principales rituales de la muerte como parte del proceso de cobertura de la muerte. y la negación que caracteriza a las sociedades occidentales.

La muerte ha pasado de ser un hecho natural y social a algo vergonzoso y personal que hay que evitar. La muerte se ha convertido en un evento traumático. Los grupos sociales

contemporáneos no solo han desarrollado rituales para evitar y enmascarar la muerte, sino que también desarrollaron rituales para reducir la muerte a enfermedad (Menéndez, 2006).

### ***Actitud del paciente de enfermería frente a la muerte***

A pesar de ser un hecho inevitable, en general existe una reticencia a hablar de la muerte en la sociedad. Las sociedades imaginan perspectivas de vida en las que la muerte nunca forma parte de ellas, generando así contextos de evitación y sigilo (Freitas et al., 2016).

Desde tiempos atrás, la muerte fue vista como un evento natural en el que el enfermo participa en la realización de sus últimos deseos, reúne a sus seres queridos para despedirse y buscar el perdón de sus pecados (Santos y Bueno, 2011). Sin embargo, con el tiempo, la muerte se institucionalizó, trasladándose del hogar al hospital. Hasta el 80% de las muertes ocurren en establecimientos de salud y resultan en muertes médicas frías y remotas. Todo esto se ve agravado por las condiciones sociales en las que la falta de prevención de la muerte se percibe como un fracaso (Barnett et al., 2021).

Esta dificultad en el manejo del proceso de morir tiene implicaciones directas para los sistemas de salud, especialmente para los profesionales de la salud. Las enfermeras tienen más contacto con los pacientes que cualquier otro trabajador de la salud; por tanto, tanto su actitud hacia la muerte como su percepción de la misma influyen directamente en la calidad de los cuidados que prestan (Chua y Shorey, 2021).

Hay muchos factores que determinan en gran medida las actitudes hacia la muerte, incluidos el factor social, religioso, cultural y económico. Según varios estudios, la muerte desencadena sentimientos de frustración, miedo y ansiedad en los expertos (Chua y Shorey, 2021). En los últimos años se han publicado varios estudios cualitativos y varias síntesis sobre

las percepciones de las enfermeras sobre la muerte como una síntesis diferente (Zheng, Lee, & Bloomer, 2016; Zheng, Lee, y Bloomer, 2018).

La revisión de Zheng et al. (2016) se centró en la percepción de las enfermeras que hace poco se graduaron al momento de afrontar la muerte de los pacientes. En un estudio posterior, estos investigadores (Zheng et al., 2018) examinaron las destrezas de afrontamiento manejadas por las enfermeras al afrontar a la muerte de los pacientes. La desconexión de naturaleza emocional, la gestión de la emoción, el papel de la educación y la espiritualidad se mencionaron entre las principales estrategias de afrontamiento.

También se han publicado otras revisiones que se enfocan en aspectos específicos del tema, tales como: Percepción de muerte entre las enfermeras de la UCI que atienden a pacientes y familias durante el destete del soporte vital (Vanderspank-Wright, Efstathiou y Vandyk, 2018). Además, se están realizando encuestas a otros grupos de población. B. Familias (Wallace, Adorno y Stewart, 2018) y pacientes (Harrington et al., 2019)

Desarrollar la actitud correcta hacia la muerte es difícil porque hay muchos factores sociales, culturales, religiosos y económicos que influyen en la muerte. Además, asegúrese de que todos experimenten el proceso de manera diferente. Se produce un momento trascendental (Zhou et al., 2021).

### ***Las dimensiones de la actitud frente a la muerte***

**Actitudes de evitación ante la muerte:** relativo a las actitudes negativas hacia la muerte y todas las situaciones relacionadas, todas las interacciones, todos los lugares (Achora y Labrague, 2019).

**Actitudes de aceptación ante la muerte:** la aceptación neutral: definida como la ambivalencia que existe en una persona sobre el tema de la muerte, expresada no sólo en

el miedo normal a la muerte, sino también en la aceptación de la posibilidad de su llegada. Esa es la mayor parte de la vida que tienes. Aceptación de acercamiento: la confianza y la creencia en una vida feliz después de la muerte se asocian con creencias religiosas más fuertes. Aceptación de escape: Ocurre en individuos que escasean de habilidades de afrontamiento efectivas para lidiar con el dolor y los problemas existenciales. La muerte puede, por tanto, convertirse en una alternativa y la única salida a las emociones negativas (Niño de Guzmán et al., 2018).

**Actitudes de temor ante la muerte:** Es particularmente relevante para la respuesta humana consciente ante la muerte, mediando variables relacionadas con el miedo a la pérdida de uno mismo, lo desconocido, el dolor, el sufrimiento, y el bienestar de los familiares sobrevivientes. El miedo surge del sinsentido de la propia vida y de la propia muerte (Niño de Guzmán et al., 2018).

Moreno, (2019) menciona que la mayoría de las personas ven la muerte como una amenaza para su propia supervivencia y reaccionan con miedo. Esta es la actitud más típica. También crea miedo y preocupación, motivando comportamientos como evitar la muerte, aceptarla como parte natural de la vida y aceptar su enfoque (a través del cual es concebible la creencia en una vida feliz después de la muerte). como alternativa a una vida dolorosa). Esto se debe a que ven tal evento como una transición a una vida feliz, tienen una idea integrada de su vida y creen que la situación que se avecina está cerrada para ellos, para los demás y para la vida. Como resultado, el reconocimiento de lo que ella ha atravesado es completo y su aceptación del final de este proceso es bienvenida.

La angustia y el miedo son las reacciones más formalmente asociadas a la muerte de nuestra cultura tras los cambios descritos anteriormente, y aparecerán con mayor o menor fuerza en función de las circunstancias. Puedes crear miedo simplemente imaginando,

pensando o hablando (Gala et al., 2002).

