

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA  
FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y  
ANTONIO LORENA, CUSCO - 2025**

**PRESENTADO POR:**

Br. GILBERTO OVALLE TORO

Br. SONIA BUSTAMANTE TINTA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA (o) EN ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

Dra. MARICELA PAULLO NINA

**CUSCO - PERÚ**

**2025**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Dea. Maricela Paulo Nina .....  
..... quien aplica el software de detección de similitud al  
trabajo de investigación/tesis titulada: .....

Actitud y afrontamiento de Profesionales en Enfermería  
frente a la muerte de pacientes en los Hospitales Regional y  
Antonio Lorena, Cusco - 2025

Presentado por: Sonia Bustamante Tosta ..... DNI N° 76870317 ;  
presentado por: Gilberto Ovalle Toca ..... DNI N°: 73796162

Para optar el título Profesional/Grado Académico de .....  
..... Licenciada(a) en Enfermería .....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2..... veces, mediante el  
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**  
**Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5.....%.

### Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de enero..... de 2026.....

Maricela Paulo Nina  
.....  
Firma

Post firma..... Maricela Paulo Nina.....

Nro. de DNI..... 23822407.....

ORCID del Asesor..... 0000-0001-7225-4534.....

#### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:546207014.....

# informe\_final\_tesis\_GILBERT\_Y\_SONIA. 2026.. (1).pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

---

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:546207014

Fecha de entrega

14 ene 2026, 1:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 ene 2026, 1:22 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

informe\_final\_tesis\_GILBERT\_Y\_SONIA. 2026.. (1).pdf

Tamaño del archivo

2.3 MB

100 páginas

23.070 palabras

128.099 caracteres

# 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

## Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Presentación**

### **SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.**

En cumplimiento con las reglas establecidas de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de poder optar el título profesional de licenciada en Enfermería, ponemos en su consideración nuestra tesis titulada: “ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO - 2025.” En el cual se busca determinar la actitud y el afrontamiento de profesionales de enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena Cusco - 2025.

Esperamos que los resultados que fueron obtenidos sirvan de aporte para futuras investigaciones en la escuela profesional de enfermería.

Bach. SONIA BUSTAMANTE TINTA

Bach. GILBERTO OVALLE TORO

## **Agradecimientos**

Nuestro profundo agradecimiento hacia todas las personas que contribuyeron en la realización del presente estudio.

A nuestra casa de estudios Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco por formarnos profesionalmente.

A la Facultad de enfermería que fue un espacio donde nos compartieron conocimientos y nos vio crecer profesionalmente.

A todos nuestros docentes desde primer ciclo hasta los que nos acompañaron al término de nuestra tesis, gracias por brindarnos su sabiduría, experiencia, dedicación por formarnos profesionales de bien con valores inculcados y sobre todo con ética profesional para servir a la ciudadanía.

A nuestra asesora Dra. Maricela Paullo Nina, por su paciencia, orientación, por su soporte en los momentos más difíciles durante la ejecución del proyecto, por su guía constante que fueron fundamentales para avanzar y poder superar los desafíos que se nos presentaron en el camino.

A nuestros revisores Mg. José Miguel Aliaga Apaza y Dra. Lía María Pilares Moscoso quienes nos brindaron su asesoría, esclarecimiento en cada una de las etapas de la elaboración y desarrollo del proyecto, por su apoyo, paciencia y sus observaciones hicieron que tengamos seguridad en nuestro trabajo y mejorar la calidad y rigor de la investigación.

A los directores de los hospitales Regional y Antonio Lorena por concedernos el permiso para la aplicación de los instrumentos.

A los licenciados de enfermería de ambos hospitales por ser partícipes y apoyo en la investigación realizada.

Bach. Sonia Bustamante Tinta

Bach. Gilberto Ovalle Toro

## **Dedicatoria**

A Dios y a la vida por permitirnos llegar hasta donde hemos llegado, darme las fuerzas necesarias para seguir mis sueños, entender que cada obstáculo se convirtió en un aprendizaje más y por escuchar mis oraciones.

A mi querida madre quien es mi ejemplo a seguir mi mentora, inspiración y por convertirme en la mujer que soy ahora, por su apoyo incondicional y confiar en mí, por su motivación constante y ayudarme a alcanzar este sueño tan anhelado por ella y por mí.

A mi padre por formarme el carácter que tengo y que sus desafíos hicieron esto posible.

A Juan quien fue mi complemento durante mi formación, por ayudarme a crecer como persona, tu amor, paciencia, exigencia, comprensión y tu apoyo incondicional hicieron esto posible, gracias por tus sabios consejos por ser quien daba el aliento necesario para continuar cuando muchas veces quise rendirme.

A gilbert mi compañero de tesis por su motivación, apoyo y paciencia durante el proceso.

**Br. SONIA BUSTAMANTE TINTA**

Agradezco a adiós por acompañarme durante mi formación profesional en situaciones muy complicadas y darme fortalezas para lograr cumplir mis mayores objetivos.

A mis padres, Avelina y David por todo el apoyo que me brindan económicamente y emocionalmente, y su grandiosa sabiduría frente a la vida, ellos son las personas más valiosas en el mundo y a mis abuelos Justino, Justina por aconsejarme, ser el ejemplo a seguir, pesar de su edad avanzada y a mi abuelo Leónidas que desde el cielo siempre está a mi lado guiándome, gracias a todos.

A mis profesores, por enseñarme el valor de la carrera y las responsabilidades ante la salud de las personas.

A ti Sonia por tu paciencia y comprensión mi compañera de tesis, quien recorrió este largo camino a pesar de las circunstancias que pasamos.

**Br. OVALLE TORO GILBERTO**



## Índice

Presentación .....	ii
Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria .....	iv
Resumen.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Abstract.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Introducción.....	xii

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática.....	13
1.2. Formulación del problema .....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.1. Problemas específicos .....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general .....	17
1.4. Hipótesis .....	17
1.4.1. Hipótesis general.....	17
1.5. Variables de estudio.....	18
1.6. Justificación .....	18
1.7. Área de estudio.....	19

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas .....	25
2.2.1 Actitud ante la muerte.....	25
2.2.2 Tipos de actitudes .....	25

2.2.3 Componentes de la actitud.....	26
2.2.4 Actitud de la enfermera frente a la muerte .....	27
2.2.5 Teoría de la actitud .....	28
2.2.6 Dimensiones de la actitud .....	28
2.3. Afrontamiento ante la muerte .....	30
2.3.1. Principios de afrontamiento.....	30
2.3.2 Afrontamiento Centrado en el problema.....	30
2.3.3 Afrontamiento centrado en emociones .....	31
2.3.4 Afrontamiento de enfermería frente a la muerte.....	32
2.3.5 Dimensiones de afrontamiento ante la muerte.....	32
2.4 Muerte.....	34
2.4.1 Teorías de enfermería en relación a la muerte .....	35
2.4.2 El diagnóstico de la muerte .....	37
2.4.3 Enfermería y la muerte.....	37
2.5 Marco conceptual .....	38

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación .....	40
3.2. Población – muestra .....	40
3.2.3 selección muestral .....	41
Estratos de la muestra: .....	41
3.3. Tipo de muestreo .....	42
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
3.6.1 Técnica.....	46
3.6.2. Instrumento de recolección de datos.....	46
3.7 Validez y confiabilidad.....	47

3.8 Procedimiento de recolección y procesamiento de datos .....	49
3.8.1 Procesamiento de datos.....	49
3.9 Plan de análisis e interpretación de datos .....	49

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DISCUSIÓN:.....	59
CONCLUSIONES.....	63
SUGERENCIAS .....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	65
ANEXOS .....	74

## Índice de tablas

Tabla 1: Características generales de los profesionales en enfermería en los Hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.....	51
Tabla 2: Actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.....	52
Tabla 3: Afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025 .....	53
Tabla 4: Identificar la actitud de profesionales en enfermería según dimensiones frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025 .....	54
Tabla 5: Relacionar el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025. ....	56
Tabla 6: Relacionar el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025. ....	57
Tabla 7: Actitud y afrontamiento frente a la muerte de pacientes en profesionales de enfermería de los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025 .....	58

## Resumen

En la presente investigación realizada se aborda la Actitud y afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la actitud y afrontamiento del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente hospitalizado. **Metodología:** No experimental, cualitativo de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 250 profesionales de enfermería entre rangos de edad 18 a 58 años. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a la muestra simple probabilística. Para la obtención de los datos recolectados, se empleó los cuestionarios CAM y Afrontamiento de Bugen. **Resultado:** el 88% de la muestra son de sexo femenino, el rango de edad predominante es de 24 a 47 años representado por un 73.6%, estado civil con 42,8% en condición casado, el 45,6% con una experiencia de más de 10 años de servicio, en cuanto a las variables de actitud la mayor parte de los profesionales de enfermería tiene una actitud ambivalente con un 62,8%, 24,8% negativa y 12,4% actitud positiva; en cuanto al nivel de afrontamiento el 57.6% tiene un afrontamiento medio, 18% tiene un afrontamiento bajo, con una correlación directa entre las variables de estudio con un  $p < 0,05$  (0.000). **Conclusiones:** existe una correlación alta entre ambas variables y se evidencia que el profesional de enfermería de los hospitales Regional y Antonio Lorena del Cusco, tiene una actitud ambivalente y un nivel de afrontamiento medio.

**Palabras clave:** Actitud, Afrontamiento, Muerte, Enfermería.

## Abstract

This research addresses the attitudes and coping mechanisms of nursing professionals towards patient death at the Regional and Antonio Lorena Hospitals in Cusco, Peru, in 2025. **Objective:** To determine the relationship between the attitudes and coping mechanisms of nursing professionals towards the death of hospitalized patients. **Methodology:** A non-experimental, qualitative, descriptive-correlational study was conducted. The sample consisted of 250 nursing professionals between the ages of 18 and 58. Participants were selected using simple random sampling. The CAM questionnaire and Bugen's Coping Scale were used to collect the data. **Results:** 88% of the sample were female, the predominant age range was 24 to 47 years (73.6%), 42.8% were married, and 45.6% had more than 10 years of service experience. Regarding attitude variables, the majority of nursing professionals had an ambivalent attitude (62.8%), 24.8% a negative attitude, and 12.4% a positive attitude. As for coping levels, 57.6% had moderate coping, and 18% had low coping. A direct correlation was found between the study variables ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** There is a high correlation between both variables, and it is evident that nursing professionals at the Regional and Antonio Lorena Hospitals in Cusco have an ambivalent attitude and a moderate level of coping.

Keywords: Attitude, Coping, Death, Nursing.

## Introducción

La presente investigación aborda la actitud y afrontamiento del profesional de enfermería frente a la muerte, siendo este un proceso fisiológico e inevitable que ocurre frecuentemente en los hospitales en donde el personal de salud está en constante interacción y viendo de cerca el descenso de pacientes afectando en muchas veces su estado emocional, cognitivo y conductual, alterando así su buen desempeño laboral, la actitud es el comportamiento físico que tienen una persona durante un impacto emocional sin una causa definida y el afrontamiento es la capacidad de hacer frente a la situación en la que se encuentra y resolver desafíos, estas son habilidades que ayudan a los profesionales de salud a poder hacer frente a situaciones como la muerte de un paciente por consiguiente es de vital la importancia de adquirir estrategias de afrontamiento para sobrellevar este proceso de muerte.

En la actualidad se le da más importancia a la vida, los cuidados están direccionados en prolongar la vida y se deja de lado la muerte siendo este también un evento importante en donde se debería tomar más énfasis, la presente investigación tiene como propósito el de determinar la actitud y el afrontamiento del profesional de enfermería frente a la muerte del paciente hospitalizado, que permitirá conocer el actuar del profesional ante la muerte y que estrategias son las más utilizadas por el profesional para seguir realizando su labor y no verse afectado por este hecho, siendo la enfermera quien lidia de manera constante y vivencia la muerte de pacientes, la investigación está organizada de la siguiente forma:

Capítulo I: Se encuentra el planteamiento y formulación del problema, objetivos, hipótesis, identificación de variables y justificación; Capítulo II: Describe el marco teórico, antecedentes de estudio, bases teóricas en donde se profundiza ambas variables; Capítulo III: Describe el diseño metodológico que es un estudio de carácter no experimental, descriptivo, población, muestra, técnica e instrumento, validez y confiabilidad; Capítulo IV: Se muestra los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias de la presente investigación, bibliografía y anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Caracterización del problema

La muerte es un proceso inevitable y pensar en ello no es algo cotidiano en las personas, definida como aquella desaparición de toda forma de vida. Desde una percepción clínica, la muerte encefálica se entiende como una pérdida irreparable por causas desconocidas de las funciones vitales de toda estructura tanto neurológica como del tronco encefálico(1),(2).

A nivel mundial los nacimientos y muertes acontecen en un Hospital donde los profesionales de enfermería está en constante interacción con cada uno de ellos y al tener interacción con la muerte asumen desafíos emocionales que muchas veces puede llegar a efectuar su buen desempeño siendo su labor principal el de salvaguardar la vida del paciente y prolongar la muerte(3).

En el Perú 693 personas fallecen diariamente y el 80% de estas muertes se dan en un hospital y cada año va en aumento, en la actualidad la muerte se ha institucionalizado en los hospitales de diferentes niveles, donde las personas recurren para aliviar sus dolencias o miedo a morir sin atención, en el Hospital Regional del Cusco se registraron 911 fallecimientos en los diversos servicios esto según datos del Análisis de Situación de Salud del 2023(4); de igual forma en el hospital Antonio Lorena se notificaron 765 muertes en el mismo año(5);de esta manera se puede evidenciar que el profesional en enfermería está en interacción con el paciente y enfrentando de manera constante a la muerte de otras personas, la convivencia diaria con la muerte hace que los profesionales lo vean como algo normal, sin embargo al hablar de la muerte siempre generó un impacto en los seres humanos reaccionando con miedo y muchas veces no está en la capacidad de afrontar procesos como la muerte inesperada de un paciente, no aplicando los principios bioéticos sobre la dignidad de la persona fallecida y realiza una atención deshumanizada(6),(7).

La actitud es influenciada de manera mental, nerviosa y son experiencias vividas, estructuradas que luego ejercerán un impacto en las funciones del profesional de salud generando una respuesta negativa o positiva frente a un acontecimiento(8).



El afrontamiento la define como aquellos esfuerzos cognitivos que una persona realiza antes que suceda un acontecimiento desafiante o cambiante, el profesional de enfermería suele enfrentarse a numerosos eventos en especial aquellos que realizan un cuidado hasta el término de una vida(9).

Dentro de la taxonomía del NANDA, se evidencia la existencia de un diagnóstico, ansiedad ante la muerte, en la cual determina de manera teórica que es una sensación de incomodidad que puede estar producida por una amenaza real o potencial, está relacionada con el miedo, temor a una muerte repentina y que esta pueda impedir las metas u objetivos de vida que tiene la persona, en donde el profesional de salud tiene que estar en la capacidad de plantear estrategias para brindar una mejor intervención ante el término de la vida(10).

Según estudios realizados en España sobre afrontamiento hacia la muerte demuestran que los profesionales de enfermería tienen un afrontamiento inadecuado, muy pocos profesionales muestran una actitud positiva(11).

García D, et al. Obtuvo en los resultados de su investigación que el 90% indican que al pensar demasiado en la muerte es desperdicio del tiempo, el 86% acepta la muerte, el 88,7% encontrarán la felicidad después de la muerte, 63.3% prefieren a la muerte sin no tienen una calidad de vida, 46.7% los profesionales de enfermería no lo ven como un fracaso profesional y el 76.7% consideran a la muerte como un hecho inevitable(12).

Dios M, Varela I, en cuyos resultados obtuvieron que el 80% de estudiantes de ciencias de la salud tienen un afrontamiento medio frente a la muerte y un 20% un afrontamiento bajo(13).

A causa de que existe una mayor incidencia de muertes dentro del hospital el profesional de salud se ve vulnerable al presenciar la muerte en donde el no poder hacer frente a la situación puede ocasionar un deficiente actuar profesional esto quizá a causa de una formación académica no direccionada al tema como manejar la muerte de un paciente y la importancia de poder realizar investigaciones y poder mitigar los efectos que pueda ocasionar(14).

En el hospital Regional y Antonio Lorena del Cusco se evidencia que diariamente hay defunciones en los diferentes servicios como emergencias, UCI, medicina, cirugía.

Mediante un dialogo sostenido con los profesionales de enfermería se pudo evidenciar expresiones faciales de tristeza al hablarles sobre el tema de la muerte haciéndoles recordar episodios que pudieron atravesar frente a la muerte de algún paciente. Siendo así los hechos empíricos frente a la variable actitud ante la muerte se recopiló lo siguiente, los profesionales de enfermería al hablarles de la muerte indican que aún no piensan en morir porque se consideran jóvenes, sin embargo al presenciar la muerte de un paciente con la cual se familiarizaron y ver su sufrimiento los hace valorar más la vida deseando que ninguno de sus parientes pase por lo mismo, al sentir la pérdida de un paciente les genera impotencia al no poder mantener su vida, al ver con mayor frecuencia la muerte de personas, refieren que es más penoso ver a pacientes con enfermedades crónicas, por qué ellas sufren a diario con cada procedimiento, pasan mayor parte de su vida en el hospital recibiendo su tratamiento y muchas veces sin ver mejoras, ver la agonía de este tipo de pacientes es doloroso y prefieren no estar presentes cuando este va morir, muchos de los profesionales manifiestan que después de estar presente en la muerte de un paciente no pudieron superar lo ocurrido les generó angustia y aflicción lo que evidenciaría quizás que el estado emocional del profesional se ve comprometido con lo sucedido, del mismo modo al ver el sufrimiento de los parientes no supieron decir nada para consolarlos, debido al temor de decir algo que aumente el sufrimiento de ellos, algunos profesionales de enfermería en ningún momento se pusieron a pensar en su propia muerte y al presenciar el fallecimiento de una persona mostraron sentimientos de tristeza y angustia como si estuvieran perdiendo a alguien muy cercano a lo largo de su desempeño laboral como profesionales de enfermería y ver con mayor frecuencia la pérdida de pacientes les hace ver a la muerte como algo normal y ver a una persona convaleciente y con sufrimiento mencionan que es mejor que muera a que siga sufriendo.

En cuanto al afrontamiento los licenciados en enfermería expresaron que cuando vivenciaron por primera vez la muerte de un paciente fue un momento muy difícil de sobrellevar, les generaba tristeza no se sentían preparados o no sabían que hacer en ese momento y preferían olvidar lo sucedido, sin embargo, a medida que pasaban los años y presenciaban la muerte se volvieron más duros y lo vieron como algo normal.

Estas experiencias encontradas ayudan a resaltar la complejidad y esa carga emocional que atraviesa el profesional de enfermería al presenciar la muerte y la importancia del manejo de situaciones críticas.

Los profesionales de enfermería expresan la necesidad de fortalecer el control emocional de esta manera poder ofrecer un apoyo emocional adecuado al paciente convaleciente y familiares que perdieron a un ser querido

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 01: ¿Cuál es el nivel de actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?

PE 02: ¿Cuál es el nivel de afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025?

PE 03: ¿Cuál es la actitud según dimensiones de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025?

PE 04: ¿Qué relación existe entre afrontamiento y la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?

PE 05: ¿Qué relación existe entre afrontamiento y los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?

### **1.3. Objetivos**

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

Determinar la relación que existe entre la actitud y afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.

#### **Objetivos específicos**

OE 01: Describir el nivel de actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

OE 02: Describir el nivel de afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

OE 03: Identificar la actitud de profesionales en enfermería según dimensiones frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

OE 04: Relacionar el afrontamiento con la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

OE 05: Relacionar el afrontamiento con los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

### **1.4. Hipótesis**

#### **1.4.1. Hipótesis general**

Ha= Existe relación significativa entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.

Ho= No Existe relación entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.

