



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**AUTOPERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y ACTITUD ANTE LA  
MUERTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN  
SERVICIO EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR  
SILVIA TORRES ANDONAIRE  
MARITZA MILAGRITOS SANCHO CARI

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR  
MG. CECIL MASSIEL CANDELA LÉVANO  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2616-0670

CHINCHA, 2023

**ASESOR:**

**MIEMBROS DE JURADO:**

Grado y nombre apellido jurado1

**PRESIDENTE**

Grado y nombre apellido jurado2

**SECRETARIA (O)**

Grado y nombre apellido jurado 3

**MIEMBRO**

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Decano de la Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que Silvia Torres Andonaire y Maritza Sancho Cari estudiante(s) de la Facultad de Enfermería, del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "Autopercepción de estrés y actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en el hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021"**

Por lo tanto, quedan expeditas para continuar con el desarrollo de la investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Cecil Massie Candela Lévano  
CODIGO ORCID: 0000-0003-2616-0670

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE INVESTIGACIÓN

Yo Silvia Torres Andonaire identificado(a) con DNI. 16748480 y Maritza M. Sancho Cari identificado (a) con DNI. 09661070, en nuestra condición de estudiantes del programa Académico de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "AUTOPERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y ACTITUD ANTE LA MUERTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN SERVICIO EN EL HOSPITAL PNP LUIS N SAENZ DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,LIMA 2021" declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), e porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es de : 12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 08 de ENERO del 2022



Silvia Torres Andonaire  
DNI : 16748480



Maritza M. Sancho Cari  
DNI :9661070

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo es en homenaje a nuestros padres que con mucho amor nos apoyan y son los motores que nos impulsaron a seguir adelante pese a todos los obstáculos que se presentaron en nuestros caminos, gracias a su apoyo y amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, damos gracias a Dios, a nuestros formadores, quienes nos transmitieron su conocimiento y dedicación, y a todas las personas que nos apoyaron en el hospital por darnos las facilidades para poder evaluar a los colaboradores y posterior desarrollo de nuestra tesis.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Material y Método: El estudio fue correlacional, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y corte transversal porque la medición de la variable se realizó en un determinado tiempo. La población estuvo conformada por 105 profesionales de enfermería que laboran en el hospital PNP Luis N. Sáenz. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario con 30 ítems, la primera parte estuvo conformada por una ficha de datos socio demográfico del personal de enfermería, contiene los datos: sexo, edad, estado civil, tiempo de servicio y la segunda parte, con la variable autopercepción con dos dimensiones; estrés positivo y estrés negativo, la segunda variable fue actitud ante la muerte con sus dimensiones, cognitiva, afectiva y conductual. Resultados: El 13.3% de la muestra de estudio presentan una autopercepción baja de estrés, el 54.3% un nivel medio y el 32.4% un nivel alto. Asimismo, el 46.7% de la muestra de estudio presentan una actitud desfavorable ante la muerte y el 53.3% una actitud favorable. Conclusión: Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= 0.661$ ).

**Palabras Clave:** Autopercepción, estrés y actitud.

## ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between self-perception of stress and attitude to death in nursing professionals in service at the Luis N. Sáenz PNP Hospital during the COVID-19 pandemic, Lima 2021. Material and Method: The study was correlational, quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional because the measurement of the variable was performed at a certain time. The population consisted of 105 nursing professionals working at the Luis N. Sáenz PNP hospital. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire with 30 items, the first part was made up of a sociodemographic data sheet of the nursing staff, contains the data: sex, age, marital status, length of service and the second part, with the variable self-perception with two dimensions; Positive stress and negative stress, the second variable was attitude to death with its dimensions, cognitive, affective and behavioral. Results: 13.3% of the study sample presented a low self-perception of stress, 54.3% a medium level and 32.4% a high level. Likewise, 46.7% of the study sample presented an unfavorable attitude towards death and 53.3% a favorable attitude. Conclusion: There is a relationship between self-perception of stress and attitude to death in nursing professionals in service at the Luis N. Sáenz PNP Hospital during the COVID-19 pandemic, Lima 2021. According to Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= 0.661$ ).