**Actitudes sobre la muerte como un pasaje:** El trabajo de la doctora Kübler-Ross firma que la muerte es una transición a otra forma de vida, y debido a que es el comienzo de otra existencia en la que hago la transición a un nuevo estado de conciencia y continuo allí, la experiencia de la muerte es casi lo mismo que el nacimiento. entender que son lo mismo. Un lugar donde tienes la oportunidad de experimentar, ver, escuchar, comprender, reír y seguir creciendo espiritualmente (Kübler-Ross, 2020).

**Actitudes de salida ante la muerte:** Ven la muerte como una salida a problemas de carácter social, pero no propios. También hay angustias por las diferencias en los estilos de vida vividos hasta ahora, la pérdida de los cónyuges y la imposibilidad de continuar la vida y las actividades en pareja. Así que después de los resultados y el informe correspondiente. Todas las personas mayores experimentan transformaciones y cambios a lo largo de su vida, estos son ganancias y pérdidas. La pérdida de un compañero, tanto en el momento de la muerte como en el presente, es una carga emocional que indica un fracaso en la superación del duelo a pesar del paso del tiempo (Tucto et al., 2017)

**Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional;** Se instaura todo un ritual de hipocresía y ofuscación, que culmina en ocultar al paciente la verdad del estado final del paciente, con la falsa compasión racionalizada para "aliviar la angustia del paciente". Lo que finalmente se evita. La ansiedad se libera de involucrarse en una comunicación no preparada y convertirse en un 'heraldo de la muerte' y es que como dice Pacheco, (1988) "Temo más a la muerte que a los enfermos. No es sorprendente que algunos pacientes, y sus familias, participen voluntariamente en este ritual de mentir (Jeong et al., 2020).

### ***Rol de enfermeras en la muerte de un paciente***

Enfermería valora el cuidado del paciente/familia como el núcleo de la enfermería y los valores recurrentes de comodidad, amabilidad, dignidad, compromiso y competencia se consideran fundamentales. El papel único que desempeñan las enfermeras en los cuidados paliativos ha evolucionado significativamente como un "arte" de la enfermería con habilidades de enfermería basadas en la compasión, la empatía y la amabilidad genuina que se dan en la misma medida que la ciencia de la enfermería (Figueredo-Borda et al., 2019)(Larkin, 2007).

Los valores de enfermería son parte de la profesión de enfermería y proporcionan un marco para guiar los objetivos, comportamientos y acciones de las enfermeras (Shahriari et al., 2013). Sin embargo, los desafíos para mantener los valores de enfermería dentro del actual modelo biomédico dominante de los cuidados paliativos tienen el potencial de crear una tensión entre el arte y la ciencia de la enfermería y, por lo tanto, comprometer los valores de la enfermería (Águila et al., 2020).

Esta tensión surge en la medida en que las actividades que constituyen el arte de la enfermería se desarrollan en todas las acciones/actividades de cuidado, son menos visibles y medibles que las actividades de la ciencia. Esto es importante dado que los códigos de práctica y los modelos de enfermería promueven la atención holística como parte integral del rol de las enfermeras y los valores de enfermería siempre se han considerado la esencia de la enfermería, impulsando la atención al paciente (Henderson y Jones, 2017).

También se han publicado otras investigaciones que están enfocadas en aspectos específicos del tema, tales como: Reconocimiento de la muerte por parte de las enfermeras de la UCI que atienden a pacientes y sus familiares en el destete del soporte vital. Las enfermeras tienen que identificar el conocimiento definitivo de la muerte asentada en la comprensión consistente para mermar su estrés, pérdida y realizar el cuidado al final de la al término de la

vida de la manera más adecuada como sea posible, aunque forjar demande una ostentación repetida a circunstancias. La percepción positiva de la muerte disminuyen el miedo y la ansiedad con relación a la muerte (Park y Oh, 2019), en tanto las percepciones de forma negativa de la muerte inventan que las asistentes perciban restricciones cuando brindan cuidado a los pacientes que tienen dolor y cuando manejan conductas de evitación de la muerte en los pacientes (Hong et al., 2013). Aunque las percepciones de la muerte se consideran un factor importante que afecta las actitudes hacia el cuidado al final de la vida (An y Lee, 2014).

## **Bases teóricas**

### ***La muerte según Teoría de Templer***

Templar define el miedo a la muerte como una respuesta emocional desencadenada por una señal de peligro real o imaginaria o la percepción de una amenaza para la propia existencia. Puede desencadenarse por estímulos ambientales, situacionales o internos. Pensamientos sobre la propia muerte o la muerte de otros. Más tarde consideró que el miedo a la muerte era un estado emocional que podía aliviarse mediante el tratamiento sintomático de la depresión (Templer, 1970).

Cuando Templer comenzó a investigar el concepto de ansiedad ante la muerte, la muerte era considerada un tema tabú entre los científicos y profesionales del comportamiento. De acuerdo con el modelo comprensivo de Templer, la ansiedad ante la muerte comienza cuando la muerte propia o la muerte de una persona cercana se vuelve prominente o cuando se presencia la muerte súbita de otra persona. La teoría postula tres antecedentes directos de la ansiedad ante la muerte, incluido el arrepentimiento relacionado con el pasado, el arrepentimiento relacionado con el futuro y la forma en que se conceptualiza la muerte personal (Soleimani et al., 2020)

### ***La teoría del manejo del terror***

La teoría del manejo del terror (TMT), con orígenes en la psicología social y evolutiva, es otra teoría de este campo propuesta por (Greenberg et al., 1986). Según TMT, tener un instinto de autoconservación y darse cuenta que el proceso de la muerte no se puede evitar crea un conflicto psicológico. Este conflicto produce una sensación de terror que se maneja adoptando creencia cultural o sistema simbólico que operan para compensar la realidad biológica con convenciones más perdurables tanto del significado y valor (Yang et al., 2016). TMT se deriva de la idea de Ernest Becker de que las personas tienden a negar la muerte. Es decir, las personas se ven impulsadas a construir una visión del mundo que ilustre una narrativa personal de que sus vidas son significativas y significativas. La muerte crea una ansiedad en las personas que desafía esta noción. Se ha argumentado que la mayoría de las personas temen a la muerte, lo que los motiva a pasar una gran cantidad de tiempo de sus vidas tratando de explicarla, prevenirla o evitarla (Soleimani et al., 2020).