### **1.4.2. Hipótesis específica**

HE01: La actitud frente a la muerte es de nivel ambivalente de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

HE02: El afrontamiento frente a la muerte es de nivel medio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

HE03: La actitud según dimensiones es evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

HE04: Existe relación significativa entre afrontamiento ante la muerte y la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

HE05: Existe relación significativa entre afrontamiento ante la muerte y los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.

### **1.5. Variables de estudio**

- Actitud frente a la muerte
- Afrontamiento frente a la muerte
- Edad del profesional de enfermería
- Años de servicio del profesional de enfermería

### **1.6. Justificación**

La presente investigación permitirá conocer las actitudes que muestra el profesional frente a la muerte de pacientes y las estrategias tomadas para hacer frente a la situación, enfermería es una profesión humanística y se espera que el profesional de enfermería muestre una actitud cálida, amable y acompañe al paciente durante el final de su vida, cuente con las habilidades necesarias, capacidad, experiencia y pensamiento crítico y responsabilidad al momento de salvaguardar a la persona sana o enferma y aceptar pérdidas futuras, la muerte es una realidad no tan lejana a la profesión de enfermería quienes se enfrentan a la muerte del paciente de manera

permanente, la forma en como enfrentan y manejan esta situación puede llegar a tener un impacto significativo en su bienestar psicológico, emocional incluso en la calidad de cuidado que brindan a los pacientes, generando así un impacto significativo en su bienestar emocional incluso afectando su calidad de vida, la manera en que el profesional afronta la muerte puede llegar a influir en su capacidad para lograr proporcionar cuidados empáticos especialmente en los momentos finales de la vida, el profesional necesita apoyo y los medios para sobrellevar y afrontar la muerte de los pacientes de manera efectiva y la falta de esta puede llegar a generar un desgaste emocional y la falta de compasión.

Cuyos hallazgos obtenidos en el estudio servirán al planteamiento de nuevas estrategias para los profesionales que aún se encuentran en plena formación académica y se pueda implementar estrategias para un mejor afrontamiento a la muerte y entenderla como tal, mejorar el actuar del profesional frente a situaciones como la muerte e incluso fomentar el acompañamiento ante la muerte, aportando conocimientos.

Por último, el estudio se utilizará como una fuente de referencia bibliográfica para el desarrollo de temas relacionados con la muerte y proporciona datos actualizados sobre la investigación.

### **1.7. Área de estudio**

El tema es desarrollado en los dos hospitales importantes en la ciudad del Cusco, el Hospital Regional que está conformada de 486 profesionales en enfermería que actualmente trabajan y de la misma forma el Hospital Antonio Lorena que tiene 224 profesionales en enfermería.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### - Internacionales

Lojano E, Pazmiño J. En el estudio realizado sobre actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de enfermería del Hospital de Homerto Castanier, Ecuador 2024; tuvo como objetivo identificar las actitudes y el afrontamiento a la muerte en el profesional de enfermería; la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo descriptivo, la población estuvo conformada por 49 licenciados y auxiliares de enfermería, el instrumento utilizado fue cuestionario (CAM) y afrontamiento de Bugen; los resultados fueron que el 25% dentro del componente cognoscitivo, 25% afectivo, 50% conductual, en la dimensión afrontamiento se obtuvo que el 49% tienen un mal afrontamiento, neutro 12.2% y 38.8% afrontamiento bueno; conclusión la mayoría de profesionales en enfermería tienen un mal afrontamiento(15).

Morales F, et al. Realizaron un estudio sobre actitudes del profesional de enfermería ante la muerte de sus pacientes en el hospital Regional de alta especialidad de la mujer Tabasco México 2021; tuvo como objetivo identificar las actitudes que tiene el profesional de enfermería ante el fallecimiento del paciente; metodología la investigación fue un estudio descriptivo - transversal, la muestra estuvo conformada por 71 profesionales en enfermería, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario (CAM - 2); en los resultados se obtuvieron el 67,7% tienen una actitud indiferente ante fallecimiento, actitud positiva 9,9%; según la dimensión de temor se obtuvo que 46,5% les genera ansiedad pensar en la muerte; 39,4% ven a la muerte de forma natural; conclusión el profesional en enfermería muestra indiferencia frente a la muerte de una persona, sin embargo pensar en su propia muerte los ayuda a cuidar al paciente desde otra perspectiva(16).

Fernández J, et al. Se realizó el estudio sobre la Actitud y afrontamiento ante la muerte en el profesional de enfermería en el año 2021. Objetivo identificar la actitud y el afrontamiento frente fallecimiento en profesionales de enfermería en diferentes servicios hospitalarios; metodología es un estudio de tipo descriptivo transversal y se aplicó el instrumento (PAM-R) y afrontamiento de Bugen; resultados el 27% del

profesional de enfermería tuvo un afrontamiento bueno hacia la muerte y el 15% presentaron un afrontamiento malo y el 15% de los profesionales auxiliares tuvieron un enfrentamiento malo 47% de profesionales en enfermeras que atienden en la unidad de paliativa también presentan un afrontamiento bueno, el 71% en servicios de Oncología presentaron un afrontamiento normal y 17% tuvieron un enfrentamiento malo, el 64% del profesional de enfermería del servicios de Hematología y el 22% presentaron un afrontamiento malo; conclusión los profesionales del servicio de Oncología están en la capacidad de brindar mayor atención al paciente. Los profesionales de enfermería debido al tiempo que permanecen al lado del paciente se enfrentan directamente con la muerte de un individuo(17).

Masaquiza J, Guarate Y. En su estudio sobre actitud y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes en enfermería en Ecuador 2023. Objetivo determinar la actitud y el afrontamiento hacia el fallecimiento en estudiantes en enfermería; metodología es un estudio transversal en una población de 74 participantes y se aplicó el instrumento de Collett - Lester y afrontamiento de Bunge; resultado el 42% de los alumnos refirieron que es una experiencia horrible, el 28% de los encuestados tuvo un miedo al fallecimiento, el 20% en los alumnos tuvieron una actitud a la evitación ante el fallecimiento, el 100% de profesionales en formación en enfermería tuvieron un afrontamiento inadecuado; conclusión el sexo que más predomina en enfermería es femenino, esta población expreso tener un miedo a la muerte por lo cual tratan de evitar mencionar la muerte ya que la mayoría tuvieron un afrontamiento inadecuado(18).

Sánchez S. En su estudio realizado sobre Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina en Ecuador 2020; Objetivo Identificar la actitud y afrontamiento ante el fallecimiento en profesionales en formación en medicina; la metodología fue un estudio de tipo descriptivo con corte transversal con una población de 215 estudiantes de medicina, el instrumento que se utilizó fue PAM - R y afrontamiento de Bugen; los resultados que obtuvieron fue el 63,7% entre 18 a 22 años, el afrontamiento es la más empleada con 51,2%, aceptación neutral con 25,6%, miedo a la muerte 10,7%, evitación a la muerte 8,8%, aceptación de escape 3,7%; en afrontamiento obtuvieron que el 44.7% tiene un buen afrontamiento frente a la muerte, afrontamiento neutral un 37,7% y un 17,7% un mal afrontamiento; Conclusión la



mayor parte de profesionales en formación en medicina tienen un buen afrontamiento pero aún existe predominio de estudiantes (19).

Dios M y Varela I. Realizaron un estudio sobre afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud 2019. Tuvo como objetivo describir los niveles de afrontamiento hacia la muerte de estudiante de pregrado de la carrera de Ciencias de la Salud; metodología La investigación fue un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 227 estudiantes, se utilizó cuestionario de afrontamiento de Bugen; resultado se obtuvo el 80 % de profesionales en formación en enfermería tuvieron un nivel medio y 48% en farmacia tuvieron un nivel medio y el 59% de los estudiantes de deporte tuvieron un nivel medio; conclusión los estudiantes de las distintas carreras tuvieron un nivel de afrontamiento medio(13).

Real R, et al. En su investigación sobre Afrontamiento a la muerte en estudiantes de medicina Paraguay 2021. Objetivo fue identificar el nivel de afrontamiento frente al fallecimiento en estudiantes; metodología investigación descriptiva con enfoque cuantitativo con una participación de 504 estudiantes, el instrumento utilizado fue la escala de Bugen; Resultados: obtuvieron que el 50% de los estudiantes tienen un nivel de afrontamiento bajo, un 52% en mujeres y varones 42%; Conclusión el afrontamiento frente a la muerte de los estudiantes fue bajo y con mayor predominio en mujeres en donde se sugiere incrementar cursos, talleres para mejorar el afrontamiento del estudiante(20).

González A, et al. En su investigación Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de México 2019; tuvo como objetivo Determinar la relación entre el miedo y la actitud ante el fallecimiento en profesionales en formación en enfermería; metodología la investigación es descriptiva con enfoque cuantitativo, los participantes es conformados de 114 alumnos en enfermería , los cuestionarios utilizados son Collet - Lester y CAM - 2; en cuyos resultados señalan que un 5% de participantes presentaron poco miedo, 17% mucho miedo, 35% bastante miedo, 43% algo de miedo, para la actitud el 67.4% con actitud negativa; Conclusión una gran parte de los participantes presentaron una actitud negativa ante la muerte(21).

Banegas J et al, En su investigación de actitudes y afrontamiento del personal de enfermería de los pacientes en un hospital general de Machala 2025; objetivo es describir la actitud y afrontamiento del profesional de enfermería ;metodología es una investigación descriptiva, se utilizó el cuestionario CAM; resultado el 62.50% entre las edades de 51 a 60 años tienen una actitud indiferente, 90,66% en la dimensión de evitación los profesionales deben considerarla durante la vejez, el 72% en la dimensión aceptación los encuestados están en desacuerdo y considera la muerte como un hecho imposible, el 64,7% en la dimensión de temor está en desacuerdo y piensan estar más preparados para superar una muerte 92,7% en la dimensión de pasaje en de acuerdo y piensa que vale la pena vivir, 90% en la dimensión de salida están en desacuerdo y rechazan cualquier idea que conlleve a la muerte, el 88 % en la dimensión de perspectiva profesional en desacuerdo e indican que la muerte del paciente los hace pensar como fracaso profesional; conclusión los profesional de enfermería son más indiferentes frente a la muerte de un paciente por presentarse de manera cotidiana(22).

Duque P, Manrique Y et al. En su investigación sobre afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado critico en el 2020; Objetivo identificar el afrontamiento en profesores de enfermería ante el fallecimiento; metodología estudio descriptivo, en una población de 30 docentes de enfermería y se aplicó la escala de Bugen de afrontamiento; Resultados el 73,3% sin preparación en presencia de la muerte, 36,8% se encuentra por debajo del percentil 33, el 45.4% en la edad con rangos de edad entre 31 a 35 años y el 53.1% de 2 a 6 años de experiencia; conclusión los docentes que guían a los profesionales en formación académica en la carrera de enfermería no tienen la suficiente preparación en el manejo de la muerte del paciente(23).

#### - **Nacionales**

Baca S. En su investigación sobre la actitud de la enfermera frente a la muerte de un paciente con Covid -19 Hospital Huamachuco en el 2024; objetivo determinar la actitud en profesionales en enfermería ante el fallecimiento de un paciente; metodología en un estudio descriptivo en una población de 40 profesionales en salud y se aplicó el cuestionario (CAM-2); resultado se obtuvo el 57.5% en la dimensión de evitación y con una actitud positiva con 17.5%, el 65 % en la dimensión de aceptación

con calificación positiva de 20% , el 45% en la dimensión de temor hacia la muerte con una calificación de indiferencia de 10%, el 55% en la dimensión como pasaje es positiva con 30%, el 45 % en la dimensión de salida hacia la muerte con indiferencia de 15%, el 47.5% en la dimensión de perspectiva profesional es positiva con el 22%; conclusión los profesionales de enfermería mostraron tener actitud positiva ante al sufrimiento o dolor ante el fallecimiento del paciente(24).

Díaz R, et al. En su estudio sobre Actitud del profesional en enfermería ante la muerte del paciente en servicio de cuidados críticos del hospital Hipólito Unanue en el 2022. Objetivo identificar la relación entre actitud y aspectos sociolaborales del profesionales en enfermería; metodología la investigación es descriptivo – con aspecto cuantitativo, en una población de 45 enfermeras, para medir las variables se utilizaron los cuestionarios de factores sociolaborales y CAM; resultado se obtuvo que el 86,7% son de sexo femenino, estado civil casado un 46,7%, nombrados 86,7%, con una actitud positiva un 73,3%, negativa 26,7%; conclusión que si existe relación entre variables estudiadas(25).

Cuipal H. Realizó un estudio sobre actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad Lima 2021; tuvo como objetivo Identificar la actitud ante el fallecimiento durante la pandemia en profesionales en formación en enfermería; metodología fue una investigación descriptiva - transversal, la población estudiada es de 72 participantes del internado, el instrumento que se utilizó fue CAM; resultados el 70.8% de los encuestados tienen una actitud positiva y 29,2% participantes es negativa, según la dimensión evitación un 84,7%, aceptación 86,1%, temor 58,3% presentaron una actitud positiva y el 80,6% negativa salida y respectivas profesionales 58,3%; conclusión la actitud de los participantes es positiva en evitación, temor, pasaje y aceptación(26).

López G, en su estudio de nivel de afrontamiento y actitud hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, periodo setiembre 2023 – marzo 2024 en Lima; objetivo; identificar la relación del nivel de afrontamiento con la actitud en profesionales en formación que estén realizando el internado en el 2024 metodología la investigación es de enfoque cuantitativo – correlacional en 370 estudiantes, se utilizó la escala de afrontamiento de bugen y para la actitud fue (PAM-R) ; resultado; el 73,5% tienen un afrontamiento inadecuado, y el 26,5% un

afrontamiento optimo; conclusión que si existe una relación entre estas dos variables debido a que el valor de p es 0.00 y con un afrontamiento inadecuado(27).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Actitud ante la muerte**

Allport menciona que la actitud es un estado emocional y nerviosa que están organizadas en forma de experiencias que luego darán un flujo directo y dinámico ante una respuesta de una persona en aquellas circunstancias. Sin embargo, se muestran varios aspectos como cognitivo, afectivo y conativos, estos aspectos motivan la percepción y pensamiento de un individuo sobre las circunstancias en la que se encuentra tanto agradable o desagradable de la situación(28).

Los distintos profesionales que trabajan el sector salud experimentan situaciones cotidianas, caracterizado por causas que están relacionado con el proceso del fallecimiento en un entorno que fue provocado por causas como una enfermedad terminal o convaleciente que sufría por dolor y agonía, generando en los mismos profesionales trastornos de emociones, generando un estrés crónico, y la ansiedad. Para Alonso las actitudes son una respuesta que es influenciada por sentimientos y un alto nivel de ansiedad en circunstancias complicadas(29).

### **2.2.2 Tipos de actitudes**

- Negativa: Según Tchekpassi la describe a la actitud negativa como acciones tanto malas o desfavorables en la cual pueden influir de manera negativamente sobre la conducta del sujeto ante los objetos, estas actitudes pueden provocar una resistencia hacia el cambio, generando un conflicto o una discriminación ante un objeto, muchos investigadores la define como errores de la vida que fueron creadas por experiencias previas generando una desmotivación de las cosas que le hacían feliz a la persona(30).
- Positiva: Se entiende como una aceptación a uno mismo, en la cual presenta situaciones en la que el ser humano no traza objetivos que no sean inalcanzables para él. Sin embargo, trata de relacionarse con otras personas y entenderlos, trata de aludir situaciones en la cual pueda ser dañado y de la misma forma presenta una vida simple, por ejemplo, tener cosas que le hagan feliz y satisfagan las necesidades más importantes de su vida. Por otro lado, los profesionales de

enfermería deben identificar algunas acciones que pueda ayudar a tomar una decisión sabia, en la cual se puede apreciar la esperanza y serenidad ante una circunstancia en la cual serán difíciles de poder cambiarla(31).

- Mental: Se entiende como una actitud neutral a toda aquella que una persona suele manifestar como la complacencia y la satisfacción de uno mismo. Por otro lado, la misma persona manifiesta algunos síntomas que son característicos como una dificultad para poder mostrar una reacción a una determinada situación e incluso tienen la idea que las cosas deben suceder por sí solas y al mismo tiempo es indiferente a nuevos objetivos. La neutralidad de una persona presenta ciertas ventajas y al mismo tiempo surgen las desventajas, estos elementos pueden ayudar a mantener una estabilidad mental en tiempos difíciles y agobiantes. Del mismo modo, se comienza a alejarse de otros individuos y sus desafíos(32).

### **2.2.3 Componentes de la actitud**

- Cognitivo: Es un conjunto organizado del ingreso de la información del cerebro produciendo una actividad que es netamente humana, estos procesos se pueden encontrar como el pensamiento, lenguaje y la memoria. Además, permite la creación y adquisición del conocimiento, estos datos se les percibe como procesadores activos de la información. Por otro lado, algunos autores la consideran como estructuras cognitivas e ideales, durante la época de los 60 surgieron muchos autores sobre el pensamiento cognitivo y la forma emitir un estímulo y enviar una respuesta, al mismo tiempo almacenarla dentro del cerebro. Además, nuestra cabeza se originan muchos estímulos durante el ejercicio de las actividades diarias, formando imágenes mentales que luego serán transformadas en esquemas de experiencias y una respuesta a la circunstancia en la que se encuentra el individuo(33).
- Afectivo: Es la creación de la personalidad del individuo mediante el aprendizaje del entorno en el que vive y la relación que tienen con sus padres, familiares, amigos y otras personas de la sociedad, permitiendo el equilibrio de las emociones afectivas. Por otra parte, el sujeto comienza a interiorizarse, entender e interpretar el estímulo externo, estos aspectos permiten formar unas estructuras cognitivas desarrollando afectividad y social, lo que va permitir mejorar su relación con otras personas tanto en lo familiar como en la sociedad(34).

- Conativos: Este aspecto está relacionado en la decisión y la conducta que tomará para su ejecución y las acciones que plantea para poder cumplir con las metas, la motivación y la volición representan el libre funcionamiento psicológico del ser humano(35).

#### **2.2.4 Actitud de la enfermera frente a la muerte**

Para muchas personas que trabajan en el sector salud tienen bien en claro, que la muerte generada de una persona muestre una actitud tan serena y madura ante la muerte, cuando fallece una persona dentro del hospital, inmediatamente el individuo trata de estar lo mejor posible. Por otro lado, el sujeto que manifestó estar bien ocultara el sentimiento de dolor(25).

Muchos autores describen, la conducta que toman cada uno del personal frente a cada situación y esto puede ser asociado con la edad y la preparación durante sus estudios universitarios, también la previa experiencias que va influir en la conducta que va adoptar ante una persona fallecida y otros autores llegan a la conclusión, que los estudiantes de las distintas Universidades deben fomentar nuevas estrategias de cómo poder afrontar o poder aliviar el sufrimiento profesional y brindar el apoyo emocional en los profesionales. Del mismo modo, una circunstancia va llevar a una necesidad de poder sobresalir de este episodio, los temores son propios de las enfermeras, la creencia y la convicciones que muestra el profesional de Salud(36).

Algunas actitudes que tiene el profesional de enfermería ante una situación que conlleve al fallecimiento pueden ser:

- a. No querer mencionar a la muerte: este en un actuar de hipocresía por qué se oculta la verdad y no se quiere mencionar al paciente sobre su muerte, teniendo piedad, quizás con el fin de evitar angustias en el paciente y no ser la persona que le diga sobre su muerte, en este actuar mucha vez también está envuelta la familia en donde no deciden decirle nada al enfermo sobre su verdadera situación.
- b. No mirarle la cara al enfermo: este es una acción en donde la enfermera tratará de ausentar la interacción del paciente, evitara mirarle a las personas gravemente enfermas por temor y pena, pero estas acciones pueden llevar a que el paciente se dé cuenta y se sienta desahuciado, separado del resto, las expresiones que puede mostrar el personal dice más que las palabras mirarlo

con pena sabiendo que va morir, pero cuando se dirige de manera verbal al paciente le dices todo lo contrario estas son acciones incoherentes que muestra el personal de salud.

