



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Actitud hacia la muerte en época de pandemia en  
estudiantes de enfermería de una universidad pública  
de Lima 2021**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Heydi Liliana CUIPAL RIOJA

**ASESOR**

Dra. Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ

Lima, Perú

2022



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

---

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: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2022.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Heydi Liliana Cuipal Rioja
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75286447
URL de ORCID	No aplica
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Luisa Hortensia Rivas Díaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06629916
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3540-8156">https://orcid.org/0000-0003-3540-8156</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	Edna Ramírez Miranda
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09398149
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	Luz Elena Capcha Caso
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06743439
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Cecilia Victoria Chávez Camacho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10628108
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	B.1.1.3. Ética en el ejercicio profesional
Grupo de investigación	No aplica

Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Facultad de Medicina Humana “San Fernando” – Universidad Nacional Mayor De San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.0578978 Longitud: -77.0251264
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2021 - Julio 2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



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

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 13/12/2022**

HORA INICIO : 17:10 Hrs.

HORA TÉRMINO : 18:20 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Edna Ramírez Miranda

MIEMBRO : Mg. Cecilia Chávez Camacho

MIEMBRO : Lic. Esp. Luz Elena Capcha Caso

ASESORA : Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Heydi Liliana Cuipal Rioja

CODIGO : 16010372

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-006325-2022-R/UNMSM (18/05/2022)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de  
una universidad pública de Lima 2021”**

**4. RECOMENDACIONES**



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



5. NOTA OBTENIDA:



16, Dieciséis (**Aprobado con mención honrosa**)

6. PARTICIPANTES:

- Samira V. Namuche Canchari. DNI 73189352
- Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia DNI 06708973

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Edna Ramírez Miranda DNI 09398149	Mg. Cecilia Chávez Camacho DNI 10628108
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

 Firma	 Firma
Lic. Esp. Luz Elena Capcha Caso DNI 06743439	Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz DNI 06629916
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR(A)</b>



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
**Universidad del Perú, Decana de América**  
**Facultad de Medicina**



**Escuela Profesional de Enfermería**  
**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”**

## **INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD**

La Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia que suscribe, hace constar que:

La tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, titulada:

**“Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021”**

Autor: **HEYDI LILIANA CUIPAL RIOJA**

Presento solicitud de evaluación de originalidad el 28 de septiembre de 2022.

El 28 de septiembre de 2022 (UTC-0500) se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyó anexos.

**El resultado final de similitudes fue del 4%**, según descripción adjunta.

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

**EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD.**

Operador de software la profesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Lima, 29 de septiembre de 2022



Firmado digitalmente por CORNEJO  
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio  
FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 04.10.2022 15:41:41 -05:00

**DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA**  
**Directora**



## DEDICATORIA

*A Dios y la S.V. María por su bondad infinita, por cuidarme, guiarme y darme la gracia de perseverar pese a las dificultades, permitiéndome llegar hasta donde hoy me encuentro.*

*A mis padres por brindarme las facilidades para realizar una educación superior, por ser un ejemplo de esfuerzo y superación; y a mi hermano por su compañía y afecto.*

*A los profesionales y futuros profesionales con verdadera vocación de servicio que velan por un trato humanizado, atendiendo las necesidades de las personas con calidez, amor y luchan constantemente por una enfermería más reconocida y valorada.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi alma mater, la UNMSM y docentes de enfermería, por la calidad de enseñanza a lo largo de mi preparación profesional.*

*A mi asesora, la Dra. Luisa Rivas Díaz, por su apoyo y paciencia durante el proceso de elaboración de la investigación.*

*A los estudiantes participantes del presente estudio que hicieron posible la realización del mismo.*

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
I.1. Planteamiento del problema.....	9
I.2. Objetivos.....	12
I.3. Importancia y alcance de la investigación .....	13
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	15
II.1. Antecedentes del estudio.....	15
II.2. Bases teóricas .....	19
II.2.1. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES SOBRE LA MUERTE	
19	
II.2.1.1. La muerte y sus definiciones.....	19
II.2.1.2. Características de la muerte .....	20
II.2.1.3. La muerte según su multidimensionalidad .....	20
II.2.1.4. Componentes de la muerte .....	21
II.2.1.5. Concepciones de la muerte a través del tiempo.....	23
II.2.1.6. La muerte en época de pandemia.....	24
II.2.2. GENERALIDADES SOBRE LAS ACTITUDES .....	27
II.2.2.1. La actitud y sus definiciones .....	27
II.2.2.2. Características de la actitud .....	28
II.2.2.3. Componentes de la actitud.....	28
II.2.2.4. Función de las actitudes .....	29
II.2.2.5. Actitudes ante la muerte .....	30
II.2.2.6. Dimensiones de la actitud hacia la muerte .....	31
II.2.3. LA ENFERMERA Y LA MUERTE .....	36
II.2.3.1. Lineamientos normativos del cuidado .....	36
II.2.3.2. Enfermería y su experiencia con la muerte .....	37
II.2.3.3. La formación ante el proceso de la muerte .....	40
II.2.3.4. Formación de los estudiantes de enfermería en la UNMSM..	42
2.2. Definición operacional de términos .....	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
III.1. Hipótesis:.....	44
III.2. Variables.....	44
IV. MATERIALES Y MÉTODOS .....	45
IV.1. Tipo y método de investigación .....	45
IV.2. Diseño de investigación .....	45
IV.3. Sede de estudio .....	45
IV.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión) ....	46
IV.5. Técnica e instrumento de recolección de datos. Validez y confiabilidad	
46	
IV.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos .....	47
IV.7. Análisis estadístico .....	48
IV.8. Consideraciones éticas .....	48

V.	RESULTADOS.....	50
VI.	DISCUSIÓN.....	58
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	67
VII.1.	Conclusiones .....	67
VII.2.	Recomendaciones .....	69
VIII.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	71
	ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
1	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Lima, 2021.....	50
2	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión evitación según ítems. Lima, 2021.....	51
3	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión aceptación según ítems. Lima, 2021.....	52
4	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión temor según ítems. Lima, 2021.....	53
5	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión pasaje según ítems. Lima, 2021.....	54
6	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión salida según ítems. Lima, 2021.....	55
7	Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM en la dimensión perspectiva profesional según ítems. Lima, 2021.....	56

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la UNMSM, Lima 2021. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y nivel aplicativo. Población constituida por 72 estudiantes del internado. Se utilizó la encuesta como técnica y como instrumento el Cuestionario de Actitudes ante la muerte (CAM) de Hernández. **Resultados:** 70.8% (51) de estudiantes de enfermería presentan actitud positiva hacia la muerte y 29.2% (21) actitud negativa. Respecto a las dimensiones, 84.7% (61), 86.1% (62), 58.3% (42) y 56.9% (41) de estudiantes de enfermería presentan actitud positiva hacia la muerte en las dimensiones de *evitación*, *aceptación*, *temor* y *pasaje* respectivamente; y actitud negativa en la dimensión de *salida* y *perspectivas profesionales* con 80.6% (58) y 58.3% (42). **Conclusiones:** La actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería es en mayor porcentaje positiva, con inclinación mayoritaria hacia las dimensiones *evitación*, *aceptación*, *temor* y *pasaje*.

**Palabras clave:** “Actitud”, “muerte”, “estudiantes”, “enfermería”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the attitude towards death in times of pandemic in nursing students at UNMSM, Lima 2021. **Material and Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional and application-level study. Population constituted by 72 boarding school students. The survey was used as a technique and the Hernandez Death Attitudes Questionnaire (CAM) as an instrument. **Results:** 70.8% (51) of nursing students have a positive attitude towards death, 29.2% (21) with a negative attitude. Regarding the dimensions, 84.7% (61), 86.1% (62), 58.3% (42) and 56.9% (41) of nursing students present a positive attitude towards death in the dimensions of avoidance, acceptance, fear and passage respectively; and negative attitude in the exit dimension and professional prospects with 80.6% (58) and 58.3% (42). **Conclusions:** The attitude towards death in times of pandemic in nursing students is positive in a higher percentage, with a majority inclination towards the dimensions of avoidance, acceptance, fear and passage.

**Keywords:** "Attitude", "death", "students", "nursing".

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **I.1. Planteamiento del problema**

A través del tiempo, se ha querido atribuir un único significado a la muerte resultando un tema complejo debido a que comprende no solo aspectos biológicos como el cese o término de la vida, sino además los psicológicos, sociales y culturales. Es así que la actitud hacia la muerte está influenciada por diversos factores como las creencias espiritual-religiosas o agnósticas, la cercanía con la persona que va a morir, experiencias o vivencias previas, la posición que ocupa en el contexto social, la capacidad para enfrentarla, entre otras.(1)

En este sentido, aunque la muerte forma parte de la vida cotidiana del hombre, “el ser humano opta por no hablar de este acontecimiento debido a que le genera una serie de sentimientos y emociones como temor, incertidumbre, angustia y sufrimiento el pensar en la despedida del ser querido y en cómo se reorganizará su sistema familiar y social; por lo que este proceso requiere del hombre madurez emocional y espiritual”.(2)

Si bien la muerte es un fenómeno natural, “desde inicios del siglo XXI, se ha evidenciado el incremento de enfermedades no transmisibles oncológicas, emergentes y reemergentes como las principales causas de deceso en el mundo. Asimismo, a finales del 2019, en Wuhan - República Popular China, se detectó la COVID-19, enfermedad causada por el virus SARS COV2 causante de neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, choque séptico y la muerte.”(3) Desde su descubrimiento, se ha extendido por distintos continentes y, debido a la alta contagiosidad y casos de defunciones en el mundo, el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud la categorizó como pandemia, estimándose a la fecha más de 6 millones de muertes.(4)



En el Perú, la aparición de la Covid-19 generó la *“mayor tasa de muertes a nivel mundial en mayo del 2021”*(5); este contexto ha significado no solo mayor demanda de atención, sino también “una amenaza para la salud mental o psicoemocional de las personas, generándoles temor y ansiedad hacia el futuro con las consiguientes actitudes de rechazo, miedo y angustia, lo cual también afecta a los profesionales de enfermería y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19” (6), debido a que no están aisladas de la sociedad y su naturaleza no desliga de sus sentimientos.

Los profesionales de enfermería tienen por función ayudar a las personas en las diferentes etapas de vida y del proceso de salud-enfermedad. Su quehacer enfocado en el cuidado conlleva brindar un trato cálido, humanístico, con empatía y respeto, independientemente de la gravedad o vulnerabilidad de las personas. Asimismo, se encuentran continuamente expuestos a enfrentar la muerte de los pacientes; cuyo “manejo dentro del sistema de salud se caracteriza por ser complejo y las actitudes positivas o negativas que adopten influirán directamente en el cuidado”(2).

En este contexto, los internos de enfermería fueron los primeros estudiantes en volver a la presencialidad dado los lineamientos específicos que autorizaban su retorno gradual a las prácticas pre-profesionales propias de la carrera y necesarias para el desarrollo de sus competencias. Por lo tanto, como futuros profesionales, deben contar no solo con conocimientos y habilidades sino fundamentalmente con actitudes positivas para hacer frente al desafío de atender a las personas en la etapa final de la vida y afrontar la muerte, especialmente durante una época de pandemia.

La falta o escasa preparación puede llevar a producir ciertas alteraciones a nivel emocional, puesto que el trabajo con pacientes es altamente estresante, aún más cuando éstos atraviesan el proceso terminal, por ello, es necesario motivar y sensibilizar a los estudiantes de enfermería para

generar actitudes positivas a fin de que desarrollen estrategias eficaces de afrontamiento para establecer una relación terapéutica y ser una red de apoyo para la familia ante estos eventos traumáticos.

Se ha evidenciado que estudiar sobre las actitudes hacia la muerte constituye un paso importante para mejorar la formación de los futuros enfermeros debido a que su influencia sobre la conducta se pone de manifiesto durante las relaciones interpersonales y en su desempeño profesional durante todo momento en que se brinde el cuidado, siendo receptores el paciente, familia y allegados (7). Por lo tanto, de acuerdo a los “Objetivos de Desarrollo sostenible, la presente temática, vincula no solo aspectos relacionados a la salud y la promoción del bienestar, sino que el enfoque en la formación de estudiantes de enfermería contribuye en los objetivos relacionados con la educación, igualdad de género y crecimiento económico”.(8)

Al respecto, un estudio realizado por Tüzer y Kirca en Turquía evidencia que los estudiantes de enfermería presentan miedo ante la muerte y se sienten incompetentes para poder brindar cuidados espirituales.(9) Por su parte, Hernández M. y col. en México, encontraron que los estudiantes de enfermería presentan dificultades para afrontar la muerte , por lo que concluyen que se necesita enfatizar más en la formación integral sobre el proceso de morir (10).

Al respecto, al interactuar con estudiantes de enfermería de una universidad pública en época de pandemia, manifestaron: “tengo temor a realizar mis prácticas de internado”, “hay muchas personas que ya han muerto y otras están grave”, “puedo contagiarme y morir”, “puedo contagiar a mis familiares vulnerables”, “no me siento protegido”, “solo es una enfermedad más, además la muerte no me asusta”, “ya he atendido personas durante este tiempo”. Frente a lo expuesto, surgen las siguientes preguntas: ¿qué significado tiene la muerte para los estudiantes de enfermería?, ¿qué actitud

tienen los estudiantes de enfermería hacia la muerte?, ¿cambiará la actitud hacia la muerte por la pandemia?, ¿su actitud favorecerá una adecuada atención hacia el paciente moribundo y su familia?

## **Formulación del problema**

De lo anteriormente mencionado se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la UNMSM de Lima 2021?

## **I.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la UNMSM de Lima 2021.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión evitación
2. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión aceptación
3. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión temor
4. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión pasaje
5. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión salida
6. Identificar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería en la dimensión de perspectiva profesional

### **I.3. Importancia y alcance de la investigación**

El presente estudio surge en el contexto de la pandemia causada por la enfermedad COVID-19, en donde la cantidad de muertes a nivel local, nacional y mundial ha ido incrementando constantemente, generando crisis a nivel personal, social y económico en la población y los trabajadores de salud que enfrentan en primera línea este problema, especialmente los profesionales de enfermería por su inminente proximidad con los pacientes durante la atención.

Atender en la etapa terminal implica brindarle al paciente una mejor calidad de vida, defender sus derechos como paciente y acompañarlo en el tránsito de la vida a la muerte; por ello, contar con una actitud positiva es uno de los factores más importantes para ayudar a superar los altibajos, circunstancias difíciles, asumir liderazgo y mostrar empatía ante los sentimientos de los demás.(11) Asimismo, la muerte de una persona afecta a su entorno, por lo que es necesario que los futuros enfermeros conozcan sobre este proceso para desarrollar una actitud de aceptación, respeto, tolerancia hacia los demás, les permita afrontar estos eventos y ser el soporte para los familiares.

En este contexto, los estudiantes de enfermería también entran en contacto con otras personas vivenciando en algunos casos el fallecimiento de los pacientes durante sus prácticas profesionales. Una actitud positiva les impulsará a desarrollar pensamientos y acciones para atender de la mejor manera posible a un paciente vulnerable al final de su vida, así como ayudar a la familia y sus allegados; en tanto, una actitud negativa limitará su potencial haciendo que éstos se sientan temerosos, intranquilos, inseguros y brinden una atención inadecuada.

La presente investigación proporciona evidencia científica que impulse el desarrollo de estrategias para la formación integral del futuro profesional

orientadas a fortalecer actitudes positivas, mejorar la interacción enfermera – paciente, con la participación de la familia, así como brindar un cuidado más humanizado donde el estudiante sea identificado como una red de apoyo, sensibilidad que debe desarrollarse en el estudiante y en el profesional propiciando la reflexión continua y para concienciar su quehacer en el cuidado del paciente y familia, especialmente hacia las personas que se encuentran en etapa terminal de su enfermedad o que enfrentan la muerte, siguiendo el marco de la ley del trabajo 27669 que establece que “el cuidado debe propiciarse de manera integral partiendo desde el momento de la concepción hasta el término de la vida”(12).