**Keywords:** Self-perception, stress and attitude

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Constancia de aprobación de investigación	iii
Declaratoria de autenticidad de investigación	iv



Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice de contenidos, tablas y figuras	ix
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo General	17
2.5. Objetivos Específicos	18
2.6. Justificación e importancia	19
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Marco conceptual	32
IV. METODOLOGÍA	35
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Hipótesis general y específicas	36
4.4. Identificación de variables	37
4.5. Matriz de operacionalización de variables	38
4.6. Población – Muestra	40
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información	40
4.8. Técnica de análisis y procesamientos de datos	42
V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	45
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	52
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	59
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	59
6.2. Comparación resultados con antecedentes	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75
Anexo 1: Matriz de Consistencia	76
Anexo 2: Instrumentos de medición	78
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	81
Anexo 4: Base de datos	85
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud	99
Anexo 6: Evidencia Fotográfica.	100

### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Distribución de datos según la variable autopercepción de estrés.	45
Tabla 2.	Autopercepción de estrés según su dimensión estrés positivo.	46

Tabla 3.	Autopercepción de estrés según su dimensión estrés negativo.	47
Tabla 4.	Distribución de datos según la variable actitud ante la muerte.	48
Tabla 5.	Actitud ante la muerte según su dimensión cognitiva.	49
Tabla 6.	Actitud ante la muerte según su dimensión afectiva.	50
Tabla 7.	Actitud ante la muerte según su dimensión conductual.	51
Tabla 8.	Autopercepción de estrés según actitud ante la muerte.	52
Tabla 9.	Estrés positivo según actitud ante la muerte.	53
Tabla 10.	Estrés negativo según actitud ante la muerte.	54
Tabla 11.	Autopercepción de estrés según actitud cognitiva.	55
Tabla 12.	Autopercepción de estrés según actitud afectiva.	56
Tabla 13.	Autopercepción de estrés según actitud conductual.	57
Tabla 14.	Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov de las variables.	59
Tabla 15.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte.	60
Tabla 16.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte.	61
Tabla 17.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte.	62
Tabla 18.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte.	63
Tabla 19.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte.	64
Tabla 20.	Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte.	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de datos según la variable autopercepción de estrés.	45
-----------	---	----

Figura 2.	Autopercepción de estrés según su dimensión estrés positivo.	46
Figura 3.	Autopercepción de estrés según su dimensión estrés negativo.	47
Figura 4.	Distribución de datos según la variable actitud ante la muerte.	48
Figura 5.	Actitud ante la muerte según su dimensión cognitiva.	49
Figura 6.	Actitud ante la muerte según su dimensión afectiva.	50
Figura 7.	Actitud ante la muerte según su dimensión conductual.	51
Figura 8.	Autopercepción de estrés según actitud ante la muerte.	52
Figura 9.	Estrés positivo según actitud ante la muerte.	53
Figura 10.	Estrés negativo según actitud ante la muerte.	54
Figura 11.	Autopercepción de estrés según actitud cognitiva.	55
Figura 12.	Autopercepción de estrés según actitud afectiva.	56
Figura 13.	Autopercepción de estrés según actitud conductual.	57

## I. INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno natural inseparable de la condición humana, definida como la pérdida total de las funciones vitales y consideradas como el fin de la existencia humana en la tierra y en la historia. Los profesionales de enfermería no pueden sustraerse al impacto emocional y/o afectivo de presenciar la muerte de un paciente, ya que el rol primordial de las enfermeras es cuidar a los sanos o enfermos para que puedan mantener o recuperar su salud. el personal de enfermería mostró una actitud indiferente ante la muerte y sólo el 9,9% mostró una actitud positiva en este estudio. En cuanto a la actitud de miedo, el 46,5% de las personas dijo que el pensamiento de la muerte les causaría ansiedad, mientras que el 39,4% de las personas pensaban que la muerte del paciente era algo natural (1).

La investigación presente se enfoca en lograr comprender como la autopercepción del estrés puede estar relacionado con el desarrollo de las actitudes del personal ante la muerte del paciente durante la pandemia, con lo cual poder demostrar la importancia de mantener un control sobre el estrés del personal para que se genere actitudes más favorables no solo por su salud también en beneficio de la calidad del servicio, que continua a pesar de las muertes que puede haber.

Es por ello el motivo de la investigación de la importancia de conocer como son las actitudes del personal de enfermería en situaciones como la pandemia del COVID-19, con el fin de preparar al personal ante posibles nuevas pandemias en el futuro donde sean capaces de controlar su estrés y sus actitudes principalmente en escenarios tan temibles como la muerte de sus pacientes.