- c. Aumento de la atención tecnológica: los avances tecnológicos permiten estabilizar al paciente mediante monitores, quitando la labor del personal de un cuidado humanizado convirtiendo el morir en algo solitario sin el calor humano donde se empeora las condiciones de la persona generando agonía, mecánico, deshumanizado gracias al avance de la tecnología.

### **2.2.5 Teoría de la actitud**

Esta teoría está basada en la acción del racionalismo, que supone que la actitud modifica el comportamiento de una persona, en la cual el sujeto está consciente y toma una actitud frente a la circunstancia complicada. Por otra parte, este modelo explica el proceso que fue acuñado por Fazio determinando que la misma actitud puede alterar o mejorar el comportamiento del individuo, incluso cuando el sujeto no está reflexionando o tomando una decisión ante la situación. Sin embargo, cuando una persona está sujeto a creencias y ritos es probable que la misma persona comience a reflexionar sobre otros individuos como actuar inmediatamente ante una circunstancia difícil, además cuando una persona recibe la señal de actuar frente un determinada circunstancia produce una respuesta como actuar ante la situación agradable y desagradable según los sentimientos que terminara su reacción; según el autor los estímulo son interpretados como una circunstancia inevitable y como responder(37).

### **2.2.6 Dimensiones de la actitud**

- De aceptación ante la muerte: Es una fase en la que las personas suelen resignarse y aceptar que en algún momento sucederá, puede ser en un familiar, como también individuos hospitalizados. Sin embargo, estas circunstancias generan al individuo a comenzar aceptar gradualmente la muerte en un transcurso de años o meses, a esta aceptación muchos autores la denominan como mejorar las condiciones cotidianas ante el fallecimiento del paciente(38).
- Negación: una cualidad propia de un ser humano, es una forma de auto protección o defensa que más adelante será aceptada de manera parcial, este episodio se da cuando el padecimiento es directo ante una situación difícil o

traumática y con una limitada sensibilidad o simpatía, una primera etapa de la reacción que tiene una persona ante un estado de padecimiento temporal que más tarde se va recuperar lentamente, aquella sensación comienza a desaparecer de forma gradual(39).

- Evitación ante la muerte: Sucede cuando el fallecimiento de un individuo se relaciona con rechazar un tema que es delicado como la muerte. Así mismo, dejar de hablar o alejarse de algunos lugares que nos muestran esa experiencia desagradable, en la cual falleció una persona querida o paciente hospitalizado que murió con una enfermedad que terminó su vida(40).
- Temor ante la muerte: Muchos autores mencionan a la muerte como una actitud emocional que provoca ansiedad, es una definición que está interiorizada dentro de cada uno, al tanto de lo que sucederá de manera automática generando miedo, algo poco conocido como el fallecimiento, es un concepto de conductas como mentales, físicas ante estímulos que ponen riesgos o estén amenazados. Por otra parte, son imaginaciones mentales del propio sujeto. Por lo tanto, desencadenan señales ambientales, circunstancias difíciles, peligrosas y otros estímulos que surgen del interior de un individuo que se relaciona con la muerte(41).
- La muerte como un pasaje: La muerte es el fin o ruptura desde una perspectiva ontológica durante un pasaje tanto irreal como real, el morir se va describir a través del tiempo. Por otra parte, da inicio desde la infancia que luego se va construyendo, tales emociones que luego se heredarán a las generaciones, la conciencia y finitud es un significado de renunciar a todo aquello que una persona ha conseguido en vida, algunos autores la definen como la dificultad para poder adaptarse ante un acontecimiento como la muerte(39).
- De salida o solución ante la muerte: Muchos profesionales no tienen ciertas habilidades de cómo poder afrontar de manera eficaz ante un dolor intenso, ante aquellos problemas que el individuo comienza a reflexionar su propia existencia y el lugar a donde pertenece. Por lo tanto, llegado la muerte se comienza a transformar en una solución y poder dirigir a una salida ante tales sentimientos de negatividad que fueron provocados por circunstancias traumáticas por el cuál este pasando el individuo(42).
- La muerte desde la perspectiva profesional: Es facultad del profesional que tiene hacia la muerte; emociones que se pueden exteriorizar como sentimientos



de angustia ante estas realidades que luego se irá transformando en un problema también son orientados a asumir una actitud tanto negativa o incluso pueden rechazar la situación(43).

### **2.3. Afrontamiento ante la muerte**

Lazarus y Folkman lo definen como aquellos esfuerzos que se realiza, de forma mental y física estableciendo ciertos límites ante situaciones difíciles o traumáticas que son excedentes de la persona, estas acciones pueden ser cambiantes de acuerdo al contexto en la que vive una persona, otros conocedores del tema menciona que es una forma de adaptación frente a un escenario (44).

Según Beehr lo define como la capacidad de hacer frente y resolver desafíos transformando lo negativo en una oportunidad para encontrar respuestas y superar obstáculos.

#### **2.3.1. Principios de afrontamiento**

- El afrontamiento puede depender del medio que lo rodea y esta puede empezar a cambiar durante una situación.
- Las acciones y pensamientos obtenidos para el afrontamiento pueden ser por el esfuerzo de uno mismo y no por el éxito obtenido por la persona.
- En la teoría de afrontamiento se menciona que existe dos funciones las cuales están orientadas principalmente en situaciones y emocional de la persona, su utilización de estas puede depender del control de situación que tienen.
- Las formas de poder superar situaciones estresantes y equilibradas que pueda estar pasando la persona.
- Algunas estrategias pueden influir en el estado emocional del individuo.
- El afrontamiento puede cambiar según una situación y dependerá mucho del contexto(45).

#### **2.3.2 Afrontamiento Centrado en el problema**

Es una solución a un problema, donde determina el control de ciertas acciones tanto el interior, entorno de algunos factores amenazantes que pueden llegar a descompensar entre la persona y el medio que lo rodea, estas a su vez pueden

ser mediante una modificación de los problemas o la aportación de recursos en condiciones ambientales. Algunas estrategias utilizadas con mayor frecuencia en la solución del problema y que aún no han sido resueltas y de esta manera poder buscar soluciones alternativas frente al problema. Tales estrategias se dividen en dos:

- a. Activos: son aquellas acciones que nos ayudan a controlar o cambiar circunstancias que pueden provocar y de esta manera se incrementan los esfuerzos personales para lograr cambiar las situaciones.
- b. Afrontamiento demorado: esta es una respuesta necesaria de manera funcional que está dirigida principalmente a buscar una solución apropiada para la resolución del problema y poder actuar de manera eficiente y no actuar de forma prematura(46).

### **2.3.3 Afrontamiento centrado en emociones**

Se refiere a modificar y poder manejar los estados emocionales ya sean positivos o negativos del problema intentando reducir el impacto que esta pueda generar, el afrontamiento centrado en emociones pueden a su vez ayudar a evitar una situación estresante evaluando aspectos positivos de la persona o del medio que le rodea para que de esta manera las estrategias que estén dirigidas a la emoción tengan más probabilidad en la resolución de problemas, estas estrategias disponen de distintos tipos:

- a. Apoyo social emocional: está centrada en la búsqueda de un control tanto moral o comprensivo por parte de la sociedad que lo rodea, por otro lado, se espera que la persona primero empiece a aceptar su realidad y afronte su situación de manera efectiva.
- b. Apoyo en la religión: Este tipo de apoyo emocional puede servir como una estrategia para la mayoría de las personas ya que de esta manera facilitan el logro posterior para una interacción positiva, las personas que buscan un apoyo espiritual aumentan su autoestima de manera eficiente porque empiezan a interactuar con grupos que realizan caridad y beneficencia y se empiezan a adaptar a su entorno y circunstancias de la vida por otro lado

la fe' y devoción a un ser supremo de estas personas es una fuente de esperanza y amor.

- c. La reinterpretación positiva y crecimiento: el control del estrés mental en las personas, poder relacionarse de manera eficaz con las personas permite reducir el impacto del ente estresor así mismo la interpretación positiva ayuda a los individuos a hacer frente a situaciones.
- d. Concentración y desahogo de las emociones: esto puede ayudar a centrarse en aquellas expectativas que son negativas para la persona y poder sacarlas al exterior, esta acción puede ser útil situaciones que son difíciles de controlar y ponen en riesgo un adecuado ajuste porque empieza a distraer.
- e. Liberación cognitiva: se origina cuando ocurre demasiadas tareas que logran esquivar o postergar el ente estresor que puede interferir en ese momento.
- f. Negación: esto puede implicar a empezar a ignorar a este estresor que nos rodea para que de esta manera se pueda reducir la tensión que se puede sentir en el momento, pero esta categoría sólo puede ser efectiva mediante un determinado tiempo, pero si se prolonga la negación puede poner en riesgo una mejor aproximación de una persona activa.
- g. La liberación hacia las drogas: es el consumo de sustancias nocivas para el cuerpo, con el objetivo de desviarse del problema al no encontrar una solución(47).

#### **2.3.4 Afrontamiento de enfermería frente a la muerte**

El fallecimiento de un paciente lleva consigo una experiencia emocional que llega a impactar a la persona donde puede llegar a sentir el dolor ajeno, frustración, desesperanza, angustia hasta sentimientos de culpabilidad, y en algunos casos se puede ver como fracaso en sus ejercicios diarios en aquellas acciones terapéuticas que realizan para mantener la vida en una persona ante la muerte. La enfermera buscará mecanismos para hacer frente a situaciones que ponen en riesgo su vida(48).

#### **2.3.5 Dimensiones de afrontamiento ante la muerte**

Lazarus y Folkman determinan tres tipos de estrategias.

- Cognitiva: Piaget la identifica como una capacidad para poder procesar ciertos sucesos del medio ambiente lo que lleva al almacenamiento de dicha información en la memoria y puede ser utilizada cuando es necesario, con esto podemos decir que una persona va construyendo su propio conocimiento mediante experiencias estructurales cognitivas(49). Ayuda a comprender el suceso y poder valorarlo para que pueda resultar menos desagradable, poder afrontar mentalmente y evitar una preocupación, reflexionar sobre los pensamientos y reconocer su responsabilidad.
- Conductual: Se asevera que los seres humanos son perceptores, utilizan ciertas técnicas motivadoras para un mejor control de una acción. Con esto podemos decir que una persona tiene habilidades que pueden ayudar o mejorar el control y la eficacia del comportamiento del individuo, mediante una regulación del cuerpo de manera automática que se encuentran no disponibles por lo tanto las deficiencias pueden llevar a la interrupción que eran intervenidos de manera voluntaria y es propio del ser humano con la capacidad de controlar su propio comportamiento(50). Las estrategias conductuales ayudan a poder afrontar situaciones estresantes de manera directa mediante un proceso que genere resultados, dentro de ella también se encuentra el afrontamiento directo que con ella se puede tomar acciones directas y en ocasiones arriesgadas, autoafirmación: un tipo de afrontamiento que se reacciona de manera directa con los pensamientos pero de manera no agresiva y muestra un afrontamiento asertivo, falta de afrontamiento, aquí se puede evidenciar la incapacidad del individuo para poder hacer frente a un problema, debido a su falta de control sobre sí mismo(51).
- Emocional: La emoción es un componente principal en la vida del ser humano, una emoción es influenciada por estados tanto psicológico como también físicos, por lo tanto, este se enfrenta a determinadas circunstancias en un contexto con el que interactúa. Las emociones se dividen en tres como el primero que son los sentimientos y afectivos que serán subjetivas, el segundo representan a los cambios del organismo sobre todo en la parte del sistema nervioso que serán asociados en los cambios respiratorios, ritmos cardíacos, la tensión que se manifiesta en los músculos y la compleja reacción química en la sangre esto conlleva a ciertas expresiones como faciales y físicas, el tercero es representado por emociones acompañadas por diferentes acciones

que incrementarán la probabilidad de generar los comportamientos(52). Las estrategias emocionales están centrados en poder mantener un equilibrio afectivo y así poder disminuir un impacto emocional, agresión pasiva: una manifestación de agresividad de manera directa como una forma de liberación del estrés acumulado para así controlar y ocultar sus sentimientos y emociones, catarsis: Se refiere a la liberación de emociones expresando sus propias emociones y liberándose de ellas llorando, gritando y este puede ayudar a poder afrontar situaciones muy difíciles, al expresar el problema hablar con alguien sobre el tema mostrando las preocupaciones reduce la tensión del momento, escape / evitación: no pensar, aislarse del problema para evitar la afectación emocional desviarse del tema realizando actividades de distracción para no pensar en la situación que puede estar atravesando(53).

## **2.4 Muerte**

Se entiende como una fatalidad que está impuesta en contra de la voluntad de uno mismo, un hecho natural y que no podemos evitarlo, del mismo modo podemos ver a la muerte como un enemigo a quien debemos de conquistar, con el tiempo el fallecimiento se fue convirtiendo en una experiencia reflexiva, en la actualidad la muerte se considera más como un tabú, en donde no se puede hablar de ella, ni las personas que están a punto de morir, los enfermos terminales sabiendo que se les aproxima su muerte acuden a hospitales para luchar por su vida hasta el último sin importar las circunstancias(26).

La muerte es definida como la pérdida irreversible de las funciones vitales que se pueden observar clínicamente del organismo de la persona y la pérdida de conciencia total de su organismo, la muerte es uno de los fenómenos más comunes, pero hay algunos criterios para determinar la muerte de un paciente(54).

- La esperanza de vida: La persona y su esperanza de vida se encuentra entre 77 a 60 años de vida, pero en los años 2000 a 2012 estas edades aumentaron en 5 años más y por otra parte hay 10 años de vida con enfermedades crónicas, lo que ocasiona una disminución de la calidad de vida del profesional de enfermería(55).

### 2.4.1 Teorías de enfermería en relación a la muerte

- Teoría de Callista Roy: La teoría de Roy está enfocada en la adaptación de las personas, a cambios en el entorno incluyendo la muerte y tiene cuatro conceptos principales que son persona, salud, entorno y enfermería, en esta teoría nos menciona que la persona es un ser biopsicosocial el cual se adapta a los cambios de su entorno, considerando a la muerte como un proceso de adaptación, esta teoría puede ser aplicada en momentos del fin de la vida en donde la enfermera tendrá que ayudar al paciente a poder adaptarse a su entorno, cambios en la salud y poder encontrar paz y aceptación, a este modo de adaptación utilizados pueden ser fisiológico, autoconcepto, modo de rol o modo de interdependencia (56).
- Teoría del final tranquilo de la vida: fue propuesta por Cornelia Ruland y Shirley Moore, esta teoría plantea la necesidad de brindar un mejor cuidado mediante el uso de la tecnología y aplicar medidas de confort para poder incrementar la calidad de vida y poder alcanzar una muerte tranquila y digna, aplicando los principales conceptos de dignidad, respeto, bienestar, tranquilidad y la ausencia de dolor que el fin de la vida debe ser sin molestias ni sufrimiento y acompañado de familiares o allegados, ser tratados como seres autónomos y que se sientan protegidos(57).
- Teoría del cuidado humano de Jean Watson: Esta teoría se enfoca en el cuidado humanizado y la comunicación interpersonal de quien brinda el cuidado y quien lo recibe, en donde la enfermera promueve la salud y previene enfermedades, esta teoría considera a la muerte como un proceso transitorio en donde se requiere que la atención brindada sea compasiva satisfaciendo sus necesidades básicas en donde el profesional ayude al paciente a adaptarse a los cambios de su entorno y salud encontrando paz y aceptación(58).
- Teoría del confort: diseñada por Katherine Kolcaba esta teoría está enfocada que el confort este es un estado de completo bienestar físico, emocional y espiritual que este puede ser logrado mediante el cuidado que brinda el profesional de enfermería para ello debe evaluar al paciente para entender sus necesidades y brindarles confort, esta teoría es la más empleada en los cuidados paliativos donde el personal brindará cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente desde el momento del diagnóstico perpetuándose en todo el tratamiento brindando cuidado en el manejo del dolor y todos los

síntomas globales que puede traer la enfermedad acompañando al paciente hasta el momento del final de su vida(59).

- Martin Heidegger: propone que la muerte es algo complejo por el que recurre el ser humano también nos menciona que es el preciso momento en la que una persona dice adiós a todo, hasta nuestra actualidad se conoce poco sobre la muerte. Es un largo viaje de ida sin retorno, cuando una persona tiene una enfermedad y va debilitando el cuerpo de la misma forma, genera una ausencia en la pérdida de todo como clase social y recurso económico alto, es ahí donde desaparecen las funciones vitales que tenía el individuo, la muerte se va a determinar, cuándo las funciones vitales de una persona dejen de emitir los signos que muestra que los órganos aun funcionen como el corazón, cerebro, que conforman el organismo del cuerpo de una persona(60).
- Templer: Menciona que la muerte está relacionada con la persona y su reacción ante ella, puede darse por las experiencias que puede tener la persona a lo largo de su vida(61).
- Teoría del duelo de Sigmund Freud: Menciona al “duelo, melancolía” y nos habla del duelo como algo permanente que la persona debe expresarlo sin ser perturbado, durante el duelo la persona presenta algunos síntomas como es la pérdida de interés, por todo aquello que le recuerden a la persona fallecida esto se conoce como una entrega incondicional a la persona fallecida, este autor fue uno de los primeros en redactar una teoría sobre el duelo como algo claro y sólido donde hace mención al sufrimiento de la persona durante el proceso del duelo se debe a la inclinación y aprecio a la persona fallecida, Freud indica que la vida nos trae a lo largo una serie de pérdidas, en donde la capacidad mental de las personas estará preparada para algunas y para otras no, es por eso que Freud en su teoría logra sostener su objetivo de separar los sentimientos de apego y lograr un proceso del duelo, logrando de nuevo conectarse con otra persona esto se considera como un desapego, en esta teoría Freud también identifica dos inhibiciones de restricción de trabajar y amar donde menciona que el duelo no los será el dolor que puede producir sino también prohibiciones del yo en donde la persona no se relaciona adecuadamente con su entorno y la realidad(62).

## **2.4.2 El diagnóstico de la muerte**

La muerte se puede comprobar cuando no existen signos de vida para evaluarlo se necesita de criterios y una serie de procedimientos que sean específicos y poder determinar un diagnóstico, los médicos realizan una comprobación de signos negativos de vida, como es la ausencia de latidos cardiacos, falta de movimientos torácicos respiratorios, no hay respuesta a estímulos, falta de reflejos corneales con presencia de midriasis, y cianosis que se puede observar en la boca, y labios en general en el cuerpo, todas estas comprobaciones clínicas llevarán a diagnosticar la muerte del paciente(63).