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### II.1. Antecedentes del estudio

#### A nivel internacional

Passos M., Ferreira M., De Lima L., Pimenta O., Faria E.; en el año 2021, en Portugal, publicaron un estudio titulado “La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte”, de tipo descriptivo, transversal, con muestra de 995 enfermeros a través de la aplicación de la Escala de Perfil de Actitudes acerca de la Muerte. Los autores concluyeron:

*“Los enfermeros adoptaron posturas de Miedo y Evitación, lo que revela la necesidad de realizar inversiones en la calificación y en apoyo de los profesionales de Enfermería, a fin de hacer frente a la muerte de quienes cuidan y gestionan las pandemias y los desastres.”(13)*

Cuadrado A; en España, realizó un estudio titulado “Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de auxiliar de enfermería” en el año 2020, de tipo descriptivo, transversal, participaron 83 estudiantes de primer y segundo grado a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado por el autor, junto con las escalas: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PRAM) y Escala de personalidad EPQR-A. Entre las conclusiones se tiene:

*“Las puntuaciones más elevadas se obtuvieron en Aceptación neutral [...] La religiosidad y la experiencia influyeron en la formación de actitudes ante la muerte [...] Se considera que estos datos son relevantes de cara a la formación de estos profesionales”.(14)*

Rivera E.; en Ecuador, realizó un estudio titulado “Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con Covid-19 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020”, de tipo descriptivo, transversal,

aplicando como instrumento el Cuestionario de Actitudes ante la muerte (CAM) a 32 profesionales de enfermería. El autor concluye que:

*“El profesional de enfermería está preparado para cuidar la vida, considerando que, a nivel general, acepta la muerte como un hecho inevitable. No obstante, desde la perspectiva profesional del personal de enfermería, la muerte es considerada como un alivio...”(15)*

González A., et al.; en México, publicaron un artículo titulado “Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes” en el año 2019, el cual fue de tipo descriptivo-correlacional. Los instrumentos fueron: el cuestionario Collet-Lester de Miedo a la Muerte y al Proceso de Morir y el Cuestionario de Actitud ante la muerte (CAM) aplicado a 95 estudiantes pertenecientes a la universidad citada. Entre sus conclusiones destacan:

*“[...] dominaron las sub-escalas de “algo” y “bastante miedo” con 43% y 35% respectivamente. El 67% se mostró con Actitud negativa. [...] la población estudiada presenta un grado significativo de miedo a la muerte afectando negativamente la actitud hacia esta”(16)*

Ortiz M. y Lasso L.; en Colombia, realizaron un estudio titulado “Actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, periodo 2018”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, a través de la aplicación del Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R) a una muestra de 172 estudiantes, del cual se concluyó lo siguiente:

*“[...] se analiza que la actitud predominante es de Aceptación neutral [...], lo cual puede implicar una actitud ambivalente o indiferente. Posiblemente estos resultados están relacionados con las características de la etapa del ciclo vital [...]”(17)*

Alba R., et al.; Venezuela, llevaron a cabo un estudio titulado “Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera” en 2012, de

enfoque cuantitativo, comparativo, participando 188 estudiantes de primer año y 138 del quinto año, aplicando el Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM). Los autores concluyeron:

*“[...] la aceptación tuvo la tendencia a disminuir en la medida en que los estudiantes están en el nivel de estudio más alto. El temor a la muerte se incrementó [...] y la actitud de la vida como un pasaje en los estudiantes de 1er año tiende a ser mayor [...], pensar en la muerte como una salida es más común en los estudiantes del año más avanzado”(18)*

### **En el ámbito nacional**

Cadenas Y. y Castro J.; en Chiclayo, publicaron un estudio titulado “Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área covid, frente a la muerte” en 2021. La investigación fue descriptiva, transversal. Muestra: 100 médicos y enfermeras que laboran en un área Covid. Instrumento: Cuestionario de actitud frente a la muerte (CAM). Se concluyó lo siguiente:

*“Los médicos y enfermeras que laboran en un área Covid tuvieron una actitud de indiferencia según todas las características descritas en este estudio”(19)*

Reyes E.; realizó un estudio en Lima titulado “Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020”. La investigación fue descriptiva, cuantitativa. Muestra: 45 personas. Instrumento: Cuestionario Actitudes ante la muerte (CAM). Al respecto se concluye:

*“La mayoría de los internos de enfermería, muestra actitudes negativas ante la muerte de pacientes. Los internos de enfermería, muestra actitudes negativas ante la muerte de pacientes con mayor porcentaje en todas las dimensiones.”(20)*



Bravo S.; llevó a cabo una investigación en Chiclayo titulado “Actitud ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad privada” en el 2020, con método descriptivo, cuantitativo, con muestra de 221 estudiantes, utilizando el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte. Entre las conclusiones se tiene:

*“La actitud ante la muerte de los estudiantes de enfermería fue indiferente, porque no mostraron ni repugnancia ni inclinación a cuatro de las cinco dimensiones: aceptación de acercamiento, miedo a la muerte, aceptación de escape y evitación a la muerte.”(21)*

Jara A, Rivadeneyra F. y Rivera E.; en Huánuco, realizaron un estudio titulado “Factores asociados y actitud del interno de enfermería egresado de la UNHEVAL frente a la muerte del paciente 2018”, el cual fue de tipo analítico descriptivo. Se utilizaron los cuestionarios sobre características sociodemográficas, factores asociados y escala de actitudes frente a la muerte del paciente. Entre las conclusiones se tiene:

*“[...] se halló que 60.9% tuvieron una actitud positiva [...] Los factores sociodemográficos, académicos, culturales y psicológicos se relacionaron significativamente con la actitud hacia la muerte del paciente en los Internos de Enfermería en estudio.”(22)*

Vásquez S.; en Lima, publicó una investigación titulada “Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. 2016”, de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, contando con una población de 93 estudiantes de primer y cuarto año, aplicando el Cuestionario de actitud hacia la muerte - Gesser et al.; obteniendo la siguiente conclusión:

*“El mayor porcentaje de estudiantes de enfermería tiene 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.”(23)*

León K.; en Lima, realizó un estudio titulado “Actitud del estudiante de enfermería ante la muerte. Universidad Privada San Juan Bautista.

Chorrillos. Agosto - 2015”, el cual fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, con 91 estudiantes por muestreo estratificado. Instrumento: Cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM). De la presente investigación, se concluyó lo siguiente:

*“la actitud del estudiante de enfermería es negativa ante la muerte por lo tanto se acepta la hipótesis planteada”*(24)

Los antecedentes anteriormente mencionados contribuyeron en el presente estudio de investigaciones en cuanto a la orientación metodológica, instrumentos, consideraciones para la elección de la muestra, así como en la orientación de la base teórica que sustente la variable de estudio.

## **II.2. Bases teóricas**

### **II.2.1. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES SOBRE LA MUERTE**

#### **II.2.1.1. La muerte y sus definiciones**

Es muy compleja la consolidación de una definición universal para el término “muerte”, puesto que es un binomio inseparable de la vida del hombre, en el cual aspectos biológicos, psicológicos, legales, sociales, religiosos y otros influyen para su comprensión, aportándole criterios particulares. Etimológicamente proviene del latín *mors* o *mortis*, la misma raíz que el verbo latino *morí* del cual proviene el verbo morir; sin embargo, hacen referencia a aspectos diferentes. “Morir” se refiere a un proceso inevitable que va suscitando desde el nacer (25); mientras tanto, “muerte” no es un estado, sino, al igual que el nacimiento, es un acto.

Dentro de las definiciones que se le ha querido atribuir a la muerte, Souza menciona que *“es un fenómeno universal e inevitable producido por colapso*

*de las funciones vitales que causa cese de todas las actividades del organismo, sea de manera súbita por enfermedades agudas o accidentes o de forma lenta y progresiva por una enfermedad crónico degenerativa*".(22) Por su parte, Kessler lo describe como "una pérdida fundamental no solo de la vida, sino también de la oportunidad final de vivir experiencias, encontrarle un significado y sentir satisfacción por ella", esta pérdida a su vez influye en las personas que sobreviven, al tener que afrontar la soledad. (26)

No obstante, los conceptos más reconocidos y usados para referirse a la muerte, son los de la Real Academia de la Lengua Española, quien lo define como "*el cese o término de la vida*"; a su vez, hace referencia al pensamiento tradicional al definirlo como "*la separación del cuerpo y el alma*", donde el alma humana pese a estar unida a la naturaleza del cuerpo puede continuar existiendo separada de él(27); una doctrina filosófica donde la muerte no es el fin total, sino el paso a una forma de existencia puramente espiritual.

#### **II.2.1.2. Características de la muerte**

Se resalta que la muerte es innata al ser humano (natural), ocurre sin excepción (universal) por una sola vez (única), de forma intransferible (personal), es definitiva y no hay excepción para ella (radical). Asimismo, no se sabe el momento o la manera en la que ocurrirá (indeterminable), generando que los individuos se cuestionen la vida presente (análoga), y reflexionen valorando su vida y el presente (paradójica)(28).

#### **II.2.1.3. La muerte según su multidimensionalidad**

La "multidimensionalidad de la muerte" implica un acto, un proceso y las consecuencias entorno a ello, atendiendo tres aspectos: el análisis en

primera persona (o vivida desde el “yo”), de manera compartida (vivida en relación con los demás), y en sociedad (ligada a su entorno y sus repercusiones).

- *La muerte del yo* hace referencia a la propio deceso, un acontecimiento que causa temor en las personas, más por el proceso que por la muerte misma ya que supone el desconocimiento absoluto de lo que habrá después de ella y son los acontecimientos que acompañan a este proceso como la enfermedad, el dolor, el cadáver, la despedida y la soledad, causantes de angustia psicológica para el ser humano(25). En contraparte, la manera en que perciben la vida y la satisfacción que tengan de la vida que han llevado, son aspectos importantes que influyen en la manera de ver la muerte.
- Por otro lado, *la muerte compartida* muestra que es a través del fallecimiento de otras personas que empezamos a valorar nuestra existencia, esto ayuda a modular nuestras emociones como el miedo, la tristeza o ansiedad, o alterándolos, de acuerdo al tipo de experiencia vivida (25).
- Por su parte, *la muerte en sociedad* presenta al ser humano como miembro de una comunidad que tiene una posición y una función, y que tras su deceso, causa desestabilidad y deja un vacío que deberá ser sustituido o reestructurado de manera que se garantice el adecuado funcionamiento y estabilidad (25).

#### **II.2.1.4. Componentes de la muerte**

La muerte también puede considerarse como un proceso que posee múltiples componentes ya que la complejidad de su conceptualización se

encuentra influenciada por aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales, componentes que a su vez corresponden a las dimensiones del ser humano.

- A nivel biológico-médico, ha sido complejo establecer los límites entre la vida y la muerte. Con el avance de la ciencia y la tecnología, los criterios para declarar clínicamente muerta a una persona han ido variando. “De los primeros criterios: ausencia de respiración y latidos, la evolución tecnológica permitió la conservación artificial cardiaca y respiratoria, surgiendo en 1968 la propuesta del Comité de Harvard para una nueva definición centrada en la pérdida de funciones cerebrales. Es así que, en el XXII Congreso de la World Medical Association de 1973, se admite como válida la certificación de muerte a través de pruebas encefalográficas, estipulándose que la vida cesa cuando todo el cerebro deja de funcionar”.(29)
- A nivel social, el deceso de una persona involucra a otras, especialmente a la familia y comunidad donde deja un vacío conforme al rol social que desempeñe (padre, hijo, empleado, gerente, etc.) por lo cual la sociedad sufre un desajuste que deberá ser afrontado y reestructurarse para mantener su estabilidad. Por otro lado, la actitud que una persona tiene hacia la muerte, también es aprendida socialmente, puesto que la cultura, creencias y prácticas espirituales, religiosas o agnósticas, influyen en la manera en la que es percibida y vivida.(29,30)
- Por el lado psicológico, cada individuo es un ser único e irrepetible. Los sentimientos, necesidades y pensamientos le dan un sentido particular a la muerte y están inmersos en el proceso de aceptación; sin embargo, aunque las personas tengan conciencia sobre la muerte,

esto no implica la aceptación plena, pues existe un reducto en la mente del ser humano en el cual se trata de negar esta realidad.(29)

- Finalmente, a nivel espiritual/religioso el ser humano trasciende más allá de la mente y el cuerpo, conectando con la verdadera esencia del Ser. Mientras la religiosidad desarrolla dogmas, cultos y doctrinas, la espiritualidad se relaciona con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales, con la búsqueda del significado y propósito de vida para facilitar la adaptación y reorganización, principalmente interior, de repensar los conceptos y establecer nuestras prioridades en la vida. *“Cuando el hombre entiende que la vida es algo transitorio y temporal refleja por lo general su alto grado de espiritualidad y religiosidad”*.(31)

#### **II.2.1.5. Concepciones de la muerte a través del tiempo**

La muerte ha acompañado al ser humano desde el inicio de su existencia; sin embargo, es durante la era del Sapiens Neanderthalensis que se pone de manifiesto su alto grado de relevancia a través de signos concretos como los entierros y ritos, lo que se traduce en posibles creencias acerca de la vida ulterior; por este motivo, es considerado el primer homo sapiens que ha dejado testimonio de su espiritualidad.(32)

Para la población de la Edad Antigua, la muerte, aunque percibida como peligrosa y desafiante, podía llegar a ser considerada honrosa en medida que se defiende el honor y se demuestre valentía. Además, a través de la literatura clásica se ha llegado a conocer que la percepción del mundo luego de morir consistía en una serie de premios para quien ejercía el bien y castigos como enmienda de acciones inmorales.(32)

Más adelante, en los tiempos del cristianismo, el ser humano sabía por qué y para qué moría(32). La muerte se convirtió en un símbolo de eterna bienaventuranza, una experiencia meditativa de introspección, un camino de preparación para la eternidad donde los fieles velaban por cuidar su alma durante su estadía en este mundo para morían gozosamente, sin temor.

No obstante, con el pasar del tiempo, el hombre comenzó a abandonar la preocupación por la existencia de mundos ultraterrenos para enfocarse en el conocimiento y la creación artística, de esta manera, con el Romanticismo comenzaba a exaltarse emociones violentas como el dolor, castigo o sufrimiento (23,32).

Es así que hasta el siglo XIX ese “otro mundo” generaba temor como para tenerlo presente en la mente; sin embargo, se consideraba una oportunidad para solucionar diferentes conflictos personales, familiares o emocionales al acontecer dentro del hogar. Por este motivo se encontraba domesticada y era aceptada sin intentar luchar contra ella. (23,32).

Sin embargo, desde los inicios del siglo XX, el avance tecnológico en el sector salud, ha generado que aumente la esperanza de vida, implantando un generalizado cambio de valores en la sociedad. La muerte pasó de ser un proceso vivido dentro del hogar a acontecer dentro un hospital, siendo percibido como un acontecimiento salvaje(25), como algo terrible, asociado al dolor, hedor, vejez y a la inutilidad, que se debía esconder y evitar hablar dentro de una sociedad arraigada a la tendencia de exaltar lo estético, la juventud y la productividad.

#### **II.2.1.6. La muerte en época de pandemia**

Los seres humanos han tenido que enfrentar diversas epidemias y pandemias a lo largo de su existencia que han amenazado su supervivencia;

estos eventos se han caracterizado por presentarse de manera súbita y afectar indiscriminadamente a la sociedad. Por un lado, la peste negra fue una de las epidemias más devastadoras que acabó con más de la mitad de la población europea a causa de los sucesivos brotes como los de 1346-1353, 1665-1666 (gran plaga de Londres), 1720-1723 (plaga de Marsella) y 1170-1772 (plaga de Rusia). Asimismo, la viruela originalmente localizada en Asia desde hace más de 2500 años, tuvo expansión por Oriente Medio, Europa, Oceanía, África y América, causando la muerte de 60 millones de personas. Por su parte, desde el año 1500, el virus de la gripe ha generado alrededor de unas 30 pandemias, contagiando a un tercio de la población mundial y siendo en la actualidad causante de epidemias estacionales afectando la salud de las personas mayores.(34)

Respecto a las pandemias asociadas al coronavirus, desde inicios del siglo XXI han producido el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el SARS-Cov-2, identificados en 2003, 2012 y 2019 respectivamente.(34) En una comparativa con otras enfermedades, la COVID 19 ha producido muertes súbitas a nivel mundial, trayendo consigo un entorno de estrés para las familias y los profesionales de la salud, con impacto en el sector político y económico.

Desde la experiencia de los que brindan atención a pacientes, en el contexto de pandemia el objetivo de prestar los mejores cuidados posibles empezó a realizarse con temor y preocupación debido a que su propia vida e integridad se exponen al peligro de ser infectados, por ende surge la necesidad de prevenir el contagio y evitar la propagación de esta enfermedad en sus hogares y a sus seres queridos. Asimismo, la frustración entró en su auge puesto que el tiempo se convierte en un factor estresante, a mayor tiempo transcurrido podría ser decisivo para la condición de salud del paciente que se debate entre la vida y la muerte.



En este contexto, la urgencia por brindar atención ha ocasionado que los profesionales empiecen a enfocar sus esfuerzo hacia el área más biológica desplazando la vivencia de la espiritualidad del paciente, por el cual el acompañamiento espiritual y religioso ha tenido que ser reinventado para cubrir las necesidades de la persona en agonía y que pasan la transición de la vida a la muerte; no obstante, el protocolo de cremación impuesta en algunos países forzó a modificar las costumbres de las familias (35). De manera general, la población ha experimentado un proceso agudo de luto caracterizado por no poder despedirse del fallecido a causa del confinamiento que privó los eventos funerarios.(35).

Asimismo, los casos de muerte pasaron a convertirse en acontecimientos muy frecuentes que debía abordar el personal de salud; en el área laboral presenciando el fallecimiento de sus pacientes y colegas que entregaron su vida al servicio de los demás, mientras en el área personal también debían afrontar la pérdida de seres queridos y frente a ello no contar con el tiempo y espacio suficiente para atender sus propias emociones; de esta manera , a consecuencia de su solidaridad, los profesionales pueden pasar a pensar en los demás incluso por encima de sí mismos. La pandemia por Covid-19 ha mostrado la fragilidad del ser humano partiendo desde el agotamiento físico y mental al sentir que se brinda el mayor esfuerzo posible sin obtener el resultado deseado. La muerte produce el sentimiento de que todos sus esfuerzos no han sido lo suficiente cuestionándose a sí mismos de sus propias capacidades. A su vez que por la carga laboral y horas trabajadas prácticamente sin descanso evidenciaban un sistema de salud que va colapsando.

En base a lo mencionado, la muerte se convierte en el indicador más importante para evaluar el alcance devastador de una enfermedad y la respuesta por parte de las organizaciones para contrarrestarla. (35) Por ello a consecuencia de cada pandemia, se ha esperado que las instituciones de salud y el personal se sensibilicen, otorgándole al proceso de muerte el

mismo valor que al nacimiento de un nuevo ser(35), puesto que son fenómenos naturales e inherentes a la condición humana y son considerados los dos acontecimientos de mayor impacto emocional para la propia persona como para sus allegados y el personal quienes los atienden.

Sin embargo, la realidad mostraba un panorama desalentador debido a la alta demanda, escaso personal y el elevado costo económico que pone en evidencia una situación crítica en la cobertura e inequidad de un derecho fundamental como lo es la salud.(35)

## **II.2.2. GENERALIDADES SOBRE LAS ACTITUDES**

### **II.2.2.1. La actitud y sus definiciones**

El término *actitud* ha sido frecuentemente considerado dentro de la sociología y psicología, iniciando por Spencer cuando en el año 1862 postuló que en la mente de un individuo existen patrones disposicionales que influyen en la percepción(30); sin embargo, aún existen ambigüedades en la concepción del término y cada autor la define de manera particular.

- Floyd Allport indica que “es un estado de disposición nerviosa y mental, organizada mediante la experiencia e influye sobre las respuestas que una persona da a los objetos o situaciones con que se relaciona” (36).
- Para Fazio&Roskos-Ewoldsen es la “*asociación entre objetos actitudinales [cualquier aspecto del mundo] y las evaluaciones de esos objetos*”(36).
- Por su parte, Fishbein formula que son “resúmenes valorativos de las diferentes creencias de un individuo acerca de un objeto o concepto”.(36)

- Para la presente investigación se considerará el concepto formulado por Jack Curtis, quien señala que “las actitudes son predisposiciones a actuar, pensar y sentir en relación a algo determinado” (36).

