



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Actitudes hacia el final de la vida en internos de  
Enfermería de una Universidad Pública. Lima, 2023**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**AUTOR**

Jhon Franklin SANTAMARÍA CAICEDO

**ASESOR**

Dra. Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Santamaría J. Actitudes hacia el final de la vida en internos de Enfermería de una Universidad Pública. Lima, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2024.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Jhon Franklin Santamaría Caicedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76806881
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-8122-7174">https://orcid.org/0009-0004-8122-7174</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Martha Nicolasa Vera Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06234432
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8811-8959">https://orcid.org/0000-0001-8811-8959</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Mistral Ena Carhuapoma Acosta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09375048
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06213288
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Daniel Ayala Valladolid
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	43272701

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Facultad de Medicina Humana)</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Lima</p> <p>Provincia: Lima</p> <p>Distrito: Lima</p> <p>Calle: Av. Miguel Grau 755, Lima 15001</p> <p>Latitud: -12.09573°</p> <p>Longitud: -77.06396°</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p>Ética:  <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.13">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.13</a></p>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 27/02/2024**

HORA INICIO : 11:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 11:50 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta

MIEMBRO : Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Daniel Ayala Valladolid

ASESOR : Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza

**3. DATOS DEL TESISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Jhon Franklin Santamaría Caicedo

CODIGO : 18010471

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-008956-2023-R/UNMSM (25/07/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Actitudes hacia el final de la vida en internos de Enfermería de una  
Universidad Pública. Lima, 2023.”**

**4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES**

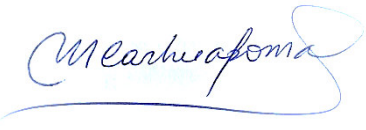

Aprobacion de Proyecto: RD-004459-2023-D-FM/UNMSM





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete  
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta DNI: 09375048	Dra. Marina Hermelinda Condezo Martel DNI: 06213288
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

 <b>Firma</b>	 <b>Firma</b>
Mg. Daniel Ayala Valladolid DNI: 43272701	Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza DNI: 06234432
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR</b>



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"Año Del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

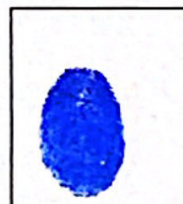
Yo **MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA** en mi condición de asesora acreditada con la Resolución Decanal RD N°002306-2022-D-FM/UNMSM. de la tesis cuyo título es: **ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, LIMA, 2023**, presentado por el estudiante **Jhon Franklin SANTAMARÍA CAICEDO** para optar al título de Licenciado en Enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 17% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 06234432

Nombres y Apellidos del asesor: **Martha Nicolasa Vera Mendoza**



ARCV/jfo

**Av. GRAU 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619 Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería: [epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)**



## Dedicatoria

A **GREGORIO SANTAMARÍA PIZARRO**, gran persona y abuelo, te llevaré en mis recuerdos y en mi corazón. Siempre recordaré una de tus muchas frases *“Porque para mí el vivir es Cristo, y el morir es ganancia.”*

(Salmos 91:3)

A **JESUS CAICEDO GUZMÁN y MARTÍN TORRES CAICEDO**, quienes cuidaron de mí y de mis hermanos desde pequeños dándonos amor y protección.

A **CARMEN CAICEDO CUSTODIO Y VICENTA GUZMÁN MIMBELA**, grandes abuelos que me brindaron desde pequeño valores, amor y protección.

A **mis padres, hermanos, amigos y docentes** que creen en mí y me motivan a no darme por vencido a pesar de las circunstancias y hacerme cada día mejor en lo personal y profesional.

## Agradecimiento

A **Dios** por cuidarme y resguardar a mi familia de toda enfermedad. Es por ello, que siempre llevo en cuenta que “*Él nos libraré del lazo del cazador y de la peste destructora*”.

(Salmos 91:3)

A mis padres (**MILTON SANTAMARÍA SANTAMARÍA y MARÍA JULIA CAICEDO GUZMÁN**) y hermanos (**PAMELA, JULIO JOSUÉ y DULCE**) quienes incondicionalmente me apoyan, siendo mi motor y motivo de siempre seguir adelante para lograr mis metas.

A **KATHERINE (Fam. ZAPATA BACA)**, mi persona especial por ser mi soporte emocional en los momentos difíciles de mi vida y brindarme las ganas de seguir y continuar con profesión. Gracias por ser parte de mi vida, *Je t'aime*.

A mi estimada docente y asesora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, **Dra. MARTHA VERA MENDOZA** por sus enseñanzas y metodologías en lo teórico - práctico que ayudado en mi proceso de aprendizaje para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

## Resumen

**Objetivo:** Determinar las actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la UNMSM, 2023. **Metodología:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 66 internos de enfermería de la UNMSM, de los cuales 62 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta e instrumento tipo escala Likert modificada el “*Cuestionario de Actitudes ante la Muerte versión 2 (CAM - 2)*”.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 96,8% de los internos de enfermería de la UNMSM tienen “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida. Asimismo, el 82,3% presentan “*actitudes de indiferencia*” en la dimensión “Aceptación ante la muerte”, seguido de un 77,4% en las dimensiones “Evitación ante la muerte” y “Muerte como tránsito”, y el 74,2% en la dimensión “Temor ante la muerte”. Sin embargo, el 66,1% presentan “*actitudes de aceptación*” en la dimensión “Muerte desde la perspectiva profesional” y el 58,1% “Muerte como salida”. **Conclusiones:** La actitud hacia el final de la vida en los internos de enfermería de la UNMSM, en su mayoría tienen “*actitudes de indiferencia*”, especialmente en las dimensiones “Evitación ante la muerte”, “Aceptación ante la muerte”, “Muerte como tránsito” y “Temor ante la muerte”. Asimismo, se presentan “*actitudes de aceptación*” en las dimensiones “Muerte como salida” y “Muerte desde la perspectiva profesional”.

**Palabras clave:** Actitud hacia el final de la vida, temor, muerte, internos de enfermería, CAM - 2.

## Abstract

**Objective:** Determine the attitudes towards the end of life in nursing interns at the UNMSM, 2023. **Methodology:** The present study is quantitative, descriptive and cross-sectional method. The population was made up of 66 nursing interns from the UNMSM, of which 62 met the inclusion and exclusion criteria. For data collection, the survey and instrument type Likert scale modified the “*Attitudes towards Death Questionnaire version 2 (CAM - 2)*” were used as a technique. **Results:** The results showed that 96,8% of UNMSM nursing interns have “*attitudes of indifference*” towards the end of life. Likewise, 82,3% present “*attitudes of indifference*” in the dimension “Acceptance in the face of death”, followed by 77,4% in the dimensions “Avoidance in the face of death” and “Death as a transition”, and 74,2% in the “Fear of death” dimension. However, 66,1% present “*attitudes of acceptance*” in the dimension “Death from a professional perspective” and 58,1% “Death as a way out”. **Conclusions:** The attitude towards the end of life in the nursing interns of the UNMSM, the majority have “*attitudes of indifference*”, especially in the dimensions “Avoidance in the face of death”, “Acceptance in the face of death”, “Death as transit” and “Fear of death.” Likewise, “*attitudes of acceptance*” are presented in the dimensions “Death as a way out” and “Death from a professional perspective.”

**Keywords:** Attitude towards the end of life, fear, death, nursing interns, CAM - 2.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>i</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>ii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>iii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>iv</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
1.2. Planteamiento del problema .....	3
A. Determinación del problema .....	5
B. Formulación del problema .....	6
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Importancia y alcance de la investigación .....	6
1.5. Limitaciones del estudio .....	7
<b>CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Antecedentes de estudio .....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	10
2.2. Base teórica .....	12
2.2.1. Actitud .....	12
A. Características de las actitudes .....	13
B. Componentes de las actitudes .....	13
2.2.2. Muerte o “Final de la Vida” .....	14
2.2.3. Actitudes hacia el final de la vida .....	15
2.2.4. “Teoría del Final Tranquilo de la Vida” (Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore) .....	18
A. Conceptos y definiciones principales .....	18
B. Rol de enfermería en el “Final Tranquilo de la Vida” .....	19

2.2.5. Actitudes de enfermería hacia el final de la vida desde una concepción ética .....	20
2.3. Definición operacional de términos .....	21
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>22</b>
3.1. Hipótesis .....	22
3.2. Variables .....	22
<b>CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>23</b>
4.1. Tipo y método de investigación .....	23
4.2. Diseño de investigación .....	23
4.3. Sede de estudio .....	23
4.4. Población, muestra y muestreo .....	23
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	
Validez de contenido .....	24
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos .....	26
4.7. Análisis estadístico de los datos .....	27
4.8. Consideraciones éticas .....	27
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
5.1. Datos generales .....	29
5.2. Datos específicos .....	29
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>40</b>
7.1. Conclusiones .....	40
7.2. Recomendaciones .....	41
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El humano es un ente vivo complejo y multidimensional, entendido como un ser biológico, mental, socio-emocional y espiritual que habita y domina el planeta tierra recorriendo el ciclo biológico vital, como todo ser viviente, desde el nacimiento hasta la muerte <sup>(4)</sup>.

Asimismo, a lo largo de la existencia del ser humano, se han planteado numerosas interrogantes sobre “la vida y la muerte”, las cuales son entendidas como una dicotomía existencial sumergidas en la dimensión espiritual del humano, que no se puede explicar por separado, sino que una se expresa en base a la existencia de la otra <sup>(4,5)</sup>. Es por ello que la muerte o “el final de la vida” es un hecho inevitable e irreversible que condiciona a sentir temor, miedo, rechazo, angustia y preocupación en la persona desahuciada, familia, y comunidad <sup>(6)</sup>.

Según el *“Informe de estadísticas de salud mundial 2023”*, las enfermedades no transmisibles (ENT) representan la mayor parte de la morbilidad y mortalidad mundial. Estas enfermedades incluyen trastornos cardiovasculares, trastornos neoplásicos malignos, trastornos respiratorios crónicos y diabetes mellitus <sup>(7)</sup>. Asimismo, a nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) evidencia que la tasa de mortalidad en el Perú es de 7,6 muertes por cada 1.000 habitantes en 2021, lo que representa un crecimiento del 2,8% respecto a los cinco años anteriores <sup>(8,9)</sup>.

En el mundo, la pandemia por la enfermedad por “Coronavirus (COVID-19)” hizo que la OMS decretara el 30 de enero de 2020 una “emergencia de salud pública de importancia internacional” ya que fue una enfermedad grave, repentina e inesperada que tuvo implicaciones en la salud pública causando casi 15 millones de defunciones hasta el 5 de mayo de 2023, fecha que se decretó el fin de la emergencia sanitaria gracias a la vacunación en la población <sup>(10,11)</sup>.

Las muertes en el Perú ascienden a 222 mil defunciones por la COVID 19 según la Sala situacional COVID-19, con una letalidad de casi el 4,92%, cifra que aumenta con las defunciones por otras enfermedades <sup>(12)</sup>.

No obstante, todos los días fallecen personas en todo el mundo, es por ello que es crucial la preparación oportuna del futuro profesional de Enfermería para saber actuar ante la situación nefasta y caótica como es la muerte de una persona. Es pues la enfermería, la profesión encargada de velar por el paciente enfermo, la que mayormente está en contacto directo con la persona durante la estancia hospitalaria; esta ocupación se encuentra presente en cualquier etapa de la vida de una persona, desde el nacimiento hasta la muerte <sup>(13)</sup>.

Investigaciones relacionadas sobre "Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería" como el estudio de los autores Bermejo J, Villaceros M y Hassoun H., en el año 2018, respecto "*Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios [Auxiliares y estudiantes de enfermería]*", resaltan que durante la atención a pacientes críticos, la edad, el sexo, las costumbres, las creencias, la experiencia previa con la muerte y el año académico del estudiante influyen en sus actitudes favorables o desfavorables <sup>(13)</sup>.

El internado en enfermería es un período de formación profesional en el que se compromete con el cuidado de la salud y la vida del usuario; por lo tanto, los internos en formación pueden sentirse inseguros, especialmente cuando la vida del paciente depende de su actuar de forma proactiva <sup>(14)</sup>.

Asimismo, en el año 2016, Vásquez S. llevó a cabo un estudio en Perú llamado "*Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública*", y llegó a la conclusión de que la mayoría de los estudiantes de enfermería muestran una "*actitud de indiferencia*" hacia la muerte <sup>(14)</sup>. Sin embargo, se enfatiza que es importante que el futuro profesional debe desarrollar actitudes favorables hacia el "final de la vida",



evidenciándose en los cuidados que brinda con un trato humanizado y holístico en el paciente e involucrando a la familia.

Finalmente, Perú las investigaciones sobre las actitudes hacia el final de la vida en los internos de enfermería son escasas, sin embargo, son gran importancia su estudio para visualizar el comportamiento de la variable de estudio en los futuros profesionales en el marco de la ética y deontología durante el cuidado de pacientes en estado terminal; por lo tanto, es propósito del investigador generar una información actualizada sobre este tema.

- **Determinación del problema**

Al respecto, al interactuar con internos de enfermería matriculados en el año 2021 manifiestan lo siguiente: “La muerte es algo inevitable”, “La muerte es el fin de la vida terrenal, mas no lo espiritual”, “Para ayudar tengo que saber cómo ayudarlo, sino no lo ayudaría”, “No se mucho sobre cuidados a pacientes en estado terminal”.

Asimismo, como interno de enfermería durante las rotaciones hospitalarias especialmente en los servicios de emergencia y hospitalización de medicina del Hospital Nacional dos de Mayo presencié el fallecimiento de 3 personas; sin embargo, no sabía cómo actuar y no me encontraba emocionalmente preparado para enfrentar la muerte de un paciente.

De todo lo mencionado, el autor se plantea las siguientes interrogantes: ¿Qué significa la muerte para los internos de enfermería? ¿Qué actitudes tienen los internos de pregrado ante la muerte de un paciente en estado terminal? ¿Las actitudes que tienen los internos hacia el final de la vida mejoraría el trato humanizado a los pacientes en estado terminal? ¿El desarrollo de actitudes hacia el final de la vida en los estudiantes de pregrado es de importancia en la formación profesional?

- **Formulación del problema de investigación:**

Por lo tanto, de lo anteriormente planteado, se formula el siguiente problema de investigación: “*¿Cuáles son las actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023?*”

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar las actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la UNMSM, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*evitación ante la muerte*”.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*aceptación ante la muerte*”.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*muerte como tránsito*”.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*muerte como salida*”.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*temor ante la muerte*”.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “*muerte desde la perspectiva profesional*”.

#### **1.4. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN**

La muerte es un suceso natural, independientemente de las definiciones subjetivas que tiene cada persona ante este suceso. Sin embargo, la muerte no distingue excepciones ni circunstancias para el destino nefasto e inevitable para el ser humano <sup>(6)</sup>.

Sin embargo, es necesario conocer las actitudes del futuro profesional de enfermería ya que durante su labor estarán en mayor contacto con pacientes enfermos y desahuciados, y es en especial es estos por lo que debería primar los principios bioéticos en su actuar, ya que aceptar la muerte ayuda a tener mayor responsabilidad en su vida laboral.

En el campo de la profesión de enfermería, la presente investigación tiene como propósito enfatizar la importancia de los cuidados con actitudes ético – deontológicas propias de la profesión; para los internos de enfermería, el propósito es sensibilizar e impulsar a seguir investigando en el marco de la ética y humanización en salud, abordando de forma integral, sin perder la vocación de servicio que la caracteriza y no ser indiferente ante el fallecimiento de un paciente.