## **2.4.3 Enfermería y la muerte**

El fallecimiento de las personas atendidas por el profesional, causa un impacto y esto dependerá de cómo es el concepto de muerte que tiene la persona así mismo las vivencias que tiene el personal y su rutina diaria, estos aspectos influyen en su actuar ante una persona con estado delicado, poder enfrentarse a este proceso será doloroso y quizás sea muy difícil de aceptar principalmente si la persona se encuentra en un estado de sufrimiento, cuidar a un paciente en este proceso afectará en el trabajo y parientes cercanos que tuviera. Cuando estas realicen el cuidado de manera empática con el paciente y sus familiares, el morir de un individuo quedará grabada en la memoria del profesional a lo largo de su carrera, el fallecimiento de un individuo, los sentimientos del profesional es impotencia, frustración, muchas veces sentir que no pudieron hacer nada más en mejorar su estado de salud. La edad del paciente influirá de manera notable y no se aceptara de la misma manera la muerte de un paciente anciano ya en su última etapa de vida que la de un niño que tiene mucho por vivir y el sufrimiento de la enfermera será mayor, a pesar que el proceso de morir es parte del ciclo vital el profesional no está preparado emocionalmente para hacer frente este proceso, asimismo es notorio que dentro de su formación académica algunos no desarrollen sentimientos de acompañamiento después de la muerte, debido a que este hecho no está dentro de la formación académica y esto dificultará al profesional en el desenvolvimiento durante su formación como futuro profesional. Enfermería en una profesión que convive a diario con el dolor y el padecimiento y puede considerarse como algo normal el miedo a la muerte, pero la enfermera se debe considerar como una persona que tiene sentimientos y sufre y no como un ser que solo sigue indicaciones, cumplir con el tratamiento y cuidar sin importar los sentimientos que



tenga. El cuidado a un paciente en el final, es un principio básico y deber del profesional de enfermería, quizás sea una dolorosa función y disyuntiva pero se irá entendiendo que es su función profesional y humanística y el hecho de morir no debe ser en soledad sino acompañada de los seres queridos o incluso por la propia enfermera, poder acompañar en este proceso para el profesional será aún más difícil debido a que no se sentirá capaz de afrontar el dolor que le puede causar la muerte del paciente(47).

- Habilidades duras: Es una habilidad que posee un profesional, en poder analizar o reflexionar de forma abstracta con ideas complejas para poder resolver cualquier tipo de problemas o aprende de ellos y las habilidades blandas se comprende como aquella habilidad particular en la que influye en las relaciones sociales o desempeño laboral(64).
- Dilemas éticos sobre la muerte: Nos lleva a muchos dilemas éticos que estas son estudiadas por la bioética y pretende resolverlas con un criterio entre lo bueno y lo malo, dentro de las atenciones que brinda un profesional a una persona en estado de agonía se puede hacer frente a diversos factores que pueden suscitarse desde el ya no se puede hacer nada y dejarlo morir, hasta seguir con el tratamiento con la única intención de prolongar la vida sabiendo que no existe la cura incluso el interrumpir el tratamiento pensado que es innecesario que al final, el paciente tarde o temprano morirá, son situaciones en las que muchas veces el profesional de enfermería tendrá que hacer frente y actuar con un principios y hacer reflexiones éticas, la enfermera al momento de cuidar a una persona en fase de agonía debe mostrar empatía sentir lo que puede estar pasando el paciente, hacer compañía, ser compasivos, padecer junto a él, estas situaciones plantean a la enfermera en la toma de decisiones(65).

## **2.5 Marco conceptual**

- Profesional de enfermería: Es una persona que adquirió ciertos conocimientos científicos, humanísticos y sociales que ayudarán en la recuperación Psicológica y Biológica de una persona sana o enferma(66).
- La muerte como tabú: Es un miedo a algo sobrenatural con origen desconocido que fue causando que esa palabra se ha mencionado o incluso se ha reemplazado por otras palabras(67).

- Convaleciente: Es un término de origen latino *convalescere* que tienen como significado recobrar las fuerzas que fueron perdidas ante la enfermedad, esta etapa comienza desde la desaparición de los síntomas o padecimientos que afectaba la salud. El paciente puede estar en su casa e incluso recibir la visita del médico que lo atiende(68).
- Especialidad: Es una formación académica que brinda al profesional de enfermería conocimientos, destrezas, habilidades sobre temas de salud correspondientes a la especialidad, dotando de instrumentos conceptuales, metodológicos, prácticos referentes en resolver cualquier tipo de problemas en la sociedad en salud(69).
- Maestría: Es un título académico que se otorga por una universidad después de unos años de estudio, donde se adquieren conocimientos, destrezas que generen competencias y brindar una atención con más profesionalismo(70).
- Doctorado: Es la titulación universitaria de nivel máximo, donde se forman investigadores de calidad humana, con la capacidad de generar proyectos de investigación y profesionales de alta calidad(71).
- Condición: La condición es un acuerdo que se tiene con el negociante en la cual se consideran ciertos acontecimientos fundamentales para su respectivo contrato. Esto sucede siempre y cuando se identifican los respectivos eventos que serán condicionados, por lo tanto un contrato o un pacto se realizará mediante ciertas condiciones que después se verificara(72).
- Nombrada: Es el nombramiento que tiene una persona dentro de la institución en la cual está trabajando durante un periodo que cumpla con su contrato según el lineamiento de la institución(73).
- Contratada: Dentro de la lengua española la define como un pacto o convenio entre dos personas que puede ser oral, escrito que obligará a las partes involucradas a cumplir una determinada cosa, donde se plasmará mediante un documento sobre las condiciones que se mantuvieron durante el convenio(74).
- Fallecimiento: es la pérdida de una persona ya se ha por causas naturales o accidentales(75)
- Proceso de muerte: es la falla del colapso de los órganos y las funciones vitales y la interrupción de toda actividad que desempeñaba una persona(76).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

El estudio es no experimental con un enfoque cuantitativo porque no existió manipulación de variables.

##### 3.1.1 Diseño

Transversal: porque la información fue recopilada en un lapso de un tiempo determinado de 3 meses del 2024 al 2025.

Comparativa: porque se comparará la información de los hospitales Regional y Antonio Lorena

##### 3.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo: Porque permitió identificar la actitud y afrontamiento ante la muerte del profesional de Enfermería.

Correlacional: porque nos permitió conocer la relación que existe entre la actitud y el afrontamiento.

#### 3.2. Población – muestra

##### 3.2.1 Población

La población está conformada por 710 Licenciados en enfermería que trabajan en los hospitales Regional y Antonio Lorena Cusco durante los meses de enero a mayo del 2025.

##### 3.2.2. Muestra

La muestra se calculó con la formula estadística para poblaciones finitas,

Donde:

$$n = \frac{N * z^2 * pq * N}{(N - 1)E^2 + Z^2 * pq}$$

n= tamaño de muestra

N = 710

Z = nivel de confianza 1.96

p = probabilidad de ocurrencia 0.5

q = probabilidad de fracaso 0.5

E = margen de error = 0.03

$$n = \frac{710 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(710 - 1) * 0.05^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 250$$

### 3.2.3 selección muestral

En el presente estudio para la selección de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido a que la población presenta sub grupos o profesionales que trabajan en distintos hospitales y tienen la misma probabilidad de ser seleccionado por compartir características similares los cuales fueron determinados por la siguiente fórmula para poder garantizar que cada grupo tenga una muestra proporcional de acuerdo a su población.

$$Ni = n. \frac{Ni}{N}$$

N: 710 tamaño de la población

n: 250 tamaño de la muestra

Ni: tamaño de la población o estrato según hospital

Estratos de la muestra:

- licenciados del hospital Regional cusco

$$Ni = 250 \frac{486}{710} = 171.1$$

Muestra seleccionada 172 licenciados en enfermería que trabajan en el hospital Regional del cusco.

- licenciados del Hospital Antonio Lorena Cusco

$$Ni = 250 \frac{224}{710} = 78.8$$

Muestra seleccionada 79 licenciados que trabajan en el hospital Antonio Lorena.

### **3.3. Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple debido a que los profesionales de enfermería están la posibilidad de ser elegido en el estudio.

#### **3.3.1 Unidad de análisis**

La unidad de análisis del estudio es en profesionales de enfermería de los hospitales Regional y Antonio Lorena del Cusco

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

Criterios de inclusión del personal de enfermería

- Profesionales que trabajan en la parte asistencial de los diferentes servicios.
- Profesionales contratados y nombrados.

Criterios de exclusión que acepten participar en el estudio

- Profesionales que no deseen participar en el estudio de investigación
- Profesionales técnicos de enfermería
- Profesionales que se encuentren en vacaciones durante el periodo de recolección de datos.

### 3.5 Operacionalización de Variables

variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Actitud hacia la muerte	La concepción de la muerte en la sociedad de manera filosófica y psicológica en la cual es necesario poder entender de manera integral sobre este tema.	Evitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamiento hacia la muerte</li> <li>- Probabilidad de muerte.</li> </ul>	Negativa (20 - 40)  ambivalente (40 - 60)  Positivo (60 - 80)	Ordinal
		Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilidad hacia la vida</li> <li>- Aceptación de la muerte</li> <li>- El crecimiento personal de una persona</li> <li>- Libertad al aceptar su propia muerte</li> </ul>		
		Temor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad</li> <li>- Pensamiento sobre la vida</li> <li>- miedo a morir demasiado joven</li> <li>- contagiarse de la enfermedad</li> </ul>		
		Pasaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>- creencias sobre otra vida</li> <li>- esperar con placer hacia la muerte</li> <li>- hallar la felicidad después de morir</li> </ul>		
		Salida	<ul style="list-style-type: none"> <li>- escapar de los problemas</li> <li>- vida sin calidad</li> <li>- vivir sin objetivos</li> <li>- morir es un alivio</li> </ul>		
		perspectivas profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracaso en mi labor profesional</li> <li>- aceptación de la muerte</li> <li>- Después de la muerte hallo mi felicidad</li> </ul>	Negativa 20 a 40  Ambivalente 40 a 60  Positivo 60 a 80 puntos	Ordinario

<b>variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala</b>
Afrontamiento hacia la muerte	Son aquellos esfuerzos que ayudan controlar ciertos episodios que excedentes en las personas durante el contexto.	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectiva ante la muerte</li> <li>- Pensamiento</li> <li>- duración.</li> </ul>	Bajo (0 - 70) Medio (71-140) Alto (141- 210)	Ordinal
		Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de tiempo</li> <li>- mi actitud ante la vida</li> <li>- disminución de la ansiedad.</li> </ul>		
		Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo ante la muerte</li> <li>- mencionar palabras inapropiadas</li> <li>- permanecer al lado del paciente en etapa final.</li> </ul>		

VARIABLE INTERVINIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Datos sociodemográficos	Se identifica como variables estadísticas que explican características sociales y demográficos.	Edad	- 18 – 27 años - 28 - 37 años - 38 - 47 años - 58 años a más	Ordinal
		Sexo	- Femenino - Masculino	Nominal
		Estado civil	- soltero - casado - conviviente - viudo (a)	Nominal
		Años que trabaja	- 1 a 2 años - 3 a 6 años - 10 años a más	Ordinal
		Especialidad	- Licenciada - Maestría - Especialidad	Nominal
		Condición	- Nombrada - Contratada	Nominal



### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1 Técnica**

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta se aplicó el cuestionario a profesionales de enfermería de ambos hospitales de manera presencial, en donde se aplicaron los dos cuestionarios impresos y con opciones de respuesta.

#### **3.6.2. Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de la información se aplicó dos instrumentos:

Instrumento de CAM de actitud hacia la muerte

Se utilizó el cuestionario de actitud hacia la muerte de CAM de Martin y Salovey, el instrumento contiene 33 ítems en la cual están divididas por dimensiones; la evitación contiene los ítems 1,8,17,22,32. aceptación son; 2,7,16,23,27. temor los ítems son;3,9,13,24,28, la muerte como un pasaje los ítems son ;4,11,18,25,29. la salida contiene es; 5,14,15,21,31 y la perspectiva profesional los ítems que contiene son ; 6,10,12,19,20,26,30,33.Las respuestas evalúan el cuestionario de tipo Likert donde 1 es muy desacuerdo y el 4 muy de acuerdo. Además, los puntos obtenidos por la escala como 20 a 40 se calificará como negativa, las puntuaciones que estén dentro de 40 y 60 se considera una actitud ambivalente y los punto que estén dentro de 60 a 80 se calificará como una actitud positiva, el instrumento es considerado universalmente por que fue elaborado por diferentes investigadores que eran expertos en la parte psicológica y que fue adaptándose en sus diferentes versiones retirando ítems y al final se concluyó tener 33 ítems para su posterior aplicación y utilizándose en 50 estudios de investigación y se recomienda para futuras investigación que quieran conocer la percepción de una persona que está en contacto con la muerte de otra(77).

Afrontamiento ante la muerte Bugen

Se utilizó el instrumento de afrontamiento desarrollado por Bugen, el instrumento contiene 30 ítems en las cuales están divididas en dimensiones; Cognitiva tiene los ítems 2,3,12,15,17,19,21,26,27,29; Conductual tiene los ítems 1,4,5,8,9,11,13,16,18,20,28 y Emocional tiene los ítems son 6,7,10,14,24,25, 30; este instrumento contine ítem que evalúan habilidades y destrezas frente al afrontamiento

de la muerte, las respuestas evalúan al cuestionario de tipo Likert donde 1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo, el cuestionario indica que al final se invertirán para la obtención final de las puntuaciones se invertirán los valores del ítems 1, 13 y 24 y después sumarán los puntos, las puntuacion baja es 0 a 70 y 71 a 140 será una puntuación media, finalmente una puntuación alta al estará entre 141 a 210,este instrumento puede ser utilizada de manera universal tomando las siguientes consideraciones el ámbito cultural, idioma debido a que el instrumento original está en inglés, el instrumento está diseñado para adultos y el contexto este instrumento fue diseñado para aquellas personas que experimentaron una pérdida o se encuentran en un entorno relacionado con la muerte, originalmente fue diseñada por el Dr. Richard Bugen y fue utilizada para 200 estudios que tomaron como referencia, la escala de afrontamiento ante la muerte de Bugen se realizó en profesionales del ámbito de la salud, psicología, medicina, gerontología, este instrumento es bueno para estudios que toque el tema de afrontamiento ante la muerte y el duelo(78).

### **3.7 Validez y confiabilidad**

El instrumento de actitud hacia la muerte CAM

Para la validez el instrumento se aplicó en un grupo de 141 profesionales en la cuales estaban integradas de 61 médicos de la especialidad de Radioterapia, 3 grupos de heterogéneos con una cantidad de 58 médicos, enfermeros, profesionales de la psicología y trabajadores del sector social(25). Para su mayor confiabilidad del instrumento se realizó una revalidación de contenido del instrumento por juicio de expertos donde participaron 10 expertos en el área de salud mental, dos psicólogos, cuatro licenciadas con especialidad en salud mental que laboran en el hospital regional del cusco y Antonio lorena en el área de salud mental y cuatro médicos psiquiatras que trabajan en el centro especializado de salud mental Juan Pablo II de almudena, llegando a una puntuación de (Dpp) de 2.05 ubicándose en un intervalo de “adecuación total” que nos indica que el instrumento es válido para su aplicación.

Por consiguiente se hizo una prueba piloto de 20 profesionales de enfermería con características comunes en el estudio, seleccionado al hospital Regional del Cusco para su aplicación como grupo piloto, estos resultados son aceptables indicando

coherencia y claridad en el cuestionario y aceptable para su aplicación en profesionales de enfermería

El cuestionario CAM presenta una confiabilidad aceptable de 0.71 de alfa de Cronbach. Posteriormente al análisis la confiabilidad de la variable actitud ante la muerte CAM con alfa de Cronbach de 0,813 que es confiable para su aplicación en la población.

El instrumento de afrontamiento ante la muerte BUGEN

Para su validez el instrumento se aplicó de manera on-line donde se invitó la participación de profesionales de salud especializados en cuidado paliativos en el país de España donde 385 profesionales obtuvieron una inclusión participante cumplieron con los criterios de inclusión. Para su mayor confiabilidad del instrumento se realizó una revalidación de contenido del instrumento por juicio de expertos donde participaron 10 expertos en el área de salud mental, dos psicólogos, cuatro licenciadas con especialidad en salud mental que laboran en el hospital regional del cusco y Antonio lorena en el área de salud mental y cuatro médicos psiquiatras que trabajan en el centro especializado de salud mental Juan Pablo II de almudena, llegando a una puntuación de (Dpp) de 1.71 ubicándose en un intervalo de “adecuación total” que nos indica que el instrumento es válido para su aplicación.

De la misma forma se hizo una prueba piloto para saber su validez en 20 profesionales de enfermería que comparen las mismas características comunes en la investigación. Seleccionado al hospital Regional del Cusco, encontrando en cuyos resultados fueron excelentes, indicando claridad, coherencia y comprensión para su aplicación en la población de estudio.

La validez del constructo se realizó mediante el análisis factorial donde instrumento de Bugen tiene una buena consistencia interna mostrando un 0.842 alfa de Cronbach es confiable(79). Sin embargo, se analizó la confiabilidad de la variable afrontamiento ante la muerte de BUGEN, encontrándose que el alfa de Cronbach es de 0.871 que es muy confiable para su aplicación en la población.

### **3.8 Procedimiento de recolección y procesamiento de datos**

- Se hicieron los trámites correspondientes a la decana de la facultad de enfermería para pedir el permiso de aplicación de instrumentos.
- Se solicitó a los dos hospitales, mediante la oficina de mesa de partes, cumpliendo con los requisitos exigidos por la institución para la autorización de la aplicación del instrumento.
- Se solicitó la relación de los licenciados de enfermería que laboran en los hospitales en sus diferentes servicios.
- El tipo de muestreo fue aleatorio simple para poblaciones finitas.
- Se realizaron las coordinaciones correspondientes con las jefas de servicio para la aplicación del instrumento.
- Durante la aplicación del instrumento se explicó a cada profesional de enfermería la importancia de responder el cuestionario con veracidad y la importancia del tema para así obtener resultados verídicos.

#### **3.8.1 Procesamiento de datos**

- La información obtenida se procesó en una base de datos en el programa Microsoft Excel.
- se procesó en el programa de SPSS versión 25 en el cual el análisis de los datos obtenidos se presenta en una tabla para los resultados

### **3.9 Plan de análisis e interpretación de datos**

- Para su análisis se aplicaron la tabla de frecuencias y la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.
- Para su interpretación los resultados fueron sometidos al desarrollo minucioso de los datos para su posterior análisis, interpretación y discusión.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Tabla 1

Características generales de los profesionales en enfermería en los Hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.

Características	Categorías	Hospital regional del Cusco		Hospital Antonio Lorena	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	16	9.3	14	17.9
	Femenino	156	90.7	64	82.05
	Total	172	100	78	100
Edad	18 a 27 años	5	2.9	0.0	0.0
	28 a 37 años	67	38.9	27	34.6
	38 a 47 años	58	33.7	32	41
	48 a 57 años	17	9.9	13	16.6
	58 a más años	25	14.5	6	7.6
	Total	172	100	78	100
Estado civil	Soltero	52	30.2	27	34.6
	Casado	77	44.7	30	38.4
	Conviviente	39	22.6	18	23.1
	Viudo	3	1.7	3	3.8
	Divorciado	1	0.58	0.0	0.0
	Total	172	100	78	100
Años de servicio	1 a 2 años	19	11.05	9	11.5
	3 a 6 años	73	42.4	35	44.8
	10 años a más	80	46.5	34	43.6
	Total	172	100	78	100
Especialidad	Maestría	57	33.14	13	16.67
	Doctorado	1	0.58	0.0	0.0
	Especialidades	110	63.9	63	80.7
	Otros	4	2.3	2	2.6
	Total	172	100	78	100
Condición	Contratado	94	54.6	41	52.5
	Nombrado	77	44.7	37	47.4
	Otros	1	0.58	0.0	0.0
	Total	172	100	78	100

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la Tabla 1 se observa que los profesionales de enfermería de ambos hospitales presentan características generales y laborales similares. Predomina el sexo femenino, tanto en el Hospital Regional del Cusco 90,70 % como en el Hospital Antonio Lorena 82,05 %, con edades entre 28 a 37 años en el hospital regional y lorena con un 41% con edades entre 38 a 47 años de edad, el estado civil casado en ambos hospitales, con 10 años a más de trabajo su condición contratada con mayor predominio en ambos hospitales.

Tabla 2

Actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

Actitud frente a la muerte		Hospital regional del Cusco		Hospital Antonio Lorena	
		n	%	n	%
Nivel	Negativa	48	27.91	14	17.95
	Ambivalente	108	62.79	49	62.82
	Positivo	16	9.30	15	19.23
Total		172	100	78	100

Fuente: Cuestionario

**Análisis:**

En la Tabla 2 se evidencia que la actitud predominante de los profesionales de enfermería frente a la muerte de los pacientes es la ambivalente, alcanzando el 62,79 % en el Hospital Regional del Cusco y el 62,82 % en el Hospital Antonio Lorena. En menor proporción se presentan actitudes negativas 27,91 % y 17,95 %, respectivamente y positivas 9,30 % y 19,23 %.