### **II.2.2.2. Características de la actitud**

- Son adquiridos por influencia de las creencias, mitos, ideas y costumbres aprendidas a nivel socio-cultural.
- Poseen una naturaleza dinámica, es decir son susceptibles a cambiar.
- Impulsan el comportamiento y actuar de una persona.
- Son transferibles en medida que una misma actitud puede abalarse ante distintas circunstancias.(36)

### **II.2.2.3. Componentes de la actitud**

Existen diversos modelos de actitudes, dentro de los cuales se encuentra el modelo tridimensional desarrollado por Smith en el año 1947 y explicado y representado por Rosenberg y Hovland en 1960, el cual señala que, ante un estímulo, tenemos respuestas categorizadas en 3 componentes: cognitivo, afectivo y conductual.(37)

- a. Componente cognitivo:** A nivel mental conlleva una etapa de selección, codificación e interpretación, además de plantear que es necesario contar con una representación cognoscitiva, es decir, la percepción de un objeto o situación para poder construir una actitud hacia él. (30)
- b. Componente afectivo:** Una actitud puede contener sentimientos positivos, favorable o placenteros; o negativos, desfavorable o

dolorosos. En el caso de la muerte, estos guardan relación con los acontecimientos que el individuo ha atravesado y juegan un rol importante ante la evitación del dolor.(29)

**c. Componente conductual:** Hace referencia a las acciones o expresiones verbales. Guarda relación con el aspecto afectivo; en cuanto a la muerte, a medida que el individuo tenga sentimientos positivos, lo dispone a un contacto más estrecho con los demás; mientras que, sentimientos negativos provocan la tendencia al escape o a la evasión. Sin embargo, aunque la actitud sea uno de los factores que determinan la conducta, una emoción positiva no lleva forzosamente al acercamiento ni una emoción negativa a algo hostil.(29,30)

Para los autores, estos tres componentes se relacionan entre sí; sin embargo en ocasiones existe una inconsistencia entre lo que pensamos, sentimos y hacemos; de ahí deriva la Teoría de la Incongruencia.(37)

Existen otros modelos de actitudes; Millar y Tesser, plantan un modelo bidimensional donde representado por el componente afectivo y cognitivo, debido a que la actitud no influiría en la conducta del ser humano, sino solo en la intención de la conducta. Por otro lado, Azjen y Fishbein formulan un modelo unidimensional en el cual resalta que el componente fundamental es el afectivo; pero no niega la existencia del aspecto cognitivo y considera como menos importante el aspecto conductual.(38) A pesar de los diferentes puntos de vista de los autores, reconocen la existencia de estos tres componentes, uno en mayor intensidad que otro o interrelacionados; y señalan que la actitud de un individuo se integra en su personalidad.

#### **II.2.2.4. Función de las actitudes**

Daniel Katz caracterizó cuatro principales funciones:

Por su "*función cognitiva*", nos ayuda a comprender nuestro entorno y darle significado, ya que se puede clasificar una información en las dimensiones positivo vs negativo, lo cual permite evaluar como beneficioso o dañino. Asimismo influye en cómo se procesa la información, siendo la influencia más potente cuanto más fuerte es la actitud. (29)

Por su "*función instrumental, utilitaria o adaptativa*", nos acercamos a las cosas que nos satisfacen y nos alejamos de aquello que nos desagrada, ayudando al individuo a ajustarse a un mundo complejo y continuamente cambiante. (29)

Por la "*función de expresar valores*", hay mayor gratificación cuando las actitudes de la persona actúan en armonía a sus valores y a la esencia de su personalidad. (29)

Por la "*función de defensa*", una actitud positiva puede ayudar a disminuir el miedo, angustia y sufrimiento producido por circunstancias difíciles.(29)

#### **II.2.2.5. Actitudes ante la muerte**

Abordar el tema de la muerte ha sido considerado durante muchos años como un tabú; sin embargo las ciencias sociales, biomédicas y sobretodo la psicología social han ido adentrando en ella, de modo que tanto el pensamiento como la consciencia de muerte son consideradas características exclusivamente humanas que provocan una serie de emociones, actitudes y creencias de acuerdo a las concepciones que el individuo arraigue sobre la propia muerte como ante la muerte de los demás.(39)

Por un lado, desde que el niño presenta capacidad diferenciadora, empieza a ver la muerte del otro como algo que no le pertenece; sin embargo impacta sobre su propia seguridad, manifestándose reacciones conmovedoras o incluso traumáticas hacia los eventos de proceso terminal o muerte. Por otro lado, aunque la muerte propia solo pueda vivirse de manera imaginativa, lo que se conciba sobre ella partirá desde las propias experiencias con la muerte de los demás. De esta forma, el hombre puede presentar o bien una visión optimista de la muerte cuando se asocia con los avances tecnológicos y la esperanza de una vida eterna, o puede presentar una visión contrapuesta cuando se relaciona con muertes violentas, guerras, accidentes y marginación.(39)

La actitud que se adopte (sea miedo, ansiedad o preocupación) tiene dentro de sus múltiples causas las experiencias, formación personal, metas, convicciones religiosas, así como un gran componente cultural por el cual *“habrá tantas percepciones y actitudes como innumerables culturas”*.(30) Desde que el hombre existe, las actitudes ante la muerte han ido modificándose cualitativamente en relación al contexto social, el ámbito religioso, etc; sin embargo han variado muy poco en cuanto a la cuantía.(39) La importancia de su medición radica en que las actitudes ante la muerte pueden influir en el comportamiento y las decisiones personales, planteándose en cómo brindar la atención y el acompañamiento a los pacientes y sus familias, así como en la manera en que experimenten y vivan el fallecimiento de los demás se relacionará con la calidad del cuidado del ser humano en general, especialmente en la fase de agonía y duelo.

#### **II.2.2.6. Dimensiones de la actitud hacia la muerte**

Como un medio para medir las actitudes ante la muerte, se han construido diversos instrumentos como las Escalas de ansiedad ante la muerte

(Templer, 1970), Escalas de temor ante la muerte (Collet-Lester, 1969), Escalas de preocupación ante la muerte y Cuestionarios de Ansiedad como Estado (Spielberger, 1970), todos ellos fundamentados en que las primeras investigaciones de los años 60 reflejaban la creencia de que la respuesta universal a la muerte era el miedo, más adelante se agregó a ella la ansiedad y la preocupación, posteriormente llegando a la teorizaron que podrían haber actitudes más positivas como la aceptación. (39)

Es así que Chloé M. y Salovey P. en 1996 formularon el Death Attitudes and Self-reported Health- relevant Behaviors, un instrumento que buscaba evaluar una gama más amplia de actitudes hacia la muerte maximizando su eficiencia. (40) Los autores pretendían desarrollar una medida de las actitudes hacia la muerte reuniendo las diferentes dimensiones de los instrumentos existentes para identificar las actitudes de muerte multidimensionales incluyendo los aspectos relacionados al miedo, la aceptación de la muerte y evitación de pensamientos de muerte.(40)

Hernández en el año 2002 traduce el instrumento de Chloé M. y Salovey P. al español, bajo el mismo objetivo, usando los mismos ítems pero cambiando su clasificándolo de cinco a seis dimensiones(41), donde pasó a incluirse la evaluación de las perspectivas profesionales, considerando que las concepciones y experiencias de muerte pueden influenciar la perspectiva de una persona sobre su carrera, afectando o modificando la forma de ver y desarrollarse en su profesión, pudiendo alterar su desempeño y el acercamiento a los sujetos de atención, específicamente hacia los pacientes terminales, en agonía y sus familiares. Las dimensiones mencionadas se detallan a continuación.

#### **a. Evitación:**

Es entendido como un estado de resistencia ante un acontecimiento indeseable que genera sentimientos de incapacidad, inferioridad,

culpabilidad, soledad, etc., lo cual se traduce a un individuo de escasas habilidades para afrontar esta crisis situacional, evitando incluso pensar en la muerte para no vivenciar el dolor (29). Los mecanismos de evitación dependen de las características y la historia personal de cada individuo. Desde el punto de vista externo se manifiesta por:

- Evitación social: Acontece con mayor frecuencia en las personas tímidas e inseguras que experimentan nerviosismo y malestar al estar en contacto con otros.
- Evitación sentimental. Ocurre cuando la persona experimenta malestar al intentar tener un vínculo de unión con los demás.
- Evitación laboral: Es la sensación de no querer afrontar el trabajo debido al sentimiento de incapacidad y de las emociones negativas que le genera dicho acontecimiento, lo cual se traduce a una actitud poco comprometida y crítica.
- Evitación intelectual. Generalmente ocurre cuando un estudiante se ha sentido con dificultades a nivel académico, sea por sentirse inferior, demasiado presionado o por experiencias difíciles.

Por otro lado, desde el punto de vista interno estos pueden no ser visuales por otros, pero cada persona tiene dentro de sí pensamientos, sentimientos y emociones; por lo cual, es importante el desarrollo de la inteligencia emocional.

#### **b. Temor hacia la muerte:**

Es la sensación desagradable por percibir un peligro real o supuesto. En el caso de la muerte, la inquietud por lo desconocido, el no saber cómo, dónde, cuándo, por qué ocurre y qué le espera después de la muerte, puede generar miedo, ansiedad y preocupación. De hecho, gran parte del temor guarda más relación con el proceso de agonía que con la muerte; es así que se pueden identificar las siguientes situaciones(42):



- Miedo a la agonía o sufrimientos físicos y psíquicos
- Miedo a perder el control de una situación o de sí mismos llegando a un estado de dependencia.
- Miedo al aislamiento o estar solos a la hora de morir.
- Incertidumbre a lo que sucederá luego de morir
- Darse cuenta que su vida no ha sido satisfactoria

El miedo a la muerte, también denominado tanatofobia, es algo natural en la mayoría de personas sobre todo ante una enfermedad o peligro vital; sin embargo, cuando ocupa parte significativa de la vida y afecta la estabilidad emocional, podría convertirse en fobia. Al respecto, en algunas culturas se ha naturalizado más el tema, pues a corta edad las personas van participando de los rituales de muerte, haciendo que sea considerada una parte más de la vida y se acepte con valentía(43), por lo cual podría existir una relación entre el temor y las experiencias.

#### **c. Aceptación de la muerte:**

Es la facultad de una persona para admitir y aceptar su propia muerte y la de otros de manera consciente de forma que logre integrar el significado a su vida como una realidad de la que no podemos huir y ante el cual debemos continuar viviendo en el presente y hacia el futuro. Partir de dicha aceptación, nos predispone a vivir en consecuencia, priorizando lo importante y disfrutando de la vida y del tiempo que tenemos de la mejor manera posible. En algunos casos se ha estudiado que las creencias y prácticas religiosas generan mayor confianza y permite aceptar la muerte como algo inherente.

#### **d. Pasaje:**

Es la visión de la muerte como tránsito a un mundo mejor o hacia otra forma de vida. Esta experiencia hace alusión al inicio de otra existencia, el paso a un nuevo estado de conciencia en el que cual existe la firme convicción que aunque no se ve, existe, dándole la posibilidad de continuar con su crecimiento espiritual.

Por lo tanto, esta dimensión está frecuentemente relacionada a las prácticas religiosas o espirituales del hombre en el cual se acepta los conocimientos y creencias, siendo esperanzador para aquel que sufre y para quienes deben afrontar la ausencia del ser querido. Asimismo, al relacionarse con la espiritualidad, conlleva a que el ser humano se cuestione y reflexione sobre el sentido de su vida y lo que le motiva para hacer del tiempo que le queda de vida un tiempo de mayor aprovechamiento a través de la búsqueda del perdón, la reconciliación, el disfrute de sus intereses o pasatiempos, etc. Sin embargo, aún existen disyuntivas entre las áreas científicas y religiosas sobre la veracidad de algún mundo posterior a la muerte, así como la idea de experimentar felicidad y paz plena en ella.(20)

**e. Salida:**

Es cuando la idea de muerte surge bajo el intento de escapar de los problemas presentados en la vida, lo que conlleva a una búsqueda desesperada de liberarse para pasar de la crisis actual a otro plano existencial donde no se perciba sufrimiento. Sin embargo, también puede tener un objetivo diferente donde lo importante no es escapar o liberarse de una situación de angustia, sino más bien se centra en el anhelo de la persona por alcanzar la paz y tranquilidad plena de acuerdo a sus creencias. Es importante resaltar que la muerte como salida, contrasta con el derecho fundamental de la vida, el cual es defendido bajo el código de ética peruano, en el cual se señala que el profesional

de enfermería debe propiciar un buen cuidado desde la concepción hasta la muerte.(44)

**f. Perspectiva profesional:**

Esta dimensión se caracteriza por evaluar la predisposición del estudiante para brindar un cuidado integral al paciente y familia ante una situación cercana muerte, evaluándose a sí mismo y en relación con el otro, poniendo de manifiesto si el acontecimiento de muerte es asumido o no como un fracaso profesional o como respuesta ineficaz al cuidado prestado.(20)

La evaluación de la perspectiva profesional busca que los futuros enfermeros sean instruidos objetivamente, adquiriendo las competencias necesarias durante su formación para el ejercicio profesional. Conjunto a ello, se resalta que el vínculo que se forme entre el futuro enfermero con el paciente es un factor decisivo en el accionar de cada profesional.

### **II.2.3. LA ENFERMERA Y LA MUERTE**

#### **II.2.3.1. Lineamientos normativos del cuidado**

El profesional de enfermería puede encontrarse expuesto al fallecimiento de las personas especialmente durante su quehacer a nivel intrahospitalario, ello implica establecer normas para el ejercicio de su función. Es importante considerar que todos los aspectos de la vida y muerte de una persona están vinculados a reglamentación legal según país o estado, por ende, este acontecimiento pasa también a ser un hecho jurídico pues de ella surgen derechos, deberes, obligaciones y responsabilidades para las personas.

En primera instancia, en la Constitución Política Peruana, en el capítulo 2, artículo 7, se señala el derecho a la protección de la salud de las personas y el deber de contribuir a su promoción y defensa. Por su parte, el código de ética y deontología contribuye a que “el quehacer de enfermería se oriente a defender la vida y la salud de las personas, resguardando siempre los principios éticos, valores y la visión de una atención integral” (44).

Asimismo, la ley 27669 sobre el trabajo enfermero en el Perú que norma el ejercicio profesional colegiado(a) del nivel público y privado, establece que “*el cuidado integral de enfermería debe brindarse en todas las etapas de la vida desde la concepción hasta la muerte*” y tiene como responsabilidad la defensa de la misma.(12)

### **II.2.3.2. Enfermería y su experiencia con la muerte**

La pandemia de Covid-19 ha generado situaciones de desequilibrio dentro del ámbito asistencial. Con su repentina aparición y consecuencias nefastas en la población, la enfermedad fue abordada a través el aislamiento en hospitales, domicilios, hasta el no recibir visitas, provocando en última instancia que la muerte se viva en soledad y sea para la persona en agonía como para sus familiares un acontecimiento frustrante y doloroso. Esto ha llevado a cuestionarse la preparación de las instituciones de salud para abordar los casos de pandemia, así como el tipo de cuidado que brindan los profesionales a los pacientes, notándose la importancia de un abordaje considerando la multidimensionalidad del ser humano y no la separación de una atención únicamente biológica.(13,45)

El adherir la humanización en el cuidado del paciente constituye un imperativo ético de manera en que la atención no se limite al acto de curar o paliar el dolor de los pacientes, sino a proporcionarles cuidados de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y

sus valores. De esta manera, es una actividad compleja que implica comprender al hombre en su totalidad, escuchándolo, conociendo sus problemas, su historia, sus esperanzas y dificultades. (46)

Al respecto, durante la pandemia y la consecuente manifestación de sentimientos de inseguridad y tristeza, se ha estudiado que las personas han encontrado seguridad, consuelo y esperanza a través de las prácticas religiosas y/o espirituales (45). Para una persona en estado terminal, proximidad de muerte o en agonía, encontrar el sentido de su vida o sentir satisfacción de la vida que ha llevado se convierte en algo preciado. Si trasladamos esto a una época de pandemia, esta necesidad de encontrar el sentido de la vida se vuelve presente no solo para los pacientes, sino también para las personas sanas y enfermas, jóvenes, adultos mayores, así como en los profesionales de la salud, practicantes y estudiantes quienes a raíz de su exposición a la enfermedad, el riesgo de contagio, el contacto con pacientes y el vivenciar la muerte de los demás, pueden cuestionarse sobre su propia vida, el sentido de la misma, sus acciones e incluso sobre su misma profesión y profesionalidad al brindar la atención.

Es por ello que al considerar la espiritualidad como parte del cuidar se necesita ejercitarla, cuestionando y reflexionando sobre la vida personal, la fuerza motivadora. Esta actividad aplica tanto en pacientes como en profesionales, pues se trata de mantener la salud mental positiva y la integridad, especialmente ante situaciones adversas.