El hecho de que todos los seres humanos se enfrenten inevitablemente a la muerte puede causar un miedo y una ansiedad considerables. Los mecanismos de afrontamiento de las personas ante la muerte son únicos y pueden variar. Dado que la muerte nunca se puede predecir con precisión, la mayoría de las personas tienen cierto grado de preocupación al respecto. La ansiedad es conocido como el problema psicológico más común en pacientes diagnosticados con enfermedades terminales como el cáncer. Por lo tanto, el estudio de la ansiedad ante la muerte tiene implicaciones importantes para la atención y el tratamiento del cáncer. Los factores individuales, culturales y sociales afectan el nivel de ansiedad ante la muerte que experimentan los pacientes con cáncer (Soleimani et al., 2020).

De acuerdo con la teoría del manejo del terror (Pyszczynski et al., 2015), las condiciones que les recuerdan a las personas la muerte hacen que experimenten rápidamente ansiedad,

que proviene de una sensación reducida de seguridad y un miedo intenso (Zhang et al., 2019). Se reporta que la ansiedad ante la muerte puede traer consecuencias adversas, como estar asociada a la depresión, y puede comprometer la calidad de vida. Sin embargo, la teoría afirma que las personas pueden aliviar esta ansiedad sintiendo que sus vidas están llenas de significado y propósito (Neel et al., 2015). Amplios estudios han demostrado esta afirmación de que un sentimiento más fuerte de sentido de la vida se correlaciona con un grado menor de ansiedad ante la muerte (Lyke, 2013).

### **La Teoría de Enfermería Humanística de Paterson y Zderad**

La teoría de enfermería humanista hace énfasis de la relación entre cuidadores y receptores de cuidados y busca dar réplicas a ambas prácticas fenomenológicas. En este encuentro se sienten influidos mutuamente, y la relación va mucho más allá del encuentro técnico entre sujeto y objeto. Desde esta representación, la enfermería se define como una práctica existencial vivida entre enfermeros y pacientes (Peterson y Zderad, 1979). Una continuación lógica de la teoría define a las personas, la salud y el cuidado. Y como concepto, un diálogo, una comunidad, un cuidado fenomenológico. Los autores utilizan conceptos de diálogo como encuentros, relaciones, presencia, llamadas y respuestas (Leite y Freitag, 2005).

Las personas incluidas en esta visión son vistas como individuos competentes de tomar decisiones responsables en la vida. La salud es entendida como un estado de emergencia en el cual la persona encuentra sentido a la vida aún en la adversidad, y el cuidado es considerado fenomenológicamente. Fomentar esta objeción define las miserias del paciente y ayudarlos a tomar decisiones. La enfermería es “un diálogo vivo, una experiencia existencial vivida entre personas, una indagación comprometida, una relación comercial, una forma específica de diálogo humano”. Las síntesis estructurales del cuidado humanístico se pueden describir como:

Espacio en el mundo de las personas y los objetos (medido y experimentado por pacientes y cuidadores)” (Leite y Freitag, 2005).

La comunidad de Peterson y Zderad es un concepto abstracto, considerado muy amplio y algo difícil de medir. Esto no simboliza precisamente un espacio físico, sino más bien un lugar donde tienen lugar interacción e intercambio subjetivo. Es un sitio en el que dos o más individuos luchan juntas, existen, soportan y mueren. Mediante la convivencia social en esta comunidad, a través de este intercambio y aprendizaje, uno encuentra su razón de ser. Los humanos son únicos, pero comparten muchas cosas con sus pares (Peterson y Zderad, 1979).

La enfermería fenomenológica es una práctica vivida entre individuos. Representa la respuesta simplificada de las personas, en este caso un cuidador, a otro individuo que necesita ayuda (Peterson & Zderad, 1979).

### **Definición conceptual**

Cuidado de enfermería: Objeto de la investigación profesional de enfermería, que debe posibilitar el desarrollo, conservación y mantenimiento de la salud de los individuos, la familia y comunidad (Arco y Suarez, 2018)

Aspiración de secreciones: se utiliza para eliminar la mucosidad de la boca que bloquea los pulmones (Aucagua et al., 2019).

UCI: Esta es la unidad de cuidados intensivos. La UCI es donde los pacientes críticos de otros servicios hospitalarios son tratados de forma muy compleja (Aguilar, 2017)

Paciente intubado: Pacientes que requieren soporte ventilatorio invasivo por tuberculosis endotraqueal en una unidad de cuidados intensivos para adultos (Quispe, 2021).



## Capítulo III

### Metodología en investigación

#### Descripción del lugar de ejecución

El estudio se ejecutará en el Hospital II EsSalud Tarapoto, distrito de Tarapoto, provincia San Martín, departamento de San Martín. En el servicio de unidades críticas, considerando las siguientes: UVI: Unidad de observación intensiva, UCI- COVID: Unidad de Cuidados Intensivos donde se atiende pacientes COVID, cuyo estado es crítico. UCIN: Este es un departamento especial dentro de un hospital para bebés prematuros, muy prematuros o gravemente enfermos. TRAUMA SHOCK: Organismo encargado del tratamiento quirúrgico de los pacientes de emergencia e inminentemente mortales que requieren supervisión médica constante. EMERGENCIA: Área dedicada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con lesiones de alta prioridad. CENTRO QUIRÚRGICO: Área donde se realiza una extensa variedad de procedimientos quirúrgicos.

#### Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 40 licenciados en enfermería que laboran en el Hospital II Essalud de Tarapoto.

La muestra se tomará el 100% de los licenciados de enfermería de unidades críticas. Esto se debe a que la muestra es pequeña y la naturaleza de la muestra es no probabilística a criterio del investigador.