Tabla 3

Afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

Afrontamiento frente a la muerte		Hospital regional del Cusco		Hospital Antonio Lorena	
		n	%	n	%
Nivel	Bajo	31	18.02	14	17.95
	Medio	94	54.65	50	64.10
	Alto	47	27.33	14	17.95
	Total	172	100.00	78	100.00

Fuente: Cuestionario

#### Análisis:

En la Tabla se muestra que el nivel de afrontamiento frente a la muerte de los pacientes en los profesionales de enfermería es predominantemente el nivel medio, con un 54,65 % en el Hospital Regional del Cusco y un 64,10 % en el Hospital Antonio Lorena. En menor proporción se identifican niveles de afrontamiento alto 27,33 % y 17,95 %, respectivamente y bajo 18,02 % y 17,95 %.



Tabla 4

Actitud de profesionales en enfermería según dimensiones frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025

Dimensiones de actitud frente a la muerte		Hospital regional del Cusco		Hospital Antonio Lorena	
		n	%	n	%
Evitación	Negativa	82	47.6	27	34.6
	Ambivalente	84	48.8	45	57.7
	Positivo	6	3.5	6	7.7
	Total	172	100	78	100
Aceptación	Negativa	92	53.5	30	38.5
	Ambivalente	69	40.1	40	51.2
	Positivo	11	6.4	8	10.2
	Total	172	100	78	100
Temor	Negativa	71	41.2	21	26.9
	Ambivalente	80	46.5	43	55.1
	Positivo	21	12.2	14	17.9
	Total	172	100	78	100
Pasaje	Negativa	82	47.6	27	34.6
	Ambivalente	84	48.8	45	57.6
	Positivo	6	3.5	6	7.7
	Total	172	100	78	100
Salida	Negativa	85	49.4	33	42.3
	Ambivalente	76	44.1	39	50
	Positivo	11	6.4	6	7.7
	Total	172	100	78	100
Perspectiva profesional	Negativa	63	36.6	25	32
	Ambivalente	100	58.1	48	61.5
	Positivo	9	5.2	5	6.4
	Total	172	100	78	100

Fuente: Cuestionario

## Análisis:

En la Tabla 4 se evidencia que, en todas las dimensiones de la actitud frente a la muerte, predomina la actitud ambivalente en ambos hospitales, con porcentajes ligeramente mayores en el Hospital Antonio Lorena. En las dimensiones de evitación y pasaje, el Hospital Regional del Cusco presenta mayores proporciones de actitud negativa 47,67 %, mientras que en el Hospital Antonio Lorena prevalece la ambivalencia 57,69 %. En la aceptación, el Hospital Regional destaca por un mayor porcentaje de actitud negativa 53,49 %, en contraste con el Hospital Antonio Lorena, donde predomina la ambivalente 51,28 %. Respecto al temor, ambos hospitales muestran una distribución semejante con predominio ambivalente, En la dimensión salida, se observa una distribución cercana entre actitudes negativa y ambivalente en ambos hospitales, con ligera mayor negatividad en el Hospital Regional. Finalmente, en la perspectiva profesional, la actitud ambivalente es claramente predominante y similar en ambos establecimientos.

Tabla 5

Afrontamiento en relación con la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.

Edad	Afrontamiento frente a la muerte	Hospital Regional del Cusco						Hospital Antonio Lorena							
		Bajo		Medio		Alto		Total	Bajo		Medio		Alto		Total
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
18 a 27 años		0	0	3	2	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0
28 a 37 años		10	5.8	43	25	14	8.1	67	5	6	19	24	3	3.8	27
38 a 47 años		14	8.14	25	15	19	11	58	7	9	19	24	6	7.7	32
48 a 57 años		3	1.7	9	5	5	2.9	17	1	1	9	12	3	3.8	13
58 años a más		4	2.3	14	8	7	4.1	25	1	1	3	3.9	2	2.6	6
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>18</b>	<b>94</b>	<b>55</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>172</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>78</b>

Fuente: Cuestionario

$R_s = 0,042$ ;  $p = 0.002$

$p < 0.05$

Análisis:

La tabla muestra que, en ambos hospitales, el afrontamiento medio frente a la muerte predomina en todos los grupos etarios, siendo más frecuente en los profesionales de 28 a 47 años. En el Hospital Regional del Cusco, los grupos de 28 a 37 años 25 % y de 38 a 47 años 14,5 % concentran los mayores porcentajes de afrontamiento medio, mientras que el afrontamiento alto se presenta con mayor frecuencia en los profesionales de 38 a 47 años 11,05 %. De manera similar, en el Hospital Antonio Lorena, el afrontamiento medio destaca principalmente en los grupos de 28 a 37 y 38 a 47 años 24,3% en ambos. El valor de  $p$  (0,002) y el coeficiente de correlación ( $r = 0,42$ ) indican una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la edad y el afrontamiento frente a la muerte.

Tabla 6

Afrontamiento en relación a los años de trabajo de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

Años de trabajo \ Afrontamiento frente a la muerte	Hospital Regional del Cusco							Hospital Antonio Lorena						
	Bajo		Medio		Alto		Total	Bajo		Medio		Alto		Total
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
1 a 2 años	1	0.5	14	8.1	4	2.3	19	0	0	8	10.3	1	1	9
3 a 6 años	17	9.9	39	22.6	17	9.8	73	8	10.2	22	28.2	5	6	35
10 años a mas	13	7.5	41	23.8	26	15.1	80	6	7.7	20	25.6	8	11	34
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>94</b>	<b>54.6</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>172</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>78</b>

Fuente: Cuestionario

$R_s = 0.70$ ;  $p = 0.0001$

$p < 0.005$

Análisis:

La Tabla 6 evidencia que, en ambos hospitales, el afrontamiento medio frente a la muerte predomina en todos los grupos según años de servicio, siendo más frecuente en los profesionales con 3 a 6 años y con 10 años o más de experiencia. En el Hospital Regional del Cusco, el afrontamiento alto se incrementa en el grupo con 10 años a más 15,1 %, mientras que en el Hospital Antonio Lorena este mismo grupo también concentra el mayor porcentaje de afrontamiento alto 10,26 %. El valor de  $p = 0,0001$  y el coeficiente de correlación  $r = 0,70$  evidencian una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre los años de servicio y el afrontamiento frente a la muerte.

Tabla 7

Actitud y afrontamiento frente a la muerte de profesionales de enfermería de los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025

Actitud frente a la muerte	afrontamiento frente a la muerte	Hospital Regional del Cusco						Hospital Antonio Lorena							
		Bajo		Medio		Alto		Total	Bajo		Medio		Alto		Total
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%			
Negativo		13	8	24	14	11	6	48	6	8	7	8.9	1	1.2	14
Ambivalente		18	10	62	36	28	16	108	8	10	31	40	10	13	49
Positivo		0	0	8	5	8	5	16	0	0	12	15	3	3.8	15
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>18</b>	<b>94</b>	<b>55</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>172</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>78</b>

Fuente: Cuestionario

$R_s = 0.710$ ;  $p = 0.000$

$p < 0.05$

Análisis:

La Tabla evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa y positiva alta entre la actitud frente a la muerte y el afrontamiento ante la muerte en los profesionales de enfermería de ambos hospitales, lo cual se confirma con un p-valor = 0,000 y un coeficiente de correlación  $r = 0,710$ .

## **Discusión:**

Referente a la actitud frente a la muerte en profesionales de enfermería, presentaron una actitud ambivalente en ambos hospitales con un 62,79% en profesionales que trabajan en el hospital Regional del Cusco y 62,82% en el hospital Lorena; en menor proporción se presentan actitudes negativas 27,91 % y 17,95 %, respectivamente y positivas 9,30 % y 19,23 %, lo que indica que, aunque existe un grupo con mayor aceptación de la muerte, la mayoría experimenta sentimientos encontrados frente a esta situación. Al comparar ambos hospitales, se observa que el Hospital Regional del Cusco presenta un mayor porcentaje de actitud negativa 27,91 % en relación con el Hospital Antonio Lorena 17,95 %, mientras que este último muestra una mayor proporción de actitud positiva 19,23 % frente al Hospital Regional 9,30 %. Sin embargo, en ambos establecimientos la actitud ambivalente se mantiene como la más frecuente, con porcentajes prácticamente similares. Estos resultados son similares al estudio de Morales et al. (2021) donde evidenciaron que los profesionales de enfermería el 67,7% tuvieron una actitud indiferente y tan solo 9,9 % tiene una actitud positiva ante la muerte del paciente; de la misma forma en el estudio de Banegas et al (2025) evidencia que el 62.50% de los profesionales de enfermería entre las edades 52 a 60 años presentaron tener actitud indiferente. La actitud frente a la muerte es de nivel ambivalente de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, por lo que se acepta la hipótesis. Lo que evidenciaría que los profesionales de enfermería con actitud ambivalente tienen dificultad para mostrar reacciones como preocupación, angustia, tristeza y genera un impacto en su bienestar psicológico, toma de decisiones, desempeño laboral y la interacción con los pacientes.

En cuanto al nivel de afrontamiento frente a la muerte de los pacientes en profesionales de enfermería, el 54.65% de los profesionales de enfermería tuvieron un afrontamiento medio en el Hospital Regional del Cusco y un 64,10 % en el Hospital Antonio Lorena. En menor proporción se identifican niveles de afrontamiento alto 27,33 % y 17,95 %, respectivamente y bajo 18,02 % y 17,95 %, lo que indica que la mayoría del personal cuenta con estrategias moderadas para enfrentar la muerte, aunque aún existe un grupo que presenta dificultades o, por el contrario, mayores recursos de afrontamiento. Al comparar ambos hospitales, se evidencia que el Hospital Antonio Lorena presenta una mayor proporción de profesionales con

afrontamiento medio 64,10 % en relación con el Hospital Regional del Cusco 54,65 %. Asimismo, el Hospital Regional muestra un mayor porcentaje de afrontamiento alto 27,33 % frente al Hospital Antonio Lorena 17,95 %, mientras que el nivel bajo es similar en ambos hospitales, con porcentajes cercanos al 18%. Estas diferencias reflejan variaciones en la forma de afrontar la muerte entre los profesionales según el hospital de procedencia. Evidenciando que cierta proporción de profesionales de enfermería con afrontamiento medio suelen utilizar ciertas estrategias, pero de manera limitada frente a sucesos como la muerte del paciente. Debido a esto el profesional de enfermería es vulnerable a situaciones complicadas que puede generar un desequilibrio emocional, impidiendo un correcto manejo de la situación dentro del hospital. Estos resultados son similares al estudio de Masaquiza y Guarate (2023) evidencia que los profesionales en formación en enfermería el 100% tuvieron un afrontamiento inadecuado y con predominio del sexo femenino. De la misma forma en el estudio de Dios y Varela donde evidencia que el 80% de profesionales en formación en enfermería tienen un afrontamiento medio y el 48% en estudiantes de farmacia con afrontamiento medio. El afrontamiento frente a la muerte es de nivel medio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco, por lo que se acepta la hipótesis. Por consiguiente, el afrontamiento en profesionales de enfermería afecta en su capacidad para responder ante situaciones que puede causar frustración, impotencia e inseguridad al no poder afrontar la circunstancia.

Respecto a la actitud según dimensiones de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en profesionales de enfermería, predomina la actitud ambivalente en ambos hospitales, con porcentajes ligeramente mayores en el Hospital Antonio Lorena. En las dimensiones de evitación y pasaje, el Hospital Regional del Cusco presenta mayores proporciones de actitud negativa 47,67 %, mientras que en el Hospital Antonio Lorena prevalece la ambivalencia 57,69 %. En la aceptación, el Hospital Regional destaca por un mayor porcentaje de actitud negativa 53,49 %, en contraste con el Hospital Antonio Lorena, donde predomina la ambivalente 51,28%. Respecto al temor, ambos hospitales muestran una distribución semejante con predominio ambivalente, aunque el Hospital Regional presenta mayor actitud negativa y el Hospital Antonio Lorena mayor actitud positiva. En la dimensión salida, se observa una distribución cercana entre actitudes negativa y ambivalente en ambos hospitales,

con ligera mayor negatividad en el Hospital Regional. Finalmente, en la perspectiva profesional, la actitud ambivalente es claramente predominante y similar en ambos hospitales, lo que indica que, pese a las diferencias institucionales, los profesionales de enfermería mantienen una postura intermedia frente a la muerte de los pacientes. Estos resultados son similares al Banegas et al (2025) donde los profesionales en enfermería tuvieron una actitud indiferente en la dimensión de evitación con un 90.6% de los profesionales deben ver a la vejez como algo normal, 92.7% en las dimensiones de pasaje donde la mayoría considera que vivir vale la pena, el 88% en perspectiva profesional la mayor parte de los profesionales de enfermería pensaron como un fracaso profesional. De igual forma en el estudio de Baca (2024) evidencia que los profesionales de enfermería tuvieron una actitud positiva en donde la evitación un 57.5%, pasaje un 30% y 47.5% en la dimensión de perspectiva profesional. La actitud según dimensiones es evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco, por lo que se acepta la hipótesis. Los profesionales en enfermería experimentan diferentes actitudes durante los cuidados que realizan e incluso mostrando poco interés cuando ocurre la situación y generando en ellos un deficiente desempeño laboral.

Concerniente al afrontamiento frente a la muerte en relación a la edad de profesionales en enfermería en ambos hospitales, el afrontamiento medio frente a la muerte predomina en todos los grupos etarios, siendo más frecuente en los profesionales de 28 a 47 años. En el Hospital Regional del Cusco, los grupos de 28 a 37 años 25% y de 38 a 47 años 14,53% concentran los mayores porcentajes de afrontamiento medio, mientras que el afrontamiento alto se presenta con mayor frecuencia en los profesionales de 38 a 47 años. De manera similar, en el Hospital Antonio Lorena, el afrontamiento medio destaca principalmente en los grupos de 28 a 37 y 38 a 47 años. El valor de  $p$  (0,002) y el coeficiente de correlación ( $r = 0,42$ ) indican una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la edad y el afrontamiento frente a la muerte, lo que evidencia que a mayor edad tienden a desarrollarse mejores estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería y los profesionales más jóvenes, tienen dificultad para controlar ciertas acciones, que ponen en riesgo de sufrir una descompensación de sus habilidades e impide la utilización de ciertas estrategias de afrontamiento frente a la muerte del paciente. Estos estudios son



similares al estudio de Sánchez indicando que los estudiantes de enfermería entre 18 a 22 años con afrontamiento bueno frente al fallecimiento del paciente (19), también en el estudio de duque y Manrique evidencia que los docentes de enfermería entre 31 a 35 años con afrontamiento medio (23). indica que los profesionales más jóvenes suelen ser más sensibles ante situaciones como la muerte del paciente, que les genera una ansiedad intensa, que ponen en riesgo el equilibrio emocional que tiene el profesional de enfermería.

En cuanto al afrontamiento ante la muerte en relación a los años de trabajo de profesionales en enfermería indica que, en ambos hospitales, el afrontamiento medio frente a la muerte predomina en todos los grupos según años de servicio, siendo más frecuente en los profesionales con 3 a 6 años y con 10 años o más de experiencia. En el Hospital Regional del Cusco, el afrontamiento alto se incrementa en el grupo con 10 años a más 15,12 %, mientras que en el Hospital Antonio Lorena este mismo grupo también concentra el mayor porcentaje de afrontamiento alto 10,26 %. En cuanto a la correlación el valor de  $p = 0,0001$  y el coeficiente de correlación  $r = 0,70$  lo que evidencian una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre los años de servicio y el afrontamiento frente a la muerte, indicando que una mayor experiencia laboral se asocia con mejores estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería; estos resultados son similares al estudio de Duque y Manrique donde evidencia que el 53.1% de los docentes de enfermería tienen experiencia de 2 a 6 años cuando se trata del el cuidado del paciente ante la muerte y no se siente preparados; evidencia que los profesionales de enfermería son propensos a sufrir impactos que generan un desequilibrio emocional y el respectivo manejo en situaciones complicadas, debido a su inexperiencia, impotencia, lo que causa una dificultad para poder brindar el cuidado adecuado al paciente.

Concerniente a la relación de la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería ante la muerte del paciente en el hospital Regional del Cusco y Antonio Lorena, se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa y positiva alta entre la actitud frente a la muerte y el afrontamiento ante la muerte en los profesionales de enfermería de ambos hospitales, lo cual se confirma con un p-valor = 0,000 y un coeficiente de correlación  $r = 0,710$ . Estos resultados indican que, a medida que la actitud frente a la muerte es más favorable, el nivel de afrontamiento tiende a ser mayor. En este sentido, los profesionales con actitud ambivalente y

positiva concentran los mayores porcentajes de afrontamiento medio y alto, mientras que aquellos con actitud negativa presentan principalmente niveles bajos y medios de afrontamiento; estos hallazgos son similares a al estudio de López G (2024) donde evidenciaron que la actitud y el afrontamiento tienen relación significativa con el valor de  $p < 0,00$ ; por lo que aceptamos la hipótesis alterna indicando que si existe una relación significativa entre variables estudiadas.

## CONCLUSIONES

**Primero:** El nivel de actitud de los profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los Hospital Regional y Antonio Lorena es ambivalente.

**Segundo:** El nivel de afrontamiento de los profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los Hospital Regional y Antonio Lorena es medio.

**Tercero:** La actitud de los profesionales de enfermería según dimensiones son perspectiva profesional, evitación, pasaje, aceptación, temor, pasaje, salida y se observa que existe una atención hacia posiciones negativa y ambivalencia.

**Cuarto:** El afrontamiento ante la muerte en relación a la edad de los profesionales de enfermería mantiene una relación significativa con un valor de  $p (0,002)$  y el coeficiente de correlación ( $r = 0,42$ ) indicando una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la edad y el afrontamiento frente a la muerte.

**Quinto:** La relación entre el afrontamiento ante la muerte y los años de servicio determino una relación significativa con el valor de  $p = 0,0001$  y el coeficiente de correlación  $r = 0,70$  lo que evidencian una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre los años de servicio y el afrontamiento frente a la muerte.

**Séptimo:** Existe una relación significativa entre la actitud y afrontamiento de los profesionales en enfermería con el valor de  $p$  que es de  $0.00$ , en las variables de actitud y afrontamiento donde se acepta la hipótesis alterna con una correlación positiva.

## SUGERENCIAS

A las autoridades de los hospitales como el Regional del Cusco y Antonio Lorena, establecer una disminución en los horarios de atención y fomentar un buen ambiente laboral, enfatizar en la creación de contratos a largo plazo para mejorar su desempeño hospitalario en los más jóvenes, establecer una relación con el trabajo y su familia, creación de políticas en salud como su bienestar emocional y implementación de talleres en control del estrés.

A los jefes de servicios de enfermería, Crear talleres en intercambio de experiencias ante la muerte de pacientes en los más jóvenes, fomentar un ambiente de trabajo seguro y equilibrado, fomentar la sensibilización de la muerte como un proceso natural, capacitaciones sobre la tanatología en enfermería, crear un centro de atención de ayuda en profesionales de enfermería los cuales este pasando por una situación traumática como la muerte, desarrollar talleres en la mejora de sus habilidades para poder alcanzar la excelencia en el cuidado del paciente, realizar capacitaciones sobre las estrategias que pueden utilizar para poder superar una situación complicada como la muerte, implementar actividades de convivencia entre profesionales en intercambio de conocimientos y la conducta que deben adoptar ante una situación de muerte, fomentar programas de intervención y consejería, intervención de psicología en talleres de actitud y afrontamiento ante la muerte.