Bermejo señala que la humanización es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende(46). Por ende como parte del proceso de atención de enfermería, el profesional valora, diagnostica y planifica sus cuidados los cuales deben estar direccionados a abordar todas las dimensiones de la persona, sin olvidar la parte espiritual, puesto que ante un evento próximo e inevitable de muerte se hace vital el ayudar más que el curar. En este contexto del

cuidado al sufrimiento espiritual puede implicar brindar apoyo emocional, reconocer el propósito, el valor y el sentido de la vida, trabajar con la culpa, el perdón y la reconciliación, así mismo la mayoría de las personas expresa su espiritualidad a través de la práctica religiosa, pero también puede ser expresado a través de sus relaciones con la naturaleza, la música, las artes, o un conjunto filosófico de creencias.(47)

Aprender a enfrentar las pérdidas y las necesidades en el contexto de enfermedad terminal, muerte próxima o agonía, se torna en un desafío tanto para el enfermo, como para familiares y profesionales de salud. Es así que dentro de las actitudes hacia la muerte más predominante que se han estudiado, destacan el distanciamiento, la evitación/huida y disociación emocional; un distanciamiento que surge como estrategia para apartar el dolor y el sufrimiento durante su jornada y para evitar el desarrollo de sentimientos negativos o recuerdos de experiencias doloras. Y una disociación emocional que lleva a tener diferentes actitudes dentro y fuera del trabajo para evitar involucrar el acontecimiento de la muerte en su vida personal.(48)

De manera general, Gala J. señala que dentro de las principales actitudes negativas que presenta el profesional de enfermería:

- Evitan nombrar al paciente aspectos relacionados con la muerte, su patología o el mal que padece, ocultando información sobre su estado de salud para evitar generarle angustias.
- No miran al enfermo a la cara o evitan el contacto por temor a gesticular expresiones que sean interpretadas como gestos discriminatorios o de lástima.
- Aumentan la atención tecnológica, alargando la agonía y utilizándolo como estéril reemplazo al afecto humano.(42)

Las actitudes anteriormente señaladas muestran personas con carentes habilidades blandas específicamente vinculadas con la comunicación. Sin embargo, se ha estudiado que las creencias religiosas y culturales les proporcionan mayores habilidades para hacer frente a la muerte, por lo cual, debe considerarse durante su quehacer con igual valor e importancia como lo es encontrarse en adecuadas condiciones físicas y mentales.(6)

Por otro lado, el cuidado de enfermería se ha venido fundamentando en los modelos y teorías formulados por especialistas en diversas áreas de la salud a lo largo del tiempo, dentro del cual se destaca la *“Teoría del final tranquilo de la vida – Ruland & Moore”*, citada en un creciente número de artículos por su utilidad para mejorar la toma de decisiones en adultos gravemente enfermos y en las unidades de cuidados intensivos. A nivel formativo, el contenido se ha estandarizado más en forma de teoría, competencias y pautas de los programas de estudio y es un ejemplo para brindar cuidados paliativos y terminales.(49)

Su objetivo de aplicación a la práctica clínica no es optimizar el cuidado en base a tratamientos o grandes avances tecnológicos, sino proporcionar el mejor cuidado mediante el uso juicioso de la tecnología y de las medidas de bienestar para aumentar la calidad de vida y lograr una muerte tranquila, haciendo a la familia partícipe de este proceso. Para ello, el cuidado de enfermería debe promover la ausencia de dolor, una experiencia de vida placentera con el alivio de sus molestias, la dignidad hacia su persona respetando los principios éticos, un estado de tranquilidad brindando apoyo emocional y la proximidad del paciente con sus allegados.(49)

### **II.2.3.3. La formación ante el proceso de la muerte**

La mejor manera de enfrentar la muerte es teniendo una actitud positiva hacia ella, viéndola como una fase natural e inherente a la vida. Al respecto,

se ha planteado que el proceso de la formación de actitudes pueda tener un origen genético, pues puede generarse incluso sin tener conocimiento o experiencia previa de una situación u objeto. Sin embargo, Krech y col. resaltan la gran influencia del proceso de socialización y la personalidad como grandes determinantes en este proceso, a su vez que Munné agrega el proceso de enseñanza, la educación, los medios de comunicación o la experiencia directa(30). Por consiguiente, se resalta que la formación de actitudes de un individuo surgen principalmente por “condicionamiento, imitación de lo que observan en su entorno social y por refuerzo al observar el efecto que produce la conducta en otros”.(30)

En este sentido, desde el aspecto educativo se busca ayudar a las personas a tener un sistema de creencias propio, preparándolos para asumir su propia muerte y la de los demás con un trato humano, digno, entendiendo la dinámica del duelo y la importancia de las emociones. Para Cantero, “educar es enseñar a vivir, estar preparados, ser conscientes y responsables de nuestra realidad”, en nuestra cultura se necesita tanto de una educación para la muerte como para la vida. (50)

La educación para la muerte no se trata de intervenciones psicológicas con los estudiantes, sino más bien educar para la conciencia, formando en aspectos referentes al significado de la muerte, actitudes, los cuidados en etapa terminal y durante el proceso del duelo, como herramientas de extraordinario potencial.(50)

Por ello, las estrategias educativas sobre la muerte deben estar direccionadas a todas las personas hayan o no sufrido la pérdida de un ser querido y cuenten con experiencia en su manejo, esto permitirá lograr una formación unánime de profesionales que se encuentren preparados ante las exigencias de la sociedad.(17) Al respecto, se resaltan dos enfoques metodológicos, la didáctica como medio para mejorar la manera en cómo se transmite o adhiere el conocimiento y el enfoque de experiencia que



incentive la socialización de sus vivencias y sentir, de esta manera se detecten actitudes que puedan mejorarse.(50)

Hasta ahora, la didáctica se ha centrado en áreas específicas de conocimiento dejando de lado realidades definitivas y concretas como es la muerte, educando a los adultos para subsistir bajo una cultura enfocada en el esfuerzo, no siendo preparados para enfrentarse a la muerte; por ello se necesita lograr un “aprendizaje que trascienda a nivel consciente e inconsciente, educando a nivel intelectual, cognitivo y emocional”.(50)

“Educar para la muerte es educar para vivir, educar en valores, aprender a ser auténticos y a relacionarse con los demás”, esto direcciona el progreso y el desarrollo humano integral en una sociedad donde cada vez se hace necesario e importante prestar atención al desarrollo psico-evolutivo y moral de las personas para formar ciudadanos con inteligencia emocional, valores y sentido crítico para comprender y actuar frente a los problemas que surjan en el mundo actual.(50)

#### **II.2.3.4. Formación de los estudiantes de enfermería en la UNMSM**

La formación de estudiantes de enfermería incluye el desarrollo de diversas competencias orientadas a brindar una atención de calidad al ser humano en las distintas etapas de vida, considerando que la muerte ocurre a diario en la práctica profesional y es un evento difícil de afrontar y como tal el profesional debe poseer las herramientas necesarias para enfrentar esta realidad y acompañarla el paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean. El cuidado humano no solo implica ayudar al paciente a superar una enfermedad, sino también ayudarlo a afrontar las situaciones inherentes como la muerte. Es así que de ellos se espera una actitud cálida, positiva, favorable y de apoyo con el necesitado, por ello la importancia de la

formación integral y humana a fin de que desde su rol de estudiante el futuro profesional desarrolle actitudes positivas hacia la muerte.

En tal sentido, el Plan curricular de la Escuela de Enfermería de la UNMSM concibe que el futuro profesional sea una red de apoyo para el paciente y familia en especial durante escenarios delicados como es la muerte, pues está expuesto a relacionarse y atender las necesidades inmediatas del paciente en estado moribundo a lo largo de las prácticas clínicas; sin embargo, el sufrimiento ajeno y la comunicación con una persona cercana a la muerte, son identificados como estresores, experimentando tristeza, frustración, culpa y miedo.(10)

“El plan de estudios integra asignaturas profesionales desde primer año, abarcando aspectos básicos, humanísticos, de desarrollo personal y social, otorgando al estudiante conocimientos y herramientas para un mejor desenvolvimiento y actuar durante sus prácticas” así como conocer los principios éticos, el código de ética y deontología, la eutanasia, la muerte digna y entre otras, desarrollándolas de manera teórica(51). En el último año académico, el estudiante logra consolidar los logros del proceso formativo y asumir mayores responsabilidades de carácter profesional.(51)

## **2.2. Definición operacional de términos**

**Actitud:** Predisposición positiva o negativa a actuar, pensar y sentir hacia la muerte, en los estudiantes de enfermería que cursan el internado en contexto de pandemia por la Covid-19, según las dimensiones de evitación, temor, aceptación, pasaje, salida y perspectiva profesional.

**Muerte:** Acto inherente al ser humano que consiste en el cese de la vida y que comprende aspectos biológicos, sociales, psicológicos, legales y culturales.

**Estudiantes de enfermería:** Todos los estudiantes de internado en enfermería de ambos sexos de la Escuela Profesional de Enfermería – UNMSM.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **III.1. Hipótesis:**

El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo y presentar una sola variable de estudio.

#### **III.2. Variables**

Variable cualitativa: Actitud hacia la muerte

## **IV. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **IV.1. Tipo y método de investigación**

Siguiendo los criterios de Artilles L., Otero J. y Barrios I. el presente estudio es de tipo descriptivo simple debido a que está dirigido a profundizar el conocimiento del problema de investigación describiendo las características del grupo de estudio; de enfoque cuantitativo, recopila información procesable de manera estadística; y de corte transversal, ya que la recolección de datos es tomada en un momento determinado hacia los estudiantes internos de enfermería. (52), Asimismo, es de nivel aplicativo porque se encuentra enmarcado en el área de promoción de la salud y educación y sus resultados están destinados a promover la implementación de estrategias que mejoren las actitudes de los estudiantes hacia la muerte.

### **IV.2. Diseño de investigación**

El estudio es no experimental debido a que se realiza sin la manipulación intencional de la variable por parte de la investigadora, explicándose el acontecimiento tal y como se presenta en el contexto natural.(52)

### **IV.3. Sede de estudio**

La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, contempla 5 años académicos (10 semestres), siendo el último año en el cual se desarrolla la etapa de Internado. Según Decreto Supremo N° 080-2020-PCM que aprueba la reanudación de actividades dentro del marco de Emergencia Sanitaria Nacional a consecuencia del COVID-19, se dicta el DU 090(53) permitiéndole a los estudiantes el reinicio del Internado 2021 de manera progresiva en los diferentes establecimientos del MINSA.

#### **IV.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)**

##### **a. Población:**

La población de estudio (N) estuvo conformada por 72 estudiantes en etapa de Internado de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM que respondieron a los criterios de inclusión.

##### **b. Muestra y muestreo:**

En el presente estudio no se consideró tamaño de muestra debido a que se trabajó con el total de la población (Población censal). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

##### **c. Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de enfermería que cursan el 5to año (Internado) durante el año académico 2021.
- Que acepten participar del estudio mediante el consentimiento informado

##### **d. Criterios de exclusión:**

- Aquellos estudiantes que no realicen el llenado completo del instrumento o que no respondan el instrumento

#### **IV.5. Técnica e instrumento de recolección de datos. Validez y confiabilidad**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el “*Cuestionario de Actitudes ante la muerte (CAM) de Hernández G. et al.*”, el cual fue adaptado

en el año 1997 del original *“Death Attitudes and Self – Reported Health / relevant Behaviors de Martin y Salovey”*. (41)

En el original *“Death attitudes and self-reported health relevant behaviors”* se realizó el análisis de componentes utilizando el método de *varimax* que permitió establecer la validez del constructo(40). Posteriormente, Hernández G. et al. realizaron la adaptación del instrumento a través del criterio de expertos otorgándole un valor de 0.035 que evidencia una buena validez, quedando *“la versión final compuesta por 33 enunciados agrupados en 6 dimensiones: 5 para Evitación, Aceptación, Temor, Pasaje y Salida respectivamente y 8 para Perspectiva profesional”*.(41) Esta versión ha sido validada en diferentes países como Cuba, México y Perú.(54)

Por otro lado, evaluaron la consistencia interna del instrumento *“aplicando el coeficiente de Spearman Brown entre los promedios de cada ítem y la media general de la sub-escala, siendo la mayoría superiores a 0,5 indicando alta correspondencia con los promedios de la sub-escala”* (Ver Anexo D) *“La mayoría son significativos a nivel  $\alpha = 0,05$  y muchos a  $\alpha = 0,01$  indicando un alto índice de consistencia interna.”*(41)

También realizaron la confiabilidad a través del alpha de Crombach, obteniendo un resultado de 0,7139 (11,41) lo cual significa que tiene un alto índice de confiabilidad.

#### **IV.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos**

Los datos fueron recolectados en el mes de junio del 2022 de manera virtual a través de la plataforma Forms-Google dada la coyuntura social por la nueva ola de Covid-19, lo que implicó desarrollar las siguientes acciones:

- Se gestionó la autorización de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM para la aplicación del instrumento, así como la

coordinación con la delegada de internado para contactarse de manera personal con cada estudiante.

- Se proporcionó el link del cuestionario virtual de manera personal, teniendo una duración de 10 min para su desarrollo, el cual incorporó el consentimiento informado explicando el objetivo de estudio y la preservación anónima y confidencial de sus datos.
- Posteriormente, se elaboró la hoja de códigos como guía para diseñar la tabla matriz
- Se procesaron los datos utilizando el paquete estadístico de Excel y los resultados fueron presentados en las tablas y gráficos respectivos.

#### **IV.7. Análisis estadístico**

Se realizó el Cálculo de Máximos y Mínimos para establecer los rangos para el valor final de la variable, así como de manera específica para cada una de las 6 dimensiones. (Ver Anexo G)

La variable en estudio fue analizada mediante la estadística descriptiva con el uso de porcentajes y se procedió a la elaboración de tablas y gráficos para presentar los resultados que den respuesta al objetivo general y específicos, a fin de ser analizados e interpretados de acuerdo al marco teórico. (Ver Anexo H)

#### **IV.8. Consideraciones éticas**

Bajo los lineamientos establecidos por el código de ética y deontología del enfermero peruano, que rigen las acciones moralmente aceptables; el presente estudio pone en práctica los cuatro principios bioéticos fundamentales según Beauchamp y Childress:

- Autonomía: El estudiante como ser autónomo y libre, ejerce decisión propia sobre su participación en la investigación a través del

consentimiento informado que garantiza su voluntariedad y confidencialidad de sus datos.

- Beneficencia: busca potenciar la parte moral de la persona, desarrollando actitudes positivas, de empatía y reflejando el lado más altruista en beneficio del paciente y familia.
- No Maleficencia: El estudio no representa ningún riesgo o daño para los participantes.
- Justicia: Todos los estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión presentan facultades iguales de participación en el estudio.



## V. RESULTADOS

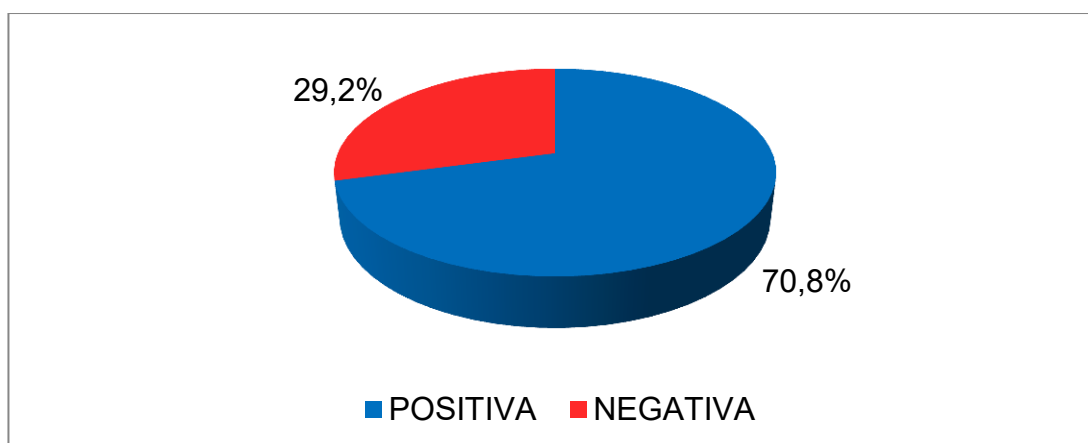
A continuación, se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos trazados para la presente investigación.

### 2.3. Resultados generales

De un total de 72 estudiantes de enfermería participantes de la investigación, 76.4% (55) fueron de sexo femenino, 94.4% (68) con edades comprendidas entre los 18-29 años, lo cual los categoriza como adultos jóvenes de acuerdo a la clasificación de grupo etario establecido por el MINSA y 68.1% (49) son creyentes de alguna religión. (Ver Anexo H.)

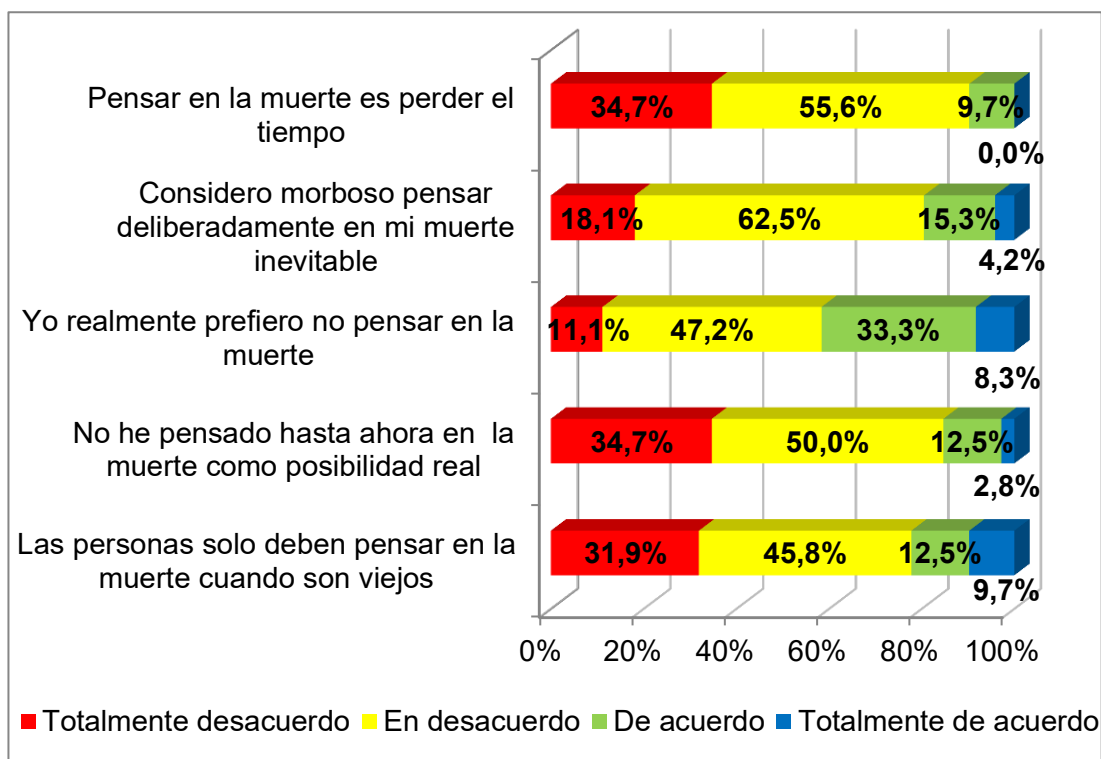
### 2.4. Resultados específicos:

**GRÁFICO 1. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM. LIMA, 2021**



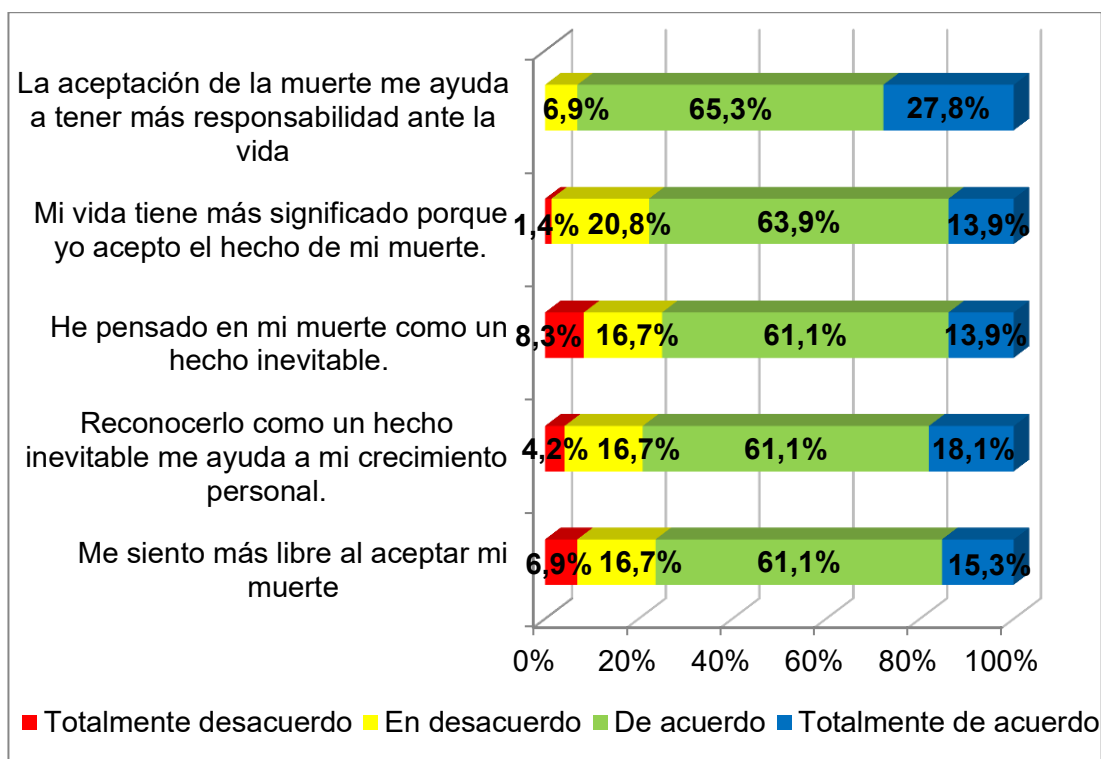
En el gráfico 1, sobre la actitud hacia la muerte en época de pandemia, se observa que del 100% (72) de los estudiantes de enfermería, 70.8% (51) presentan actitud positiva y un 29.2% (21) actitud negativa.