##### Criterios de Inclusión

- ✓ Profesionales de enfermería que prestan sus servicios en el hospital II Tarapoto.
- ✓ Profesional de enfermería quienes muestran su aceptación de participar en el estudio.
- ✓ Profesionales que prestan servicios profesionales a unidades críticas: UVI, UCI- COVID, UCIN, TRAUMA SHOCK, EMERGENCIA, CENTRO QUIRÚRGICO

### Criterios de Exclusión

- ✓ Profesionales de enfermería que se hallan con licencia de vacaciones.
- ✓ Profesionales de enfermería quienes tienen cargo de jefes.
- ✓ Profesionales que no dan sus consentimientos.

## Tipo y diseño de investigación

### Tipo de investigación

Es tipo de estudio es de nivel descriptivo ya que permite explicar la realidad del fenómeno estudiado, es decir, las variables de la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones. Diseño no experimental, ya que la información se recopila en un solo punto de tiempo y las variables de estudio transversales no se manipulan (Hernández y Mendoza, 2018).

Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M1.- Representa el número de licenciados en enfermería de las unidades críticas.

O1.- Representa la actitud de los profesionales de enfermería

## Identificación de Variables

- **Variable:** La variable identificada es la actitud de los profesionales de enfermería frente a la Muerte.

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Actitud de los profesionales de enfermería	Desarrollar la actitud correcta hacia la muerte es difícil porque hay muchos factores sociales, culturales, religiosos y económicos que influyen en la muerte. Además, asegúrese de que todos experimenten el proceso de manera diferente. Se produce un momento trascendental (Frutos et al., 2007).	Se medirá tomando en cuenta la actitud de evitación, la actitud de aceptación, la actitud de temor, la actitud sobre la muerte como un pasaje, la actitud de salida y la actitud ante la muerte desde la perspectiva profesional	<b>Actitud de evitación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensar en la muerte es perder el tiempo</li> <li>2. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte</li> <li>3. Yo realmente pre-fiero no pensar en la muerte</li> <li>4. Encuentro difícil encarar a la Muerte</li> <li>5. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares</li> </ol>	De Acuerdo: 1 punto  En desacuerdo: 0 puntos
			<b>Actitud de aceptación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad</li> <li>7. Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte</li> <li>8. He pensado en mi muerte como un hecho posible</li> <li>9. Espero con placer que haya vida después de la muerte</li> <li>10. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte</li> </ol>	
			<b>Actitud de temor</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. La posibilidad de mi muerte me despierta ansiedad</li> <li>12. Me siento perturbado cuando pienso lo corto que es la vida</li> <li>13. Yo temo morir joven</li> <li>14. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento profesional</li> <li>15. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural</li> </ol>	
			<b>Actitud sobre la muerte como un pasaje</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>16. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor</li> <li>17. Pienso que puede haber vida después de la muerte</li> </ol>	

				<p>18. Veo la muerte como un paso a la eternidad</p> <p>19. El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal</p> <p>20. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio</p>	
			<b>Actitud de salida</b>	<p>21. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida</p> <p>22. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte</p> <p>23. Preferiría morir a vivir sin calidad</p> <p>24. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida</p> <p>25. Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos</p>	
			<b>Actitud ante la muerte desde la perspectiva profesional</b>	<p>26. Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional</p> <p>27. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir</p> <p>28. No me gustaría atender a un paciente agonizante</p> <p>29. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la posibilidad de mi muerte</p> <p>30. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo</p> <p>31. Me siento más libre al aceptar mi muerte</p> <p>32. Después de la muerte encontraré la felicidad</p>	

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

### **Técnica**

La encuesta se utiliza como técnica de recopilación de datos.

### **Instrumento**

La primera parte consta de fichas de datos sociodemográficos del personal de enfermería, que incluyen datos sobre sexo, edad, estado civil, religión, origen, experiencia laboral y formación en cuidados terminales.

La segunda parte es el Cuestionario CAM (Death Questionnaire), conocido como "Death Attitudes and Self-Expression – Reported Health/Relevant Behaviors" creado por Martin y Salovey en 1996. En Cuba fue modificado y adaptado en un estudio realizado en 1997 por Gisela Hernández Cabrera sobre 50 médicos generales del policlínico "Plaza" de la ciudad de La Habana. Empleado en el Perú en el estudio de Niño de Guzmán, Portilla & Rojas, (2018) en Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2018

Fue reformateado convencionalmente como el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte CAM-2 según criterios profesionales. Se consideran las siguientes formas de evaluación: Para preguntas afirmativas (2, 4, 5, 7, 10, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29, 31): (1) puntos por cada respuesta "Estoy de acuerdo". Cada una de las preguntas negativas (1, 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32 y 33) recibe (cero) puntos. ". A continuación, se suman las puntuaciones y se determina el tipo de actitud del encuestado en función de la puntuación obtenida.

18 - 33 puntos: Actitud positiva ante la muerte.

17 puntos: Actitud indiferente ante la muerte.

0- 16 puntos: Actitud negativa ante la muerte.

**Confiabilidad del instrumento.**

La segunda parte fue la aplicación del cuestionario sobre actitudes ante la muerte en su segunda versión (CAM-2). Esta es una herramienta reconstruida por (1997) a partir de Attitudes to Death and Self-Reported Health-Related Behaviors de Martin y Salovey. La CAM-2 tiene una escala de respuesta tipo Likert, con seis subescalas que pertenecen a disímiles actitudes ante el fin de la vida: evitación, aceptación, temor, pasaje, salida o solución y perspectiva profesional, donde mostraron un índice de confiabilidad de 0.71 (Morales et al., 2020).

Considerando la siguiente forma de puntuación:

**Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos la técnica que se utilizará será un cuestionario, que para su aplicación se solicitará realizará la colaboración facultativa de los profesionales de enfermería del Hospital II Essalud de Tarapoto de las unidades críticas: UVI, UCI- COVID, UCIN, TRAUMA SHOCK, EMERGENCIA, CENTRO QUIRÚRGICO

La forma para el proceso de recojo de los datos se ejecutará de la manera como se detalla en lo sucesivo:

Se realizará la diligencia administrativa a través de un oficio encaminado a la dirección del Hospital II Essalud de Tarapoto, con copia al departamento de enfermería del mismo hospital y a las jefaturas de cada una de las áreas a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de medición.