A las autoridades de la escuela profesional de enfermería UNSAAC se sugiere realizar la implementación curricular académica del curso de tanatología, en el fortalecimiento de ciertas habilidades en el cuidado del paciente ante el proceso de muerte y fomentar en los estudiantes de enfermería en plena formación digna, acompañada, respetuosa y empática ante una persona fallecida y su familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gob A. El registro de las causas de muerte y las estadísticas de mortalidad [Internet]. Argentina: Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELAC SIS); 2023. 11 p. (1; vol. 1). Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el\\_registro\\_de\\_las\\_causas\\_de\\_muerte\\_y\\_las\\_estadisticas\\_de\\_mortalidad.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_registro_de_las_causas_de_muerte_y_las_estadisticas_de_mortalidad.pdf)
2. Montoya R. Aquellos que nos verán morir. Significado y respuesta de los profesionales sanitarios de una residencia de ancianos ante la muerte y los moribundos [Internet]. España: Index Enfermería; 2026. 29 p. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/52-53/r2529.php>
3. Ferreyra D, Lázaro M, Montañó L. El personal de enfermería y el proceso de la muerte [Internet] [Tesis de licenciatura en enfermería]. [San Martín]: Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas Licenciatura en enfermería Sede San Martín; 2011. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/161647089.pdf>
4. Gamarra C, Ochoa M, Ccollatupa F. Analisis situacional de los servicios hospitalarios (ASISHO) 2023. En: hrcusco [Internet]. Año 2023. 2023. p. 395. (1; vol. 11). Disponible en: <https://hrcusco.gob.pe/wp-content/uploads/2024/05/ASISHO2023.pdf>
5. Choquehuayta E, Alcázar E. Boletín Epidemiología. En: dieresacusco [Internet]. Cusco; 2023. p. 33. Disponible en: <http://www.dieresacusco.gob.pe/bdata/epidem/BOLETIN12024.pdf>
6. Perdigon A, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. En: Cielo Brasil [Internet]. Argentina; 2015. p. 16. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fKFbNfWybD3jr3PtMd7RdYc/?lang=es&format=pdf>
7. Souza L, Mota J, Barbosa R, Ribeiro C, Oliveira S, Barbosa A. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. En: Scielo [Internet]. Brasil: Enfermería Global; 2013. p. 8. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000400013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400013)
8. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción planificada. En: Studocu [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023. p. 37. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/derecho-mercantil/capitulo-x-actitudes-definicion-y-medicion-en-psicologia-social/126015138>
9. Henao A, Quiñonez M. Afrontamiento de las enfermeras ante la muerte del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. En: Elsevier [Internet]. Colombia: Enfermería Intensiva; 2018. p. 7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-afrontamiento-las-enfermeras-ante-muerte-S1130239918301123>

10. Tomás J, Fernández P, Fernández L, Aradilla A. Revisión de la etiqueta diagnóstica ansiedad ante la muerte. En: Elsevier [Internet]. España: Enfermería Clínica; 2007. p. 152-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-revision-etiqueta-diagnostica-ansiedad-ante-13106705>
11. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de pacientes. En: Scielo [Internet]. Chile: Ciencia y enfermería; 2009. p. 10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
12. García D, Ochoa M, Briceño I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. En: Redalyc.org [Internet]. México: Artículo de investigación científica y tecnológica; 2018. p. 281-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
13. Dios M, Varela I. Afrontamiento de la muerte en estudiantes de Ciencias de la Salud. En: Scielo [Internet]. España: Educación Médica Superior; 2019. p. 16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000100008)
14. Bermejo J, Villacieros M, Fernandez I. Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de afrontamiento evitativo y validación psicométrica. En: Scielo [Internet]. España: Acción Psicológica; 2016. p. 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908X-acp-13-02-00129.pdf>
15. Lojano E, Pazmiño J. Actitudes y afrontamiento a la muerte en el personal de enfermería del hospital de Homerto castanier [Internet] [Obtención del título de Licenciado en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2024. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/48fa9dc2-4e75-46ce-b2b5-1983aa8d1727/content>
16. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente A, De la Cruz C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. En: Scielo [Internet]. México: Revista Cuidarte; 2021. p. 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1081.pdf>
17. Fernández J, García L, García M, Fernández A, Lozano T, Rubio A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. En España: Tiempos de enfermería y salud; 2020. p. 7. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63>
18. Masaquiza J, Guarate C. Actitud y afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería. En: Revista UTA [Internet]. Ecuador: Enfermería investiga; 2024. p. 9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2417/2675>
19. Sánchez S. Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la universidad católica de Cuenca, período octubre - marzo 2020 [Internet] [Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/52d0380a-465b-481c-bc6b-f9c4ff171a23/content>

20. Real R, Aranda A, Arrellaga N, Benegas N, Britos L, Cavia T, et al. Afrontamiento a la muerte en estudiantes de medicina del Paraguay en agosto 202. En: Revista del Nacional [Internet]. Paraguay: Revista del Nacional (Itauguá); 2021. p. 14. Disponible en: <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/51>
21. González A, Martín del Campo- G, Ríos- R, Sánchez S, Vásquez E, Gómez J, et al. Miedo y actitudes ante la muerte en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Aguascalientes. En: Lux Médica [Internet]. México: Centro de Ciencias de la Salud; 2019. p. 14. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2015/1858>
22. Banegas J, Romero E, Gallegos A. Actitudes y afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte de los pacientes en un hospital general de Machala. En: Latam.redilat.org [Internet]. Ecuador: LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades; 2025. p. 2523-42. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3781/7032>
23. Duque P, Manrique Y, Galvis A, Castañeda M, Hernández E. Afrontamiento de docentes de enfermería ante la muerte del paciente en unidades de cuidado crítico. En: Redalyc.org [Internet]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. p. 10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739014/html/>
24. Baca S. Actitud de la enfermera frente a la muerte de un paciente con covid-19 hospital Huamachuco [Internet] [tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: emergencias y desastres]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3dfa2851-08de-4b3b-8e75-74b4c90211c2/content>
25. Diaz R, Illacutipa M, Choque K. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. En: Dialnet [Internet]. Perú: Fundación Dialnet; 2022. p. 72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9131892>
26. Cuipal H. Actitud hacia la muerte en época de pandemia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima 2021 [Internet] [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/592795f3-84af-4614-b682-dbd0abe07c2f/content>
27. López G. nivel de afrontamiento y actitud hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma, periodo setiembre 2023 – marzo 2024 [Internet] [Para optar el título profesional de Médica Cirujana]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2024. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/785167fc-f87d-4670-b23a-7fe51cd89e68/content>

28. García M. Emociones positivas, pensamiento positivo y satisfacción con la vida. En: Redalyc.org [Internet]. España: International Journal of Developmental and Educational Psychology; 2016. p. 7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777002.pdf>
29. Gala F, Lupiani M, Raja R, Guillén C, González J, Villaverde C, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. En: Scielo [Internet]. España: Cuadernos de Medicina Forense; 2002. p. 12. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004)
30. Andrade I, Facio S, Quiroz A, Alemán L, Flores M, Rosales M. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. En: Scielo [Internet]. México: Enfermería universitaria; 2018. p. 10. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n4/2395-8421-eu-15-04-342.pdf>
31. Sobrino L. Psicología Cognitiva. En: Studypool [Internet]. Perú: Orígenes de la nueva psicología; 2007. p. 32. Disponible en: <https://www.studypool.com/documents/6710187/origenes-de-la-nueva-psicolog-a>
32. López E. La educación emocional en la educación infantil. En: Redalyc.org [Internet]. España: Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado; 2005. p. 16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927009>
33. Urdaneta E. El formato de la pregunta y los aspectos conativos en la evaluación del aprendizaje. En: Scielo [Internet]. España: Paradigma; 2014. p. 16. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/pdg/v35n2/art06.pdf>
34. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias psicosociales I [Internet]. Vol. 1. España: Universidad de Cantabria; 1944. 29 p. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_04.pdf)
35. Grau J, Llantá M, Massip C, Chacón M, Reyes M, Infante O, et al. Ansiedad y actitudes ante la muerte: revisión y caracterización en un grupo heterogéneo de profesionales que se capacitan en cuidados paliativos. En: Academia.edu [Internet]. Cuba: Pensamiento Psicológico; 2008. p. 58. Disponible en: [https://www.academia.edu/35886776/Ansiedad\\_y\\_actitudes\\_ante\\_la\\_muerte](https://www.academia.edu/35886776/Ansiedad_y_actitudes_ante_la_muerte)
36. Crespo M, Pérez R, Prieto M, Oliveros A, Lozano A, Palomino A. Actitudes frente a la muerte de los estudiantes de enfermería. Revisión bibliográfica. En: Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. España: Revista Electrónica; 2021. p. 28. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actitudes-frente-a-la-muerte-de-los-estudiantes-de-enfermeria-revision-bibliografica/>
37. Fazio R, Roskos D. ACTING AS WE FEEL [Internet]. Vol. 1. EEUU; 1994. 16 p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Russell-Fazio/publication/232582952\\_Acting\\_as\\_We\\_Feel\\_When\\_and\\_How\\_Attitudes\\_Guide\\_Behavior/links/0046352bda27d184f4000000/Acting-as-We-Feel-When-and-How-Attitudes-Guide-Behavior.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Russell-Fazio/publication/232582952_Acting_as_We_Feel_When_and_How_Attitudes_Guide_Behavior/links/0046352bda27d184f4000000/Acting-as-We-Feel-When-and-How-Attitudes-Guide-Behavior.pdf)

38. Glorioso D, Iglewicz A, Zisook S. Duelo y pena [Internet]. tercera edición. Manual de salud mental y envejecimiento; 2020. 12 p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128001363000181>
39. Morales K. Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos mayores con pérdida del cónyuge adscrito a la medicina familiar número 64 del instituto mexicano del seguro social en el periodo comprendido de marzo Agosto del 2013 [Internet] [Licenciatura]. [México]: Universidad Autonomía del estado de México Facultad de Medicina; 2013. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14505/411451.pdf?sequence=1>
40. Moreno C. Actitud ante la muerte y conductas de riesgo en alumnos de una universidad pública en el estado de México. En: Revista de la facultad de psicología [Internet]. México: Revistas.ulima; 2019. p. 13. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/4083/4123>
41. Espinoza M, Sanhueza O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. En: Scielo Brasil [Internet]. Chile: Acta Paulista de Enfermagem; 2012. p. 7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kQxBydkpPTnqLSsSFh9KNfK/?format=pdf&lang=es>
42. Bermejo J, Azcoitia X, Magaña M, Hassoun H, Villaceros M. Actitudes ante la muerte en voluntarios acompañando pacientes al final de la vida: estilos de apego y fatiga por compasión. En: Medicina Paliativa [Internet]. España: Secpal; 2019. p. 7. Disponible en: [https://www.medicinapaliativa.es/FicherosRev/246/2/10\\_OR\\_Bermejo\\_MEDPAL.pdf](https://www.medicinapaliativa.es/FicherosRev/246/2/10_OR_Bermejo_MEDPAL.pdf)
43. Mundaca K. Lambayeque en hospitalización y emergencia del hospital regional Lambayeque 2018 [Internet] [Optar el título de licenciada de enfermería]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5029/Mundaca%20B-ravo%20De%20Quintana%2C%20Katherine%20Eliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Martínez M, Gómez J. Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. En: Scielo [Internet]. España: Ene; 2017. p. 14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>
45. Canessa B. Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. En: Persona [Internet]. Perú: Universidad de lima; 2002. p. 43. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/876/826>
46. Di-Colloredo C, Aparicio D, Moreno Y. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. En: Redalyc.org [Internet]. Colombia: Psychologia; 2007. p. 33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>



47. Pelegrí M, Romeu M. El duelo, más allá del dolor [Internet]. España: Desde el Jardín de Freud; 2011. 133-14 p. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27228/27505>
48. Uribe A, Valderrama L, Durán D, Galeano C, Gamboa K, López S. Diferencias evolutivas en la actitud ante la muerte entre adultos jóvenes y adultos mayores. En: Redalyc.org [Internet]. Colombia: Acta Colombiana de Psicología; 2008. p. 9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79811112.pdf>
49. Orbegoso P. Teoría cognitiva y sus representantes. En: Tauniversity.org [Internet]. España: Universidad; 2014. p. 7. Disponible en: [https://tauniversity.org/sites/default/files/teoria\\_cognitiva\\_y\\_sus\\_representantes.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/teoria_cognitiva_y_sus_representantes.pdf)
50. Visdómine J, Carmelo C. Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptuales y experimenta. En: Redalyc.org [Internet]. España: International Journal of Clinical and Health Psychology; 2006. p. 24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760313.pdf>
51. Martín J. Estrategias de Afrontamiento. En: Todo es mente [Internet]. España; 2006. p. 29. Disponible en: <https://todoesmente.com/estrategias-de-afrontamiento>
52. Duque J. Emociones e inteligencia emocional: Una aproximación a su pertinencia y surgimiento en las organizaciones. En: Dialnet [Internet]. Colombia: Libre empresa; 2012. p. 23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6586819>
53. Krzemien D, Monchietti A, Urquijo S. Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. En: Scielo [Internet]. Argentina: Interdisciplinaria; 2005. p. 28. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v22n2/v22n2a04.pdf>
54. Vilca A. La muerte cómo proceso natural en fase terminal [Internet] [Optar por el Título de Licenciado en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/428f316e-a8cf-4de7-93e0-ad4b0f3a47e4/content>
55. Zolezzi A. Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud. En: Scielo [Internet]. Perú: Acta Médica Peruana; 2017. p. 258. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400001)
56. Diaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. En: Scielo [Internet]. Colombia; 2025. p. 19-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
57. González L. El final tranquilo de vida: teoría y narrativa [Internet] [Magíster]. [Colombia]: Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.; 2023.

Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e9ee664d-32d7-4e17-b9fc-b61413100672/content>

58. Urrea E, Jana A, García. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidado transpersonales. En: Scielo [Internet]. Departamento de Enfermería, Universidad de La Serena. Chile; 2011. p. 12. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
59. Santos M, Garcia R, Silva M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. En: Scielo [Internet]. Brasil: Enfermería Global; 2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100017#B26](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017#B26)
60. Corominas A. La muerte según tres filósofos: Chardin, Heidegger y Morin. En: Raed.academy [Internet]. España: Real Academia Europea de Doctores; 2021. p. 3. Disponible en: <https://raed.academy/la-muerte-segun-tres-filosofos-chardin-heidegger-y-morin/>
61. Rivera A, Montero M, Sandoval R. Escala de ansiedad ante la muerte, de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. En: Redalyc.org [Internet]. México: Journal of Behavior, Health & Social Issues; 2010. p. 10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720008.pdf>
62. Marrero M, García M. Vivencias de las enfermeras ante la muerte. Una revisión. En: Scielo [Internet]. España: Ene; 2019. p. 13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1321.pdf>
63. Echeverría, Goic A, Lavados M, Quintana C, Rojas A, Serani A. Diagnóstico de Muerte. En: Scielo [Internet]. Chile: Revista médica de Chile; 2004. p. 13. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v132n1/art15.pdf>
64. Marrero O, Mohamed R, Xifra J. Habilidades blandas: necesarias para la formación integral del estudiante universitario. En: Revistas.ecotec [Internet]. Edición especial. España: Revista Científica Ecociencia; 2018. p. 18. Disponible en: <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/view/144/111>
65. Souto J. Dilemas éticos en el final de la vida [Internet]. Colección de Bioética. Vol. 1. España: fundaciones hospitalarias; 2003. 145 p. Disponible en: [https://fundacionhospitalarias.org/wp-content/uploads/2016/04/dilemas\\_xticos\\_final\\_de\\_la\\_vida\\_xCEAS\\_Hermanas\\_Hospitalariasx.pdf](https://fundacionhospitalarias.org/wp-content/uploads/2016/04/dilemas_xticos_final_de_la_vida_xCEAS_Hermanas_Hospitalariasx.pdf)
66. Torres J, Urbina O. Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. En: Scielo Cuba [Internet]. Cuba: Educación Médica Superior; 2006. p. 36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412006000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002)
67. Calvo A. Sobre el tabú, el tabú lingüístico y su estado de la cuestión. En: Redalyc.org [Internet]. Costa Rica: Revista Káñina; 2011. p. 27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/442/44248790011.pdf>

68. Espinosa A, Roca A. La convalecencia. Algunos comentarios a propósito de la covid-19 Convalescence. Some comments about COVID-19. En: Redalyc.org [Internet]. Cuba: MediSur Revista electrónica; 2021. p. 15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068641005/180068641005.pdf>
69. Codem. Especialidades. En: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet]. España; 2005. p. 2. Disponible en: <https://www.codem.es/especialidades>
70. Querétaro. Maestría en Enfermería. En: Enfermería.uaq [Internet]. México: Universidad autónoma de Querétaro; 2024. p. 1. Disponible en: <https://enfermeria.uaq.mx/index.php/programas/posgrados/acerca-de-maestria-en-enfermeria>
71. Sabana. Doctorado en Enfermería. En: Unisabana [Internet]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2024. p. 3. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/doctorado-en-enfermeria#:~:text=El%20Doctorado%20en%20Enfermer%C3%ADa%20tiene,proyectos%20y%20programas%20de%20investigaci%C3%B3n.&text=15.885.000%2F%203.606%2C74%20USD%20aprox.>
72. Martínez M. Algunas reflexiones sobre la condición. En: Redalyc.org [Internet]. México: Boletín Mexicano de Derecho Comparado; 2001. p. 65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/427/42710004.pdf>
73. Gob P. Resolución de presidencia ejecutiva. En: Intranet [Internet]. Perú: Midagri; 2019. p. 6. Disponible en: <https://intranet.midagri.gob.pe/data/nombramiento-para-personal-dl-276/14-lineamientos-para-el-nombramiento-del-personal-contratado-por-servicios-personales-bajo-el-regimen-del-dl-276/file>
74. Simental V. Contratos consideraciones en torno a su definición. Instituto de investigación jurídicas. En: Unam [Internet]. México: Revista de Derecho Privado; 2008. p. 25. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-privado-ns/article/view/7238/6517>
75. Cabodevilla. Las pérdidas y sus duelos. En: Anales Sis San Navarra [Internet]. España; 2007. p. pp.163-176. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
76. Souza L, Mota J, Barbosa R, Ribeiro R, Oliveira C, Barbosa D. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. En: Scielo. Enfermeria Global. Brasil: Revista electrónica trimestral de enfermería; 2013.
77. Quinteros D. Cuestionario de Actitudes Ante La Muerte. En: Scribd [Internet]. Perú: Bases psicológicas y sociológicas de la conducta humana; 2013. p. 2. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/144580523/Cuestionario-de-Actitudes-Ante-La-Muerte>
78. Cusichua p. Estrategias de afrontamiento y resiliencia ante la muerte del paciente crítico en los enfermeros en un hospital Minsa de lima, 2023. [Internet] [Optar por el título de segunda especialidad profesional en enfermería en cuidados].

[Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14821/Estrategias\\_CusicahuaAyme\\_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14821/Estrategias_CusicahuaAyme_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

79. Medrano P, Sáez E, Vidal P, Camaño R, Aurica L. Simplification and validation of bugen's coping with death scale in nursing students. En: Health, aging & end of life [Internet]. España: Universidad Católica de Valencia; 2020. p. 10. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/hael/article/download/20411/15981>

Anexo 01: Instrumentos de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado

Usted ha sido seleccionado para ser partícipe del estudio de investigación titulado **ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERA FRENTE A LA MUERTE EN PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO - 2025**. Este estudio de investigación está dirigida a los profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales como Hospital Regional del Cusco y el Hospital Antonio Lorena, este estudio de investigación está siendo desarrollado por los Bachilleres de enfermería quienes son Sonia Bustamante Tinta y Gilberto Ovalle Toro.