El presente trabajo de investigación brindará nuevos hallazgos que serán otorgados a las autoridades responsables con la finalidad de plantear estrategias que requieren los estudiantes de enfermería, con una permanente orientación e intervención teórico-práctica, quienes tendrán la responsabilidad de brindar cuidados de calidad mientras acompaña a los pacientes y sus familias en sus últimos días de vida.

#### **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los resultados y conclusiones solo serán “válidos” y “generalizables” para la población de estudio.

Debido a que los internos de enfermería llevan sus prácticas preprofesionales en diferentes hospitales y áreas de atención, se generó una limitación en el acceso a la población de estudio para el llenado de formularios de forma física, por lo que se optó por el llenado de forma virtual a través de *Google Forms*.

## CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En lo que respecta al problema de investigación, se recopila información en estrato internacional y nacional para la revisión de la literatura y de interés para la elaboración del marco teórico.

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Zahran Z., *et al.*<sup>(15)</sup>, realizaron en Jordania, en el año 2022, un estudio titulado: *“Actitudes de los estudiantes de enfermería ante la muerte en el cuidado de los pacientes moribundos”*. El método de estudio utilizado fue correlacional - transversal. Se utilizaron las escalas “Frommelt Attitude Toward Care of the Dying” y “Death Attitude Profile” como herramienta de recopilación de datos. Asimismo, 555 estudiantes de enfermería seleccionados por conveniencia del autor conformaron la muestra de estudio.

Como conclusión del estudio, se tiene que:

“El miedo a la muerte, la aceptación del escape y la evitación de la muerte fueron predictores negativos significativos. Por otra parte, los estudiantes de enfermería que tuvieron actitudes positivas hacia el cuidado de los pacientes moribundos estuvo influenciado por el tipo de universidad, el nivel académico y el género.” <sup>(15, p. 6)</sup>

Ferri P., *et al.*<sup>(16)</sup>, desarrollaron en Italia, España y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en el año 2021, un estudio titulado: *“Actitudes de los estudiantes de enfermería hacia la atención al paciente moribundo: un estudio transversal multicéntrico europeo”*. El estudio se llevó a cabo mediante un método cuantitativo de corte transversal multicéntrico internacional. El formulario B de "Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale" se utilizó como instrumento de recopilación de datos. Asimismo, 569 estudiantes de enfermería en Italia, España y el Reino Unido participaron en el estudio.

Entre sus conclusiones del estudio, se tiene que:

“Los estudiantes de enfermería en 3 países diferentes muestran un nivel intermedio de actitudes hacia los cuidados al final de la vida y no se sienten completamente cómodos y preparados para atender a los pacientes moribundos” (16, p. 13)

González A., *et al.*<sup>(17)</sup> elaboraron en México, en el año 2019, un estudio titulado: “*Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes*”. Los formularios "Collet-Lester, Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir" y "Actitudes ante la muerte versión II, (CAM-2)" se utilizaron como herramientas de recopilación de datos. Asimismo, los participantes del estudio fueron 104 estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Entre sus conclusiones del estudio, se tiene que:

“La mayoría de la población estudiada presenta un grado significativo de miedo a la muerte afectando negativamente la actitud hacia ésta. Estos factores [formación académica y experiencia vivida] pueden afectar en el futuro desempeño de los actuales estudiantes que próximamente serán profesionales de enfermería, en la práctica clínica afectará de manera negativa al brindar cuidados a pacientes con enfermedades terminales y a sus familiares.” (17, p. 77)

Bermejo J., Villacieros M. y Hassoun H.<sup>(13)</sup> realizaron en España, en el año 2018, un estudio titulado: “*Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios*”. El método utilizado fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La escala de “Collet-Lester versión española” y “Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida” se utilizaron como instrumentos de recopilación de datos. Asimismo, 86 estudiantes de enfermería, psicología y medicina participaron en el estudio.

Entre sus conclusiones del estudio, se tiene que:

“La muerte de los pacientes es un suceso traumático que genera sentimientos de ansiedad, tristeza y culpabilidad, pudiendo llegar a la depresión. Asimismo, cuanto más miedo a la muerte tengan, peor será la actitud en la atención de pacientes al final de la vida.” (13, p. 173)

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Cuipal H <sup>(18)</sup>, elaboró en Lima, en el año 2021, un estudio titulado: *“Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021”*. El método fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. Para la recolección de datos utilizó la técnica de la encuesta y el “Cuestionario de Actitudes ante la muerte” (CAM) como instrumento. Asimismo, 72 internos de enfermería conformaron la población en estudio.

El estudio tuvo como conclusión que:

“La actitud hacia la muerte en época de pandemia en los internos de enfermería es en mayor porcentaje positiva.” <sup>(18, p. 67)</sup>

Reyes E <sup>(19)</sup>, realizó en Lima, en el año 2020, un estudio llamado: *“Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020”*. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo, de corte transversal. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y el “Cuestionario de Actitudes ante la Muerte - (CAM)” como instrumento. La muestra fue de 45 internos de enfermería.

Entre sus conclusiones del estudio, se tiene que:

“Los internos de enfermería, muestran actitudes negativas hacia la muerte de pacientes en todas las dimensiones de la variable.” <sup>(19, p. 24)</sup>

Bravo S <sup>(20)</sup>, desarrolló en Chiclayo, en el año 2020, un estudio titulado: *“Actitud ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad privada”*. El método utilizado fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo descriptivo. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta y el “Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte” como instrumento. Asimismo, el muestreo estratificado y sistemático se utilizó para obtener una muestra de 221 estudiantes de enfermería.

Entre sus conclusiones del estudio, se tiene que:

“La actitud ante la muerte de los estudiantes de enfermería fue indiferente, porque no mostraron ni repugnancia ni inclinación en cuatro de las cinco dimensiones: aceptación de acercamiento, aceptación de escape y miedo a la muerte.” (20, p. 33)

Vásquez S <sup>(14)</sup> realizó en Lima, en el año 2016, un estudio llamado: “*Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. 2016*”. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, método descriptivo simple, de corte transversal. El “Cuestionario de actitud hacia la muerte modificado y desarrollado por Gesser y otros” fue utilizado para la recolección de datos. Asimismo, 93 estudiantes de enfermería de la UNMSM formaron la población.

Como conclusión del estudio, se tiene que:

“Los estudiantes de enfermería tienen actitudes de indiferencia hacia la muerte referido a las dimensiones de aceptación de acercamiento, aceptación neutral, aceptación de escape, miedo a la muerte y evitación de la muerte.” (14, p. 55)

León K <sup>(21)</sup> desarrolló en Lima, en el año 2015, un estudio titulado: “*Actitud del estudiante de enfermería ante la muerte, Universidad Privada San Juan Bautista. Chorrillos, agosto-2015*”. El método utilizado fue cuantitativo-descriptivo, de corte transversal. El cuestionario de “Actitudes ante la muerte” (CAM) fue utilizado como instrumento para la recolección de datos. Asimismo, el muestreo probabilístico estratificado se utilizó para seleccionar a 91 estudiantes de enfermería.

Como conclusión del estudio, se tiene que:

“La actitud del estudiante de enfermería es negativa ante la muerte.” (21, p. 2)

Por lo expuesto anteriormente, cada uno de los estudios internacionales y nacionales presentados demuestra la importancia de investigar las actitudes hacia el cuidado de

pacientes al final de la vida desde el pregrado, y no ser indiferente ante el destino inevitable de la muerte que pasa el ser humano. De igual manera, permiten identificar que los factores de formación académica y experiencia vivida están relacionados con las actitudes de los estudiantes hacia el cuidado de pacientes hacia la muerte.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. ACTITUD**

La persona se encuentra en una constante interacción con el ambiente que lo rodea, por lo que es capaz de formar actitudes a favor o en contra de la situación. No obstante, la definición de actitud a lo largo del tiempo ha sido entendida por una serie de conceptos dados por la rama de la psicología.

Fernández R. (2014), cita a Allport Gordon (1935), el cual define las actitudes, en su libro titulado: *Handbook of Social Psychology*, como una “disposición mental y neurológica, que se organiza empíricamente y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre las reacciones del individuo frente a situaciones o circunstancias en el que se encuentra.”<sup>(22)</sup>

Asimismo, Riqueleme I. (2005), cita a Rodrigues A. (1991), el cual define las actitudes, en su tratado titulado *Psicología Social*, como una “organización duradera en la forma de pensar, sentir y actuar a favor o en contra de un objeto social”<sup>(23)</sup>.

En la actualidad, la definición más acertada es la de Rodrigues Aroldo (1991), entendiéndolo que las actitudes son disposiciones a reaccionar con pensamiento, sentimientos y conductas de manera favorable o desfavorable ante sujetos, objetos, ideas o hechos sociales.



## **Características de las actitudes** <sup>(23)</sup>

- Son aprendidas, porque la interrelación (socialización) lo condiciona.
- Son relativamente estables y bipolares, porque depende del contexto o circunstancia en el cual se encuentra el sujeto.
- Permiten orientar la actividad del sujeto por medio de sus propiedades motivadoras, afectivas y conductuales, porque incentiva al individuo a lograr metas.
- Pueden ser medidas, basándose en su polaridad e intensidad del grado de aceptación o rechazo en la sociedad.

### **A. Componentes de las actitudes**

Según Rodrigues Aroldo (1991), en su libro *Psicología Social*, las actitudes se encuentran conformadas por los componentes cognitivo, afectivo y conductual <sup>(22, 23)</sup>.

- **Componente cognitivo:** Entendido como la idea o creencia que se forma de los objetos <sup>(23)</sup>.

Por lo tanto, se involucran los conocimientos *a posteriori*, creencias o situaciones empíricas y valores que rigen al individuo durante su vida.

- **Componente conductual:** Es el conjunto de acciones por parte del sujeto hacia el objeto, las cuales dependen de la percepción de la situación <sup>(23)</sup>.

Por tal razón, se involucra la responsabilidad con actitudes ético-deontológicas, la vocación como parte del trabajo o parte de la vida, brindar comodidad con sensación de bienestar y confort, y la aceptación de algún hecho o circunstancia “inevitable” e “irreversible” como es el fallecimiento de una persona.

- **Componente afectivo:** Son las sensaciones o sentimientos hacia una determinada circunstancia, el cual se forma en base a las experiencias agradables o desagradables que hayan ocurrido en relación sujeto y objeto social <sup>(23)</sup>.

Por ese motivo, se involucran la apatía o sentimiento de indiferencia o rechazo ante una circunstancia desagradable, la sensibilidad frente a un hecho que genera tristeza, la ansiedad o miedo para actuar frente a un hecho caótico como el fallecimiento, y temor o desconfianza de no saber cómo actuar ante algún hecho traumático como es la muerte de una persona.

### **2.2.2. MUERTE O “FINAL DE LA VIDA”**

Existen muchas definiciones y concepciones sobre el final de la vida, la cual está íntimamente relacionada con la cultura que tiene la persona. Por consiguiente, indistintamente de su definición, la muerte se usa como hipérboles en los diálogos sociales coloquiales como “estoy muerto” aludiendo al cansancio, “muero de hambre” aludiendo al ambrosio, “eres la muerte” aludiendo incompetencia, etc.

Sin embargo, la muerte es un fenómeno enigmático y contradictorio, que para ser definida se debe citar a la vida, pues cada uno se explica en base a la otra, entendiendo así que la muerte y la vida son un binomio inseparable.

Las definiciones de muerte pueden ser explicadas desde la perspectiva científica y teológica:

- Desde el punto de vista científico, la muerte puede estar relacionada con el desequilibrio de la homeostasis, causando muerte neuronal y somática irreversible, evidenciándose en una posterior necrosis o putrefacción de los tejidos y órganos vitales <sup>(24)</sup>.

- Desde el punto de vista teológico o metafísico, la muerte es considerada como un hecho carnal, mas no espiritual. El conjunto de libros que conforman la Biblia es taxativo al respecto, considerando que hay vida post mortem <sup>(25)</sup>.

No obstante, para el presente trabajo de investigación se tomará principalmente la definición científica de muerte. Es por ello que se debe aceptar a la persona desde un enfoque holístico como un ser biopsicosocial espiritual; de modo que, no se debe ser indiferente ante la dimensión espiritual-religiosa de la persona. Asimismo, el acompañamiento y fortalecimiento en la “dimensión espiritual” frente a la muerte, implica sostener un sufrimiento que evoca el cuestionamiento de la vida, con miedo y dolor.

### **2.2.3. ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA**

A lo largo de la historia, las actitudes han tenido diferentes definiciones, siendo la más acertada la definición según el Ph. D. Rodrigues Aroldo en el año 1991 las describe como las “disposiciones a reaccionar de forma afectiva, cognitiva y conativa de forma favorable o desfavorablemente ante sujetos, objetos, ideas o hechos sociales” (22, p. 10).

De esta forma, se puede definir que las actitudes hacia el final de la vida son las disposiciones afectivas y mentales y conductuales de la persona (cuidador) a reaccionar de forma favorable o desfavorable ante un hecho nefasto como es la muerte. Este evento irreversible involucra dolor, pena y sufrimiento que es condicionado ante el suceso desgarrador que puede involucrar al profesional de salud en la forma y el trato al momento de atender y cuidar a un paciente con un diagnóstico terminal <sup>(16)</sup>.

Asimismo, la muerte es un suceso inevitable la cual ocurre de forma diaria en el ejercicio de enfermería, especialmente en la

labor asistencial las cuales se enfrentan ante la muerte y la agonía de ver fallecer a un paciente.

Según Grau J. et al, en el año 2008, define que las “Actitudes hacia el final de la vida” pueden ser medidas en 6 dimensiones: <sup>(2)</sup>

**A. Evitación ante la muerte:** Son actitudes que se encuentran asociadas al componente conductual, el cual evita el suceso desgarrador de enfrentarse a la muerte de otra persona como mecanismo de defensa (*manifestaciones de defensividad*) <sup>(2)</sup>.

De este modo, esto se vería reflejado en eludir los cuidados a pacientes moribundos, ya que evitan enfrentarse a la muerte de un paciente porque conlleva una enorme carga emocional y psicológica (*evasión de la práctica profesional*) <sup>(27)</sup>.

**B. Aceptación ante la muerte:** Son actitudes de distanciamiento profesional o sensibilidad (aceptación) con el hecho de la inevitabilidad de la muerte, se encuentran inmersas en el componente conductual, donde el profesional en el ejercicio asistencial, admite que la muerte es inevitable e irreversible (*acepta la muerte como un hecho natural*) <sup>(2)</sup>.

Por lo tanto, se evidencia en la muestra de sensibilidad al brindar cuidado humanizado al paciente en estado terminal y familia. De esta forma, ayuda al profesional a tener más responsabilidad ante la vida de sus pacientes con actitudes éticas y deontológicas (*acepta la muerte para el crecimiento personal*) <sup>(27)</sup>.

**C. Muerte como tránsito:** Son actitudes que se encuentran asociadas al componente cognitivo, el cual mediante creencias incrustadas en la dimensión cultural y/o espiritual

de la personal, la muerte es entendida como un “camino hacia una vida mejor” en un plano metafísico, considerando que hay vida después de la muerte (*muerte como pasaje hacia una vida mejor*) <sup>(2)</sup>.

Asimismo, en enfermería la teórica Madeleine Leininger planteó la teoría de la “diversidad” y la “universalidad” de los cuidados desde un “enfoque cultural”, enfatizando la importancia de involucrar las concepciones costumbristas al brindar cuidados al paciente, familia y comunidad <sup>(27)</sup>.