Una vez obtenida la aprobación, se realizará una reunión con las enfermeras de cada área para explicar el propósito del estudio, la confidencialidad y el anonimato del cuestionario y enfatizar la importancia de las respuestas para obtener la aprobación para la participación. Formulario de consentimiento. El personal de enfermería trabaja a turnos, por lo que se aplican

cuestionarios de acuerdo al tiempo disponible. El proceso de recopilación de datos comenzará en 2023.

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

La estadística descriptiva porcentual se utiliza para procesar, analizar e interpretar datos, comenzando con herramientas de conteo, codificación y certificación con categorías y escalas de medición de variables, para luego desarrollar bases de datos en Microsoft Excel y estadísticas en el programa SPSS versión 22. proceso. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos con el fin de finalizar la interpretación de los resultados. Los datos recopilados por los instrumentos anteriores se procesan y analizan automáticamente utilizando Excel y el software SPSS versión 25.0. Los resultados se presentan mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble que tienen en cuenta los objetivos propuestos en el trabajo de investigación y también se consideran respectivas gráficas de frecuencias porcentuales absolutas y relativas. La asociación de variables se logra aplicando la prueba de chi-cuadrado  $X^2$ , con niveles de significancia  $p$  menor de 0.05.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio se realizará luego de recibir un informe pertinente del Comité de Ética del Hospital II Essalud de Tarapoto. Y, para respetar el principio de respeto a la dignidad humana, los investigadores deberán describir de forma clara, objetiva y precisa los objetivos de la investigación, la metodología, la declaración de consentimiento, el manejo de la información recopilada, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. Se proporciona claridad absoluta sobre la participación en el estudio, un acto voluntario confirmado por la firma adecuada de un formulario de consentimiento informado, formulario proporcionado a cada enfermero antes del inicio de la recopilación de información.

Debido a que este estudio es de naturaleza no experimental, no se realizan experimentos ni intervenciones de ningún tipo, por lo que no hay riesgo de daño a las personas. Se garantiza el anonimato de los participantes y se garantiza la confidencialidad de la información. Por lo tanto, solo los investigadores tienen acceso a la información recopilada durante el estudio, y para garantizar la total privacidad, confidencialidad y falta de respuesta del investigador, no se permite que exista la coordinación del departamento de enfermería y/u otros miembros de la dependencia.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

El programa de ejecución de cada uno de las actividades se detalla en el cuadro siguiente;

Actividades/mes	M	J	J	A	S	O
Plantear idea de investigación	X					
Revisión de la bibliografía y gestión de la información	X					
Análisis de la información bibliográfica	X	X				
Diseño de instrumentos de recolección de datos		X				
Revisión de proyecto		X	X			
Aprobación del proyecto e inscripción			X			
Aplicación del proyecto de investigación			X			
Recolección de datos, tabulación				X		
Análisis de datos				X		
Elaboración del informe					X	
Sustentación del trabajo de investigación						X

**Presupuesto**

Personal		
	Asesor	1000.00
	Estadística	500.00
Bienes		
	Lapicero	40.00
	Papeles	12.00
	Correctores	7.00
Servicios		
	Internet	560.00
	Fotocopia	120.00
	Luz eléctrica	320.00
Varios		200.00
Imprevistos		200.00
	Total	S/. 2959.00

El proyecto se financia en su totalidad por los investigadores del presente.

## Referencias

- Achora, S., & Labrague, L. (2019). An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 29-37.  
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000481>
- Águila, N., Bravo, E., Montenegro, T., Herrera, L., Duany, L., & Rodríguez, Y. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *MediSur*, 18(2), 244-255. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000200244](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000200244)
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Akgün, A., Senturk, H., Keskin, H., & Onal, I. (2020). The relationships among nostalgic emotion, destination images and tourist behaviors: An empirical study of Istanbul. *Journal of Destination Marketing & Management*, 16, 100355.  
<https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2019.03.009>
- An, M., & Lee, K. (2014). Awareness of Good Death and Attitudes toward Terminal Care among Geriatric Hospital Nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 17(3), 122-133. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
- Andrade, I., Facio, S., Quiroz, A., Alemán, L., Flores-Ramírez, M., & Rosales-González, M. (2018). Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. *Enfermería Universitaria*, 15(4).  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.533>
- Arboleda, N., & Cajusol, M. (2022). *Actitud y empatía de la enfermera hacia el paciente en unidades críticas Hospital Público de Chiclayo 2020* [Universidad Señor de Sipán].  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10225>
- Aslan, H., & Dundar, M. (2020). Intensive care nurses' attitudes toward the "dying with dignity" principles and affecting factors. *Annals of Medical Research*, 27(11), 2863-2869.  
<https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.07.701>
- Auccahuaque, Y., Belito, A., & Ore, N. (2019). *Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias*

*shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5448>

- Ay, M., & Öz, F. (2019). Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 26(5), 1442-1457. <https://doi.org/10.1177/0969733017748481>
- Bakan, A., & Arli, S. (2018). Comparison of Attitudes Toward Death Between University Students Who Receive Nursing Education and Who Receive Religious Education. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2389-2397. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0609-z>
- Balakhtar, V. (2021). The Cognitive-Affective Component of the Formation of a Social Work Specialist. *Winter Conference. Teacher Education for Promoting Well-Being in School. Suceava*, 16(1), 39-53. <https://doi.org/10.18662/lumproc/atee2020/03>
- Barnett, M., Reed, C., & Adams, C. (2021). Death Attitudes, Palliative Care Self-efficacy, and Attitudes Toward Care of the Dying Among Hospice Nurses. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(2), 295-300. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09714-8>
- Blaževičienė, A., Laurs, L., & Newland, J. (2020). Attitudes of registered nurses about the end – of – life care in multi-profile hospitals: a cross sectional survey. *BMC Palliative Care*, 19(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00637-7>
- Cáceres, D., Cristancho, L., & López, L. (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. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368>
- Chua, J., & Shorey, S. (2021). Effectiveness of end-of-life educational interventions at improving nurses and nursing students' attitude toward death and care of dying patients: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 101(1), 10-22. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104892>
- Clemente, T. (2018). *Ansiedad, miedo y actitudes hacia la muerte en población general mayor de edad: evaluación y repercusión en variables psicológicas y de salud* [Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/137927>
- Díaz, R., Illacutipa, M., & Choque, K. (2022). Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 72-82. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1372>

- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 1-13. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Freitas, T., Banazeski, A., Eisele, A., de Souza, E., Bitencourt, J., & \*de Souza, S. (2016). The look of Nursing on Death and Dying Process of critically ill patients: An Integrative Review. *Enfermería Global*, 1(41), 348-360. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_revision2.pdf)
- Gala, F., Lupianu, R., Raja, R., Guillén, C., Gonzáles, J., Villaverde, C., & Alba, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30(1), 39-52. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004)
- García, 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)
- Glasman, L. R., & Albarracín, D. (2006). Forming attitudes that predict future behavior: A meta-analysis of the attitude-behavior relation. *Psychological Bulletin*, 132(5), 778-822. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.778>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. En *Public Self and Private Self* (pp. 189-212). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10)
- Harrington, K., Affronti, M., Schneider, S., Razzak, A., & Smith, T. (2019). Improving Attitudes and Perceptions About End-of-Life Nursing on a Hospital-Based Palliative Care Unit. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(4), 272-279. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000523>
- Henderson, A., & Jones, J. (2017). Developing and maintaining compassionate care in nursing. *Nursing Standard*, 32(4), 60-69. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10895>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas de la investigación. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hong, E., Jun, M., Park, E. S., & Ryu, E. (2013). Death Perceptions, Death Anxiety, and Attitudes to Death in Oncology Nurses. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 265.

<https://doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.265>

Huamán, Y. (2020). *Actitudes de enfermeros hacia la eutanasia en pacientes en estado terminal de áreas críticas de un hospital de lima, 2020* [Universidad Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3791>

Jeong, S., Lee, S. J., Cho, S. M., & Cho, H. (2020). Systematic Review on the Influencing Factors of Nurses' and Nursing Students' Attitudes Toward Hospice and Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(2), 130-136.

<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000627>

Karadag, E., Parlar, S., Ugur, O., & Akyol, M. (2019). Attitudes of Nurses in Turkey Toward Care of Dying Individual and the Associated Religious and Cultural Factors. *Journal of Religion and Health*, 58(1), 303-316. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0657-4>

Kim, S., Savage, T., Song, M.-K., Vincent, C., Park, C., Ferrans, C., & Kavanaugh, K. (2019). Nurses' roles and challenges in providing end-of-life care in neonatal intensive care units in South Korea. *Applied Nursing Research*, 50(1), 151204.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151204>

Kübler-Ross, E. (2020). *La muerte: un amanecer*. Editorial Luciérnaga. Grupo Editorial.

<https://www.funeralnatural.net/libros/la-muerte-un-amanecer>

Larkin, P. (2007). Shaping new thinking in palliative nursing. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(8), 364-364. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.8.24533>

Leite, M., & Freitag, L. (2005). Análisis de Contexto del concepto de Ambiente. *Index de Enfermería*, 14(48), 42-45. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009)

Lyke, J. (2013). Associations Among Aspects of Meaning in Life and Death Anxiety in Young Adults. *Death Studies*, 37(5), 471-482. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.649939>

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. (2020). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Revista Cuidarte*, 12(1), 1-10.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081>

Moreno, C. (2019). Actitud ante la muerte y conductas de riesgo en alumnos de una universidad pública en el estado de México. *Persona*, 1(22), 51-65.

[https://doi.org/10.26439/persona2019.n022\(1\).4083](https://doi.org/10.26439/persona2019.n022(1).4083)

Neel, C., Lo, C., Rydall, A., Hales, S., & Rodin, G. (2015). Determinants of death anxiety in patients with advanced cancer. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 5(4), 373-380.  
<https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000420>

Niño de Guzmán, M., Portilla, L., & Rojas, B. (2018). *Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2018* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3521>

Pacheco, R. (1988). *Estudio de actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en médicos y ATS con ejercicio profesional en la ciudad de Murcia* [Universidad de Murcia].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=142103>

Park, J., & Oh, J. (2019). Influence of Perceptions of Death, End-of-Life Care Stress, and Emotional Intelligence on Attitudes towards End-of-Life Care among Nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Child Health Nursing Research*, 25(1), 38-47.  
<https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.1.38>

Pehlivan, S., Lafçı, D., Vatansever, N., & Yıldız, E. (2020). Relationship Between Death Anxiety of Turkish Nurses and Their Attitudes Toward the Dying Patients. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 82(1), 128-140. <https://doi.org/10.1177/0030222819895122>

Peterson, J., & Zderad, L. (1979). *Enfermería Humanística*.