**GRÁFICO 2. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN EVITACIÓN SEGÚN ITEMS. LIMA, 2021**



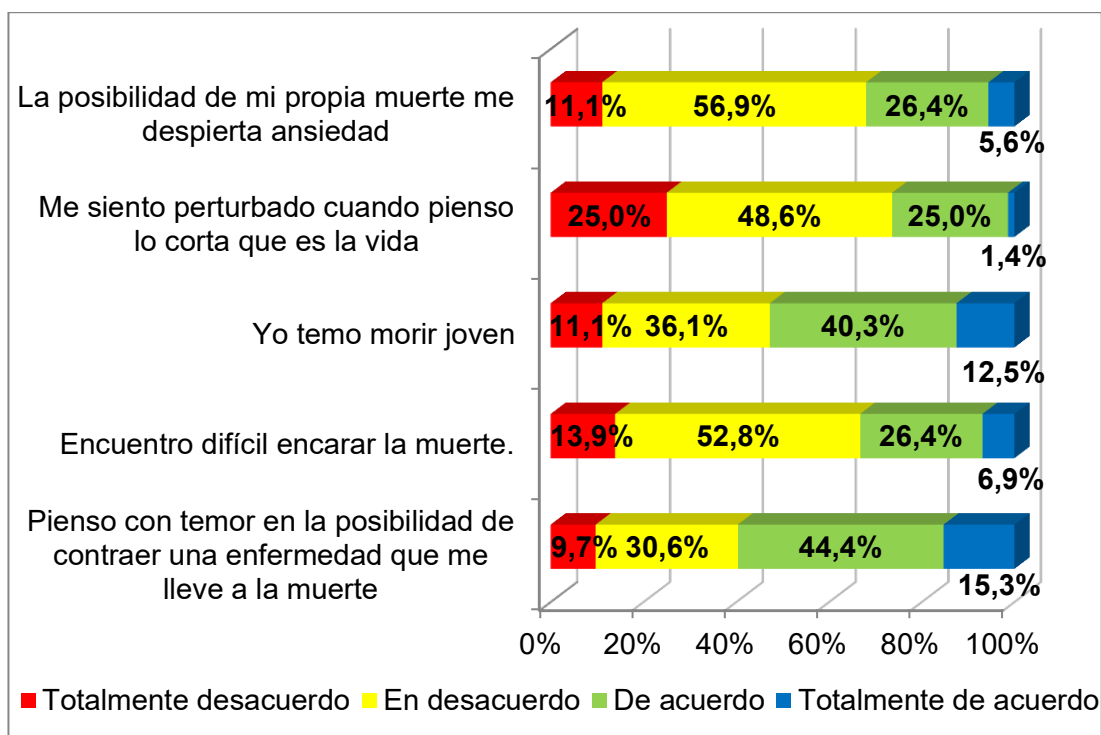
En el gráfico 2, referido a la actitud hacia la muerte en la dimensión evitación, se observa que de un total de 72 estudiantes de enfermería que participaron en el estudio (100%), 55,6% (40), 62,5% (45), 47,2% (34), 50% (36) y el 45,8% (33), están en desacuerdo con pensar en la muerte como una pérdida de tiempo, consideren morboso pensar en su muerte, no prefieran pensar en la muerte, no lo hayan pensado como posibilidad real y que deba pensarse en ello únicamente cuando se llegue a la vejez, respectivamente. Por otro lado, se evidencia que un 33,3% (24) está de acuerdo que realmente prefieren pensar en la muerte.

**GRÁFICO 3. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN SEGÚN ÍTEMS. LIMA, 2021**



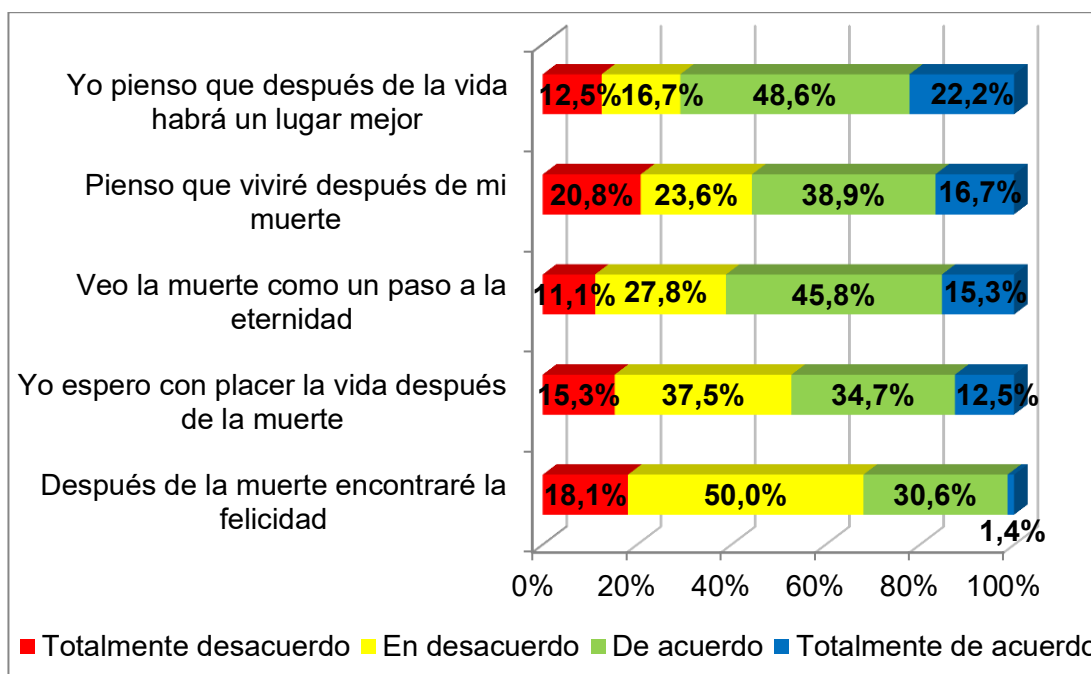
En el gráfico 3, referido a la actitud hacia la muerte en la dimensión aceptación, se observa que de un total de 72 participantes(100%), respondieron estar de acuerdo con que la aceptación de la muerte les ayuda a tener más responsabilidad ante la vida 65.3% (47), su vida tiene más significado porque aceptan el hecho de su muerte 63.9% (46), han pensado en ello como realidad inevitable 61.1% (44),la reconocen como un hecho inevitable que le ayuda en su crecimiento personal 61.1% (44) y sienten mayor libertad al aceptarlo 61.1% (44).

**GRÁFICO 4. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN TEMOR SEGÚN ÍTEMS. LIMA, 2021**



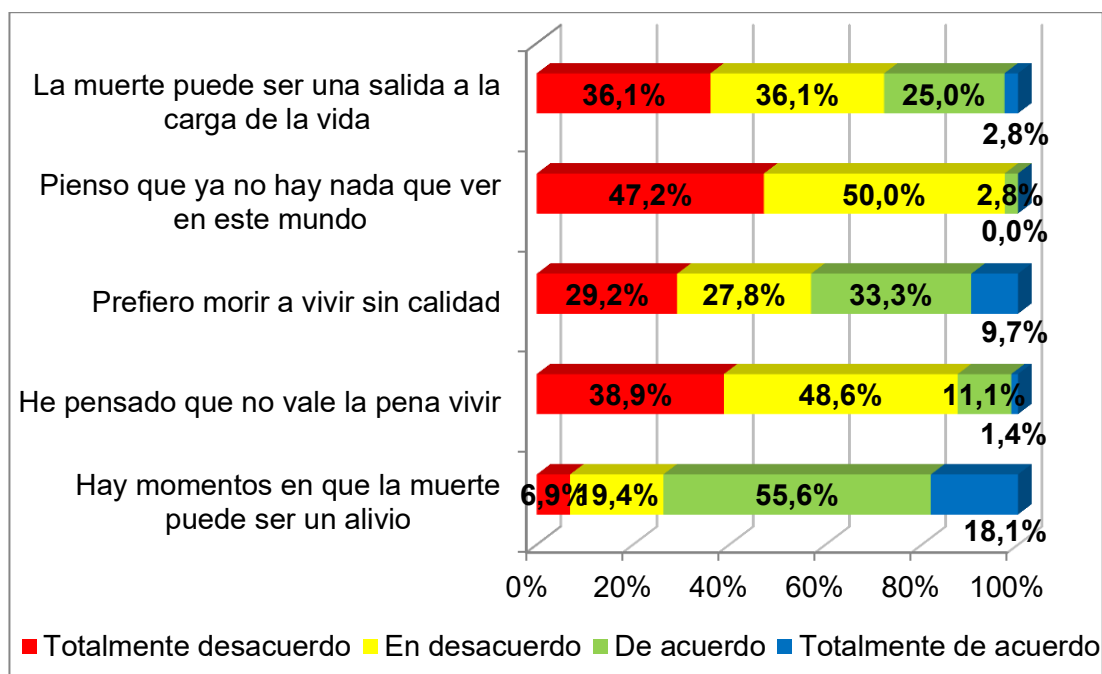
En el gráfico 4, referido a la actitud hacia la muerte en la dimensión temor, se observa que en un total de 72 participantes (100%), 56.9% (41), 48.6% (35) y 52.8% (38) están en desacuerdo respecto a que la probabilidad de morir les despierta ansiedad, se sientan perturbados por lo corta que es la vida y encuentren difícil encarar la muerte, respectivamente. Sin embargo, 40.3% (29) y el 44.4% (32) están de acuerdo que temen morir jóvenes y piensen con temor ante la probabilidad de contraer una enfermedad que le lleve a su muerte.

**GRÁFICO 5. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN PASAJE SEGÚN ÍTEMS. LIMA, 2021**



En el gráfico 5, sobre la actitud hacia la muerte en la dimensión pasaje, se observa que de 72 de participantes (100%), 48.6% (35), 38.9% (28) y el 45.8% (33) están de acuerdo en pensar que después de la vida habrá un mundo mejor, vivirán luego de su muerte y ven la muerte como un paso hacia la eternidad, respectivamente. Sin embargo, 37.5% (27) y 50% (36) están en desacuerdo que esperen con placer la vida después de la muerte y que después de la muerte encontrarán la felicidad.

**GRÁFICO 6. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN SALIDA SEGÚN ÍTEMS. LIMA, 2021**



En el gráfico 6, sobre la actitud hacia la muerte en la dimensión salida, se observa que de un total de 72 participantes (100%), 36.1% (26), 50% (36) y 48.6% (35) están en desacuerdo que la muerte sea opción para escapar de los problemas de la vida, piensan que no haya nada que ver en este mundo y hayan pensado que no vale la pena vivir, respectivamente. No obstante, el 33.3% (24) y el 55.6% (40) están de acuerdo que prefieren morir a vivir sin calidad de vida y que existen circunstancias donde morir sería un alivio.

**GRÁFICO 7. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM EN LA DIMENSIÓN PERSPECTIVA PROFESIONAL SEGÚN ÍTEMS. LIMA, 2021**



En el gráfico 7, sobre la actitud hacia la muerte en la dimensión perspectiva profesional, se observa que de un total de 72 participantes (100%), 54.2% (39) y 52.8% (38) están en desacuerdo que vivencian el fallecimiento del paciente como un fracaso profesional y no quieren asistir en la etapa terminal del paciente, respectivamente.

No obstante, 37.5% (27), 50% (36), 58.3% (42), 44.4% (32), 55.6% (40) y el 59.7% (43) están de acuerdo que cuando un paciente va a morir no pueden pensar en su propia familia, han pensado en su propia muerte, les impresiona confrontar a los familiares, el más alto valor de su trabajo es salvar vidas, la interacción frecuente con la muerte ha ocasionado verla como algo natural y se sienten más cómodos cuando la petición de atender al paciente moribundo deriva de la familia, respectivamente.



## VI. DISCUSIÓN

La actitud del hombre hacia la muerte depende de diversos factores como la edad, sexo, experiencias, creencias y otros, lo que conlleva a que sea un evento muy complejo y variado que se experimenta de manera única y particular por cada persona. Algunas de las emociones derivadas son la ansiedad, el miedo, la depresión y el temor, los cuales también se generan en los trabajadores de la salud quienes tienen como objetivo de su quehacer lograr el bienestar de los pacientes(30). En este ámbito, la enfermera tiene responsabilidad directa sobre el cuidado del paciente, siendo la muerte un evento difícil de afrontar, ya que también involucra a la familia que sufre la pérdida y vive el dolor de la agonía del ser querido.

Enfermería como profesión, “tiene como principal objetivo ayudar a los seres humanos a mantener el bienestar, enfrentar el dolor y el tránsito de la vida a la muerte con actitud positiva y de aceptación, por lo que se espera que su formación le haya otorgado las herramientas necesarias para ejercer su labor y acompañar durante esta crisis situacional”(23) Por ello, el estudiante de enfermería debe adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes que le permitan brindar un cuidado integral al paciente y familia que atraviesan el proceso de salud-enfermedad, así como la etapa terminal o la muerte propiamente dicha, además les ayuda a velar por el bienestar no solo físico, mental y espiritual de los demás, sino también de sí mismos.

En los últimos años, el incremento de muertes a causa de la covid-19 han llevado a los estudiantes de enfermería a enfrentarse no solo a los miedos de otros sino también a sus propios temores. En este contexto, el estudio de actitudes “actúa como un primer paso para mejorar la formación de los futuros profesionales, quienes para la Organización Mundial de la Salud, constituyen un grupo importante al cual dirigir la mirada, dada la necesidad de contar con recursos humanos calificados para la atención”.(8)

En respuesta al objetivo general, en el presente estudio se evidenció que el mayor porcentaje de estudiantes de enfermería cuentan con actitud positiva hacia la muerte, resultados que concuerdan con el de Jara A., Rivadeneyra F y Rivera E. (22) y Rivera E.(15) ; sin embargo, discrepan con Gonzáles A. et al(16), Reyes E.(20), León K.(24), así como con Cuadrado A.(14), Ortiz M. y Lasso L.(17), Bravo S.(21), Vásquez S.(23) y Cadenas Y. y Castro J.(19), quienes encontraron actitudes negativas y neutrales o indiferentes respectivamente. Al respecto, Curtis señala que *“las actitudes son predisposiciones positivas o negativas para actuar, pensar y sentir, poseen una fuerza impulsadora y constituyen un elemento importante para adoptar una conducta frente a los demás”* (29), lo cual es importante sobre todo para las enfermeras cuando se trata de la atención a pacientes terminales, ya que su responsabilidad inherente al cuidado integral no le exime de tener emociones y sentimientos del trabajo con este tipo de pacientes, de esta manera una actitud positiva ayuda a disminuir el sufrimiento protegiéndolos de tensiones y angustias (29) e impulsa a las enfermeras a planificar y ejecutar su atención enfatizando la actitud acompañante, cálida y de apoyo durante este proceso, así como también es importante considerar que cuenten con habilidades, destrezas, empatía, actitud ética y otras cualidades que contribuyan a que el paciente y su familia acepten la muerte con naturalidad y mejoren su calidad de vida.

Por todo ello, se puede deducir que los estudiantes de enfermería que participaron, tienen predisposición positiva para aceptar la muerte como un hecho natural e inherente y enfrentarla de manera más asertiva; a nivel personal, reflexionando sobre el valor y satisfacción de su vida; y en relación con los demás, siendo capaces de brindar cuidado integral al paciente en estado terminal y siendo red de apoyo para la familia durante el duelo. Una razón a favor de estos resultados se debería a que actualmente se cuenta con mayores recursos para afrontar la pandemia, dado los avances en las investigaciones, el desarrollo de vacunas e inserción a la práctica pre-profesional de manera gradual que salvaguarda su integridad. Sin embargo,

es importante continuar reforzando la formación académica de los estudiantes en los cursos de formación especializada para fomentar actitudes positivas ante la muerte. El desarrollo de capacidades teóricas y prácticas, no solo en un programa educativo sino como parte de un plan de estudios, les proporcionará las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral y adquirir mayor seguridad en la realización de las tareas encomendadas dentro de la práctica.