**D. Muerte como salida:** Son actitudes que se encuentran inmersos en el componente cognitivo, donde el profesional entiende y comprende cuando un paciente sufre de una enfermedad prolongada, dolorosa e incurable (*Muerte como fin del sufrimiento*) <sup>(2)</sup>.

De esta forma, la muerte es entendida como alivio, ya que es una salida a terminar con el sufrimiento. Sin embargo, una concepción que se viene debatiendo en muchos países es sobre la muerte asistida o “eutanasia” el cual un tema que genera controversias, posturas y debates en muchos países <sup>(27)</sup>.

**E. Temor ante la muerte:** Son actitudes que se encuentran asociadas al componente afectivo, donde el profesional siente temor o miedo a afrontar la muerte de un paciente (*temor de enfrentar a la muerte*) <sup>(2)</sup>.

Asimismo, existe el temor a contagiarse de una enfermedad mortífera (*temor a contraer la enfermedad*), como ejemplo la pandemia por la COVID - 19, la cual en sus inicios muchos profesionales asistenciales tenían temor de cuidar a pacientes infectados <sup>(27)</sup>.

**F. Muerte desde la perspectiva profesional:** Son manifestaciones de impacto emocional en relación a la atención profesional. Estas actitudes se encuentran inmersas en el componente afectivo y conductual, donde el profesional debe de estar preparado y capacitado para el ejercicio asistencial que genera una carga emocional negativa (*manifestaciones de impacto por la atención profesional*) <sup>(2)</sup>.

#### 2.2.4. “TEORÍA DEL FINAL TRANQUILO DE LA VIDA” (CORNELIA M. RULAND Y SHIRLEY M. MOORE)

La “Teoría del Final Tranquilo de la Vida” de las autoras Ruland C. y Moore S. en 1998, se basa fundamentalmente en el “Modelo de Calidad de la Atención Médica” de Avedis Donabedian (1984) y posteriormente Brandt (1979) utilizado la filosofía para explicar y definir la “calidad de vida”, un concepto importante para la investigación y la práctica del “Final de Tranquilo de la Vida” <sup>(28)</sup>.

##### **A. Conceptos y definiciones principales de la teoría:**

- **Ausencia de dolor:** Es entendida como una experiencia libre de sufrimiento o molestias en el final de la vida <sup>(28)</sup>. El dolor es considerado como una experiencia emocional desagradable.

Es por ello que se debe aplicar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.

- **Experiencia de bienestar:** El bienestar lo define, citando a Kolcaba y Kolcaba (1991), como el alivio del dolor, manteniendo un estado de relajación, tranquilidad y placentera <sup>(28)</sup>. Por lo cual, se debe facilitar el descanso, relajación y satisfacción del paciente al final de la vida.

- **Experiencia de dignidad y respeto:** Todo paciente en estado terminal merece respeto y trato como ser humano, respaldado por el principio bioético de la autonomía y los derechos humanos <sup>(28)</sup>. Por esta razón, se debe brindar cuidados de calidad al paciente al final de la vida con dignidad, empatía y respeto.
- **Estar en paz:** La paz o tranquilidad es un sentimiento de calma, armonía y satisfacción. Se incluyen las dimensiones física, psicológica y espiritual del ser humano <sup>(28)</sup>. Por lo tanto, la importancia del apoyo emocional debe inspirar confianza y la administración de ansiolíticos si se requiere.
- **Proximidad de los allegados:** La proximidad es el sentimiento de estar en contacto con otras personas que se preocupan, implicando una cercanía física o emocional <sup>(28)</sup>. Por esta razón, se debe facilitar la participación de la familia o cuidadores en los cuidados del paciente al final de la vida.

## **B. Rol de enfermería en el “Final Tranquilo de la Vida”**

El cuidado de enfermería es importante para crear una experiencia tranquila ante la muerte <sup>(28)</sup>. En virtud de ello, se debe evaluar e interpretar las manifestaciones que reflejan las experiencias ante la muerte de la persona e intervenir de la manera adecuada para conseguir o mantener una experiencia serena, aunque el moribundo no pueda expresarse de forma verbal.

Finalmente, esta teoría no es mejorar el cuidado en el sentido de optimizar un tratamiento prescrito u optar por uno más avanzado tecnológicamente, o un tipo de cuidado que conlleve a un encarnizamiento terapéutico; por lo contrario, se maximiza el tratamiento, proporcionando el mejor cuidado

holístico y de calidad en la atención posible mediante el uso prudente de la tecnología y las medidas de bienestar, para intensificar la calidad de vida y lograr una muerte digna.

### **2.2.5. ACTITUDES DE ENFERMERÍA HACIA EL FINAL DE LA VIDA DESDE UNA CONCEPCIÓN ÉTICA**

Según la “Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera (o)”, regula el trabajo de la enfermera y enfermero en las diversas dependencias del Sector Público <sup>(29)</sup>.

Dentro de esta Ley, los siguientes artículos enmarcan el actuar y responsabilidades del enfermero (a):

- **Artículo 3: “Del ámbito de la Profesión de Enfermería”**, donde el cuidado se da desde la concepción hasta la muerte y en todos los grupos etarios <sup>(29, p. 128)</sup>.
- **Artículo 6: “De las Responsabilidades de la Enfermera”**, donde es responsabilidad de este profesional la defensa de la vida, desde la concepción hasta el final de la vida <sup>(29, p. 128)</sup>.

Por otra parte, el “DL N° 22315: Código de Ética y Deontología”, es una agrupación de normas que encaminan y regulan el quehacer ético - profesional durante el ejercicio profesional, de enfermería en el Perú, con valores morales y principios bioéticos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia <sup>(30)</sup>.

Sin embargo, el “Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú” no menciona en ninguno de sus artículos el actuar de enfermería ante la muerte del paciente o usuario; no obstante, en el artículo 14 hace referencia al uso responsable de la tecnología y avances científicos que sea acorde a las necesidades de la persona respetando su dignidad y derechos <sup>(30)</sup>.



Asimismo, se infiere que los cuidados hacia el paciente en estado terminal no deben caer en la distansia terapéutica o “encarnizamiento terapéutico”, que conlleva al sufrimiento innecesario y prolongado del paciente, aplicando métodos que “calman” la sintomatología de la enfermedad, pero no se toman en cuenta la calidad de vida del enfermo.

De igual manera, la situación sanitaria atravesó todo el mundo y los fallecimientos por causa del coronavirus. El Perú, a través del documento: “*Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID - 19*”. De modo que, al paciente en estado terminal por infección por COVID - 19 se le debe brindar, en la medida de lo posible, los cuidados de medicina paliativa de alivio clínico, psicológico y espiritual <sup>(31)</sup>.

## **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. ACTITUD AL FINAL DE LA VIDA**

Es la predisposición que tienen los internos de enfermería de la UNMSM al reaccionar en forma de “aceptación”, “indiferencia” o “rechazo” ante la muerte, entendida como el proceso natural o connatural a la condición humana.

### **2.3.2. INTERNOS DE ENFERMERÍA**

Son todos los estudiantes de la E. P. Enfermería de la UNMSM de ambos sexos pertenecientes al quinto año de estudios matriculados en el año académico 2023.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1. HIPÓTESIS

Según Hernandez Sampieri R. (2014) el presente estudio no se aplica hipótesis por ser un estudio descriptivo, el cual solo pretende medir la variable de estudio <sup>(32)</sup>.

### 3.2. VARIABLE

**Variable de estudio:** Actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería.

Según Ander-Egg E. (1995) la variable de estudio es de naturaleza cualitativa, por lo que no es susceptible de medición numérica; y ordinal, porque sus valores se pueden jerarquizar <sup>(33)</sup>. Actitudes de aceptación, indiferencia o rechazo.

## CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

### 4.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con Hernandez S. (2014), la presente investigación es "estudio cuantitativo" debido a que permite atribuir un valor numérico a la variable en cuestión. Además, se utiliza un "método descriptivo" para presentar la variable de manera precisa en la realidad. Asimismo, se utilizó un "método de corte transversal" debido a que los datos se recopilaban durante un período de tiempo determinado <sup>(32)</sup>.

### 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernandez S. (2014), el presente estudio es de "diseño no experimental", debido a que la variable de estudio no será manipulada <sup>(32)</sup>.

### 4.3. SEDE DE ESTUDIO

La investigación actual se llevó a cabo en la Facultad de Medicina "San Fernando", Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Av. Grau N° 755, Cercado de Lima. Existen cinco escuelas profesionales en dicha casa de estudio: "*Medicina, Enfermería, Nutrición, Obstetricia y Tecnología Médica*". Sin embargo, esta investigación solo se considerará a la Escuela Profesional de Enfermería.

### 4.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### 4.4.1. Población

En el año académico 2023 se matricularon 66 internos de la E.P. Enfermería de la UNMSM.

#### A. Criterios de inclusión

- Internos de enfermería de la UNMSM matriculados en el año académico 2023.

- Internos de enfermería de la UNMSM que hayan tenido experiencia vivida frente a la muerte durante el cuidado de pacientes en el periodo del internado 2023.
- Internos de enfermería de la UNMSM que acepten llenar el instrumento de recolección de datos de forma virtual voluntariamente.

#### **B. Criterios de exclusión**

Internos de enfermería de la UNMSM que no rellenen o contesten de forma incompleta el cuestionario.

#### **4.4.2. Muestra y muestreo**

Se trabajará con la población que cumplen los “criterios de inclusión y exclusión” (N=62), por lo que no se aplicó muestreo.

Donde: N = Población y n= muestra.

#### **4.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. VALIDEZ DE CONTENIDO.**

En el año 1997, el autor Hernández G. desarrolló un “*Cuestionario sobre Actitudes hacia la Muerte - (CAM - 1)*”, una modificación y validación por juicio de expertos en Cuba del cuestionario original desarrollado en el año 1996 por los autores Martin y Salovey llamado “*Death Attitudes and Self Reported Health/relevant Behaviors*” (2).

El CAM-1 es un cuestionario de escala tipo Likert de 5 intensidades (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo) con 33 ítems (enunciados) relacionados con las actitudes hacia la muerte, las cuales se encuentran agrupadas en “6 dimensiones”: “*de evitación*”, “*de aceptación*”, “*de temor*”, “*con base en la creencia de que la muerte es un pasaje o tránsito*”, “*con fundamento en la concepción de la muerte como una salida o solución*” e “*involucrando la perspectiva profesional*” (2).

Sin embargo, en el año 2008 los autores Grau J. et al, desarrollaron el estudio *“Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos”* donde tuvieron que reelaborar el instrumento CAM-1, modificando la variable “Actitudes hacia la muerte”, con metodologías en base a elementos cognitivos, manejo de vivencias y estereotipos relacionados con la realidad de los profesionales <sup>(2)</sup>.

De esta forma, dando como resultado “hacia el final de la vida” el instrumento llamado “Cuestionario sobre Actitudes hacia la Muerte versión 2” (CAM - 2), se eliminó 1 ítem que no aportaba y se mantuvo los 32 ítems (proposiciones originales del CAM-1) pero modificados y reubicados en las 6 dimensiones: *“Evitación ante la muerte”*, *“Aceptación ante la muerte”*, *“Muerte como tránsito”*, *“Muerte como salida”*, *“Temor ante la muerte”* y *“Muerte desde la perspectiva profesional”* <sup>(2)</sup>.

Por consiguiente, para la recolección de datos de la presente investigación, la técnica es “la encuesta” y como instrumento el *“Cuestionario sobre Actitudes hacia la Muerte versión 2 (CAM - 2)”* desarrollada por Grau J. et al en el año 2008. <sup>(2)</sup> con escala tipo Likert modificada, el cual será adaptado y validado por juicio de expertos en el presente estudio. (Ver Anexo D)

El instrumento de recolección de datos presenta la siguiente estructura: “Presentación”, donde se presenta el investigador y se explica el motivo de la encuesta; luego los “Datos generales” como sexo, edad, año de estudio; posteriormente, se indican “Instrucciones” en el cual explica cómo será llenado el cuestionario.

El cuestionario está compuesto por 32 enunciados que abordan las dimensiones de las actitudes (propias del CAM-2): Evitación ante la muerte (3 ítems), Aceptación ante la muerte (7 ítems), Muerte como tránsito (7 ítems), Muerte como salida (4 ítems), Temor ante la muerte (6 ítems) y Muerte desde la perspectiva profesional (5 ítems), los cuales se encuentran distribuidos de forma aleatoria, es decir, los enunciados no están agrupados por “dimensiones” ni por “indicadores”.

Finalmente, para medir los enunciados, se asignó un valor del 1 al 4 a cada una de las intensidades de respuesta: *“Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo”*. Las actitudes serán expresadas en tres categorías, calculadas por la fórmula de máximos y mínimos: *“Actitud aceptación”, “actitud indiferencia”* y *“actitud rechazo”*. (Ver anexo J)

El instrumento de recolección de datos fue validado por 5 jueces expertos que son profesionales especializados de enfermería de la UNMSM en el área asistencial (3 jueces) y docencia universitaria (2 jueces).

Los resultados fueron procesados para hallar el *“Coeficiente de Validez de Contenido”* (CVC) según Hernández-Nieto (2011) <sup>(33)</sup>, teniendo como valor para indicar la validez y concordancia del instrumento. El CVC calculado es 0,9394, lo cual indica que la validez y concordancia es *“excelente”*. (Ver Anexo E)

#### **4.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Por motivo del internado, muchos se encuentran realizando las prácticas pre-profesionales en diversas zonas de Lima, es por ello que la recolección de datos se realizó de forma *“virtual”* a través de *“Google Forms”* en el periodo de 3era semana de diciembre del 2023, según la disponibilidad de tiempo de los internos, con un llenado de aproximadamente 15 minutos.

Antes de iniciar la aplicación del *“Cuestionario sobre Actitudes hacia la Muerte versión 2 (CAM-2)”* adaptada en el presente estudio, se solicitó una *“Carta de presentación”* a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, para contar con la autorización y respaldo correspondiente ante la coordinadora general del internado para la recolección de los datos. (Ver Anexo G)

Una vez culminada la recopilación de datos, se elaboró el *“Libro de códigos”* (Ver Anexo F) para que posteriormente proceder con el vaciado de información en una *“Matriz de datos”* (Ver anexo H) y estructurar una base de los datos correspondiente en el programa de *“Microsoft Excel 2019”* para su posterior análisis

#### 4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para el análisis de datos recolectados se utilizó el programa “*Microsoft Excel 2019*” para la presentación de los resultados. Asimismo, para su interpretación posterior, se elaboraron 4 tablas y 7 gráficos estadísticos para demostrar el comportamiento de la variable estudiada.

#### 4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se basó en los siguientes principios éticos:

- A. Respeto:** Es el derecho y la capacidad de cada persona de tomar sus propias decisiones. <sup>(34)</sup>. Se respetó la libre decisión de los internos de participar o no en la investigación.
  
- B. Confidencialidad:** Respeta la privacidad de la información adquirida <sup>(34,35)</sup>. Toda la información recopilada con el instrumento utilizado fue utilizada exclusivamente con fines de la investigación.
  
- C. Autonomía:** Manifiesta el derecho a la libre y voluntaria autodeterminación <sup>(34,35)</sup>. El interno decide participar de forma “voluntaria” por medio de la “*firma del consentimiento informado*” que abarca el llenado de la misma.
  
- D. Justicia:** Comprende la igualdad en el trato <sup>(34,35)</sup>. Los internos que participaron en el estudio fueron tratados con amabilidad y respeto, sin prejuicios ni discriminaciones.
  