Puente, D., Lozano, M., Montoyaz, R., Martí, C., Campos, C., & Hueso, C. (2020). Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3), 301-310.  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12550>

Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty Years of Terror Management Theory. En *Adv Exp Soc Psychol* (pp. 1-70). <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2015.03.001>

Quispe, J. (2021). *Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4343>

Samson, T., & Shvartzman, P. (2018). Association between level of exposure to death and dying

- and professional quality of life among palliative care workers. *Palliative and Supportive Care*, 16(4), 442-451. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000487>
- Santos, J., & Bueno, S. (2011). Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(1), 272-276. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100038>
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., & Bahrami, M. (2013). Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 18(1), 1-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983720>
- Sharif, S., Lehto, R., Nia, H., Goudarzian, A., Haghdost, A., Yaghoobzadeh, A., Tahmasbi, B., & Nazari, R. (2018). Religious coping and death depression in Iranian patients with cancer: relationships to disease stage. *Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2571-2579. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4088-2>
- Soleimani, M., Bahrami, N., Allen, K., & Alimoradi, Z. (2020). Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 48(1), 101803-101809. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101803>
- Templer, D. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Tucto, A., Torres, F., & Espinoza, W. (2017). *Actitud ante la muerte e intensidad de duelo por la pérdida de un ser querido en los usuarios adultos y adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco - 2017* [Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3241>
- Uribe-Rodríguez, A., Valderrama, L., Durán, D., Galeano, C., & Gamboa, K. (2008). Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 119-126.
- Yang, H., Zhang, J., Lu, Y., & Li, M. (2016). A Chinese version of a Likert-type death anxiety scale for colorectal cancer patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 337-341. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.11.002>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics*, 19(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>

Zhou, Y., Li, Q., & Zhang, W. (2021). Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: A descriptive correlational study. *Nursing Open*, 8(1), 343-353. <https://doi.org/10.1002/nop2.635>

## Apéndice 1

### Instrumento de recolección de datos

#### Instrumento: actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las Unidades Críticas

**PRESENTACIÓN:** Estimada Licenciada(o) en Enfermería, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre el perfil socio demográfico y la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas. Lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

#### Datos Socio demográfico

- Sexo:\_\_\_\_\_
- Edad:\_\_\_\_\_
- Estado civil:\_\_\_\_\_
- Experiencia laboral:\_\_\_\_\_

N°		Siempre	Algunas veces	Nunca
	<b>Dimensión de actitudes de evitación ante la muerte</b>			
1	Pensar en la muerte es perder el tiempo			
2	No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte			
3	Yo realmente prefiero no pensar en la muerte			
4	Encuentro difícil encarar a la muerte			
5	Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares			
	<b>Dimensión de actitudes de aceptación ante la muerte</b>			
6	La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad			
7	Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte			
8	He pensado en mi muerte como un hecho posible			
9	Espero con placer que haya vida después de la muerte			

10	Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte			
	<b>Dimensión de actitudes de temor ante la muerte</b>			
11	La posibilidad de mi muerte me despierta ansiedad			
12	Me siento perturbado cuando pienso lo corto que es la vida			
13	Yo temo morir joven			
14	Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento profesional			
15	El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural			
	<b>Dimensión de actitudes sobre la muerte como un pasaje</b>			
16	Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor			
17	Pienso que puede haber vida después de la muerte			
18	Veo la muerte como un paso a la eternidad			
19	El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal			
20	Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio			
	<b>Dimensión de actitudes de salida ante la muerte</b>			
21	La muerte puede ser una salida a la carga de la vida			
22	Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte			
23	Preferiría morir a vivir sin calidad			
24	No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida			
25	Las personas solo deberían pensar en la muerte cuando son viejos			
	<b>Dimensión de actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional</b>			
26	Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional			
27	No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir			
28	No me gustaría atender a un paciente agonizante			
29	Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la posibilidad de mi muerte			
30	Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo			
31	Me siento más libre al aceptar mi muerte			
32	Después de la muerte encontraré la felicidad			

## **Apéndice 2**

### **Validación de instrumentos**

### Apéndice 3

#### Determinación de la confiabilidad del instrumento Alfa de cronbach

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	40	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	32

## Apéndice 4

### Consentimiento informado

Estimado profesional, estamos realizando una investigación titulada “Actitud de los Profesionales de Enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II ESSALUD Tarapoto - 2021”, que tiene por finalidad de determinar la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II Essalud Tarapoto.

#### Riesgos.

No presenta ningún tipo de riesgo, solamente se aplicarán una guía de observación, previo consentimiento informado.

#### Beneficios

El presente trabajo permitirá analizar la realidad para luego plantear alternativas de mejora en la actitud de los profesionales frente a la muerte en las unidades críticas, así mismo contribuirá en la mejora del servicio considerando que se está prestando a la persona que se encuentra en una situación crítica que no solo está afectada físicamente sino emocionalmente.

#### Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente las investigadoras tendrán el acceso a los nombres y apellidos de cada una de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para participar voluntariamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Apéndice 5

### Matriz de consistencia

Actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II Essalud, Tarapoto, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuál es la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud Tarapoto, 2021?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuáles son las actitudes de evitación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud, Tarapoto? ¿Cuáles son las actitudes de aceptación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto? ¿Cuáles son las actitudes de temor ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto? ¿Cuáles son las actitudes sobre la muerte como un pasaje de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto? ¿Cuáles son las actitudes de salida ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto? ¿Cuáles son las actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional de enfermería frente a la</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la actitud de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud Tarapoto.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> Identificar las actitudes de evitación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del Hospital II EsSalud, Tarapoto. Valorar las actitudes de aceptación ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto. Analizar las actitudes de temor ante la muerte de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto. Identificar las actitudes sobre la muerte como un pasaje de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto. Analizar las actitudes de salida ante la muerte de los profesionales de enfermería</p>	<p><b>TEÓRICA:</b> Por su relevancia teórica Este estudio es fundamental porque nos ayuda a obtener más conocimiento sobre las actitudes de los enfermeros ante la muerte, e identificar casos de preparación para este tema. Por ello, con el objetivo de dar sentido a esta realidad, se ha construido todo un marco teórico derivado de la revisión de los referentes más actualizados sobre estas variables de investigación, puesto a disposición de la profesión enfermera, especialmente de los expertos en campos afines</p> <p><b>PRÁCTICA y SOCIAL:</b> El perfeccionamiento de esta investigación tendrá un gran beneficio para los profesionales de la salud, especialmente de las enfermeras quienes se desempeñan en puestos de unidades críticas del Hospital, puesto que los resultados permitirán identificar a actitud cognoscitiva, valorar la actitud afectiva y determinar una actitud conductual de los profesionales de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas.</p> <p><b>METODOLÓGICA:</b></p>	<p><b>LAS ACTITUDES</b></p> <p>La actitud es la tendencia o disposición a evaluar un objeto o situación de una manera particular (basándose en creencias sobre él), y a evaluar el objeto o situación de manera positiva o negativa (cómo estar de acuerdo con esta evaluación) (Ajzen &amp; Fishbein, 1977; Glasman &amp; Albarracín, 2006). En definitiva las actitudes se aprenden y son de naturaleza estables, por ende, se asume que son más persistentes que un hábito (Andrade et al., 2018).</p> <p><b>Actitudes de evitación ante la muerte:</b> relativo a las actitudes negativas hacia la muerte y todas las situaciones relacionadas, todas las interacciones, todos los lugares (Uribe-Rodríguez et al., 2008).</p> <p><b>Actitudes de aceptación ante la muerte:</b> la aceptación neutral: definida como la ambivalencia que existe en una persona sobre el tema de la muerte, expresada no sólo en el miedo normal a la muerte, sino también en la aceptación de la posibilidad de su</p>	<p><b>GENERAL:</b> Este proyecto de investigación no presenta hipótesis.</p>