La finalidad de esta investigación es Determinar afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.

YO.....acepto participar en la investigación y responder las preguntas de los instrumentos, debido que recibí la información y las explicaciones de los investigadores, por lo cual la información que proporcionare será netamente para el estudio que realizan.

.....  
Firma del participante

Fecha .....

.....  
Firma del investigador



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS  
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL  
CUSCO



Previo un cordial saludo somos bachilleres de la facultad de enfermería que actualmente estamos realizando un trabajo de investigación titulado Actitud y afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025, que tiene como objetivo determinar actitud y afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.

Los cuestionarios están dirigidos a profesionales de enfermería, donde pedimos su colaboración para el llenado del cuestionario, es importante que pueda responder las afirmaciones de manera verídica. La presente investigación es de carácter confidencial y los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de investigación, agradecemos de ante mano su participación.

Marque con X la respuesta que usted considere.

ITEMS:

1. Sexo: a) Masculino b) Femenino

2. Edad .....

3. Estado civil:

a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) viudo

4. Años que trabaja:

a)1 a 2 años b)3 a 6 años c)10 años a más

5. Especialidad:

a) Maestría b) Doctorado

6. Condición:

a) Contratada b) Nombrada

<b>actitudes ante la muerte (CAM)</b>					
N°	Afirmación	Muy desacuerdo	Desacuerdo acuerdo	Acuerdo	Muy de acuerdo
1	Pensar en la muerte es perder tiempo				
2	La aceptación de la muerte me ayuda tener más responsabilidad ante la vida				
3	La posibilidad de mi muerte me despierta ansiedad				
4	Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor				
5	La muerte puede ser una salida frente a las cargas 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 inevitable muerte.				
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	Cuando asisto a un paciente terminal pienso en la posibilidad de mi muerte				
13	Yo temo morir joven				
14	Cuando no hay nada más que ver en el mundo, deberíamos aceptar la muerte				
15	Prefiero morir a vivir sin calidad				
16	He pensado en mi muerte como un hecho imposible				
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	Preferiría a vivir sin calidad				
22	no vale la pena seguir viviendo con mala calidad de vida				
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 irremediablemente a la muerte				
29	Después de la muerte encontrare 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 de mi área proviene de sus familiares				



## Escala de Bugen de afrontamiento a la muerte

Instrucciones: la escala tiene alternativas del 1 al 7 donde:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
totalmente en desacuerdo		neutral			totalmente de acuerdo	

N°	Ítems	1	2	3	4	5	6	7
1	Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo.							
2	Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir.							
3	La muerte es un área que se puede tratar sin peligro.							
4	Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias.							
5	Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos.							
6	Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano.							
7	Tener la seguridad de que moriré no afecta de ninguna manera a mi conducta en la vida.							
8	Me siento preparado para afrontar mi muerte.							
9	Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir.							
10	Entiendo mis miedos relacionados con la muerte.							
11	Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral.							
12	Últimamente creo que está bien pensar en la muerte.							
13	Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente.							
14	Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte.							
15	Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir.							
16	Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual.							
17	Me importa más la calidad de vida que su duración							
18	Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos.							
19	Sé con quién contactar cuando se produce una muerte.							
20	Seré capaz de afrontar pérdidas futuras.							
21	Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí.							
22	Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales.							
23	Sé cómo hablar con los niños de la muerte.							
24	Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo.							
25	Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito.							
26	Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir.							
27	Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte.							
28	Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir.							
29	Me puedo comunicar con los moribundos.							
30	Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero.							

Anexo 02: validación de instrumento

Anexo 04

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 17 de agosto de 2024

Sres. Personal del Hospital de Salud Mental "San Juan Pablo II"

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

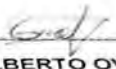
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO." Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.

  
Bach. SONIA BUSTAMANTE TINTA  
DNI: 76870317

  
Bach. GILBERTO OVALLE TORO  
DNI: 73796162

Cusco, 17 de agosto del 2024

Sres. Personal del Hospital Regional del Cusco del Servicio de Salud Mental


Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

De mi consideración:

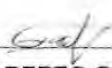
Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO", Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.

  
Bach. SONIA BUSTAMANTE TINTA

DNI: 76870317

  
Bach. GILBERTO OVALLE TORO

DNI: 73796162

Cusco, 18 de agosto del 2024

Sres. Personal del Hospital Antonio Lorena del Cusco del Servicio de Salud Mental


Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIOS DE EXPERTOS

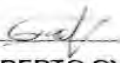
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO", Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente la matriz de consistencia del estudio y los instrumentos de investigación con sus respectivas guías de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hacemos propicia la ocasión para expresarle nuestra estima personal.

Atentamente.

  
Bach. SONIA BUSTAMANTE TINTA  
DNI: 76870317

  
Bach. GILBERTO OVALLE TORO  
DNI: 73796162

## Anexo 02<sup>a</sup>

### Resultados de validación de instrumento

#### RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### "ACTITUD ANTE LA MUERTE CAM"

##### ADAPTADO EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES

Luego de haber puesto el instrumento "Actitud ante la muerte CAM" Adaptado en licenciados en Enfermería ante la muerte de pacientes" a consideración de 10 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos, los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTE M	EXPERTOS										TOTAL	$\bar{X}$
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
P1	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5	44	4.4
P2	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	44	4.4
P3	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	42	4.2
P4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	45	4.5
P5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	43	4.3
P6	4	3	4	5	4	5	5	4	4	5	43	4.3
P7	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	43	4.3
P8	5	3	4	5	4	4	4	5	4	5	43	4.3
P9	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	42	4.2

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

X

= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación) Y

= Promedio de cada ítem

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.3)^2 + (5 - 4.2)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{4.21}$$

$$D_{pp} = 2.05$$

2.- Determinar la distancia máxima ( $D_{max}$ ) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

$x$  = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

$y$  = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{144}$$

$$D_{max} = 12$$

3.- La  $D_{max}$  obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

4.- Con el valor obtenido (1), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de  $D_{max}$  (5) y se obtiene lo siguiente:

0            2.4            4.8            7.2            9.6            12

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

**2.05**

A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 2.05 que está ubicado en el intervalo A la cual indica que el instrumento de investigación se ubica en "adecuación total" al problema que se desea investigar, y por lo tanto el instrumento queda apto para ser aplicado.

## RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### "ESCALA DE BUGEN DE AFRONTAMIENTO A LA MUERTE (EBAM) ADAPTADO EN LICENCIADOS DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES"

Luego de haber puesto el instrumento " Escala de Bugen de Afrontamiento a la muerte (EBAM) Adaptado en licenciados de Enfermería ante la muerte de pacientes" a consideración de 10 expertos, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos, los que fueron procesados de la siguiente manera:

TABLA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN DE EXPERTOS

ÍTEM	EXPERTOS										TOTAL	$\bar{X}$
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
P1	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	46	4.6
P2	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	44	4.4
P3	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	41	4.1
P4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	47	4.7
P5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	44	4.4
P6	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	44	4.4
P7	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	45	4.5
P8	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	44	4.4
P9	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	46	4.6

2. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (DPP) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y1)^2 + (x - y2)^2 + (x - y3)^2 \dots \dots \dots + (x - yn)^2}$$

*X*

= Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación) *Y*

= Promedio de cada ítem

$$Dpp = \sqrt{(5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.1)^2 + (5 - 4.7)^2 + (5 - 4.4)^2}$$



$$+(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.6)^2$$

$$D_{pp} = \sqrt{2.91}$$

$$D_{pp} = 1.71$$

2.- Determinar la distancia máxima ( $D_{max}$ ) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - y)^2 + (x_2 - y)^2 + \dots + (x_n - y)^2}$$

Donde:

$x$  = Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

$y$  = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 +$$

$$(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2$$

$$D_{max} = \sqrt{144}$$

$$D_{max} = 12$$

3.- La  $D_{max}$  obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

4.- Con el valor obtenido (1), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al valor de  $D_{max}$  (5) y se obtiene lo siguiente:

0	2.4	4.8	7.2	9.6	12
A	B	C	D	E	

**1.71**

A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp) = 1.71 que está ubicado en el intervalo A la cual indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación total” al problema que se desea investigar, y por lo tanto el instrumento queda apto para ser aplicado.

## Anexo 03: Cartas de presentación para la aplicación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
DECANATO



CIUDAD UNIVERSITARIA PIRAYOC TIBLIP, CENTRAL. 084239898 – ANEXO 1420

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Cusco, 12 de noviembre de 2024.

**Oficio No. 573-2024-EPEN-FEN-UNSAAC.**

**Señor**

**Dr. DENNIS FERNANDO MENDOZA GAMARRA  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA**

**Ciudad. –**

**ASUNTO. - SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a los Sres. **SONIA BUSTAMANTE TINTA**, con Código de Matricula N° 160740 y **GILBERTO OVALLE TORO** con Código de Matricula N° 171436, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis intitulado: **"ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMERA (O) FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO-2024"**, para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

En tal sentido, mucho agradeceré a usted, brindarles las facilidades del caso, a fin que los interesados puedan aplicar los instrumentos de trabajo requeridos, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución que tan dignamente representa, para que de esta manera cumplan con los objetivos y fines de su investigación.

Agradeciendo gentilmente la atención que se sirva dispensar al presente, aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



c.c.  
Archivo,  
CCCH/asl.



*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Cusco, 12 de noviembre de 2024.

Oficio No. 571-2024-EPEN-FEN-UNSAAC.

Señor

**Dr. CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL**

Ciudad. -

**ASUNTO. - SOLICITA BRINDAR FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a los Sres. **SONIA BUSTAMANTE TINTA**, con Código de Matricula N° 160740 y **GILBERTO OVALLE TORO** con Código de Matricula N° 171436, Bachilleres en Enfermería, quienes vienen desarrollando el trabajo de tesis intitulado: **"ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMERA (O) FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO -2024"**, para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

En tal sentido, mucho agradeceré a usted, brindarles las facilidades del caso, a fin que los interesados puedan aplicar los instrumentos de trabajo requeridos, en el desarrollo del referido proyecto de tesis, en la Institución que tan dignamente representa, para que de esta manera cumplan con los objetivos y fines de su investigación.




Agradeciendo gentilmente la atención que se sirva dispensar al presente, aprovecho la oportunidad para hacerle llegar las expresiones de mi mayor distinción.

Atentamente.



c.c.  
Archivo,  
CCCH/ast.

## Anexo 04: Permisos de los hospitales para la aplicación de instrumentos

  **GOBIERNO REGIONAL CUSCO** **GERENCIA REGIONAL DE SALUD** **HOSPITAL ANTONIO LORENA DPTO. ENFERMERIA** 

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Cusco, 20 de Febrero del 2025

MEMO Nº 03 2025-JDE-HAL.

A : JEFES DE SERVICIO.

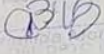
DE : Lic. Brunilda Moreno Pérez.  
Jefe del Departamento de Enfermería



ASUNTO : Aplicación de Cuestionario de los Licenciados de Enfermería.

---

Mediante el presente se le hace de conocimiento que el Bach. OVALLE TORO Gilberto y la Bach. BUSTAMANTE TINTA Sonia, de la facultad de Enfermería, realizara aplicación de Cuestionario para la Tesis y obtención de datos estadísticos de los Licenciados de Enfermería del HAL. Por lo que esta Jefatura solicita a su persona, dar las facilidades del caso





Atentamente.

  
Lic. Brunilda Moreno Pérez  
Jefe del Departamento de Enfermería

*Autorizado*  
  
  
Mgtr. Esp. Carmen Luz Cuzco (Quispe) (M)  
CEP. 69527 RNE. 13754  
JEFE DE ENFERMEROS  
UPSS EMERGENCIA

*Recibido*  
14-03-25

---

 Calle Carlos Ugarte s/n Urb. Primavera – Santiago  
 Portal web: <http://hospitalantoniolorena.gob.pe>  **90** **HAL** **TU SALUD, nuestra responsabilidad**  **BICENTENARIO DEL PERU 2021 - 2024**



Gobierno Regional de Cusco

Gerencia Regional de Salud

Hospital Regional del Cusco

Oficina de Capacitación Docencia e Investigación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Cusco, 16 de Diciembre del 2024

**PROVEIDO N°446 - 2024-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.**

Visto, el Expediente N°21046 seguido por los Br.: **BUSTAMANTE TINTA SONIA y GILBERTO OVALLE TORO**, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio del Cusco, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título Profesional de Enfermería.

El presente Proyecto de Investigación: "ACTITUD Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMERA (O) FRENTE A LA MUERTE DE PACIENTES EN LOS HOSPITALES REGIONAL Y ANTONIO LORENA, CUSCO 2024.", conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la petición formulada por las citadas se encuentra apto para realizar lo solicitado ya que las características de investigación es de estudio; experimental, descriptivo, transversal población-muestra; se aplicara instrumento de recolección de datos a los licenciados de Enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización, Emergencia, Medicinas, Cirugías, Neurociencias, UCI, Traumatología, Pediatría y Ginecología del Hospital Regional Cusco.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, exhortando a los investigadores que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de las interesadas y no genere gastos al Hospital.

**RECOMENDACIÓN:**

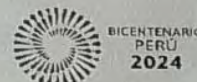
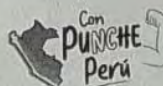
Presentación de la presente autorización, debidamente identificado con su DNI correspondiente. Se adjunta Recibo N°79688. Al finalizar la aplicación del Instrumento, la investigadora deberá entregar una copia original del Proyecto Final de Investigación, a la Oficina de Capacitación del Hospital Regional Cusco.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
Med. Carlos Enrique Gaiterra Valdvia  
Director Ejecutivo  
C.M.F. 48301 R.N.E. 31900

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
M. María Elena Salas Galindo  
Jefe de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación

c.c Archivo  
RASS/Ilchs  
16/12/2024



Anexo 05: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables de estudio	Metodología
¿Qué relación existe entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?	Determinar la relación que existe entre la actitud y afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.	<p>Ha= Existe relación significativa entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.</p> <p>Ho= No Existe relación entre la actitud y el afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025.</p>	Actitud hacia la muerte	<p>Según el enfoque de Hernández Sampieri:</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Tipo de estudio descriptivo – comparativo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, transversal</p> <p><b>Población:</b></p>
<b>Problema específico 01</b>	<b>Objetivo específico 01</b>	<b>Hipótesis específica</b>		
¿Cuál es el nivel de actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?	Describir el nivel de actitud de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y	HE01: La actitud frente a la muerte es de nivel ambivalente de profesionales en enfermería frente a		profesionales de enfermería que trabajan en los hospitales

	Antonio Lorena, Cusco – 2025	la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025	Afrontamiento frente a la muerte	Regional y Antonio Lorena 2025.
<b>Problema específico 02</b>	<b>Objetivo específico 02</b>			<b>Tipo de muestra:</b>
¿Cuál es el nivel de afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025	Describir el nivel de afrontamiento de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025	HE02: El afrontamiento frente a la muerte es de nivel medio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025  HE03: La actitud según dimensiones es evitación, aceptación, temor, pasaje, salida y perspectiva profesional de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025		Aleatorio simple no probabilístico para poblaciones finitas.
<b>Problema específico 03</b>	<b>Objetivo específico 03</b>		<b>Variable interviniente</b>	<b>Técnica de recolección de datos:</b>
¿Cuál es la actitud según dimensiones de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025?	Identificar la actitud de profesionales en enfermería según dimensiones frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025	HE04: Existe relación significativa entre afrontamiento ante la muerte y la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de	- Edad - Años de servicio.	Encuesta
<b>Problema específico 04</b>	<b>Objetivo específico 04</b>			<b>Instrumento de recolección de datos:</b>
				El instrumento de actitud hacia la muerte CAM  Afrontamiento frente a la muerte bugen.



<p>¿Qué relación existe entre afrontamiento y la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?</p>	<p>Relacionar el afrontamiento con la edad de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025</p>	<p>pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025</p> <p>HE05: Existe relación significativa entre afrontamiento ante la muerte y los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco – 2025.</p>		
<p><b>Problema específico 05</b></p>	<p><b>Objetivo específico 05</b></p>			
<p>¿Qué relación existe entre afrontamiento y los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025?</p>	<p>Relacionar el afrontamiento con los años de servicio de profesionales en enfermería frente a la muerte de pacientes en los hospitales Regional y Antonio Lorena, Cusco - 2025</p>			

Anexo 06

Aplicación de los instrumentos en los hospitales Regional y Antonio Lorena



## Anexo 07

### BASE DE DATOS EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AG	AH	AI	AJ	AK
1	Afrontamiento hacia la muerte																																	
2	Cognitivo										D1	Conductual										D2	Emocional										D3	V2
3	A 2	A 3	A 12	A 15	A 17	A 19	A 21	A 26	A 27	A 29		A 1	A 4	A 5	A 8	A 9	A 11	A 13	A 16	A 18	A 20	A 28		A 6	A 7	A 10	A 14	A 22	A 23	A 24	A 25	A 30		
4	6	4	4	4	6	6	5	4	6	4	49	4	1	6	4	4	1	4	4	6	5	6	49	4	6	4	4	4	1	1	4	6	41	139
5	5	6	4	5	7	3	3	6	5	4	48	2	3	4	6	7	4	6	6	6	3	7	56	3	6	6	5	6	4	3	6	6	50	154
6	5	3	6	6	6	6	7	2	2	2	45	5	6	6	2	6	6	2	6	6	6	5	62	6	6	6	6	3	4	3	3	5	47	154
7	3	2	2	4	7	4	4	4	2	4	36	4	4	6	2	2	2	2	6	4	5	2	45	4	4	4	4	2	4	5	7	42	123	
8	3	2	2	4	2	7	4	6	6	6	42	6	7	7	5	5	2	6	2	4	4	5	55	7	2	5	3	5	3	6	4	4	41	138
9	3	3	6	1	3	6	5	3	3	3	36	2	6	6	3	1	6	5	1	3	5	6	47	6	3	6	6	3	3	5	3	3	41	124
10	5	4	2	4	6	6	4	6	6	4	47	4	4	6	6	6	5	4	6	6	6	6	63	6	6	6	6	6	6	4	4	6	54	164
11	1	3	2	4	5	2	4	6	6	2	35	7	2	2	3	4	2	2	3	3	6	42	3	4	3	6	6	4	3	4	43	120		
12	6	5	2	5	6	3	5	6	5	5	48	6	1	1	5	6	3	7	7	4	3	5	49	4	7	4	4	6	3	6	6	7	49	146
13	2	2	1	1	7	6	3	7	6	6	41	3	6	6	6	4	1	7	7	7	5	6	59	4	1	1	1	7	5	7	1	6	34	134
14	6	6	6	2	2	2	1	7	7	7	41	7	7	2	2	7	2	6	4	7	1	6	53	2	6	2	7	7	3	7	1	7	43	137
15	2	2	1	5	7	4	6	6	4	2	39	4	6	2	1	1	4	2	2	2	6	2	38	6	1	7	7	7	1	5	6	5	48	125
16	4	6	6	5	6	6	2	6	4	2	47	6	6	6	5	5	6	2	7	5	5	6	65	6	4	6	6	6	4	2	5	6	51	163
17	5	2	2	6	6	4	5	5	6	2	43	7	1	2	6	5	5	6	6	3	4	5	52	4	6	6	6	4	3	6	5	4	46	141
18	6	3	2	3	6	6	6	6	5	6	49	5	2	2	3	4	2	6	6	3	6	5	46	6	3	3	3	3	6	5	3	6	41	136
19	4	5	2	5	2	1	5	5	4	1	34	4	2	2	4	4	6	7	2	4	5	46	7	2	4	5	2	5	3	1	4	38	118	
20	5	2	4	4	6	4	4	5	4	6	44	4	5	6	3	3	5	2	6	4	3	6	53	6	4	5	5	6	3	4	4	46	143	
21	4	2	2	6	6	6	4	4	7	4	45	6	4	2	2	4	4	4	6	4	4	7	51	4	1	4	4	7	6	3	4	6	44	140
22	4	4	1	6	6	6	4	7	7	6	51	2	6	6	6	6	2	6	6	4	7	63	6	6	6	6	7	7	1	7	4	57	171	
23	3	6	5	3	5	3	1	3	3	5	37	4	6	2	6	4	4	4	6	6	4	6	56	7	2	4	3	3	1	7	2	2	32	125
24	4	4	6	6	6	2	6	6	6	6	52	4	6	6	5	6	2	6	6	6	6	6	65	6	5	6	6	6	2	6	6	55	172	
25	6	6	5	3	3	3	3	7	6	6	48	1	2	2	6	6	6	4	3	3	3	6	46	2	7	6	3	6	7	1	7	6	52	146
26	7	2	1	5	7	7	7	7	5	7	55	3	7	4	5	5	5	7	5	5	6	6	59	7	7	7	5	7	5	6	7	58	172	
27	7	4	1	4	7	1	2	7	4	4	41	7	1	4	4	4	1	2	7	1	4	4	45	6	2	4	4	7	2	7	4	6	43	129
28	5	5	3	4	6	4	3	4	4	6	44	4	2	2	6	6	4	2	4	3	6	5	50	5	6	6	5	4	6	3	2	5	47	141
29	3	3	3	3	6	6	6	6	6	3	45	7	3	6	6	6	2	6	3	6	3	6	60	6	6	6	3	6	6	5	6	6	53	158
30	6	3	3	6	3	6	7	4	3	4	45	2	3	6	6	6	3	2	7	3	3	6	53	6	2	6	6	7	7	5	2	6	50	148
31	6	3	3	3	7	3	3	6	3	1	38	7	7	4	3	3	7	6	3	6	6	6	56	6	6	3	3	6	3	7	6	6	47	141
32	4	4	2	4	4	6	4	6	6	6	46	4	4	4	6	6	2	6	4	4	4	56	6	4	4	6	6	6	4	7	51	153		
33	4	4	4	4	4	2	6	4	4	4	40	6	2	2	4	4	2	6	4	4	4	44	6	4	4	2	4	2	4	2	6	38	122	
34	5	2	6	5	7	2	3	2	3	1	36	4	3	6	7	6	3	3	7	4	3	3	54	6	7	6	6	7	3	6	4	6	53	143
35	3	6	6	6	7	7	4	6	6	1	52	6	3	5	4	3	7	2	6	6	4	7	59	2	6	6	7	6	4	7	5	1	45	156