- E. Beneficencia:** Abarca el principio moral que otorga beneficio para la persona <sup>(34,35)</sup>. Los resultados brindaron nuevas evidencias que serán otorgados a las autoridades responsables con la finalidad de plantear estrategias con una permanente orientación e intervención práctica para brindar cuidados de calidad en el acompañamiento del paciente-familia hacia el final de la vida.

**F. Consentimiento informado:** Es la forma de asegurarse de que la persona haya "expresado voluntariamente" su intención de participar en una investigación después de conocer los objetivos, la metodología y el instrumento de recolección de datos, y aclarando cualquier duda que pueda haber surgido durante la utilización del instrumento de recolección de datos <sup>(36)</sup>.



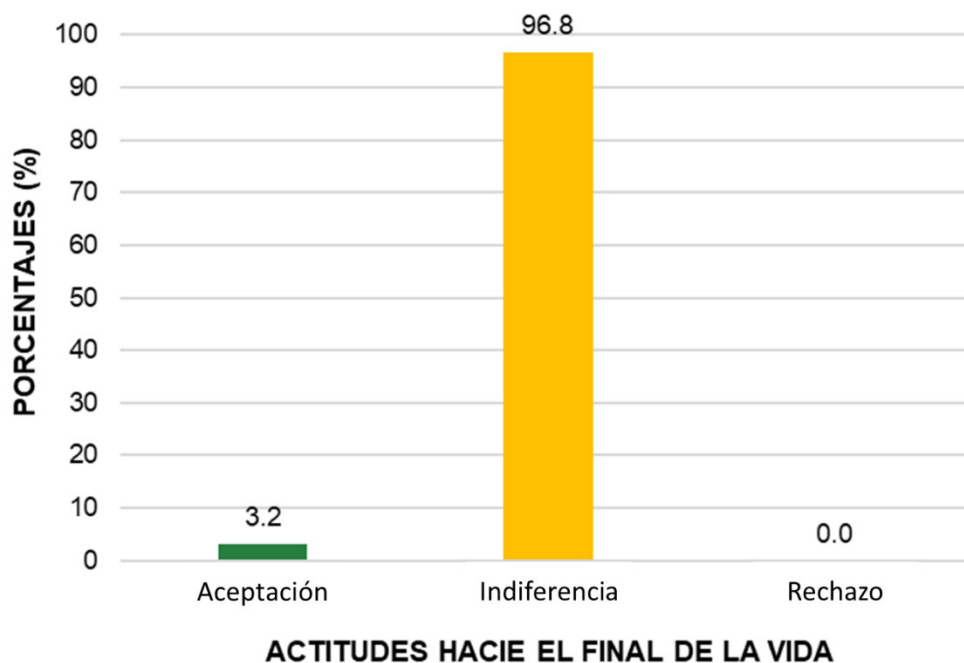
## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. DATOS GENERALES

En el quinto año académico en la E. P. Enfermería de la UNMSM se matricularon 66 internos. Sin embargo, 62 internos (N=62) bajo "criterios de inclusión y exclusión" conformaron la población (N). Así, el 82,3% (n=51) del total son de sexo femenino y el grupo etario predominante entre los internos de enfermería oscila entre 21 a 25 años de edad en un 75,8% (n=47). (Ver Anexo L)

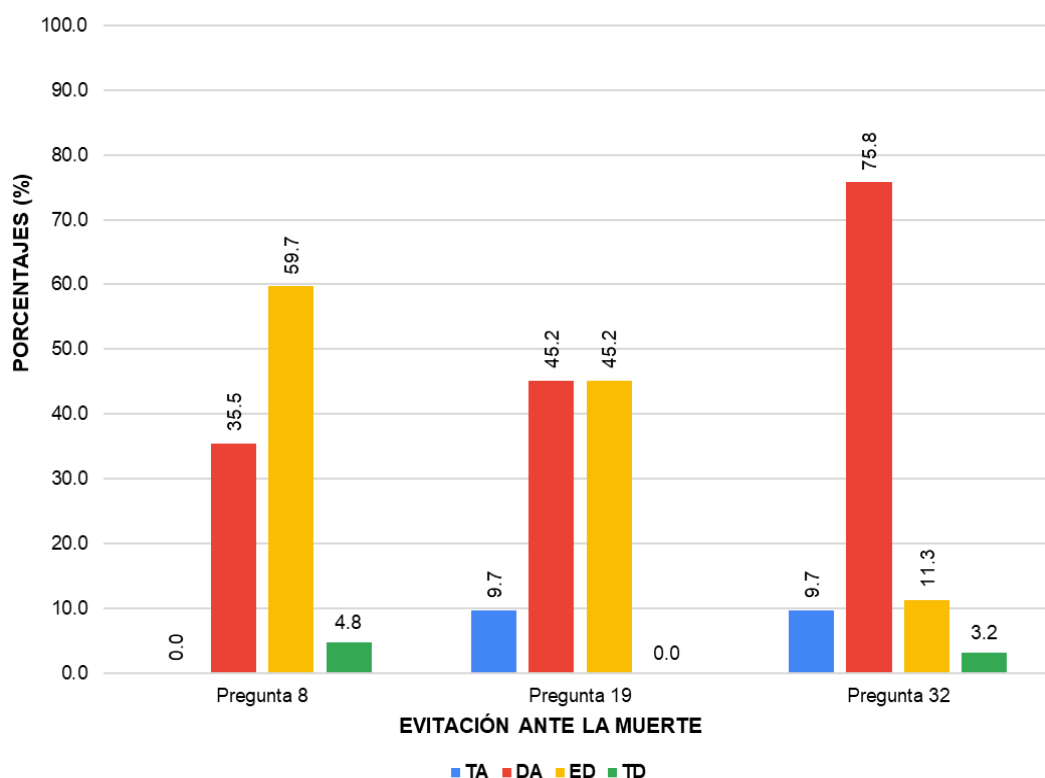
### 5.2. DATOS ESPECÍFICOS

**Gráfico 1. Actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



El **Gráfico 1**, el 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 96,8% (n=60) tienen "*actitudes de indiferencia*" hacia el final de la vida, seguido de un 3,2% (n=2) con una "*actitud de aceptación*".

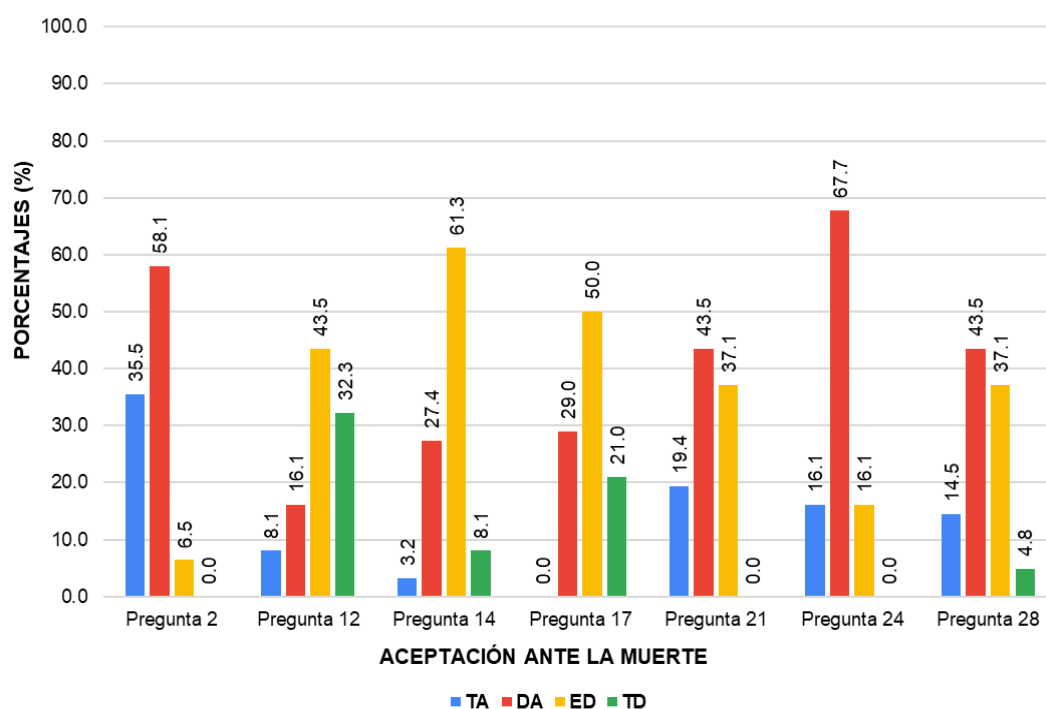
**Gráfico 2. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Evitación ante la muerte” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



Según el **Gráfico 2**, respecto a la dimensión “**Evitación ante la muerte**” se evidencia que del 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 85,5% (n=53) “se sienten más cómodos si la petición de asistir a un paciente moribundo de su área proviene de los familiares” (pregunta 32); el 64,5% (n=40) “piensan que es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de su muerte” (pregunta 8); y el 54,9% (n=34) “han pensado en la probabilidad de morir cuando asisten a un paciente terminal” (pregunta 19).

Asimismo, el 77,4% (n=48) manifiestan “*actitudes de indiferencia*” en la dimensión “**Evitación ante la muerte**”, seguido de un 19,4% (n=12) con una “*actitud de aceptación*”. (Ver Anexo L)

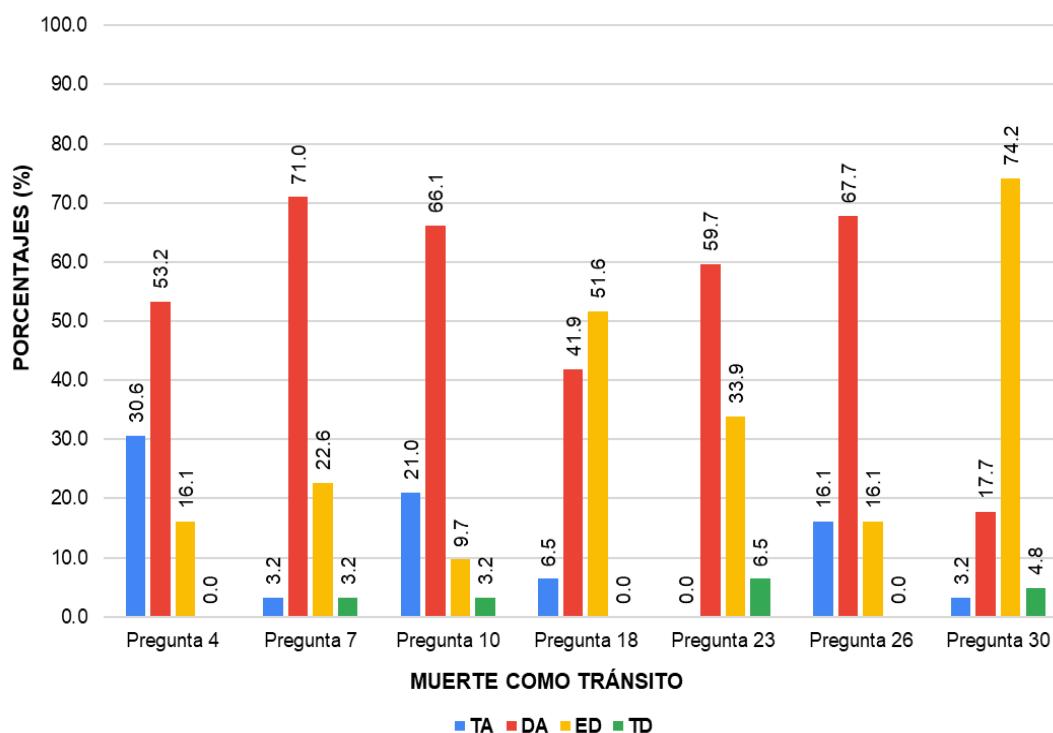
**Gráfico 3. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Aceptación ante la muerte” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



En cuanto al **Gráfico 3**, respecto a la dimensión “**Aceptación ante la muerte**” se evidencia que del 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 93,6% (n=56) “piensa que la aceptación de morir ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de los pacientes” (pregunta 2); el 83,9% (n=53) “reconoce la muerte como un hecho inevitable y ayuda al crecimiento personal” (pregunta 24); el 75,8% (n=47) “le gustaría atender a pacientes agonizante” (pregunta 12); el 71% (n=44) “realmente prefieren no pensar en la muerte” (pregunta 17); el 69,4% (n=43) “no cree que cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte” (pregunta 14); el 62,9% (n=39) “piensan que no vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida” (pregunta 21); y el 58% (n=36) “cree que el contacto frecuente con la muerte hace verla como algo natural” (pregunta 28).

Además, el 82,3% (n=51) muestran “*actitudes de indiferencia*” en la dimensión “**Aceptación ante la muerte**”, seguido de un 17,7% (n=11) con una “*actitud de aceptación*”. (Ver Anexo L)

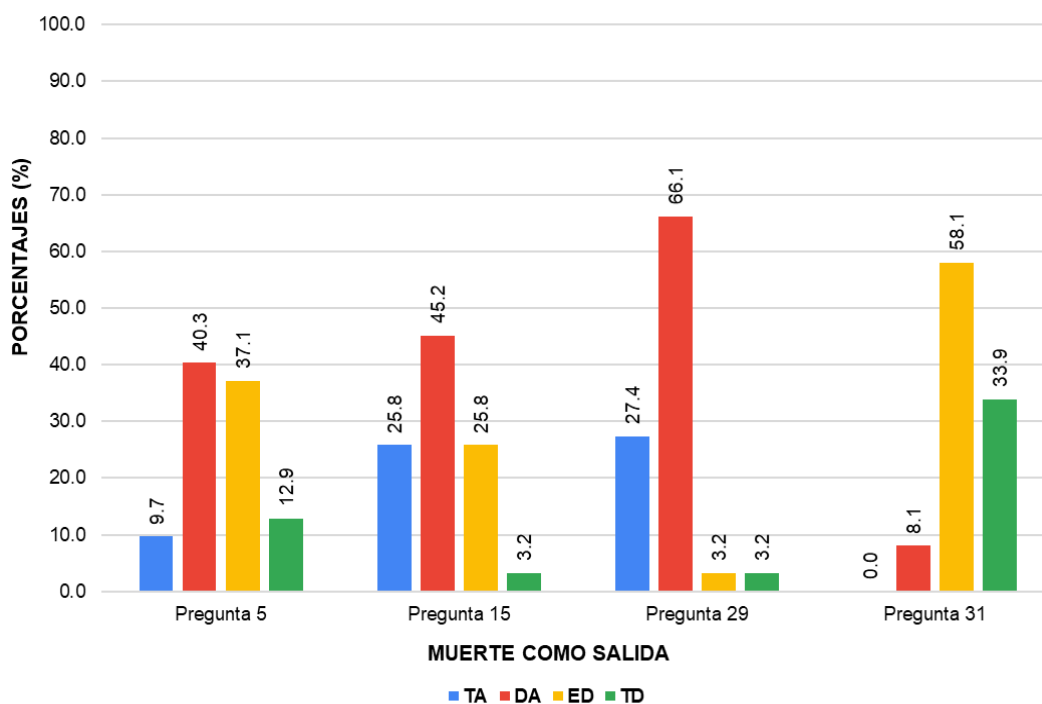
**Gráfico 4. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Muerte como tránsito” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



Según el **Gráfico 4**, respecto a la dimensión “**Muerte como tránsito**” se evidencia que del 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 87,1% (n=54) “piensan que puede haber vida después de la muerte” (pregunta 10); el 83,8% (n=52) “piensan que después de la vida puede haber un lugar mejor” (pregunta 4), y “se sienten más libres al aceptar el hecho de morir” (pregunta 26); el 79% (N=49) “no creen que después de la muerte encontrarán la felicidad” (pregunta 30); el 74,2% (n=46) “piensan que la vida tiene más significado porque aceptan el hecho de morir” (pregunta 7); el 59,7% (n=37) “esperan con placer que haya vida después de la muerte” (pregunta 23); y el 51,6% (n=32) “no ven a la muerte como un paso a la eternidad” (pregunta 18).