<p>muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto?</p>	<p>frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.          Valorar actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional de enfermería frente a la muerte en las unidades críticas del hospital II EsSalud, Tarapoto.</p>	<p>El actual estudio suministrará un gran aporte metodológico la finalidad de evaluar la variable actitud del profesional de enfermería, donde se emplearán instrumentos que fueron adaptados y validados. Las cuales se pondrán a la mano de otras enfermeras que desarrollen investigación, para que sirvan como referentes en un tiempo futuro, sobre estudios relacionados.</p>	<p>llegada (Uribe-Rodríguez et al., 2008).</p> <p><b>Actitudes de temor ante la muerte:</b> Es particularmente relevante para la respuesta humana consciente ante la muerte, mediando variables relacionadas con el miedo a la pérdida de uno mismo, lo desconocido, el dolor, el sufrimiento, y el bienestar de los familiares sobrevivientes. El miedo surge del sinsentido de la propia vida y de la propia muerte (Uribe-Rodríguez et al., 2008).</p> <p><b>Actitudes sobre la muerte como un pasaje:</b> El trabajo de la doctora Kübler-Ross firma que la muerte es una transición a otra forma de vida, y debido a que es el comienzo de otra existencia en la que hago la transición a un nuevo estado de conciencia y continuo allí, la experiencia de la muerte es casi lo mismo que el nacimiento. entender que son lo mismo. Un lugar donde tienes la oportunidad de experimentar, ver, escuchar, comprender, reír y seguir creciendo espiritualmente (Kübler-Ross, 2020).</p> <p><b>Actitudes de salida ante la muerte:</b> Ven la muerte como una salida a problemas de carácter social, pero no propios. También hay angustias por las diferencias en los estilos de vida vividos hasta ahora, la pérdida de los cónyuges y la imposibilidad de continuar la vida y las actividades en pareja. Así que después de los resultados y el</p>	
---	---	---	--	--

			<p>informe correspondiente (Tuco et al., 2017)</p> <p><b>Actitudes ante la muerte desde la perspectiva profesional;</b> Así, se instaura todo un ritual de hipocresía y ofuscación, que culmina en ocultar al paciente la verdad del estado final del paciente, con la falsa compasión racionalizada para "aliviar la angustia del paciente". Lo que finalmente se evita. La ansiedad se libera de involucrarse en una comunicación no preparada y convertirse en un 'heraldo de la muerte' (Gala et al., 2002) y es que como dice Pacheco, (1988) " Temo más a la muerte que a los enfermos. No es sorprendente que algunos pacientes, particularmente sus familias, participen voluntariamente en este ritual de mentir (Gala et al., 2002).</p>	
--	--	--	--	--

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Actitud de los profesionales de enfermería</p>	<p>s tipo de estudio es de nivel descriptivo ya que permite explicar la realidad del fenómeno estudiado,</p>	<p>El actual estudio se ejecutará en el Hospital II EsSalud Tarapoto, distrito de Tarapoto, provincia San Martín, departamento de San Martín. En el servicio de unidades críticas,</p>	<p>La población de estudio estuvo constituida por 40 licenciados en enfermería que laboran en el Hospital II EsSalud de Tarapoto. La muestra se tomará el 100% de los licenciados de enfermería de unidades críticas. Esto se debe a que la muestra es pequeña y la naturaleza de la muestra es no probabilística a criterio del investigador.</p>	<p><b>Técnica</b> La encuesta se utiliza como técnica de recopilación de datos.</p> <p><b>Instrumento</b> La primera parte consta de fichas de datos sociodemográficos del personal de enfermería, que incluyen datos sobre sexo, edad, estado civil, religión, origen, experiencia laboral y formación en cuidados terminales. La segunda parte es el Cuestionario CAM (Death Questionnaire), conocido como “Death Attitudes and Self-Expression – Reported Health/Relevant Behaviors” creado por Martin y Salovey en 1996.</p> <p><b>Proceso de recolección de datos:</b> Para la recolección de datos la técnica que se utilizará será un cuestionario, que para su aplicación se solicitará realizará la colaboración facultativa de los profesionales de enfermería del Hospital II EsSalud de Tarapoto de las unidades críticas: UVI, UCI- COVID, UCIN, TRAUMA SHOCK, EMERGENCIA, CENTRO QUIRÚRGICO El procedimiento para la recolección de datos se realizará de la siguiente manera: Se realizará la diligencia administrativa a través de un oficio encaminado a la dirección del Hospital II EsSalud de Tarapoto, con copia al departamento de enfermería del mismo hospital y a las jefaturas de cada una de las áreas a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de medición. Una vez obtenida la aprobación, se realizará una reunión con las enfermeras de cada área para explicar el propósito del estudio, la confidencialidad y el anonimato del cuestionario y enfatizar la importancia de las respuestas para obtener la aprobación para la participación</p>