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AG	AH	AI	AJ	AK	
37	1	1	4	3	2	7	2	4	2	1	27	7	3	5	1	1	6	4	2	1	7	2	43	5	1	1	4	4	3	3	2	6	6	34	104
38	3	1	1	6	3	1	6	6	6	1	34	7	6	3	6	6	3	2	3	3	6	3	54	6	6	6	6	6	3	2	6	6	53	141	
39	2	1	1	5	5	1	1	6	1	1	24	7	6	1	1	1	4	2	6	4	1	4	43	6	1	1	6	4	4	4	1	5	38	103	
40	5	3	1	2	6	7	6	6	6	6	48	6	6	6	6	6	3	6	6	3	6	4	60	7	7	2	2	7	1	6	7	7	48	156	
41	6	4	4	4	7	7	4	4	4	4	48	6	4	4	4	46	4	4	4	4	4	7	6	97	7	4	4	6	4	4	4	4	7	48	193
42	3	6	6	3	6	6	5	6	3	2	46	7	6	6	6	6	2	2	6	3	4	5	59	6	6	7	2	5	4	6	2	5	45	150	
43	3	4	2	6	6	3	4	5	4	4	41	6	6	4	3	3	3	5	6	5	4	5	53	6	3	6	6	3	2	5	4	6	44	138	
44	7	6	2	6	6	1	5	6	7	6	52	2	4	3	5	5	7	6	6	5	1	7	53	5	7	6	4	2	6	6	7	7	52	157	
45	4	4	4	3	7	4	6	7	7	7	53	4	6	6	4	4	4	7	7	6	4	6	59	7	4	4	7	7	4	6	6	4	51	163	
46	5	4	6	5	6	6	5	6	6	6	55	3	2	5	5	5	5	6	5	6	5	6	55	4	6	5	5	6	5	2	6	5	50	160	
47	3	4	4	2	6	3	4	7	7	4	44	7	6	5	5	4	3	6	6	4	6	6	60	2	6	5	5	7	4	3	1	5	43	147	
48	2	5	2	3	2	2	6	2	3	5	32	7	4	5	4	2	2	6	2	2	4	3	43	6	6	3	2	4	3	3	3	3	38	113	
49	7	2	2	5	6	6	3	6	5	3	45	1	4	4	5	5	3	2	6	6	3	5	50	6	6	6	5	6	6	7	3	6	52	147	
50	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	38	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	124	
51	4	3	4	5	7	3	5	6	6	5	48	2	4	3	4	5	6	4	7	6	5	6	56	6	4	4	6	6	5	6	6	6	51	155	
52	3	2	1	1	3	1	4	6	1	1	23	5	1	3	3	2	3	7	3	3	4	1	36	6	3	3	4	3	3	5	1	2	33	92	
53	6	2	6	6	7	6	6	6	6	6	57	2	6	6	7	7	3	1	6	4	6	6	61	7	6	7	7	6	6	2	6	5	58	176	
54	6	1	3	3	7	6	6	6	4	6	48	6	7	7	7	7	6	4	6	6	6	3	69	6	6	6	4	7	6	7	6	7	56	173	
55	6	4	6	7	7	6	4	6	4	7	57	2	5	3	7	6	5	7	6	4	5	6	57	7	6	4	6	5	3	7	6	6	51	165	
56	5	7	5	7	7	6	4	3	2	7	53	2	5	4	7	6	4	2	6	6	7	6	61	6	7	6	5	4	1	6	2	7	46	160	
57	2	2	4	2	3	3	4	3	3	3	29	6	3	4	2	2	4	6	4	3	3	2	41	4	4	4	2	2	3	2	5	2	29	99	
58	3	6	4	1	6	3	6	2	6	1	38	6	1	1	4	3	6	6	7	5	6	3	50	3	2	4	3	7	4	5	4	5	40	128	
59	6	5	5	6	7	7	6	5	6	5	58	6	6	6	6	6	6	7	7	5	6	5	67	7	6	7	5	6	5	2	5	7	56	181	
60	6	4	2	6	6	4	6	4	6	4	48	2	2	2	7	7	4	6	6	4	6	4	52	2	7	6	6	6	4	4	4	6	49	149	
61	6	4	4	4	7	7	7	4	4	4	51	4	1	4	4	4	4	4	7	7	7	4	54	6	6	4	6	7	4	4	4	4	49	154	
62	7	2	2	5	5	5	5	6	5	6	48	7	5	5	2	2	3	5	7	5	5	6	55	3	3	2	5	7	5	7	6	6	46	149	
63	4	4	2	3	3	3	6	6	6	7	44	6	3	3	6	6	4	6	3	3	3	6	51	6	3	6	3	7	7	6	7	4	51	146	
64	4	2	3	5	6	6	4	3	3	4	40	4	7	5	7	6	7	3	6	6	4	4	64	5	7	5	5	7	6	5	4	3	50	154	
65	7	6	7	5	7	6	7	6	7	7	65	2	7	4	6	6	6	4	6	5	6	6	62	2	5	6	4	6	7	4	5	7	50	177	
66	7	6	4	6	6	6	7	7	7	6	62	2	4	4	6	7	4	2	7	7	7	7	63	6	6	7	7	7	6	2	6	7	60	185	
67	4	6	1	4	7	6	6	2	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	7	4	4	4	51	5	6	4	4	6	4	7	4	6	47	142	
68	4	4	2	3	4	2	3	4	4	2	32	4	4	4	3	3	3	6	4	2	3	4	42	4	4	5	3	5	2	4	4	39	113		
69	5	6	1	4	7	4	4	5	3	2	41	6	5	2	4	2	3	7	4	4	3	44	6	4	2	4	6	5	6	2	4	41	126		
70	6	6	6	6	6	6	2	2	6	6	52	4	4	6	5	4	5	6	6	4	6	6	58	6	6	6	6	6	2	6	4	6	50	160	
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	128	

J	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AG	AH	AI	AJ	AK
67	4	6	1	4	7	6	6	2	4	4	44	4	4	4	4	4	4	4	7	4	4	4	51	5	6	4	4	6	4	7	4	6	47	142
68	4	4	2	3	4	2	3	4	4	2	32	4	4	4	3	3	3	6	4	2	3	4	42	4	4	5	3	5	2	4	4	4	39	113
69	5	6	1	4	7	4	4	5	3	2	41	6	5	2	4	2	3	7	4	4	3	3	44	6	4	2	4	6	5	6	2	4	41	126
70	6	6	6	6	6	6	2	2	6	6	52	4	4	6	5	4	5	6	6	4	6	6	58	6	6	6	6	6	2	6	4	6	50	160
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	128
72	6	4	4	2	3	6	4	6	7	3	45	7	4	5	7	6	4	7	6	5	7	6	65	7	6	7	3	7	3	1	5	6	52	162
73	4	6	4	6	6	7	6	2	4	7	52	2	4	5	6	7	7	4	7	7	6	5	64	6	4	6	7	6	7	2	7	6	57	173
74	4	6	6	6	6	7	7	6	6	2	56	6	4	4	6	6	4	2	7	6	5	7	63	6	7	7	3	2	2	2	6	6	47	166
75	3	1	1	1	3	1	6	2	1	1	20	7	1	7	1	1	6	7	1	1	7	1	41	7	1	1	4	3	3	6	1	3	31	92
76	4	2	1	3	7	7	5	5	5	1	40	1	6	7	3	3	6	7	6	4	4	6	54	7	3	6	1	7	6	6	1	4	43	137
77	5	6	5	5	7	6	6	6	6	5	57	2	6	6	5	5	5	2	6	6	6	5	60	6	6	6	6	6	5	2	6	5	54	171
78	6	2	2	6	4	5	3	5	5	5	43	2	5	5	5	5	3	2	7	5	4	4	53	6	6	5	6	5	5	5	3	6	50	146
79	4	2	1	1	7	6	3	2	2	5	33	2	2	2	3	3	2	7	1	7	6	2	38	2	6	2	1	3	1	7	1	6	30	101
80	7	5	5	6	6	5	5	5	5	5	54	6	6	6	5	5	6	6	4	5	5	5	61	6	7	6	6	5	5	3	5	5	53	168
81	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	32	6	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	41	3	3	3	3	3	3	5	3	3	32	105
82	2	2	2	3	3	6	2	3	2	2	27	6	2	2	2	2	2	6	2	6	3	6	41	2	3	2	6	6	2	6	3	6	38	106
83	6	6	6	7	6	5	7	4	6	5	58	7	4	5	4	4	6	7	4	6	6	6	60	6	1	6	7	6	6	4	6	7	53	171
84	4	4	3	3	2	3	3	3	2	1	28	4	4	3	3	3	3	5	2	3	6	3	42	3	3	3	3	6	3	5	3	3	35	105
85	6	3	2	6	2	6	6	6	6	2	45	7	6	6	3	4	3	2	6	3	3	7	56	6	2	3	6	6	6	6	2	3	42	143
86	6	6	2	3	6	6	4	4	4	2	43	2	5	6	4	3	6	6	4	5	4	5	52	5	5	5	3	6	4	3	2	2	40	135
87	1	1	1	3	7	7	6	6	6	6	44	7	1	3	1	1	1	2	1	1	6	6	36	6	1	1	1	6	6	7	1	1	31	111
88	5	6	2	5	7	6	6	5	1	4	47	6	1	1	3	3	2	6	2	1	4	4	35	6	7	2	5	7	4	7	2	7	48	130
89	6	4	3	4	5	6	7	4	2	4	45	4	4	6	4	6	4	3	5	6	6	59	7	6	7	5	7	5	4	2	7	54	158	
90	6	4	2	4	6	6	2	1	3	3	37	4	4	4	6	6	3	5	4	6	2	3	50	6	6	6	4	4	1	4	1	3	39	126
91	4	2	3	2	7	6	2	4	3	3	36	5	6	6	6	6	4	4	4	4	5	4	60	6	6	6	5	4	6	2	4	5	47	143
92	6	5	3	3	6	4	5	5	5	4	46	2	5	5	6	5	3	7	7	4	5	5	55	7	7	6	3	5	5	6	4	5	50	151
93	7	4	1	3	7	7	6	6	6	7	54	4	4	7	5	5	7	4	7	7	6	5	65	7	7	5	4	7	5	5	7	7	57	176
94	1	7	2	3	3	2	3	3	3	2	29	7	4	5	2	2	3	6	4	2	3	2	42	5	2	3	3	2	2	6	2	5	32	103
95	7	6	1	5	7	7	5	7	6	6	57	2	7	6	6	6	3	7	7	6	7	6	64	6	7	6	4	7	7	6	4	7	56	177
96	6	3	1	4	2	6	4	5	7	5	43	2	1	5	2	4	1	1	3	5	5	2	38	4	4	3	6	7	5	4	7	5	49	130
97	2	2	3	4	4	3	4	2	2	2	28	7	3	2	3	2	2	6	3	3	4	3	40	3	2	3	5	3	2	6	2	2	30	98
98	6	6	2	6	7	3	3	6	6	3	48	6	6	6	3	3	6	2	7	6	3	6	60	6	2	3	6	6	6	7	3	6	46	154
99	5	2	1	3	6	6	1	1	1	1	27	4	3	2	1	1	1	7	6	1	1	2	30	4	5	2	6	6	1	7	1	6	39	96
100	3	3	2	6	1	4	6	4	1	7	37	5	1	4	2	2	2	6	2	1	6	2	35	1	2	1	6	2	1	7	7	1	29	101
101	3	4	3	6	2	2	3	4	4	2	33	4	3	5	5	3	3	2	2	2	3	4	42	3	4	3	6	3	3	5	3	3	36	111

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	M	N	O	P	Q	R	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AG	AH	AI	AJ	AK	
217	6	6	2	6	7	4	6	6	7	6	56	6	4	4	6	6	6	2	7	6	4	6	63	6	6	6	6	6	4	6	2	6	50	163	
218	2	3	1	2	5	2	7	6	6	5	39	2	1	1	1	1	1	4	6	2	7	2	32	5	2	2	7	2	7	4	6	1	40	111	
219	5	4	4	7	2	5	7	1	1	1	37	6	2	5	4	4	4	2	7	4	7	1	52	6	4	4	7	6	2	6	3	1	41	130	
220	5	5	5	5	7	5	5	4	5	5	51	1	5	6	5	5	5	3	5	5	5	5	55	5	5	5	5	7	5	3	4	5	49	155	
221	5	5	4	5	5	4	5	6	6	4	49	3	5	5	4	4	4	3	5	4	4	6	52	4	4	4	5	5	5	3	6	6	47	148	
222	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	26	6	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	35	2	3	3	2	3	2	5	3	2	28	89	
223	6	4	2	5	6	5	3	6	5	5	47	7	6	6	5	5	2	7	6	5	3	5	58	6	6	4	6	6	5	7	4	6	51	156	
224	6	4	2	4	7	4	4	4	4	4	43	7	2	5	4	4	4	4	4	6	4	4	52	6	4	6	6	4	4	4	4	4	46	141	
225	3	2	4	4	4	4	6	2	3	5	37	6	4	5	2	2	2	6	2	4	5	4	44	2	4	4	5	5	4	6	4	2	38	119	
226	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	6	2	2	2	2	3	5	3	3	3	3	37	2	2	2	3	3	3	5	3	3	29	94	
227	3	1	7	7	3	2	7	7	7	1	45	7	6	6	6	6	1	1	7	2	7	3	59	6	6	6	7	7	1	7	3	1	45	149	
228	6	3	4	4	7	6	3	6	6	6	51	5	3	3	4	4	4	2	7	6	3	3	50	6	6	4	6	7	6	7	6	7	56	157	
229	3	3	2	2	6	6	2	3	2	6	35	6	1	1	2	2	2	7	6	3	2	6	39	3	2	2	3	6	3	2	3	3	33	107	
230	4	4	4	3	6	1	4	3	1	1	31	6	4	2	4	4	6	4	5	2	4	4	49	6	6	4	3	3	1	3	3	5	39	119	
231	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	24	6	2	2	2	2	2	6	3	2	3	2	34	2	2	2	2	2	2	6	2	2	24	82	
232	3	3	2	3	3	5	5	5	5	3	37	7	2	3	3	3	2	5	4	6	4	4	46	4	3	3	3	6	6	3	4	5	42	125	
233	7	6	5	5	6	5	2	4	4	6	50	7	6	7	4	4	5	3	6	5	3	5	60	5	7	6	6	5	6	3	4	4	51	161	
234	6	3	1	1	3	1	1	3	1	1	21	7	1	6	1	1	1	7	3	1	1	1	31	1	1	1	1	1	3	1	7	1	3	20	72
235	1	2	1	1	6	1	6	6	6	6	36	7	2	6	1	1	1	2	6	1	6	6	45	6	1	1	1	6	1	2	6	6	36	117	
236	5	6	2	7	7	6	5	2	5	6	51	6	3	6	6	7	2	3	6	6	3	7	60	7	6	4	6	1	1	6	4	7	44	155	
237	7	7	5	2	7	4	7	6	4	4	53	2	5	4	6	6	4	2	2	6	6	6	55	2	5	7	7	6	1	2	1	6	43	151	
238	4	3	3	6	6	6	3	7	5	2	45	1	5	6	2	2	4	2	4	6	7	6	51	7	1	2	7	6	6	2	7	44	140		
239	3	4	3	6	2	2	3	4	3	2	32	4	3	5	7	3	3	2	2	2	3	4	44	3	7	3	6	3	3	5	3	6	42	118	
240	4	4	2	3	6	2	4	4	6	1	36	7	4	6	6	5	4	6	6	6	7	4	63	7	6	5	4	6	6	4	4	7	53	152	
241	6	2	5	6	7	6	2	6	5	2	47	4	2	7	2	4	2	3	6	6	7	5	53	7	5	6	7	6	5	4	1	7	52	152	
242	4	6	4	2	4	2	3	3	4	4	36	3	4	3	4	2	3	5	5	4	4	3	43	6	2	2	4	4	2	4	5	3	36	115	
243	5	6	2	7	7	6	5	2	5	6	51	6	3	6	6	7	2	3	6	6	3	7	60	7	6	4	6	1	1	6	4	7	44	155	
244	7	7	5	2	7	4	7	6	4	4	53	2	5	4	6	6	4	2	2	6	6	6	55	2	5	7	7	6	1	2	1	6	43	151	
245	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	33	4	3	3	3	3	5	3	5	3	2	5	44	3	4	3	5	5	3	3	3	3	37	114	
246	4	3	3	6	6	6	3	6	5	2	44	1	5	6	2	2	4	2	4	6	7	6	51	7	1	2	7	6	6	2	7	7	51	146	
247	4	4	3	3	4	4	4	6	5	6	43	6	3	2	6	6	2	2	6	5	5	6	55	4	2	4	4	3	6	4	5	6	42	140	
248	6	3	2	3	3	6	5	6	2	2	38	7	3	3	3	3	2	1	3	3	5	5	45	3	6	7	3	4	3	3	6	2	42	125	
249	5	5	2	4	4	4	6	6	3	2	41	3	2	2	3	3	2	6	4	4	4	6	41	6	4	4	5	6	2	5	5	1	41	123	
250	5	4	6	2	7	6	3	4	2	2	41	7	5	4	4	4	3	2	6	2	3	6	52	4	4	6	2	6	5	6	2	5	42	135	
251	2	2	1	1	5	2	2	3	3	3	24	6	2	1	1	1	1	7	1	2	2	3	28	1	1	1	1	2	2	6	3	3	22	74	