Del mismo modo, el 77,4% (n=48) tienen “*actitudes de indiferencia*” en la dimensión “**Muerte como tránsito**”, seguido de un 22,6% (n=14) con una “*actitud de aceptación*”. (Ver Anexo L)

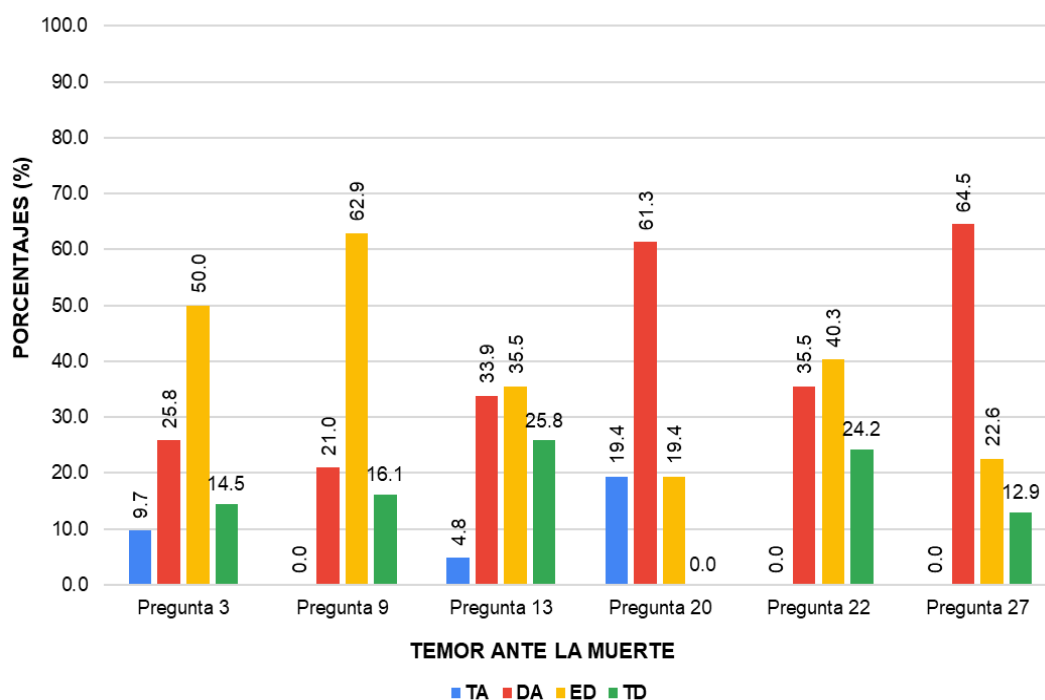
**Gráfico 5. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Muerte como salida” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



En cuanto al **Gráfico 5**, respecto a la dimensión “**Muerte como salida**” se evidencia que del 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 93,5% (n=58) “piensan que hay momentos en que la muerte puede ser un alivio” (pregunta 29); el 92% (n=57) “no creen que las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos” (pregunta 31); el 71% (n=44) “preferirían morir a vivir sin calidad” (pregunta 15); y el 50% (n=31) “piensan que la muerte puede ser una salida a la carga de la vida” (pregunta 5).

De igual forma, el 58,1% (n=36) presentan “*actitudes de aceptación*” en la dimensión “**Muerte como salida**”, seguido de un 41,9% (n=26) con una “*actitud de indiferencia*”. (Ver Anexo L)

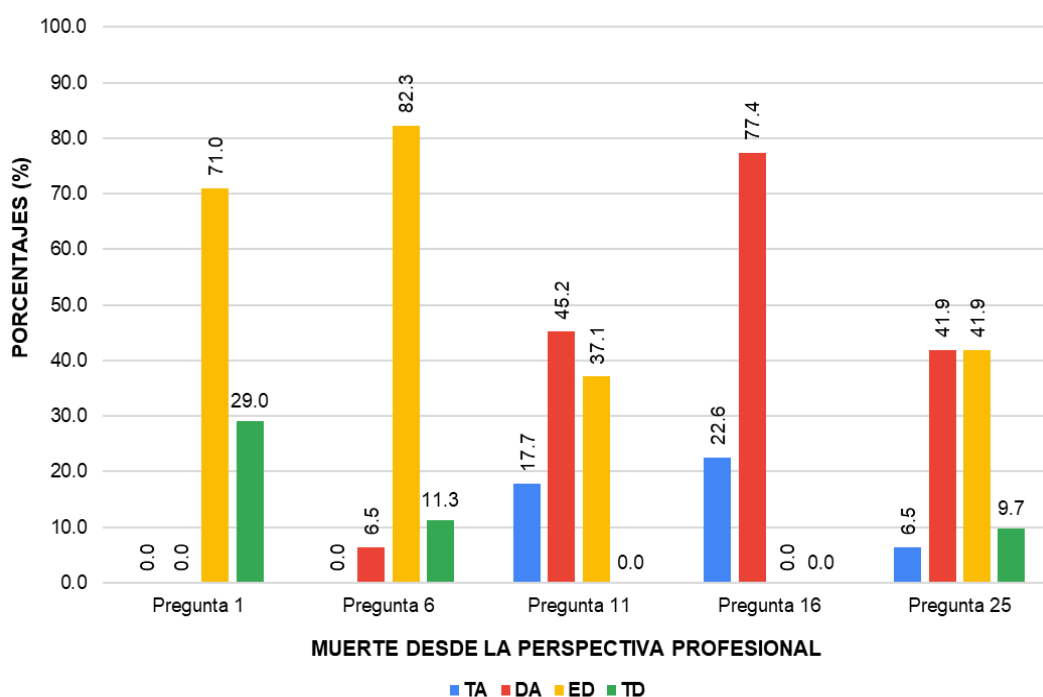
**Gráfico 6. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Temor ante la muerte” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



En el **Gráfico 6**, respecto a la dimensión “**Temor ante la muerte**” se evidencia que del 100% (N=62) de internos de enfermería de la UNMSM, el 80,7% (n=50) “les conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo” (pregunta 20); el 79% (n=49) “no se sienten perturbados cuando piensan lo corta que es la vida” (pregunta 9); el 64,5% (n=40) “piensan con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que los lleve irremediablemente a la muerte” (pregunta 27), “no creen que la posibilidad de morir genere ansiedad” (pregunta 3), y “no encuentran difícil encarar la muerte” (pregunta 22); y el 61,3% (n=38) “no temen morir joven” (pregunta 13).

Del mismo modo, el 74,2% (n=46) tienen “*actitudes de indiferencia*” en la dimensión “**Temor ante la muerte**”, seguido de un 21% (n=13) con una “*actitud de aceptación*”. (Ver Anexo L)

**Gráfico 7. Actitudes hacia el final de la vida según la dimensión “Muerte desde la perspectiva profesional” en internos de enfermería de la UNMSM. Lima, 2023.**



Según el **Gráfico 7**, respecto a la dimensión “**Muerte desde la perspectiva profesional**” se evidencia que el 100% (N=62) “no cree que pensar en la muerte es perder el tiempo” (pregunta 1) y “han pensado en su muerte como un hecho posible” (pregunta 16); el 93,6% (n=58) “no experimentan la muerte de un paciente como un fracaso profesional” (pregunta 6); el 62,9% (n=39) “no pueden evitar pensar en su familia ante un paciente que se va a morir” (pregunta 11); y el 51,6% (n=32) “no cree que el más alto sentido del trabajo es salvar o alargar la vida de un paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal” (pregunta 25).

Finalmente, el 66,1% (n=41) manifiestan “*actitudes de aceptación*” en la dimensión “**Muerte desde la perspectiva profesional**”, seguido de un 33,9% (n=21) con una “*actitud de indiferencia*”. (Ver Anexo L)

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La muerte es un hecho “natural”, “inherente” e “inevitable” para todos los seres vivos, incluidos los humanos. Para definir la muerte y la vida necesariamente deben estar vinculadas, pues una se explica en base a la otra. Asimismo, el “enfoque científico” define que el “fin de la vida” es la muerte (cuerpo físico) mientras que para el “enfoque metafísico o religioso” la muerte es la separación de las partes que integran al ser humano, lo material (parte física) y el alma - espíritu (parte espiritual), siendo estos último inmortal <sup>(1)</sup>. Sin embargo, independiente de los enfoques acerca de la muerte, el fallecimiento de una persona acarrea un sufrimiento en la familia y el personal a cargo del cuidado, como es Enfermería <sup>(4)</sup>.

Es por ello, que el futuro profesional de enfermería debe tener un conjunto de actitudes con valores ético - deontológicos como lo plasma el Decreto Ley N° 22315 “Código de Ética y Deontología” que guía y regula las actitudes ético-profesionales en el ejercicio laboral, con el fin de no conllevar un sufrimiento innecesario al paciente en estado terminal; asimismo, el “*Documento técnico: Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID - 19*” sirve para abordar el apoyo al paciente y familia para afrontar el final de la vida en el contexto de la COVID - 19, de forma holística, con énfasis en la “dimensión espiritual” del paciente en estado terminal en la medida que sea posible <sup>(30, 31)</sup>.

En relación con lo mencionado, los resultados obtenidos en la presente investigación y respondiendo al objetivo general, se evidencia que los internos de enfermería de la UNMSM tienen “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida. Estos resultados coinciden, en el ámbito nacional, en las investigaciones de los autores Vásquez S. (2016), León K. (2015) y Bravo S. (2020) donde concluyen que la mayoría de los estudiantes e internos de enfermería tienen “*actitudes de indiferencia*” hacia la muerte.<sup>(14,20,22)</sup> Asimismo, en el ámbito internacional, los resultados son similares con lo encontrado por los autores Ferri P., et al. (2021) donde los estudiantes de enfermería de Italia, España y Reino Unido muestran actitudes hacia los cuidados al final de la vida en un “*nivel intermedio*” <sup>(16)</sup>.



Sin embargo, los resultados en la presente investigación resultan preocupante, ya que considerando la teoría del “Final Tranquilo de la Vida” de Ruland C. y Moore S. (1998), es muy importante el futuro profesional de enfermería obtenga “*actitudes de aceptación*” hacia el final de la vida y no ser indiferente hacia este hecho, optimizando el tratamiento prescrito de forma holística y de calidad, creando escenarios tranquilos ante un suceso nefasto como es la muerte <sup>(28)</sup>. En este sentido, probablemente, las “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida que presentan los internos de enfermería, puede significar que aún no se encuentran preparados de forma mental, afectiva y actitudinal para afrontar un suceso traumático como es la muerte.

En lo que respecta a los objetivos específicos, se encontró que en la dimensión “**Evitación ante la muerte**”, la mayoría de los internos de enfermería de UNMSM tienen “*actitudes de indiferencia*”. Estos hallazgos son similares en los estudios realizados por Vázquez S. (2016) y Bravo S. (2020) donde concluyen que la mayoría de estudiantes de enfermería tienen “*actitudes de indiferencia*”, pues no mostraron “ni repugnancia ni inclinación” en dicha dimensión <sup>(14,20)</sup>. Según las autoras esto está relacionado con la evasión/rechazo de cuidar a un paciente en estado terminal como acto de defensividad en el accionar ante la agonía de un paciente pues despierta sentimientos de ansiedad, miedo y temor ante la situación traumática <sup>(14,20)</sup>. En este sentido, probablemente los internos de enfermería eviten participar en las atenciones a pacientes en estado terminal porque conlleva una carga emocional negativa, por lo que no se sientan lo suficientemente preparados (sentimentalmente) ante el fallecimiento de un paciente.

Por consiguiente, se obtuvo que la mayoría de los enfermeros internos de la UNMSM tienen “*actitudes de indiferencia*” en relación a la dimensión “**Aceptación ante la muerte**”. Estos hallazgos son similares en los estudios realizados por Vázquez S (2016) y Bravo S. (2020) donde concluyen que en esta dimensión los estudiantes de enfermería tienen “*actitudes de indiferencia*” <sup>(14,20)</sup>. Según las autoras, la muerte es un hecho “natural” e “inherente” del ser humano y ser indiferente ante este suceso es omitir los cuidados para que la persona tenga una muerte digna <sup>(14,20)</sup>. En este sentido,

probablemente los internos de enfermería creen que la muerte “no es buena ni mala” sino un hecho natural e inevitable de la vida.

Asimismo, que la mayoría de los internos de enfermería de la UNMSM tienen *“actitudes de indiferencia”* en relación a la dimensión **“Muerte como tránsito”**. Estos hallazgos difieren de los estudios realizados por León K (2015) y Reyes E. (2020) donde concluyen que los estudiantes de enfermería tienen *“actitudes negativas”* en esta dimensión <sup>(19,22)</sup>. Según las autoras esta dimensión está relacionada con brindar soporte especialmente en la “dimensión espiritual” del paciente, proporcionando esperanza de una “vida después de la muerte”. Sin embargo, la espiritualidad de la persona es subjetiva de abarcar y cuestionable cuando el cuidador es joven y “no cree en una vida después de la muerte” <sup>(19,22)</sup>. En este sentido, es probable que a los internos de enfermería les resulte difícil brindar soporte espiritual a un paciente moribundo, enfatizando en la creencia de tener una “vida feliz” después de la muerte, el cual está inmerso en la empatía, esperanza, religiosidad y soporte emocional hacia el paciente.

Con respecto a la dimensión **“Muerte como salida”** se obtuvo que la mayoría de los internos de enfermería de la UNMSM tienen *“actitudes de aceptación”*. Estos hallazgos difieren de los estudios realizados por Cuipal H. (2020) donde concluye que la mayoría de los internos de enfermería tienen *“actitudes negativas”* en época de pandemia en esta dimensión <sup>(18)</sup>. Según la autora, la muerte no es una solución para los problemas de la vida, sin embargo, “bajo algunas circunstancias” la muerte podría ser un alivio <sup>(18)</sup>. En este sentido, es probable que los internos piensen que la muerte es la salida ante el sufrimiento, debido a que ven la muerte como la solución ante una mala calidad de vida o el cual está conllevando a un encarnizamiento terapéutico.

En relación a la dimensión **“Temor ante la muerte”** se evidenció que la mayoría de los internos de enfermería de la UNMSM tienen *“actitudes de indiferencia”*. Estos hallazgos son similares en los estudios realizados por Vásquez S (2016) y Bravo S. (2020) donde concluyen que la mayoría de los estudiantes de enfermería tienen *“actitudes de indiferencia”* en esta dimensión <sup>(14,20)</sup>. Según las autoras, el cuidador cuando es joven prefiere evitar

pensamientos respecto a la muerte o de cualquier tema en relación a la muerte, y también prefiere no exponerse cuando el paciente sufre una enfermedad mortal transmisible <sup>(14,20)</sup>. En este sentido, los internos de enfermería probablemente prefieren no pensar en la muerte (de sí mismo como de otros) y temen cuidar a pacientes que porten una enfermedad infectocontagiosa mortal.