Respecto a la actitud hacia la muerte en la dimensión *evitación* es positiva, lo cual discrepa con Reyes E.(20) y León K.(24), así como con Vásquez S.(23) y Bravo S.(21), quienes encontraron actitud negativa e indiferente respectivamente. Los enunciados evaluados señalan que para la mayoría de estudiantes de enfermería pensar en su propia muerte no es algo morboso ni una pérdida de tiempo, ya que es una posibilidad y por lo tanto no es algo que deba pensarse solo de viejos. Al respecto, una actitud negativa en esta dimensión se traduciría a una carencia de inteligencia emocional y habilidad para afrontar los problemas, siendo un estado de resistencia ante una situación desagradable o indeseable ante el cual surja la necesidad de adoptar mecanismos de defensa como el aislamiento social, sentimental, laboral o intelectual, para evitar incluso pensar en ello (29). De estos resultados, se deduce que los estudiantes de enfermería evaluados cuentan con mejor inteligencia emocional y habilidades de afrontamiento, ya que presentan conceptos claros y establecidos sobre la muerte y no se distancian de esta realidad ni se rehúsan a contemplarlo como un hecho inherente, lo cual conllevaría a que presenten mayor disposición para el acercamiento y atención de los pacientes terminales y sus familias.

Respecto a la dimensión de *aceptación*, se encontró que gran parte de los estudiantes de enfermería presentan actitud positiva en relación a aceptar que la muerte les ayuda a su crecimiento personal, a tener más responsabilidad ante la vida y ésta tiene más significado cuando aceptan el hecho de su muerte, asimismo piensan en su muerte como algo inevitable,

sintiéndose más libres; resultados que difieren con los de Ortiz M. y Lasso L., quienes encontraron actitudes predominantemente de *aceptación neutral* o indiferente(17), pero son semejantes a Rivera E.(15) y Passos et al (13) respecto a que aceptan la muerte como un hecho inevitable . Al respecto, la literatura señala que la *aceptación* es la facultad para asumir la propia finitud y la de los demás de manera consciente, es un acto que denota madurez e inclina a vivir priorizando lo importante, dándole un significado a la vida y disfrutando del tiempo en ella; siendo predictor positivo del bienestar psicológico (55). Se ha estudiado que la muerte a pesar de ser un acontecimiento inevitable es evitado y en muchos casos se ha convertido en un evento traumático frente al cual las personas han desarrollado diferentes actividades para ocultar sus sentimientos, emociones y evitar su vivencia, en vez de aceptarlo como algo natural y pueda vivirse el duelo de una manera más saludable. Al respecto, los estudiantes de enfermería no están ajenos a poder desarrollar este tipo de comportamiento, sin embargo la formación que reciben debe lograr orientarlos y proveerlos de herramientas e instrumentos de tipo cognitivo, procedimental y fundamentalmente actitudinal para aceptar a la muerte y mantener su estabilidad a nivel psicoemocional para mantenerse ecuanímes sin perder su sensibilidad y empatía frente al dolor ajeno.

Por ende se deduce que los estudiantes de enfermería evaluados son personas que aceptan la muerte como una realidad inherente a su existencia puesto que al igual que la vida posee un importante significado, son conscientes de su propia finitud y de los demás, visualizando ello como un espacio propicio para el aprendizaje, disfrute de su existencia, toma de conciencia, siendo más responsables de sus actos y decisiones; esto le brinda el beneficio de salvaguardar su salud mental ante un evento de gran carga emocional como vivenciar el fallecimiento de sus pacientes o brindarles atención durante la agonía incentivando en ellos la propia aceptación de una muerte próxima y sean capaces de ver vivir con mayor entrega su etapa terminal. A pesar de ello, se resalta la importancia de

seguir reforzando el pensamiento crítico y autoreflexivo en los estudiantes; debido a que una persona con mayor conciencia de que todo tiene un término, presenta más razones para darle sentido al “hoy” en su propia vida y ayudar a los demás.(26)

Por otro lado, la actitud hacia la muerte en la dimensión *temor* es en su mayoría positiva, sin embargo, existe un porcentaje considerable de actitud negativa; resultados que discrepan con los de Passos et al.(13) , Reyes E.(20), León K.(24) y Gonzáles et al (16) quienes encontraron actitudes predominantemente negativas para esta dimensión, así como la presencia de un grado significativo de miedo que afecta de manera general las actitudes. En el presente estudio, los estudiantes señalan que la posibilidad de morir no les genera ansiedad, no se sienten perturbados por lo corta que es la vida ni encuentran difícil encarar la muerte, sin embargo, temen morir jóvenes o contraer alguna enfermedad durante la atención a los pacientes. Al respecto, el temor a la muerte es definido como una sensación de peligro real o subjetivo hacia la muerte, el cual es considerado natural en el hombre mientras no dañe parte significativa de su vida limitando el desarrollo de sus actividades cotidiana o se transforme en fobia (43). “Cuando el ser humano presenta miedo o temor ante esta realidad, también afecta negativamente actitud hacia la muerte, generando angustia psicológica y afectando su estabilidad emocional al sentir que pierde el control de su propia vida”(16). Gala señala que “el temor generalmente se relaciona más con el proceso de la muerte que con el morir como tal, es decir, es mayor el miedo a la enfermedad, la agonía, el dolor, el aislamiento y la soledad, que al fallecimiento en sí” (42).

Por ende, se deduce que los participantes evaluados presentan mayor madurez y un cierto equilibrio emocional para no temer la llegada de la muerte sino más bien esperar con calma y serenidad el tiempo en el que ésta se presente en su vida. No ven en ella un peligro de manera real debido a que ha sido previamente aceptada como un evento natural al que todos

vamos a llegar. Asimismo, el participar en la atención de pacientes desde los primeros años de su formación, les ha dado la oportunidad de atender personas moribundas y/o vivenciar su fallecimiento, teniendo mejor desenvolvimiento para afrontarlo en eventos posteriores (43). Sin embargo, esto no desliga que sean personas susceptibles al ser una población joven que busca disfrutar de más experiencias posibles a lo largo de su vida (43) y cuyo contagio de enfermedad a raíz de la atención de pacientes, limitaría sus aspiraciones trayendo consigo desestabilidad en su condición física, psicoemocional, espiritual y laboral, así como la preocupación de sus familiares. Por lo tanto, durante un contexto de pandemia, las universidades deben velar por la seguridad de sus estudiantes durante la práctica y se debe capacitar constantemente sobre las medidas de prevención. Asimismo, es importante el acompañamiento psicológico, pues al estar asociado con la seguridad personal, el temor a la muerte puede generar como consecuencias psicosociales el ausentismo y el abandono académico.

Asimismo, la actitud hacia la muerte en la dimensión *pasaje* es positiva en su mayoría, sin embargo, existe una cantidad considerable de estudiantes con actitud negativa, en relación a que éstos están de acuerdo en pensar que después de la vida hay un lugar mejor, lo ven como un paso a la eternidad en el que vivirán, sin embargo, no esperan con placer la vida después de la muerte y no creen encontrar la felicidad después de ella. Estos resultados difieren con los de Reyes E.(20), León K.(24), así como con Alba R, et al.(18), quienes encontraron actitud negativa en esta dimensión y que ésta es más frecuente en estudiantes de primer año que en aquellos que cursan el último grado, respectivamente. Al respecto, esta dimensión hace referencia a que la muerte es un camino a otro mundo desconocido pero concebido por la mente humana como una realidad que aunque no se visualice, existe. Se ha estudiado que “las personas con una actitud positiva en esta dimensión ven la vida como algo transitorio y reflejan un alto grado de espiritualidad o religiosidad que los ayuda a afrontar la muerte con mayor esperanza, facilitando su aceptación y modulando de esta manera el dolor

emocional por la pérdida” (31), esto les permite tener una actitud más serena y una fuerte convicción de que tras la muerte (y según sus creencias) pueden alcanzar la vida eterna, plena y definitiva, con la posibilidad de poder reencontrarse con el ser querido.

De estos resultados se deducen que los estudiantes de enfermería, en su mayoría creyentes (Ver Anexo H), son personas que involucran su espiritualidad y religiosidad al pensar en la muerte, lo que les impulsaría a mostrar calidez y transmitir esperanza a la familia del paciente en agonía y que sufre así como la capacidad de brindar cuidados espirituales; sin embargo, el creer que no encontrarán la felicidad, lleva a cuestionarse sobre cuál es el significado de la felicidad para el estudiante y si este pensamiento se asocia con el temor al destino incierto. Por lo tanto, es importante sensibilizar a los estudiantes de enfermería a la cultivar su espiritualidad o religiosidad, ya que, siendo agentes de cuidado, se espera que en la práctica pre-profesional sean capaces de brindar un cuidado holístico considerando todas las dimensiones del ser humano y como parte de ello logren abordar en el paciente y familia esta dimensión espiritual generalmente dejada de lado o minimizada en su valor.

Por otro lado, la actitud hacia la muerte en la dimensión *salida* es en su mayoría negativa, debido a que no ven la muerte como una solución a los problemas, no piensan que no tenga sentido seguir existiendo ni haya nada que los interese o motive para continuar viviendo; piensan que bajo algunas circunstancias la muerte podría ser un alivio, pero que ante el hecho de morir, prefieren la vida aunque ello implique vivirla sin calidad; resultados semejante a Reyes E.(20) quien evidenció que los estudiantes presentaban actitud negativas, pero discordantes con Alba(18) cuya población presentó actitudes positivas al manifestar que la muerte puede ser una salida para evitar los problemas de la vida, siendo más común estos pensamientos en estudiantes de años más avanzados. Al respecto, abordar esta dimensión ha referencia al “intento de escapar de las situaciones personas, familiares o

sociales que lo aquejan y buscar de forma desesperada liberarse de los problemas o angustias a través de la muerte” (56). Las personas con actitud positiva en esta dimensión estarían aceptando dichas ideas, siendo un predictor negativo para el bienestar psicológico(55), mientras que aquellos con actitud negativa, estarían rechazando dichas proposiciones aferrándose a la vida. Ante este evento se discuten dos extremos opuestos muy delicados en el área de la salud como son la “eutanasia y distanasia; mientras la primera intenta alcanzar aceleradamente la muerte, la segunda provoca un encarnizamiento terapéutico” (57).

Por lo cual se deduce que los estudiantes evaluados son personas que no esquivan la muerte, ni lo ven como salida a las adversidades que todos los seres humanos presentan alguna vez en la vida en mayor o menor medida; más por el contrario, están a favor de la vida y esta actitud se rige acorde a la ley de trabajo enfermero que hace un llamado a sumar esfuerzos conjuntos y multidisciplinarios para propiciar un cuidado integral desde la concepción hasta la muerte y con la responsabilidad de defender la vida (12). Sin embargo, también resultarían importantes las investigaciones que puedan evaluar la magnitud con la cual los estudiantes defienden estos conceptos y si se basa en una posición ética o en un intento de retener y prolongar la vida alargando su término. *“Desde luego, el encarnizamiento terapéutico debe ser juzgado desde la ética, considerando que los valores que deben sopesarse son en primer lugar el valor de la vida humana y luego el de la salud psico-física”*.(57) Por todo ello, resulta importante la formación de los futuros profesionales en temas relacionados con ética y/o bioética, el avance de la ciencia en las medidas paliativas y nuevas terapias, así como el conocimiento de los fundamentos jurídicos que establece el país y el colegio profesional.

Por último, la actitud hacia la muerte en la dimensión *perspectiva profesional* es negativa; aunque no toman el fallecimiento del paciente como un fracaso, ni rehúsan atenderlo durante su fase terminal y el valor de su trabajo



provenga de salvar vidas, no pueden dejar de imaginar a su propia familia cuando ven a una persona en agonía, así como pensar sobre su propia muerte, además que confrontar a los familiares es algo que los conmueve, sintiéndose más cómodos cuando es la propia familia del paciente quien solicita que se atienda a ser querido; estos resultados son semejantes a los de Reyes E.(20), León K.(24) y Rivera E.(15) quienes encontraron actitudes negativas en esta dimensión además de añadir que desde la perspectiva del personal de enfermería la muerte podría ser considerado como un alivio para la familia. Al respecto, la dimensión de perspectiva profesional “evalúa la predisposición para el cuidado del paciente y familia ante una situación inminente o cercana de muerte, así como la capacidad de evaluarse a sí mismo en base a sus conocimientos, habilidades y destrezas, poniendo de manifiesto si este acontecimiento le genera sensación de fracaso” (20), debido a que una actitud negativa en esta dimensión sumada a la poca experiencia, generaría que la enfermera experimente una sensación de caos y culpa al pensar que no pudo salvarlo.(48)

De estos resultados se deduce que los estudiantes de enfermería evaluados no presentan una adecuada predisposición para ejercer el cuidado de pacientes moribundos ya que requieren de un estímulo externo o petición para realizarlo con mayor convicción y comodidad, lo que se traduce en el escaso logro de competencias necesarias para enfrentarla. Asimismo, serían personas inseguras para actuar y expresar sus emociones, debido a que la muerte los conmueve y los enfrenta ante sus propios temores y los juicios o críticas de los demás quienes pueden catalogarlos como poco preparados cuando intentan expresar sus emociones frente a la muerte (10).

Por todo ello, se destaca la importancia de adoptar medidas estratégicas que impulsen el logro de la misión de la escuela de enfermería, el cual busca *“formar profesionales e investigadores líderes, con valores, promotores de identidad basada en la cultura de calidad y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo del país y la sociedad”*(51), debido a que existe

la necesidad imperiosa de preparación previa no solo en conocimientos y habilidades de los estudiantes, sino también en cultivar el lado más humanístico para mostrar actitudes positivas ante la muerte, logrando la aceptación de su propia finitud y adecuada preparación psicológica, así como ayudar en la aceptación del paciente y familia de este acontecimiento, brindar cuidado integral, ayudar en las necesidades paliativas y el afrontamiento del duelo; acciones que estarían ligadas con el propósito del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la situación de enfermería a nivel mundial, el cual señala que “invertir en la formación de los estudiantes contribuye no solo al logro de ODS relacionados con salud, sino también a las relacionadas con la educación y crecimiento económico”.(8)

## **VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **VII.1. Conclusiones**

- La actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería es positiva. Presenta inclinación mayoritaria hacia las dimensiones “*evitación*”, “*aceptación*”, “*temor*” y “*pasaje*”; lo que se evidencia que presentan predisposición para enfrentar la muerte y los retos que trae consigo, así como para el acercamiento hacia los pacientes durante la atención.
- En cuanto a la actitud hacia la muerte en la dimensión “*evitación*” es positiva. La mayoría considera que pensar en la muerte no es morboso, es una posibilidad real y no debe pensarse solo al llegar a la vejez, por lo que se concluye que no rehúsan a contemplar esta realidad, teniendo mayor predisposición al acercamiento y la atención de personas cercanas a la muerte y sus familiares.

- Sobre la actitud hacia la muerte en la dimensión “*aceptación*” es positiva. La mayoría ve este acontecimiento como un suceso inevitable, aceptan que les ayuda en su crecimiento personal, a tener más responsabilidad en la vida y a sentirse más libres, por lo que se concluye que son personas que denotan mayor madurez al aceptar las realidades inherentes de su existencia, lo cual le permite salvaguardar su salud mental y vivir en consecuencia.
- La mayoría de estudiantes de enfermería presentan actitud positiva hacia la muerte en la dimensión *temor*, existiendo un porcentaje considerable de actitud negativa, ya que, aunque no se sientan perturbados por lo corta que es la vida, ni les genere ansiedad, temen morir jóvenes o contraer una enfermedad que les lleve a la muerte. Se concluye que presentan cierto equilibrio emocional para no temer la llegada de la muerte sino más bien esperar con calma y serenidad, no lo ven como un peligro debido a que ha sido previamente aceptada como un evento natural al que todos vamos a llegar, sin embargo aún les genera cierta inquietud lo desconocido, sobre todo en un contexto de pandemia donde aún no se logra encontrar cura ante la enfermedad, por lo cual se debe velar por la seguridad de los mismos.
- La mayoría presenta actitud positiva hacia la muerte en la dimensión *pasaje*, existiendo un porcentaje considerable de actitud negativa, quienes aunque consideren que vivirán después de la muerte y que existe un lugar mejor, no consideran que encontrarán la felicidad después de morir, por lo que se concluye que involucran su espiritualidad y religiosidad ante el proceso de muerte, por lo cual es importante que esta dimensión humana generalmente olvidada, sea valorada en la vida del estudiante y en los pacientes a quienes brinda la atención.

- Acerca de la actitud hacia la muerte en la dimensión *salida* es negativa, la mayoría señala que en ocasiones la muerte llega a ser un alivio, pero ante el hecho de morir prefieren vivir aunque eso implique llevar una vida sin calidad, llegando a concluir que los estudiantes están a favor de la vida y actúan conforme la ley de trabajo enfermero, sin embargo se debe evaluar el conflicto entre 2 posiciones: mirar la muerte como solución o aferrarse a la vida con medidas desproporcionadas.
- En cuanto a la actitud hacia la muerte en la dimensión *perspectiva profesional* es negativa, la mayoría señala que el contacto frecuente con la muerte ha ocasionado que lo vean como un evento natural, al cuidar a una persona que va a morir no pueden evitar pensar en su propia familia, así como sentirse conmovidos para enfrentar a la familia del paciente; lo cual genera dificultades al estudiante para enfrentar la muerte y los prejuicios de las personas al expresar sus emociones, por lo que se concluye que es necesario mejorar las estrategias educativas para lograr las competencias necesarias para la atención de pacientes y sus familiares.

## **VII.2. Recomendaciones**

- Que la EPE haga mayor énfasis sobre el tema de la muerte en todas las asignaturas de la especialidad durante su formación y de acuerdo al plan curricular; asimismo, se siga sensibilizando a los estudiantes desde la etapa de pregrado de manera que integren este acontecimiento con mayor aceptación o actitud positiva.
- Que la EPE promueva acciones que velen por el bienestar psico-emocional de los estudiantes a nivel individual y grupal, a fin de reforzar habilidades blandas, trabajar en la inteligencia emocional, ayudar a

desarrollar estrategias de afrontamiento frente a crisis vitales y brindar el acompañamiento a quienes atraviesan una situación de duelo.