Por último, referente a la dimensión **“Muerte desde la perspectiva profesional”** se encontró que la mayoría de los internos de enfermería de la UNMSM muestran *“actitudes de aceptación”*. Estos hallazgos son similares en los estudios realizados por Bermejo J., et al. (2018) y Cuipal H. (2020) donde concluye que la mayoría de los internos de enfermería tienen *“actitudes positivas”* en esta dimensión <sup>(13,18)</sup>. Los autores concluyen que el fallecimiento de un paciente es un evento traumático para los profesionales de la salud que provoca sentimientos de ansiedad, tristeza y culpa, lo que lleva a algunos profesionales a mantener una distancia significativa con los pacientes terminales <sup>(13,18)</sup>. En este sentido, es probable que los internos de enfermería presenten impactos emocionales superables, limitaciones en las habilidades/destrezas, y no manifiestan sensación de fracaso profesional ante el deceso de un paciente.

## CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. CONCLUSIONES

La mayoría de internos de enfermería de la UNMSM manifiestan “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida; quizás por ello, es que prefieren no participar en los cuidados a pacientes moribundos que conlleva una carga emocional negativa y no se sienten emocionalmente preparados ante el fallecimiento de un paciente.

Los internos de enfermería de la UNMSM presentan “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida en la dimensión “***Evitación ante la muerte***”, porque de manera “consciente o inconsciente” sienten temor al brindar cuidados al paciente moribundo ya que este puede fallecer en su turno.

En relación con la dimensión “***Aceptación ante la muerte***”, los internos de enfermería de la UNMSM mostraron “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida; probablemente porque creen que la muerte “no es buena ni mala” sino un hecho natural de la vida, inherente e inevitable del ser humano.

En cuanto a la dimensión “***Muerte como tránsito***” se evidenció “*actitudes de indiferencia*” hacia el final de la vida en los internos de enfermería de la UNMSM, ya que les pueda ser difícil cuidar a un paciente moribundo, pues la mayoría de los internos son jóvenes y les resulta complicado creer en una vida después de la muerte.

Referente a la dimensión “***Muerte como salida***”, los internos de enfermería de la UNMSM en su mayoría presentan “*actitudes de aceptación*” hacia el final de la vida; porque consideran que la muerte es la salida ante el sufrimiento innecesario por la que está atravesando el paciente terminal, debido a que perciben a la muerte como la “solución al sufrimiento”.

En cuanto a la dimensión “***Temor ante la muerte***”, los internos de enfermería de la UNMSM presentan “*actitudes de indiferencia*” hacia el

final de la vida, porque prefieren no pensar en la muerte, quizás de ellos mismos como la de otros, y temen cuidar a pacientes que porten alguna enfermedad infectocontagiosa que pueda causarles la enfermedad y muerte.

En relación a la dimensión **“Muerte desde la perspectiva profesional”**, los internos de enfermería de la UNMSM presentan **“actitudes de aceptación”** hacia el final de la vida, debido a que desarrollan un proceso progresivo de habilidades y destrezas preprofesionales al brindar el cuidado al paciente terminal, por lo que no manifiestan la sensación de fracaso profesional cuando este muere.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

En la malla curricular de la Escuela Profesional de Enfermería se enfaticen procesos de formación en el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan brindar un cuidado humanizado a pacientes en estado terminal desde el pregrado y que les permita cultivar valores éticos - deontológicos, con el fin de que egrese portando un perfil de manejo de actitudes cognitivos, conductuales y afectivos hacia el final de la vida.

Asimismo, deben ser formados gradualmente, con prácticas en los diferentes nosocomios y/o casas de reposo, teniendo así vivencias o experiencias previas en especial en pacientes con enfermedades crónicas o terminales para que tomen conciencia y reflexionen que en su vida profesional necesariamente van a tener que cuidar a este tipo de pacientes y deben de mejorar sus actitudes como personas.

Para las futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios de enfoque cualitativo para poder profundizar en los sentimientos y emociones de los estudiantes e internos de enfermería en relación al cuidado a pacientes en estado terminal y comprender su comportamiento de rechazo o indiferencia al final de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M. y Salas V. Actitud ante la muerte y el proceso de morir, propio y el de los demás. [Tesina]. México: Asociación Mexicana de Tanatología, A. C. 2015. [Citado 4 Julio 2022]. Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/286%20actitud.pdf>
2. Grau Abalo J, Llantá Abreu M. D, Massip Pérez C, Chacón Roger M, Reyes Méndez M. C, Infante Pedreira O, Romero Pérez T, Barroso Fernández I, , Morales Arisso D. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacita en cuidados paliativos. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2008. [Citado 4 Julio 2022]. 4(10):27-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670003>
3. Díaz R, Pérez J, Carrasco J. y Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID 19: Experiencia desgarradora. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020. [citado 6 julio 2022]; 13( 1 ): 97 - 98. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000100016&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100016&lng=es).
4. Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. Enfermería. [Internet]. 2016. [citado 6 julio 2022]; 5 (2): 41 - 45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2393-66062016000200006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2393-66062016000200006&lng=es).
5. Puch-Ku G., Uicab-Pool G., Ruiz-Rodríguez M., et al. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2016. [citado 7 julio 2022]; 24 (2): 129 - 136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65624#>

6. Sanchís L. Afrontamiento del miedo a la muerte. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. 2017. [Citado 6 de julio 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/49449/1/T40309.pdf>
7. WHO. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2023. [Citado 6 de octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
8. INEI. Defunciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2021. [Citado 6 de octubre 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/deaths/>
9. Perú - Mortalidad. 2021. [Citado 6 de octubre 2023]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/peru>
10. WHO. Coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2019. [Citado 5 de julio 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
11. WHO. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. 2022. [Citado 6 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20declaro%20con,amenaza%20para%20la%20salud%20mundial%E2%80%9D>
12. MINSA. Sala Situacional COVID - 19. Perú. [Internet]. 2022. [Citado 6 octubre 2023]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
13. Bermejo J, Villacieros M y Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. [Internet]. Medicina Paliativa. 2018. [Citado 6 octubre 2023]. 25 (3): 168 - 174. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-avance-resumen-actitudes-hacia-el-cuidado-pacientes-S1134248X18300065>

14. Vázquez S. Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [citado 6 octubre 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/323351910>
15. Zahran Z, et al. Nursing students' attitudes towards death and caring for dying patients. [Internet]. Nurs Open. 2022. [citado 9 octubre 2023]. Jan; 9 (1): 614 - 623. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8685863/>
16. Ferri P, et al. Nursing student attitudes toward dying patient care: A European multicenter cross-sectional study. [Internet]. Acta Biomed. 2021. [citado 9 octubre 2023]. 92 (S2): e2021018. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/11403>
17. González A, et al. Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. LUXMED [Internet]. 2019. [citado 9 octubre 2023]; 14 (41): 77 - 83. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015>
18. Cuipal H. Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: UNMSM. [citado 6 octubre 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18997>
19. Reyes E. Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo. [citado 6 octubre 2023]. Disponible en:



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74781/R\\_eyes\\_GE-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74781/R_eyes_GE-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

20. Bravo S. Actitud ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Chiclayo, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2020. [citado 6 octubre 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2972>
21. Solano A y Bazán A. Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida - Chiclayo, Perú. 2016. [Internet]. CIETNA. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2020. [citado 16 octubre 2023]; 5 (1): 51 - 62. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/10>
22. León K. Actitud del estudiante de enfermería ante la muerte, Universidad Privada San Juan Bautista. Chorrillos, agosto - 2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2015. [citado 16 octubre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/910>
23. Fernández R. Actitudes y comportamiento social. [Trabajo final de grado]. España: Universitat Jaume I. 2014. [Citado 28 octubre 2023]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/106155>
24. Riqueleme I. Actitudes de los estudiantes de cuarto medio hacia las ciencias naturales. [Tesis de Magister]. Chile: Universidad de Chile. 2005. [Citado 28 octubre 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/105971>
25. Magaña J. Definición de la muerte encefálica. Rev Mex Anest. [Artículo]. 2015. [Citado 28 octubre 2023]; 38 (Supl: 1): 128 - 130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58826>

26. Noemi J. Vida y muerte: una reflexión teológica - fundamental. Teología y vida. [Internet]. 2007. [Citado 28 octubre 2023]; 48(1), 41 - 55. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/1253>
27. Morales F, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. [Internet] Revista Cuidarte. 2021. [Citado 28 octubre 2023]. 12 (1): e1081. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
28. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9° Ed. España: Elsevier. 2018.
29. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. [Internet]. 2002. [Citado 30 octubre 2023]. Disponible en: [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
30. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. 2009. [Citado 30 octubre 2023]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
31. Ministerio de Salud. Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia COVID - 19. [Documento técnico]. 2020. [Citado 30 octubre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/871496/consideraciones-eticas-para-la-toma-de-decisiones-en-los-servicios-de-salud-durante-la-pandemia-covid-19-v2.pdf>
32. Hernández R., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México D. F.: McGraw - Hill, 2014.
33. Pedrosa I, Suárez J y García E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Acción psicol. [Internet]. 2013. [Citado 30 octubre 2023] ; 10( 2 ): 3-18.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000200002&lng=es).

34. García B. Los principios de la Bioética. [en línea]. 2015. [Citado 30 octubre 2023]; Argentina: Universidad Católica Argentina. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2851>
  
35. Rosa C. y Luis P. Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el servicio de emergencia. [Tesis de especialidad en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. [Citado 30 octubre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/923>
  
36. Arturo V, Éctor R, Jorge V, Fernanda C. y Jorge G. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético?. [Internet]. 2017. [Citado 30 octubre 2023]; 39 (3), 175 - 182. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>

# ANEXOS

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>A</b> MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	<b>I</b>
<b>B</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	<b>II</b>
<b>C</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO .....	<b>IV</b>
<b>D</b> CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES HACIA LA MUERTE VERSIÓN 2 (CAM - 2). De Grau J. et al, 2008.	<b>VII</b>
<b>E</b> INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS .....	<b>XI</b>
<b>F</b> LIBRO DE CÓDIGOS .....	<b>XII</b>
<b>G</b> AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN .....	<b>XVII</b>
<b>H</b> MATRIZ DE DATOS .....	<b>XVIII</b>
<b>I</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	<b>XIX</b>
<b>J</b> CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIO .....	<b>XX</b>
<b>K</b> CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR PARA CADA DIMENSIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO .....	<b>XXI</b>
<b>L</b> TABLAS .....	<b>XXVII</b>

## ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes hacia el final de la vida en enfermería de una universidad pública.	Las actitudes hacia el final de la vida es la predisposición del profesional de enfermería a reaccionar ante eventos de pérdida y/o duelo <sup>(26)</sup> .  Dicha predisposición trae consigo actitudes hacia la muerte como pasaje hacia una mejor vida, fin del sufrimiento, aceptación como parte de un suceso natural, evasión en la práctica asistencial, impacto emocional y temor ante el suceso nefasto <sup>(29)</sup> .	<b>Evitación ante la muerte</b>	- Manifestaciones de defensividad. - Evasión en la práctica profesional	Aceptación	Las actitudes hacia el final de la vida son las reacciones que refiere el interno de enfermería ante el evento nefasto, respondiendo con conductas evasivas y aceptación; con sentimientos de temor e impacto emocional; y con pensamientos de alivio y tránsito a una mejor vida ante el suceso de pérdida y/o duelo.  Por lo tanto, será medido a través del <i>Cuestionario de Actitudes hacia la Muerte (CAM-2)</i> creado por Grau J. et al <sup>(2)</sup> , escala tipo Likert modificada con 4 intensidades, que permitan medir las actitudes del interno de enfermería en las 6 dimensiones, cuyo valor final serán:
		<b>Aceptación ante la muerte</b>	- Aceptar la muerte como algo natural. - Aceptar la muerte para el crecimiento personal.		
		<b>Muerte como tránsito</b>	- La muerte como pasaje hacia una vida mejor.	Indiferencia	
		<b>Muerte como salida</b>	- Muerte como fin del sufrimiento.		
		<b>Temor ante la muerte</b>	- Temor de enfrentar a la muerte. - Temor a contraer la enfermedad.	Rechazo	
	<b>Muerte desde la perspectiva profesional</b>	- Manifestaciones de impacto por la atención profesional.		<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Actitud de Aceptación</b></li> <li>● <b>Actitud de Indiferencia</b></li> <li>● <b>Actitud de Rechazo</b></li> </ul>	

## ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Bases teóricas	Tipo, método, diseño	Población, muestra, criterios de selección	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
¿Cuáles son las actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2023?	<p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar las actitudes hacia el final de la vida en internos de enfermería de la UNMSM, 2023.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “<i>evitación ante la muerte</i>”, en internos de enfermería de la UNMSM.</li> <li>- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión “<i>aceptación ante la muerte</i>”, en internos de enfermería de la UNMSM.</li> </ul>	Según Hernandez Sampieri (2014) el presente estudio no se aplica hipótesis por ser un estudio descriptivo, motivo por el cual el estudio solo pretende medir la variable de estudio <sup>(34)</sup> .	<p><b>1. Actitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiciones</li> <li>• Características</li> <li>• Componentes: cognitivo, afectivo y conductual</li> </ul> <p><b>2. Muerte o “Final de la vida”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Concepción científica</li> <li>• Concepción metafísica.</li> </ul> <p><b>3. Actitudes hacia el final de la vida.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensiones del CAM.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, porque permite asignar un valor numérico a la variable de estudio.</p> <p><b>Método:</b> Descriptivo, pues permitirá presentar la variable tal cual se presenta en una realidad concreta; y de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un determinado periodo de tiempo.</p>	<p><b>Población:</b> Estará conformada por 66 internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajará con el total de la población, por lo que no se aplicará muestreo.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos de enfermería de la UNMSM matriculados en el año académico 2023</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> “Cuestionario sobre Actitudes hacia la Muerte versión 2 (CAM - 2)” desarrollada por Jorge G. et al. (2008) con escala tipo Likert modificada. Será adaptado en el presente estudio, con 4 intensidades de respuesta: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.</p>

- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión *“muerte como tránsito”*, en internos de enfermería de la UNMSM.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión *“muerte como salida”*, en internos de enfermería de la UNMSM.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión *“temor ante la muerte”*, en internos de enfermería de la UNMSM.
- Identificar las actitudes hacia el final de la vida en la dimensión *“muerte desde la perspectiva profesional”*, en internos de enfermería de la UNMSM.

#### 4. Teoría del Final Tranquilo de la Vida (Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore)

- Conceptos y definiciones principales
- Rol de enfermería en el Final Tranquilo de la Vida.

#### 5. Actitudes de enfermería hacia el final de la vida desde una concepción ética.

#### Diseño:

No experimental debido a que no habrá manipulación de la variable de estudio.

- Internos de enfermería de la UNMSM que hayan tenido experiencia vivida frente a la muerte durante el periodo del internado.
- Internos de enfermería de la UNMSM que acepten llenar el instrumento de recolección de datos de forma virtual voluntariamente

#### Criterios de exclusión:

- Internos de enfermería de la UNMSM que respondan el cuestionario de forma incompleta.

El cuestionario está compuesto por 32 enunciados que abordan las 6 dimensiones de las actitudes hacia el final de la vida.



## ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ENUNCIADOS
Actitudes de los internos de enfermería hacia el final de la vida.	<p>Las actitudes hacia el final de la vida son las reacciones de conducta, de sentir y de pensar que refiere el interno de enfermería, ante eventos de pérdida y/o duelo.</p> <p>Se utilizará la adaptación de un CAM - 2 de Jorge G. et al. (2008) que permite medir las actitudes hacia la muerte del interno de enfermería en las 6 dimensiones, cuyo valor final serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Actitud de aceptación</li> <li>● Actitud de indiferencia</li> <li>● Actitud de rechazo</li> </ul>	<b>Evitación ante la muerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manifestaciones de defensividad.</li> <li>● Evasión de la práctica profesional.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.</li> <li>2. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.</li> <li>3. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.</li> </ol>
		<b>Aceptación ante la muerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aceptar la muerte como algo natural.</li> <li>● Aceptar la muerte para el crecimiento personal.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes.</li> <li>5. No me gustaría atender a un paciente agonizante.</li> <li>6. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.</li> <li>7. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.</li> <li>8. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.</li> <li>9. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.</li> <li>10. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.</li> </ol>

<p><b>Muerte como tránsito</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La muerte como pasaje hacia una vida mejor.</li> </ul>	<p><b>11.</b> Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor.</p> <p><b>12.</b> Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte.</p> <p><b>13.</b> Pienso que puede haber vida después de la muerte.</p> <p><b>14.</b> Veo a la muerte como un paso a la eternidad.</p> <p><b>15.</b> Espero con placer que haya vida después de la muerte.</p> <p><b>16.</b> Me siento más libre al aceptar mi muerte.</p> <p><b>17.</b> Después de la muerte encontraré la felicidad.</p>
<p><b>Muerte como salida</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte como fin del sufrimiento.</li> </ul>	<p><b>18.</b> La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.</p> <p><b>19.</b> Preferiría morir a vivir sin calidad.</p> <p><b>20.</b> Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.</p> <p><b>21.</b> Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.</p>

<p><b>Temor ante la muerte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Temor de enfrentar a la muerte.</li> <li>● Temor a contraer la enfermedad.</li> </ul>	<p><b>22.</b> La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.</p> <p><b>23.</b> Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.</p> <p><b>24.</b> Yo temo morir joven.</p> <p><b>25.</b> Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.</p> <p><b>26.</b> Encuentro difícil encarar la muerte.</p> <p><b>27.</b> Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.</p>
<p><b>Muerte desde la perspectiva profesional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manifestaciones de impacto por la atención profesional.</li> </ul>	<p><b>28.</b> Pensar en la muerte es perder el tiempo.</p> <p><b>29.</b> Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.</p> <p><b>30.</b> No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir.</p> <p><b>31.</b> He pensado en mi muerte como un hecho posible.</p> <p><b>32.</b> El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.</p>

**ANEXO D: CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES HACIA LA MUERTE  
VERSIÓN 2 (CAM – 2). De Grau J. et al, 2008.**

**I. PRESENTACIÓN:**

Buenos días/tardes compañeros, mi nombre es Jhon Franklin Santamaría Caicedo, egresado de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El cual me encuentro realizando el tema de investigación titulado: "ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. LIMA, 2023", por lo cual se le invita a participar en el estudio relleno el cuestionario el cual no durará más de 15 minutos.

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

**II. DATOS GENERALES:**

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

2. **Edad:** \_\_\_\_\_ años

**III. EXPERIENCIA VIVIDA FRENTE A LA MUERTE:**

Durante las rotaciones en los hospitales donde está realizando el internado, Ud. ha tenido la experiencia de atender a pacientes en estado crítico y/o que hayan fallecido durante su turno.

- Sí, he tenido la experiencia de vivirlo.
- No, durante mis rotaciones no he tenido la experiencia.

#### IV. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene varios enunciados relacionados con las diferentes actitudes hacia el final de la vida. Lea cada afirmación cuidadosamente e indique (X) hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo.

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo seleccionando una de las siguientes posibilidades:

<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo

#### V. ENUNCIADOS:

##### USTED, COMO INTERNO DE ENFERMERÍA:

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.				
2. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes.				
3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.				
4. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor.				
5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.				
6. Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.				
7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.				

8. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.				
9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.				
10. Pienso que puede haber vida después de la muerte.				
11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir.				
12. No me gustaría atender a un paciente agonizante.				
13. Yo temo morir joven.				
14. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.				
15. Preferiría morir a vivir sin calidad.				
16. He pensado en mi muerte como un hecho posible.				
17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.				
18. Veo a la muerte como un paso a la eternidad.				
19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.				
20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.				
21. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.				
22. Encuentro difícil encarar la muerte.				
23. Espero con placer que haya vida después de la muerte.				

24.Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.				
25.El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.				
26.Me siento más libre al aceptar mi muerte.				
27.Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte.				
28.El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.				
29.Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.				
30.Después de la muerte encontraré la felicidad.				
31.Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.				
32.Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.				

**“Muchas gracias por su participación”**

## ANEXO E: INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Coeficiente de Validez de Contenido (Hernández Nieto, 2002)

Ítem	j1	j2	j3	J4	j5	$\Sigma x_{ij}$	Mx	CVCi	Pei	CVCi
1.	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
2.	5	4	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
3.	5	5	5	4	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
4.	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
5.	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.00032	0.9997
6.	4	5	5	5	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
7.	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
8.	5	4	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
9.	5	5	4	5	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
10.	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
11.	5	4	4	5	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
12.	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
13.	5	4	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
14.	5	5	5	5	4	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
15.	5	4	4	5	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
16.	4	5	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
17.	5	5	5	4	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
18.	5	5	5	5	4	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
19.	5	5	5	4	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
20.	5	5	4	4	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
21.	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
22.	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
23.	5	5	5	5	4	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
24.	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
25.	5	5	5	4	4	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
26.	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.00032	0.9997
27.	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.00032	0.9997
28.	5	4	5	4	4	22	4.4000	0.8800	0.00032	0.8797
29.	5	5	5	5	5	25	5.0000	1.0000	0.00032	0.9997
30.	4	5	5	4	5	23	4.6000	0.9200	0.00032	0.9197
31.	5	5	5	5	4	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
32.	4	5	5	5	5	24	4.8000	0.9600	0.00032	0.9597
									$\Sigma$	30.0698
							N° de ítems	32	CVCt	0.9397
									CVCtc	0.9394

Según la interpretación del Coeficiente de Validez de Contenido según Hernández-Nieto, el **CVC calculado es 0,9394**, lo cual indica que **la validez y concordancia es “Excelente”**.



## ANEXO F: LIBRO DE CÓDIGOS

CRITERIO	VALOR	CÓDIGO
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>A. Sexo</b>	Masculino	1
	Femenino	2
<b>B. Edad</b>	21 – 25 años	1
	26 – 32 años	2
<b>EVITACIÓN ANTE LA MUERTE</b>		
<b>8. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>32. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE</b>		
<b>2. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>12. No me gustaría atender a un paciente agonizante.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

<b>14. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	1
	De acuerdo	2
	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	4
<b>17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>21. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>24. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>28. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

### MUERTE COMO TRÁNSITO

<b>4. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>10. Pienso que puede haber vida después de la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

<b>18. Veo a la muerte como un paso a la eternidad.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>23. Espero con placer que haya vida después de la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>26. Me siento más libre al aceptar mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>30. Después de la muerte encontraré la felicidad.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

### MUERTE COMO SALIDA

<b>5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.</b>	Totalmente de acuerdo	1
	De acuerdo	2
	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	4
<b>15. Preferiría morir a vivir sin calidad.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>29. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>31. Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.</b>	Totalmente de acuerdo	1
	De acuerdo	2
	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	4

## TEMOR ANTE LA MUERTE

<b>3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>13. Yo temo morir joven.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>22. Encuentro difícil encarar la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>27. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediablemente a la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL</b>		
<b>1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.</b>	Totalmente de acuerdo	1
	De acuerdo	2
	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	4

<b>6. Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.</b>	Totalmente de acuerdo	1
	De acuerdo	2
	En desacuerdo	3
	Totalmente en desacuerdo	4
<b>11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>16. He pensado en mi muerte como un hecho posible.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1
<b>25. El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.</b>	Totalmente de acuerdo	4
	De acuerdo	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

## ANEXO G: AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
(Universidad del Perú, Decana de América)

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Lima, 28 de noviembre del 2023

### AUTORIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Visto la solicitud presentado por la estudiante **JHON FRANKLIN SANTAMARÍA CAICEDO** con código de estudiante **Nº 18010471**, sobre la realización del trabajo de investigación en la Escuela profesional de Enfermería.

**AUTORIZA** la recolección datos y/o aplicación de instrumento a los estudiantes del 5to año para el Proyecto de Investigación:

**"Actitudes hacia el final de la vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Lima, 2023"**.

En tal sentido los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería le brindaran las facilidades para el desarrollo de la investigación por el periodo de diciembre 2023 a enero 2024.

Atentamente,

**DRA. ÁNGELA ROCIO CORNEJO VALDIVIA**  
Directora

ARCV/jfo

**Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619**  
**Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería: [epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)**

## ANEXO H: MATRIZ DE DATOS

SUJETOS	MATRIZ DE DATOS																								TOTAL																
	DATOS GENERALES		DATOS ESPECÍFICOS																																						
			EVITACIÓN ANTE LA MUERTE				ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE				MUERTE COMO TRÁNSITO				MUERTE COMO SALIDA				TEMOR ANTE LA MUERTE				MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL																		
	A	B	8	19	32	SUBTOTAL	2	12	14	17	21	24	28	SUBTOTAL	4	7	10	18	23	26	30	SUBTOTAL	5	15		29	31	SUBTOTAL	3	9	13	20	22	27	SUBTOTAL	1	6	11	16	25	SUBTOTAL
1	1	2	2	2	1	5	3	1	4	1	2	4	4	19	4	4	4	4	1	4	2	23	2	1	3	4	10	1	1	1	3	1	1	8	4	3	2	4	2	15	80
2	2	2	2	2	3	7	3	2	3	2	2	3	3	18	3	3	3	3	3	3	2	20	3	2	3	3	11	1	2	2	2	2	2	11	3	3	2	3	3	14	81
3	1	1	2	3	3	8	4	2	2	3	3	3	2	19	4	3	2	2	3	3	2	19	3	2	3	3	11	2	3	3	3	3	3	17	4	2	3	3	3	15	89
4	1	1	2	3	3	8	4	4	3	2	2	4	2	21	3	3	3	3	3	4	2	21	4	3	3	4	14	2	1	2	3	1	3	12	4	3	4	3	2	16	92
5	1	1	3	3	3	9	3	2	3	2	3	3	2	18	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	3	3	11	2	2	2	3	3	2	14	3	3	3	3	2	14	84
6	2	1	2	2	3	7	4	2	3	2	2	3	3	19	4	2	3	2	2	3	2	18	2	2	3	3	10	2	2	2	4	2	2	14	3	3	4	3	2	15	83
7	2	1	3	3	3	9	4	1	3	1	3	3	1	16	2	3	3	2	3	3	1	17	2	3	1	4	10	2	2	1	4	3	3	15	4	2	4	3	2	15	82
8	2	1	3	3	3	9	3	1	2	2	3	3	3	17	3	3	4	3	3	3	3	22	2	3	4	3	12	2	3	2	4	2	3	16	3	4	4	3	1	15	91
9	2	1	3	2	3	8	3	2	3	3	3	3	2	19	3	3	3	3	3	3	2	20	2	3	3	3	11	3	2	2	3	3	3	16	3	3	2	3	2	13	87
10	1	1	3	2	2	7	3	3	2	3	4	2	3	20	4	2	4	2	3	2	2	19	2	4	4	3	13	2	3	3	2	3	3	16	3	3	2	3	3	14	89
11	2	1	2	3	3	8	3	1	3	1	4	3	3	18	3	3	3	2	3	3	3	20	2	4	4	4	14	2	2	3	3	1	3	14	3	3	3	3	3	15	89
12	2	1	2	3	3	8	3	2	3	2	2	3	3	18	3	3	2	2	2	3	2	17	4	2	3	3	12	1	2	2	3	2	3	13	3	3	3	3	2	14	82
13	2	1	2	2	2	6	2	3	2	2	2	2	2	15	2	2	2	3	1	2	3	15	3	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	3	3	2	3	3	14	71
14	2	1	2	3	3	8	3	2	2	2	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	2	19	3	3	3	3	12	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	3	2	13	87
15	2	2	1	2	4	7	4	1	4	3	2	3	4	21	3	1	1	4	2	3	2	16	3	2	4	3	12	1	1	1	4	1	1	9	3	4	3	4	1	15	80
16	2	1	2	3	3	8	2	2	3	2	3	2	2	16	2	2	3	3	3	2	2	19	3	3	3	4	13	3	2	3	3	3	17	3	3	2	3	2	13	86	
17	2	1	2	4	3	9	4	2	2	1	4	3	2	18	4	3	4	3	2	4	4	24	1	4	4	4	13	3	1	1	3	1	1	10	4	3	3	4	4	18	92
18	2	1	2	3	3	8	4	2	3	2	3	3	2	19	4	3	3	3	3	3	2	21	4	3	4	3	13	2	2	3	3	2	3	15	4	3	3	3	3	16	92
19	2	1	2	2	3	7	3	1	1	1	2	3	4	15	3	3	3	2	3	3	3	20	2	4	3	4	13	3	2	1	4	1	3	14	3	3	4	3	3	16	85
20	2	1	3	2	3	8	3	4	3	3	3	3	3	22	4	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	4	3	4	3	3	3	20	3	3	3	3	3	15	99
21	2	1	3	4	4	11	4	1	2	2	4	4	4	21	2	2	4	2	3	4	2	19	1	4	4	3	12	4	2	2	3	2	3	16	3	3	3	4	4	17	96
22	2	1	3	2	3	8	3	3	3	2	3	3	3	20	3	3	3	2	2	3	2	18	2	3	3	3	11	2	2	2	3	2	2	13	3	3	2	3	2	13	83
23	1	1	2	3	3	8	3	1	3	2	4	4	3	20	4	3	3	2	2	3	2	19	2	4	4	4	14	2	2	1	2	2	2	11	4	4	2	4	2	16	88
24	2	1	3	2	3	8	4	2	3	3	3	3	3	21	3	3	3	2	2	3	2	18	3	3	3	2	11	2	2	3	3	2	3	15	3	3	3	3	3	15	88
25	2	1	2	3	2	7	3	3	3	3	2	2	2	18	3	2	3	3	3	2	2	18	3	2	3	3	11	3	3	3	2	3	3	17	3	3	3	3	3	15	86
26	1	2	2	2	1	5	3	2	3	2	2	3	3	18	3	3	3	2	3	3	3	20	2	3	3	3	11	2	1	2	3	1	3	12	4	2	3	3	3	15	81
27	1	1	2	2	3	7	2	3	2	2	2	2	2	15	3	3	2	2	2	3	2	17	2	2	3	3	10	2	2	2	3	3	2	14	4	3	4	3	2	16	79
28	2	1	2	3	3	8	3	2	2	2	3	3	3	18	2	2	2	3	1	2	3	15	2	3	1	4	10	2	2	2	4	2	2	14	3	3	3	3	2	14	79
29	1	1	2	3	3	8	4	1	4	3	2	3	4	21	2	3	3	3	3	3	2	19	2	3	4	3	12	2	2	1	4	3	3	15	3	3	4	3	2	15	90
30	2	1	3	3	3	9	2	2	3	2	3	2	2	16	3	1	1	4	2	3	2	16	2	3	3	3	11	2	3	2	4	2	3	16	4	2	4	3	2	15	83
31	2	1	2	2	3	7	4	2	2	1	4	3	2	18	3	3	3	3	3	2	2	19	2	4	4	3	13	3	2	2	3	3	3	16	3	4	4	3	1	15	88
32	2	2	3	3	3	9	4	2	3	2	3	3	2	19	4	3	4	3	2	4	4	24	2	4	4	4	14	2	3	3	2	3	3	16	3	3	2	3	2	13	95
33	2	1	3	3	3	9	3	1	1	1	2	3	4	15	4	3	3	3	3	3	3	21	4	2	3	3	12	2	2	3	3	1	3	14	3	3	2	3	3	14	85
34	2	2	3	2	3	8	3	4	3	3	3	3	3	22	3	3	3	2	3	3	3	20	3	2	2	2	9	1	2	2	3	2	3	13	3	3	3	3	3	15	87
35	2	1	3	2	2	7	4	1	2	2	4	4	4	21	4	3	3	3	3	3	3	22	3	3	3	3	12	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	3	2	14	88
36	2	1	2	3	3	8	3	3	3	2	3	3	3	20	4	4	4	4	1	4	2	23	3	2	4	3	12	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	3	3	14	94
37	1	2	2	3	3	8	3	1	3	2	4	4	3	20	3	3	3	3	3	3	2	20	2	1	3	4	10	1	1	1	3	1	1	8	3	3	2	3	2	13	79
38	2	1	2	2	2	6	4	2	3	3	4	3	3	21	4	3	2	2	3	3	2	19	3	2	3	3	11	1	2	2	2	2	2	11	3	4	3	4	1	15	83
39	2	1	2	3	3	8	3	3	3	3	2	2	2	18	3	3	3	3	3	3	2	21	3	2	3	3	11	2	3	3	3	3	3	17	3	3	2	3	2	13	88
40	2	2	1	2	4	7	3	1	4	1	2	4	4	19	3	3	3	2	3	3	2	18	4	3	3	4	14	1	1	1	4	1	1	9	4	3	3	4	4	18	85
41	2	1	2	3	3	8	3	2	3	2	2	3	3	18	4	2	3	2	2	3	3	18	3	3	3	4	13	3	2	3	3	3	3	17	4	3	3	3	3	16	90
42	2	1	2	4	3	9	4	2	2	3	3	3	2	19	2	3	3	2	3	3	1	17	1	4	4	4	13	3	1	1	3	1	1	10	3	3	4	3	3	16	84
43	1	1	2	3	3	8	4	4	3	2	2	4	2	21	3	3	4	3	3	3	3	22	4	3	3	3	13	2	2	3	3	2	3	15	3	3	3	3	3	15	94
44	2	1	2	2	3	7	3	2	3	2	3	3	2	18	3	3	3	3	3	3	2	20	2	4	3	4	13	3	2	1	4	1	3	14	4	3	2	4	2	15	87
45	2	1	3	2	3	8	4	2	3	2	2	3	3	19	4	2	4	2	3	2	2	19	3	3	3	3	12														

## ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo yo estudiante de pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, confirmo que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que se me presenta por este medio. Asimismo, la información que yo provea en este formulario (Google Forms) es estrictamente anónima, confidencial y solo será usada con fines de investigación.

He sido informado (a) de que esta investigación tiene como propósito proporcionar nuevas evidencias que serán otorgados a las autoridades responsables con la finalidad de plantear estrategias que requieren los estudiantes del pregrado de enfermería sobre las actitudes hacia el final de la vida. Asimismo, la investigación no acarrea un perjuicio o riesgo para mi persona.

De tener dudas o preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a: Jhon Franklin Santamaría Caicedo al correo electrónico: [jhon.santamaria@unmsm.edu.pe](mailto:jhon.santamaria@unmsm.edu.pe)

De lo antes mencionado, ¿Acepta participar en el estudio?

- Sí acepto participar.
- No acepto participar.



## ANEXO J: CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

### *Fórmula de máximos y mínimos*

Donde:

- Número de ítems = **32**
- Puntaje máximo =  $32 \times 4 = 128$
- Puntaje mínimo =  $32 \times 1 = 32$
- Intervalo =  $(128 - 32)/3 = 32$

### RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

VALOR FINAL DE LA VARIABLE DE ESTUDIO	RANGO
Aceptación	96 – 128
Indiferencia	64 – 95
Rechazo	32 – 63

**ANEXO K: CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR PARA CADA  
DIMENSIÓN DE LA VARIABLE DE ESTUDIO**

**DIMENSIÓN: “EVITACIÓN ANTE LA MUERTE”**

*Fórmula de máximos y mínimos*

Donde:

- Número de ítems = **3**
- Puntaje máximo =  $3 \times 4 = 12$
- Puntaje mínimo =  $3 \times 1 = 3$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(12 - 3) - 1] / 3 = 3$

**RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN  
“EVITACIÓN ANTE LA MUERTE”**

<b>EVITACIÓN ANTE LA MUERTE</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	9 – 12
Indiferencia	6 – 8
Rechazo	3 – 5

## **DIMENSIÓN: “ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE”**

### ***Fórmula de máximos y mínimos***

Donde:

- Número de ítems = **7**
- Puntaje máximo =  $7 \times 4 = \mathbf{28}$
- Puntaje mínimo =  $7 \times 1 = \mathbf{7}$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(28 - 7) - 1] / 3 = \mathbf{7}$

### **RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN “ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE”**

<b>ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	21 – 28
Indiferencia	14 – 20
Rechazo	7 – 13

## **DIMENSIÓN: “MUERTE COMO TRÁNSITO”**

### ***Fórmula de máximos y mínimos***

Donde:

- Número de ítems = **7**
- Puntaje máximo =  $7 \times 4 = \mathbf{28}$
- Puntaje mínimo =  $7 \times 1 = \mathbf{7}$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(28 - 7) - 1] / 3 = \mathbf{7}$

### **RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN “MUERTE COMO TRÁNSITO”**

<b>MUERTE COMO TRÁNSITO</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	21 – 28
Indiferencia	14 – 20
Rechazo	7 – 13

## **DIMENSIÓN: “MUERTE COMO SALIDA”**

### ***Fórmula de máximos y mínimos***

Donde:

- Número de ítems = **4**
- Puntaje máximo =  $4 \times 4 = \mathbf{16}$
- Puntaje mínimo =  $4 \times 1 = \mathbf{4}$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(16 - 4) - 1] / 3 = \mathbf{4}$

### **RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN “MUERTE COMO SALIDA”**

<b>MUERTE COMO SALIDA</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	12 – 16
Indiferencia	8 – 11
Rechazo	4 – 7

## **DIMENSIÓN: “TEMOR ANTE LA MUERTE”**

### ***Fórmula de máximos y mínimos***

Donde:

- Número de ítems = **6**
- Puntaje máximo =  $6 \times 4 = \mathbf{24}$
- Puntaje mínimo =  $6 \times 1 = \mathbf{6}$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(24 - 6) - 1] / 3 = \mathbf{6}$

### **RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN “TEMOR ANTE LA MUERTE”**

<b>TEMOR ANTE LA MUERTE</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	18 – 24
Indiferencia	12 – 17
Rechazo	6 – 11

## **DIMENSIÓN: “MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL”**

### ***Fórmula de máximos y mínimos***

Donde:

- Número de ítems = **5**
- Puntaje máximo =  $5 \times 4 = \mathbf{20}$
- Puntaje mínimo =  $5 \times 1 = \mathbf{5}$
- Intervalo =  $[(\text{Puntaje Máx.} - \text{Puntaje Min.}) - 1] / \text{Cant. Valores finales}$   
 $= [(20 - 5) - 1] / 3 = \mathbf{5}$

### **RANGO PARA EL VALOR FINAL DE LA DIMENSIÓN “MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL”**

<b>MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL</b>	<b>RANGO</b>
Aceptación	15 – 20
Indiferencia	10 – 14
Rechazo	5 – 9

## ANEXO L: TABLAS

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA - UNMSM. LIMA, 2023**

DATOS GENERALES	INTERNOS	
	N	%
<b>1. SEXO</b>		
Masculino	11	17,7
Femenino	51	82,3
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
<b>1. EDAD</b>		
21 – 25	47	75,8
26 – 32	15	24,2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 2: ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA - UNMSM. LIMA, 2023.**

ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA	INTERNOS	
	N	%
Aceptación	2	3,2
Indiferencia	60	96,8
Rechazo	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>



**TABLA 3: DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA - UNMSM. LIMA, 2023.**

DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA	INTERNOS	
	N	%
<b>1. EVITACIÓN ANTE LA MUERTE</b>		
Aceptación	12	19,4
Indiferencia	48	77,4
Rechazo	2	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
<b>2. ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE</b>		
Aceptación	11	17,7
Indiferencia	51	82,3
Rechazo	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
<b>3. MUERTE COMO TRÁNSITO</b>		
Aceptación	14	22,6
Indiferencia	48	77,4
Rechazo	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

---

#### 4. MUERTE COMO SALIDA

Aceptación	36	58,1
Indiferencia	26	41,9
Rechazo	0	0,0

---

<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

---

#### 5. TEMOR ANTE LA MUERTE

Aceptación	3	4,8
Indiferencia	46	74,2
Rechazo	13	21,0

---

<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

---

#### 6. MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL

Aceptación	41	66,1
Indiferencia	21	33,9
Rechazo	0	0,0

---

<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	--------------

---

**TABLA 4: CUESTIONARIO ACTITUDES HACIA EL FINAL DE LA VIDA  
VERSION 2 (CAM - 2) EN INTERNOS DE ENFERMERÍA - UNMSM.  
LIMA, 2023**

EVITACIÓN ANTE LA MUERTE		INTERNOS	
		N	%
<b>8. No es bueno pensar deliberadamente en la inevitabilidad de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	22	35,5
	En desacuerdo	37	59,7
	Totalmente en desacuerdo	3	4,8
<b>19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	6	9,7
	De acuerdo	28	45,2
	En desacuerdo	28	45,2
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>32. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo de mi área proviene de sus familiares.</b>	Totalmente de acuerdo	6	9,7
	De acuerdo	47	75,8
	En desacuerdo	7	11,3
	Totalmente en desacuerdo	2	3,2
ACEPTACIÓN ANTE LA MUERTE		INTERNOS	
		N	%
<b>2. La aceptación de mi muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida de mis pacientes.</b>	Totalmente de acuerdo	22	35,5
	De acuerdo	36	58,1
	En desacuerdo	4	6,5
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>12. No me gustaría atender a un paciente agonizante.</b>	Totalmente de acuerdo	5	8,1
	De acuerdo	10	16,1
	En desacuerdo	27	43,5
	Totalmente en desacuerdo	20	32,3
<b>14. Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	2	3,2
	De acuerdo	17	27,4
	En desacuerdo	38	61,3
	Totalmente en desacuerdo	5	8,1

<b>17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	18	29,0
	En desacuerdo	31	50,0
	Totalmente en desacuerdo	13	21,0
<b>21. No vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida.</b>	Totalmente de acuerdo	12	19,4
	De acuerdo	27	43,5
	En desacuerdo	23	37,1
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>24. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable ayuda a mi crecimiento personal.</b>	Totalmente de acuerdo	10	16,1
	De acuerdo	42	67,7
	En desacuerdo	10	16,1
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>28. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.</b>	Totalmente de acuerdo	9	14,5
	De acuerdo	27	43,5
	En desacuerdo	23	37,1
	Totalmente en desacuerdo	3	4,8

<b>MUERTE COMO TRÁNSITO</b>		<b>INTERNOS</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>4. Yo pienso que después de la vida puede haber un lugar mejor.</b>	Totalmente de acuerdo	19	30,6
	De acuerdo	33	53,2
	En desacuerdo	10	16,1
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	2	3,2
	De acuerdo	44	71,0
	En desacuerdo	14	22,6
	Totalmente en desacuerdo	2	3,2
<b>10. Pienso que puede haber vida después de la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	13	21,0
	De acuerdo	41	66,1
	En desacuerdo	6	9,7
	Totalmente en desacuerdo	2	3,2

<b>18. Veo a la muerte como un paso a la eternidad.</b>	Totalmente de acuerdo	4	6,5
	De acuerdo	26	41,9
	En desacuerdo	32	51,6
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>23. Espero con placer que haya vida después de la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	37	59,7
	En desacuerdo	21	33,9
	Totalmente en desacuerdo	4	6,5
<b>26. Me siento más libre al aceptar mi muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	10	16,1
	De acuerdo	42	67,7
	En desacuerdo	10	16,1
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>30. Después de la muerte encontraré la felicidad.</b>	Totalmente de acuerdo	2	3,2
	De acuerdo	11	17,7
	En desacuerdo	46	74,2
	Totalmente en desacuerdo	3	4,8

<b>MUERTE COMO SALIDA</b>		<b>INTERNOS</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.</b>	Totalmente de acuerdo	6	9,7
	De acuerdo	25	40,3
	En desacuerdo	23	37,1
	Totalmente en desacuerdo	8	12,9
<b>15. Preferiría morir a vivir sin calidad.</b>	Totalmente de acuerdo	16	25,8
	De acuerdo	28	45,2
	En desacuerdo	16	25,8
	Totalmente en desacuerdo	2	3,2
<b>29. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.</b>	Totalmente de acuerdo	17	27,4
	De acuerdo	41	66,1
	En desacuerdo	2	3,2
	Totalmente en desacuerdo	2	3,2

<b>31. Las personas sólo deberían pensar en la muerte cuando son viejos.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	5	8,1
	En desacuerdo	36	58,1
	Totalmente en desacuerdo	21	33,9

<b>TEMOR ANTE LA MUERTE</b>		<b>INTERNOS</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>

<b>3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.</b>	Totalmente de acuerdo	6	9,7
	De acuerdo	16	25,8
	En desacuerdo	31	50,0
	Totalmente en desacuerdo	9	14,5

<b>9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	13	21,0
	En desacuerdo	39	62,9
	Totalmente en desacuerdo	10	16,1

<b>13. Yo temo morir joven.</b>	Totalmente de acuerdo	3	4,8
	De acuerdo	21	33,9
	En desacuerdo	22	35,5
	Totalmente en desacuerdo	16	25,8

<b>20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.</b>	Totalmente de acuerdo	12	19,4
	De acuerdo	38	61,3
	En desacuerdo	12	19,4
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0

<b>22. Encuentro difícil encarar la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	22	35,5
	En desacuerdo	25	40,3
	Totalmente en desacuerdo	15	24,2

<b>27. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediamente a la muerte.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	40	64,5
	En desacuerdo	14	22,6
	Totalmente en desacuerdo	8	12,9

MUERTE DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL		INTERNOS	
		N	%
<b>1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	0	0,0
	En desacuerdo	44	71,0
	Totalmente en desacuerdo	18	29,0
<b>6. Experimento la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.</b>	Totalmente de acuerdo	0	0,0
	De acuerdo	4	6,5
	En desacuerdo	51	82,3
	Totalmente en desacuerdo	7	11,3
<b>11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que se va a morir.</b>	Totalmente de acuerdo	11	17,7
	De acuerdo	28	45,2
	En desacuerdo	23	37,1
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>16. He pensado en mi muerte como un hecho posible.</b>	Totalmente de acuerdo	14	22,6
	De acuerdo	48	77,4
	En desacuerdo	0	0,0
	Totalmente en desacuerdo	0	0,0
<b>25. El más alto sentido de mi trabajo es salvar o alargar la vida de mi paciente, aunque padezca de una enfermedad terminal.</b>	Totalmente de acuerdo	4	6,5
	De acuerdo	26	41,9
	En desacuerdo	26	41,9
	Totalmente en desacuerdo	6	9,7