- Frente a las actitudes de miedo al contagio de enfermedades en un contexto de pandemia, se recomienda a la constante actualización de los estudiantes en aspectos de bioseguridad y medidas de prevención de enfermedades, a través de los protocolos respectivos, así como la cobertura en vacunación y por parte de la institución velar por la reinserción gradual a los establecimientos de salud de acuerdo a lineamientos específicos conforme rijan los decretos.

## VIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Hernández F. El significado de la muerte. Rev Digit Univ [Internet]. 2006;7(8):7. Disponible en: [https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago\\_art66.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf)
2. Ascencio L, Allende S, Verastegui E. Creencias, Actitudes y Ansiedad ante la muerte de un equipo multidisciplinario de cuidados paliativos oncológicos. Psicooncología. 10 de junio de 2014;11:101-15.
3. Pérez MR, Gómez JJ, Dieguez RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. 6 de abril de 2020 [citado 29 de julio de 2021];19(2):3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
5. BBC News Mundo. Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo. BBC News Mundo [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>
6. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
7. Maza Cabrera M, Zavala Gutiérrez M, Merino Escobar JM. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. Cienc Enferm [Internet]. 2009 [citado 10 de junio de 2020];15(1):39-48. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. OMS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 15 de julio de 2022]. 16 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331675>
9. Hilal Tüzer KK, Özveren H. Investigation of Nursing Students' Attitudes Towards Death and Their Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. J Relig Health [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2022];59(4):2177-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01004-9>
10. Hernández M, González EY, Fuentes AM, Carranza SA, Compeán V, Guerrero RF. Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2022;21(1):116-39. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/483631>
11. Ascencio L, Allende S, Verastegui E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. Rev Psic [Internet].

- 2014 [citado 26 de abril de 2022];11(1):101-15. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44920>
12. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 [Internet]. 2002 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
  13. Passos M, Ferreira M, De Lima L, Pimenta O, Faria E. La pandemia por COVID-19 y las actitudes de los enfermeros frente a la muerte. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 19 de julio de 2021 [citado 13 de noviembre de 2022];29. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmppmrmXtYNcXNRRP3wx/abstract/?lang=es>
  14. Cuadrado A. Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de auxiliar de enfermería [Internet] [Tesis para obtener el grado de maestría]. [España]: Universidad Miguel Hernández; 2020 [citado 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/handle/11000/6183>
  15. Rivera J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes con covid-19 en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020 [Internet] [bachelorThesis]. [Libertad, Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5945>
  16. Gonzáles AK, Martín GC, Ríos R, Sánchez SJ, Vásquez E, Gómez JP, et al. Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. *Lux Médica* [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2022];14(41):77-83. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015>
  17. Ortiz M, Lasso L. Actitud ante la muerte propia como una valoración indirecta frente a la muerte en general en estudiantes de un programa de salud en una Universidad de Girardot [Internet]. [Colombia]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/4092/Actitud%20Ante%20la%20Muerte%20Propia%20Como%20Valoraci%c3%b3n%20Indirecta%20Frente%20a%20la%20Muerte%20General%20en%20Estudiantes%20de%20Un%20Programa%20de%20Salud%20en%20Una%20Universidad%20de%20Girardot%20Periodo%202018..pdf?sequence=1&isAllowed=1>
  18. Alba R. Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. *Rev Bioét Latinoam*. 2014;014:82-104.
  19. Cadenas Y, Castro J. Características de la actitud del médico y enfermera, que labora en área COVID, frente a la muerte. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2021 [citado 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/8232>
  20. Reyes E. Actitudes de los internos de enfermería ante la muerte de pacientes hospitalizados de un hospital nacional, 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74781>

21. Bravo SM. Actitud ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Chiclayo, 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2972>
22. Jara A, Rivadeneyra M, Rivera E. Factores asociados y actitud del interno de enfermería egresado de la UNHEVAL frente a la muerte del paciente 2018 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4232>
23. Vásquez S. Actitudes hacia la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública. 2016 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3149540>
24. León K. Actitud del estudiante de enfermería ante la muerte Universidad Privada San Juan Bautista Chorrillos agosto- 2015. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2016 [citado 19 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/910>
25. López R. Concepciones y actitudes ante la muerte: teorías implícitas, determinantes socioculturales y aspectos psicológicos relacionados [Internet]. Universidad de Huelva; 2016. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14431>
26. Kübler E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor Elisabeth Kübler Ross & David Kessler [Internet]. 1.ª ed. España: Luciérnaga; 2015. Disponible en: [https://www.academia.edu/43359354/Sobre\\_el\\_duelo\\_y\\_el\\_dolor\\_Elisabeth\\_K%C3%BCbler\\_Ross\\_and\\_David\\_Kessler](https://www.academia.edu/43359354/Sobre_el_duelo_y_el_dolor_Elisabeth_K%C3%BCbler_Ross_and_David_Kessler)
27. RAE. muerte | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/muerte>
28. Gosetti J. Muerte y autenticidad. Reflexiones sobre Heidegger, Rilke y Blanchot. Andamios [Internet]. abril de 2017 [citado 29 de julio de 2022];14(33):123-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-00632017000100123&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-00632017000100123&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. Vásquez EV. Actitudes del profesional de enfermería de la segunda especialización de la UNMSM ante la muerte y el proceso de morir 2014. BVS [Internet]. 2015;32(1):98-98. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5031/1/Vasquez\\_Condori\\_Evelin\\_Veronica\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5031/1/Vasquez_Condori_Evelin_Veronica_2015.pdf)
30. Gonzáles S. Actitudes ante la muerte en estudiantes de grado de enfermería [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/34366/1/T36685.pdf>



31. Rehbein P. La muerte y la espiritualidad [Internet]. AARP States. 2015 [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: <https://states.aarp.org/la-muerte-y-la-espiritualidad>
32. García LR. La muerte desde la mirada de la historia, la literatura y el arte [Internet]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/postgrado/manongo21/21-12.pdf>
33. Barreto P, Soler C. Muerte y duelo [Internet]. España: Síntesis; 2007 [citado 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/339445891/Barreto-P-Soler-M-Muerte-y-duelo-pdf>
34. De Dios M, Gómez S, Pina P, De Almeida M. La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 23 de noviembre de 2022];42. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/xs9RZBMNfKQGKwG67T9dyYb/?lang=es>
35. Casas D. Reflexiones en torno a la muerte en época de COVID-19. 2022; Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/8735.html>
36. Arenas V. Actitudes de la enfermera hacia el paciente oncológico en fase terminal, según necesidades del enfermo, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. [Lima, Perú]: UNMSM; 2016 [citado 14 de julio de 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299328537.pdf>
37. Díaz A. Actitudes y conductas en educación [Internet]. 2010 [citado 16 de julio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx0j95nz-actitudes-y-conductas-en-educacion.html>
38. Pacheco F. Actitudes. Eúphoros [Internet]. 2002 [citado 16 de julio de 2022];(5):173-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181505>
39. Urraca S. Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid, España]: Universidad Complutense de Madrid; 1982 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/52743/>
40. Martin C, Salovey P. Death Attitudes and Self-reported Health-relevant Behaviors - Chloé D. Martin, Peter Salovey, 1996. J Health Psychol [Internet]. 1996 [citado 26 de abril de 2022];1(4):441-53. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135910539600100403?journalCode=hpqa>
41. Hernández G, Gonzáles V, Fernández L, Infante O. Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. 2002 [citado 26 de abril de 2022];18(1):22-32.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100004)

42. Gala F, Lupiani M, Raja R, Guillén C, González J, Villaverde M, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual. Cuad Med Forense [Internet]. octubre de 2002 [citado 26 de abril de 2022];(30):39-50. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Mundo Psicólogos. ¿Por qué tienes miedo a la muerte? 7 Claves para superar la tanatofobia [Internet]. mundopsicologos. 2022 [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/que-puedo-hacer-si-tengo-miedo-a-morir>
44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Disponible en: [http://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
45. García E. Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. Cuad Bioét [Internet]. 2020 [citado 24 de noviembre de 2022];31(102):203-22. Disponible en: <https://medes.com/publication/154405>
46. Gutiérrez R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam [Internet]. febrero de 2017 [citado 24 de noviembre de 2022];10(1):29-38. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Rodríguez A. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte... Enferm Glob [Internet]. 2011 [citado 25 de noviembre de 2022];10(22):0-0. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412011000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000200019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. Alvarez D. La experiencia de las enfermeras ante la muerte. 2016 [citado 20 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675749>
49. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7.<sup>a</sup> ed. Brcelona, España: Elsevier; 2011 [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
50. Cantero M. La educación para la muerte. Un reto formativo para la sociedad actual. Psicogente [Internet]. 2013 [citado 29 de julio de 2022];16(30):424-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6113893>
51. UNMSM. Escuela Profesional de Enfermería [Internet]. San Fernando. [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/escuela-profesional-de-enfermeria/>

52. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud [Internet]. Vol. XIV. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008 [citado 26 de abril de 2022]. 355 p. Disponible en: <http://bibliotecainvestigacion.blogspot.com/2021/05/metodologia-de-la-investigacion-para.html>
53. El Peruano. Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19-DECRETO DE URGENCIA-N° 090-2020 [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
54. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. Cuid Salud Kawsayninchis [Internet]. 2017 [citado 26 de abril de 2022];3(1):277-87. Disponible en: [https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1424](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424)
55. Sáez EJ. Actitudes hacia la muerte y su relación con el bienestar en estudiantes de primer curso de grado en enfermería [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [España]: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=117923>
56. Malla J. Actitudes del Profesional de Enfermería ante fallecimiento de pacientes en el Hospital Genreal Isidro Ayora [Internet]. [Loja, Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jsui/bitstream/123456789/14495/1/TESIS%20JOSE%20MALLA.pdf>
57. Martínez J. Eutanasia y distanasia: dos extremos opuestos. 2019.

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A.</b> Operacionalización de la variable.....	79
<b>ANEXO B.</b> Instrumento.....	81
<b>ANEXO C.</b> Consentimiento informado.....	84
<b>ANEXO D.</b> Confiabilidad del cuestionario.....	85
<b>ANEXO E.</b> Libro de códigos.....	87
<b>ANEXO F.</b> Matriz de datos.....	89
<b>ANEXO G.</b> Medición de la variable.....	93
<b>ANEXO H.</b> Tablas.....	96
<b>ANEXO I.</b> Actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de la UNMSM según dimensiones.	97

Lima, 2021

## ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEF. OPERACIONAL DE VARIABLE
Actitud hacia la muerte en estudiantes de enfermería	Predisposición a actuar, pensar y sentir respecto al cese de la vida, lo cual incluye aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, importantes de evaluar en los estudiantes de enfermería por el contacto directo con pacientes y familiares en un contexto de pandemia que ha incrementado los casos de fallecimiento; el cual se presentan bajo 6 dimensiones: de evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional.	Evitación de la muerte	- Evasión de ideas (17,22,32) - Negatividad (8,17)	Positiva	Es la respuesta que refieren los estudiantes de enfermería sobre su predisposición de actuar, pensar y sentir hacia la muerte, el cual será medido a través del Cuestionario de actitud hacia la muerte (CAM) de Hernández, cuyo valor final será expresado como positivo, negativo o indiferente.
		Aceptación de la muerte	- Aceptación ante el evento (2,7,23) - Aceptación de la idea (16,27)		
		Temor hacia la muerte	- Temor a afrontar la muerte (3,9) - Temor a la enfermedad (28) - Temor a morir joven (13)		
		Pasaje	- Creer en la vida ulterior (4,10,18) - Alcanzar felicidad en la vida ulterior (25,29)		
		Salida	- Sentido de la vida (14,21) - Calidad de vida (5,15,31)		
		Perspectivas profesionales	- Sensaciones y/o emociones (6,20) - Asociación con otras realidades (11,19)		

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Acción frente al evento de muerte (12,33)</li><li>- Experiencias con la muerte (26, 30)</li></ul>		
--	--	--	---	--	--

## ANEXO B. INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA MUERTE (CAM) DE HERNÁNDEZ

#### DATOS GENERALES

Correo Institucional: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )

Creyente de alguna religión:

- a. Si ( )
- b. No ( )

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea cuidadosamente los enunciados y seleccione la opción que mejor corresponda.

**TD:** Totalmente en desacuerdo

**D:** En desacuerdo

**A:** De acuerdo

**TA:** Totalmente de acuerdo

	TD	D	A	TA
1. Pensar en la muerte es perder el tiempo.				
2. La aceptación de la muerte me ayuda a tener más responsabilidad ante la vida.				
3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.				
4. Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor.				
5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida.				
6. Vivencio la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.				
7. Mi vida tiene más significado porque yo acepto el hecho de mi muerte.				



8. Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.				
9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.				
10. Pienso que viviré después de mi muerte.				
11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.				
12. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente de mi área				
13. Yo temo morir joven.				
14. Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo.				
15. Prefiero morir a vivir sin calidad				
16. He pensado en mi muerte como un hecho inevitable.				
17. Yo realmente prefiero no pensar en la muerte.				
18. Veo 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. He pensado que no vale la pena vivir.				
22. No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real.				
23. Reconocer mi muerte como un hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal.				
24. Encuentro difícil encarar la muerte.				
25. Yo espero con placer la vida después de la muerte				
26. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.				
27. Me siento más libre al aceptar mi muerte				
28. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve a la muerte.				
29. Después de la muerte encontraré la felicidad.				
30. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.				

31. Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio.				
32. Las personas solo deben pensar en la muerte cuando son viejos				
33. Me siento más cómodo si la petición de asistir a un paciente moribundo proviene de sus familiares				

¡Gracias por tu participación!

## **ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021

Estimados estudiantes, mi nombre es Liliana Cuipal Rioja y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar la actitud hacia la muerte en época de pandemia en los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Para lo cual solicito su consentimiento para el desarrollo del presente cuestionario el cual será de carácter anónimo, recordando que su participación es voluntaria y los datos recolectados serán manejados confidencialmente sin existir ningún tipo de riesgos.

Al continuar con el desarrollo implica que usted ha leído este documento y aceptado participar voluntariamente en contestar las pregunta formuladas.

He leído y acepto participar del estudio.

## ANEXO D. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

**TABLA 3. Estadística descriptiva y correlación ítem-escala**

Ítems y escalas	Promedio	Desviación estándar	Coefficiente de correlación
Evitación	2.9960	0.9289	
1	3.0600	1.8889	0.7050(*)
8	3.3200	1.8892	0.5334(*)
17	4.2600	1.3372	0.3426(*)
22	2.2800	1.7266	0.5835(*)
32	2.0600	1.6088	0.5218(*)
Aceptación	3.2080	1.0380	
2	3.6400	1.8043	0.7295(*)
7	3.0400	1.8840	0.4131(*)
16	3.7400	1.6759	0.4517(*)
23	3.6200	1.7944	0.7599(*)
27	3.3200	1.8087	0.7716(*)
Temor	3.0600	1.2894	
3	2.6200	1.8504	0.6496(*)
9	2.4600	1.8318	0.6275(*)
13	3.7600	1.8020	0.6932(*)
24	3.4000	1.8516	0.7334(*)
28	3.0600	1.9316	0.7704(*)
Pasaje	1.4720	0.8308	
4	1.8200	1.4803	0.8238(*)
11	1.2000	0.6999	0.7750(*)
18	1.6000	1.2778	0.7721(*)
25	1.3800	1.1229	0.7745(*)
29	1.3600	0.9638	0.6704(*)
Salida	2.3500	0.5411	

5	1.5800	1.2304	0.6340(*)
14	1.0200	0.1414	0.2178(*)
15	2.0800	1.6393	0.6005(*)
21	1.0200	0.1414	0.2178(*)
31	3.8400	1.6581	0.5376(*)
Perspectivas			
profesionales	3.3125	0.5998	
6	1.7200	1.2129	0.4215(*)
11	2.8000	1.7496	0.5527(*)
12	2.8600	1.7958	0.4590(*)
19	2.0800	1.5628	0.6420(*)
20	4.5600	1.0910	0.4334(*)
26	4.9400	0.3136	0.0475
30	3.7600	1.6358	0.1458
33	3.7800	1.5425	0.4875(*)

(\*) Coeficiente significativo al nivel de  $\alpha=0.05$ .

Fuente: CAM

## ANEXO E. LIBRO DE CÓDIGOS

### DATOS GENERALES

Ítem		Código
Edad	18-29	1
	30-59	2
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Creyente de alguna religión	Si	1
	No	2

### DATOS ESPECÍFICOS

Ítem	Código			
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	4	3	2	1
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	1	2	3	4
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	4	3	2	1
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1

<b>20</b>	4	3	2	1
<b>21</b>	1	2	3	4
<b>22</b>	4	3	2	1
<b>23</b>	1	2	3	4
<b>24</b>	4	3	2	1
<b>25</b>	1	2	3	4
<b>26</b>	4	3	2	1
<b>27</b>	1	2	3	4
<b>28</b>	4	3	2	1
<b>29</b>	1	2	3	4
<b>30</b>	4	3	2	1
<b>31</b>	1	2	3	4
<b>32</b>	4	3	2	1
<b>33</b>	4	3	2	1

## ANEXO F. MATRIZ DE DATOS

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	CREYENTE DE ALGUNA RELIGIÓN
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	2
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	2	2
7	1	1	1
8	1	1	2
9	2	1	1
10	1	1	2
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	2
14	1	1	2
15	1	1	2
16	1	2	1
17	1	1	1
18	1	2	2
19	1	1	1
20	1	1	2
21	1	1	1
22	2	2	2
23	1	2	2
24	1	2	2
25	1	2	1
26	1	1	1
27	1	2	2
28	1	2	2
29	1	1	2
30	1	1	1
31	1	1	1
32	1	1	1
33	1	1	1
34	1	1	1
35	1	1	1



<b>36</b>	1	1	1
<b>37</b>	1	1	1
<b>38</b>	1	2	1
<b>39</b>	1	1	1
<b>40</b>	1	1	2
<b>41</b>	1	1	1
<b>42</b>	1	1	1
<b>43</b>	1	1	1
<b>44</b>	2	1	1
<b>45</b>	1	1	1
<b>46</b>	1	1	1
<b>47</b>	1	2	1
<b>48</b>	1	1	2
<b>49</b>	1	1	1
<b>50</b>	1	1	1
<b>51</b>	1	1	1
<b>52</b>	1	2	2
<b>53</b>	1	2	1
<b>54</b>	1	1	1
<b>55</b>	1	1	2
<b>56</b>	1	1	1
<b>57</b>	1	1	2
<b>58</b>	1	1	1
<b>59</b>	1	1	1
<b>60</b>	1	1	1
<b>61</b>	1	1	1
<b>62</b>	1	2	1
<b>63</b>	1	2	1
<b>64</b>	1	1	1
<b>65</b>	1	1	1
<b>66</b>	1	1	1
<b>67</b>	1	1	1
<b>68</b>	1	1	1
<b>69</b>	1	1	2
<b>70</b>	1	1	1
<b>71</b>	2	2	2
<b>72</b>	1	2	2

## MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

N°	EVITACIÓN						ACEPTACIÓN					TEMOR					PASAJE					SALIDA					PERSPECTIVAS PROFESIONALES									PUNTAJE TOTAL				
	1	8	17	22	32	SUB	2	7	16	23	27	SUB	3	9	13	24	28	SUB	4	10	18	25	29	SUB	5	14	15	21	31	SUB	6	11	12	19	20		26	30	33	SUB
1	4	3	2	3	4	16	3	2	3	3	3	14	3	2	2	1	1	9	3	4	4	3	3	17	1	2	3	2	3	11	3	2	2	2	2	2	2	17	84	
2	4	4	3	2	4	17	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	2	14	1	1	3	2	4	11	3	2	3	2	2	2	2	1	17	88
3	4	3	3	3	4	17	4	3	3	3	2	15	2	2	2	2	3	11	3	1	2	2	2	10	3	2	1	1	3	10	4	3	3	2	1	2	2	3	20	83
4	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	1	4	1	14	4	4	4	4	3	19	2	3	4	3	4	16	3	3	2	2	2	3	2	2	19	108
5	4	4	2	4	4	18	4	3	4	3	3	17	3	4	1	2	1	11	3	3	3	2	3	14	1	1	3	1	4	10	3	1	2	2	2	1	1	2	14	84
6	3	4	4	4	3	18	3	3	3	3	3	15	2	2	3	4	2	13	1	1	3	1	1	7	3	2	3	3	3	14	4	2	4	4	3	2	2	2	23	90
7	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	3	13	3	2	3	2	2	12	3	2	2	2	3	12	3	2	3	2	2	3	2	2	19	85
8	2	4	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	2	3	2	3	2	12	3	2	3	2	3	13	4	2	3	2	4	15	3	2	3	2	2	2	2	2	18	87
9	2	4	3	3	2	14	3	2	1	2	1	9	2	4	3	4	2	15	3	3	3	3	1	13	1	1	1	1	4	8	4	4	4	4	3	1	1	3	24	83
10	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16	2	3	3	3	2	13	3	2	3	2	3	13	3	3	4	3	3	2	2	3	23	95
11	1	3	2	3	3	12	4	3	3	3	3	16	4	4	3	2	3	16	3	3	4	2	1	13	2	2	3	1	1	9	3	2	2	3	1	1	3	2	17	83
12	4	3	2	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	3	11	3	1	3	2	2	2	2	2	17	84
13	1	3	2	3	3	12	3	2	3	2	4	14	3	3	3	3	3	15	2	1	2	2	1	8	2	1	1	1	1	6	4	3	4	3	3	1	4	4	26	81
14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	3	16	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	2	11	3	3	3	3	3	2	3	2	22	85
15	4	3	2	4	4	17	3	4	3	3	4	17	2	3	3	3	2	13	3	3	2	2	2	12	2	1	3	1	3	10	3	3	3	2	1	2	2	2	18	87
16	2	4	2	1	4	13	4	4	1	4	4	17	4	4	4	2	3	17	3	3	3	4	2	15	1	1	1	1	4	8	2	4	4	4	1	4	3	1	23	93
17	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	3	15	4	3	2	2	2	13	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	3	3	3	3	24	87
18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	4	19	3	2	1	1	2	9	3	1	2	1	3	10	2	4	2	4	2	1	1	4	20	98
19	1	3	2	3	3	12	2	3	4	4	3	16	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	8	3	1	3	3	4	14	2	4	3	4	2	3	3	2	23	78
20	4	3	2	3	4	16	4	3	3	3	3	16	2	3	2	3	2	12	3	1	2	2	2	10	1	1	2	2	2	8	3	2	3	3	2	2	2	2	19	81
21	1	4	1	4	4	14	3	2	1	2	4	12	3	4	1	4	4	16	2	2	3	3	4	14	1	1	1	1	2	6	3	3	2	4	1	2	4	3	22	84
22	4	3	4	4	4	19	4	3	4	4	3	18	3	3	2	2	1	11	2	2	4	1	1	10	3	2	4	3	3	15	4	1	3	2	2	1	1	1	15	88
23	3	4	4	4	4	19	3	2	1	1	2	9	3	2	2	2	4	13	3	2	1	3	2	11	1	1	2	2	4	10	3	2	4	4	2	2	3	2	22	84
24	1	4	3	2	3	13	3	2	3	3	3	14	3	4	2	3	2	14	1	1	2	1	1	6	3	1	4	1	3	12	4	3	3	4	2	2	2	2	22	81
25	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	2	12	3	2	2	2	2	11	3	1	2	2	3	11	3	3	2	2	2	2	2	2	18	82
26	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	11	3	2	2	2	2	11	1	1	1	1	3	7	2	2	2	3	2	3	2	2	18	76
27	4	4	4	2	4	18	4	3	3	1	1	12	4	4	4	4	4	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	3	10	4	4	4	4	1	4	1	2	24	89
28	3	3	3	3	4	16	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	2	1	2	2	2	9	3	2	3	2	4	14	3	2	3	2	2	2	2	2	18	86
29	3	2	1	3	2	11	4	3	3	3	3	16	3	2	2	3	2	12	4	3	3	2	2	14	2	1	3	2	3	11	4	2	3	2	2	3	2	2	20	84
30	3	3	3	4	3	16	3	2	3	3	2	13	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	2	14	3	1	2	3	3	12	3	2	3	3	2	2	3	2	20	89
31	3	4	1	2	2	12	2	2	3	3	3	13	3	4	1	1	1	10	3	4	3	2	3	15	1	2	4	3	2	12	3	1	2	1	1	1	3	2	14	76
32	1	1	3	3	3	11	3	3	3	3	3	15	3	4	3	2	3	15	2	2	3	3	2	12	1	1	2	1	1	6	4	2	3	3	2	1	2	3	20	79
33	4	2	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	2	14	4	3	3	4	3	17	1	1	2	1	3	8	3	2	3	2	1	2	4	1	18	86
34	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	4	15	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	3	14	3	2	4	1	3	13	2	3	3	3	3	1	1	2	18	89
35	2	3	2	2	2	11	4	3	2	4	4	17	2	2	2	2	2	10	4	4	4	4	2	18	3	1	1	1	2	8	2	1	3	2	2	1	2	2	15	79



36	4	3	4	2	3	16	4	4	2	3	2	15	1	3	2	3	2	11	4	3	1	2	2	12	2	2	3	2	3	12	3	2	3	2	2	2	2	18	84	
37	1	2	2	2	3	10	3	3	3	2	3	14	2	3	1	2	1	9	4	4	4	4	3	19	1	1	1	1	4	8	4	2	4	2	1	1	2	2	18	78
38	4	1	1	3	2	11	3	3	2	4	3	15	2	3	3	3	4	15	3	3	3	1	2	12	3	2	2	2	3	12	1	4	3	3	2	1	2	2	18	83
39	3	4	3	3	4	17	3	3	3	4	3	16	3	3	3	2	3	14	3	3	2	4	3	15	2	2	3	3	3	13	3	1	3	3	2	1	2	2	17	92
40	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	1	17	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19	3	1	4	1	4	13	2	1	4	2	4	1	1	2	17	106
41	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	2	3	2	3	12	3	2	3	2	2	2	2	2	18	90
42	4	4	3	4	3	18	3	2	3	3	3	14	3	4	3	3	3	16	4	4	3	4	3	18	1	1	1	1	3	7	4	3	3	2	3	1	3	2	21	94
43	3	4	1	1	4	13	3	3	3	2	2	13	2	2	1	1	1	7	2	4	2	2	2	12	1	1	1	1	3	7	4	2	4	1	1	1	3	1	17	69
44	4	4	3	2	3	16	4	4	2	3	3	16	1	2	3	2	2	10	2	1	2	3	2	10	2	2	2	2	3	11	3	3	3	2	2	1	3	2	19	82
45	3	4	3	3	3	16	3	1	2	2	1	9	3	4	2	3	2	14	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	3	7	4	3	4	3	2	2	2	2	22	74
46	4	4	2	3	4	17	2	2	3	2	2	11	2	3	2	3	2	12	3	3	3	2	2	13	3	1	3	2	3	12	3	1	3	2	1	1	4	2	17	82
47	2	3	3	3	3	14	4	3	4	2	4	17	3	3	4	3	3	16	4	4	2	2	3	15	2	2	2	2	2	10	2	3	3	3	3	3	3	4	24	96
48	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	11	2	3	3	3	3	14	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	3	3	2	3	23	84
49	3	3	3	2	3	14	3	3	1	2	2	11	1	2	2	3	3	11	4	3	3	2	2	14	1	2	1	2	3	9	3	2	3	2	3	2	2	3	20	79
50	3	3	2	3	3	14	3	2	3	2	3	13	3	3	2	3	2	13	4	4	2	3	2	15	2	2	3	3	3	13	4	2	2	2	1	4	3	1	19	87
51	4	4	3	4	4	19	4	3	4	4	4	19	3	2	4	4	3	16	2	2	4	2	2	12	4	2	2	1	3	12	4	1	4	4	2	1	2	1	19	97
52	2	2	3	4	4	15	2	3	4	1	1	11	3	4	4	4	4	19	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	3	4	4	4	4	1	2	4	26	81
53	3	2	3	3	4	15	4	3	4	3	3	17	2	2	1	2	1	8	4	4	3	3	2	16	2	2	4	1	3	12	2	1	2	2	2	1	3	2	15	83
54	4	3	3	3	4	17	4	3	3	4	3	17	3	2	2	3	2	12	4	3	3	3	3	16	1	2	3	2	4	12	3	2	3	2	2	3	3	1	19	93
55	2	4	3	3	4	16	3	2	3	3	3	14	3	4	3	2	3	15	1	1	1	1	2	6	2	1	1	1	4	9	4	4	3	4	2	3	4	3	27	87
56	4	4	2	3	3	16	3	4	3	3	4	17	4	3	3	4	1	15	4	2	4	4	3	17	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	1	2	2	15	91
57	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	2	10	2	3	3	2	3	13	3	3	3	2	2	3	2	2	20	87
58	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	2	3	2	12	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	3	11	3	2	3	2	2	1	2	2	17	83
59	4	4	1	1	4	14	4	4	1	4	3	16	3	4	2	3	2	14	4	1	4	3	1	13	1	1	1	1	1	5	3	4	4	4	1	4	1	4	25	87
60	4	4	3	3	3	17	4	4	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16	1	2	3	2	3	11	4	2	2	2	2	2	2	2	18	94
61	3	2	2	3	4	14	3	3	3	3	3	15	3	4	4	3	2	16	3	3	3	3	3	15	1	1	1	1	2	6	4	2	4	3	2	2	2	1	20	86
62	3	2	2	3	3	13	3	3	3	3	2	14	3	2	2	2	2	11	1	2	2	2	2	9	2	1	3	2	3	11	2	3	3	3	1	3	2	1	18	76
63	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	2	1	1	1	2	7	4	3	3	3	3	2	3	3	24	91
64	2	3	2	2	2	11	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	3	11	3	3	2	2	2	2	2	2	18	84
65	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	3	14	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	2	14	3	2	3	2	3	13	2	2	2	2	2	2	3	2	17	82
66	3	2	2	3	3	13	3	3	3	3	3	15	2	3	2	2	2	11	3	3	3	3	2	14	2	2	3	2	3	12	3	3	2	2	2	2	2	2	18	83
67	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	2	13	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	2	2	3	2	21	88
68	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	2	13	3	3	3	1	2	12	3	2	3	3	3	14	1	1	1	2	3	8	3	3	3	3	1	2	2	1	18	79
69	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	2	2	2	2	11	3	2	3	2	3	13	3	3	2	2	2	2	2	3	19	87
70	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	2	3	2	3	2	12	3	3	2	3	3	14	2	2	2	2	2	10	3	3	2	3	2	2	3	2	20	85
71	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	1	11	1	1	1	1	1	5	1	2	1	2	2	8	3	3	3	2	2	2	2	1	18	72
72	3	3	2	2	2	12	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	2	12	3	1	1	3	1	9	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	1	1	2	1	13	67

## ANEXO G. MEDICIÓN DE LA VARIABLE

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD HACIA LA MUERTE

Número de preguntas: 33

Puntaje máximo: 132

Puntaje mínimo: 33

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(132 - 33 + 1) / 2$$

$$100 / 2 = 50$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [33; 82] = **33 a 82 pts**
- Actitud positiva: [83;132] = **83 a 132 pts**

### CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN EVITACIÓN

Número de preguntas: 5

Puntaje máximo: 20

Puntaje mínimo: 5

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(20 - 5 + 1) / 2$$

$$16 / 2 = 8$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [5;12] = **5 a 12 pts**
- Actitud positiva: [13;20]= **13 a 20 pts**

### CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN

Número de preguntas: 5

Puntaje máximo: 20

Puntaje mínimo: 5

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(20 - 5 + 1) / 2$$

$$16 / 2 = 8$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [5;12] = **5 a 12 pts**
- Actitud positiva: [13;20]= **13 a 20 pts**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN TEMOR**

Número de preguntas: 5

Puntaje máximo: 20

Puntaje mínimo: 5

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(20 - 5 + 1) / 2$$

$$16 / 2 = 8$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [5;12] = **5 a 12 pts**
- Actitud positiva: [13;20]= **13 a 20 pts**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN PASAJE**

Número de preguntas: 5

Puntaje máximo: 20

Puntaje mínimo: 5

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(20 - 5 + 1) / 2$$

$$16 / 2 = 8$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [5;12] = **5 a 12 pts**
- Actitud positiva: [13;20]= **13 a 20 pts**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN SALIDA**

Número de preguntas: 5

Puntaje máximo: 20

Puntaje mínimo: 5

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(20 - 5 + 1) / 2$$

$$16 / 2 = 8$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [5;12] = **5 a 12 pts**
- Actitud positiva: [13;20]= **13 a 20 pts**

### **CATEGORIZACIÓN DE LA DIMENSIÓN PERSPECTIVA PROFESIONAL**

Número de preguntas: 8

Puntaje máximo: 32

Puntaje mínimo: 8

Hallando punto de corte medio:

$$(P_{\text{máx}} - P_{\text{mín}} + 1) / 2$$

$$(32 - 8 + 1) / 2$$

$$25 / 2 = 12.5$$

Por lo tanto:

- Actitud negativa: [8;19.5] = **8 a 19 pts**
- Actitud positiva: [19.5; 32] = **20 a 32 pts**

## ANEXO H. TABLAS

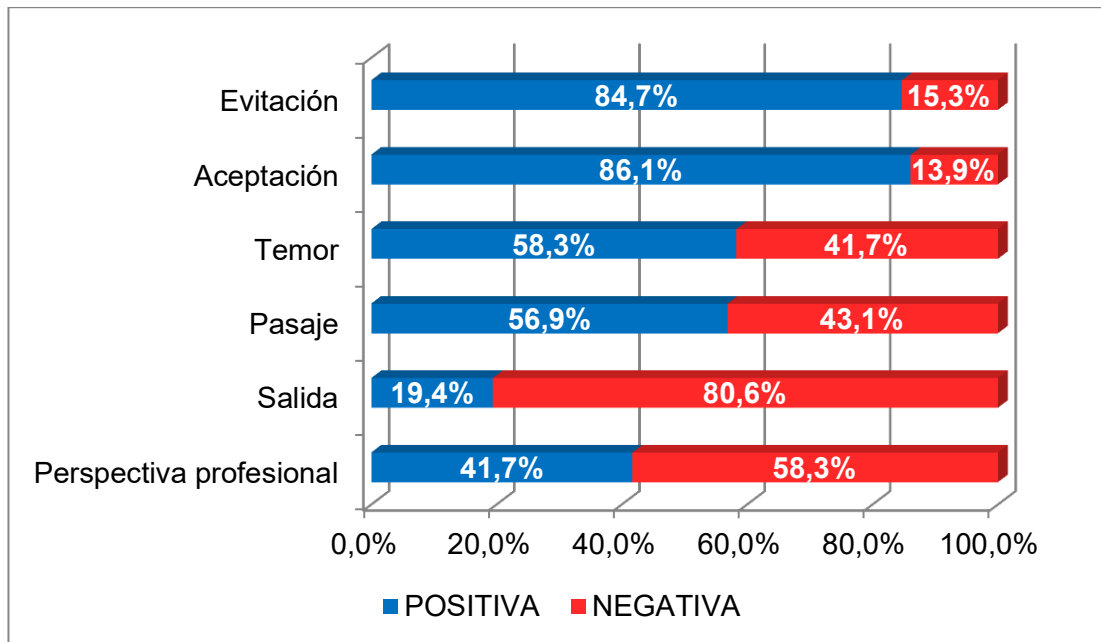
**TABLA DE DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM. LIMA, 2021**

CATEGORÍAS	ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	
	N°	%
<b>EDAD</b>		
18 – 29	68	94.4%
30 – 59	4	5.6%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>		
FEMENINO	55	76.4%
MASCULINO	17	23.6%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>
<b>CREYENTE DE ALGUNA RELIGIÓN</b>		
SI	49	68.1%
NO	23	31.9%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**TABLA 1. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM. LIMA, 2021**

ACTITUD HACIA LA MUERTE	N°	%
POSITIVA	51	70.8%
NEGATIVA	21	29.2%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

**ANEXO I. ACTITUD HACIA LA MUERTE EN ÉPOCA DE PANDEMIA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNMSM SEGÚN DIMENSIONES. LIMA, 2021**



Sobre la actitud hacia la muerte según dimensiones, se observa que, de un total de 72 de los participantes (100%), 84.7% (61), 86.1% (62), 58.3% (42) y 56.9% (41) presentan actitud positiva hacia la muerte en las dimensiones de evitación, aceptación, temor y pasaje respectivamente; mientras que el 80.6% (58) y el 58.3% (42) presentan actitud negativa en las dimensiones *salida* y *perspectiva profesional*.