Así, en el contexto de los problemas durante una pandemia, se puede observar que los enfermeros adoptan una postura temerosa y evitativa, sugiriendo la necesidad de invertir en la calificación y apoyo de los profesionales de enfermería para enfrentar las muertes de quienes cuidan y manejan epidemias y desastres (2).

Es por ello que el objetivo de estudio es determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de

enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

Para ello se trabajara con una metodología de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, y corte transversal; además de respetar la siguiente estructura: En el capítulo I, se encuentra la introducción del proyecto de investigación. Capítulo II el planteamiento del problema de investigación, junto con la pregunta de investigación general y específicos, objetivos: general y específicos, finalmente la justificación y su importancia. Capítulo III. Marco teórico, aquí se exponen los antecedentes, bases teóricas y el marco e identificación de variables.

Capítulo IV. Metodología; la investigación es tipo de aplicada transversal, diseño descriptivo de nivel correlacional, con sus variables, operacionalización de variables, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo V; resultados, en el capítulo VI; análisis de resultados, luego le sigue las conclusiones y recomendaciones para finalizar con las referencias bibliográficas y los anexos de estudio.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

Como se ha observado en varias investigaciones el estrés laboral es un problema que afecta de manera significativa la salud de los trabajadores, su desempeño, como es el caso del personal de enfermería el cual efectúa una calidad del cuidado a sus pacientes con el fin de recuperar su salud, pero el estrés es un factor que puede afectar esta calidad además de sus actitudes en eventos no deseados como la muerte de un paciente.

En el mismo contexto, según la Organización Mundial de la Salud, los profesionales de enfermería son la columna vertebral de un sistema de salud, pero los números necesarios están lejos de la realidad con una clara falta de profesionales a nivel mundial incrementando la carga laboral y a su vez el estrés laboral (3). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud informa que las demandas actuales de los pacientes son persistentes y excesivas más aun por el tema del COVID-19, por lo que se multiplica el estrés laboral de los profesionales de la salud de manera sostenida generando en ellos actitudes poco favorables para su servicio (4). Por otro lado, aún existe una escasez de 5,9 millones de profesionales de la salud, concentrada principalmente en países de África, el Sudeste Asiático y la Región del Mediterráneo Oriental, así como algunos países de América Latina lo que más se ha evidenciado por la demanda de pacientes por COVID-19, las muertes y falta de buena gestión en las instituciones de salud (5).

Un estudio chileno encontró que el principal factor desencadenante del estrés entre los trabajadores de la salud era la sobrecarga de trabajo, que los dejaba incapaces de controlar su propio cuidado y actitudes. Asimismo, el dolor y sufrimiento del paciente, su muerte, son factores generadores de estrés psicológico, mientras que los estresores sociales y ambientales aparecen con menor frecuencia (6).

A nivel nacional, la demanda excesiva de camas de hospital, la lectura e implementación de consejos rápidos sin una rápida adaptación, especialmente en entornos con recursos limitados y un intenso escrutinio público, caracteriza los esfuerzos de salud actuales que buscan lograr cubrir la demanda de pacientes que se originó por los contagios del COVID-19 (7).

Asimismo, a medida que se acelera el número de muertes y contagios por COVID-19, el personal de salud experimenta diversas reacciones psicológicas como depresión, un trastorno afectivo caracterizado por tristeza, depresión, cambios de humor que interfieren en la vida laboral diaria y laboral profesional. En este sentido, la evidencia en la literatura científica muestra que las enfermeras son consistentemente un grupo desfavorecido y en riesgo. Por ejemplo, estudios previos a la pandemia informaron que las enfermeras de cuidados intensivos experimentaban ansiedad, depresión, angustia psicológica, estrés y agotamiento (8).

A nivel local el estudio se desarrolló en el Hospital PNP Luis L. Sáenz, Lima 2021, donde se observó durante la pandemia Covid-19, que el personal de enfermería experimentó varios escenarios dentro del servicio ofrecido, evidenciándose una falta de personal, falta de una buena administración de recursos, entre otros que solo incrementaron los niveles de estrés en el personal así como otras alteraciones psicológicas, que afectaron su desempeño, acciones y actitudes como en el caso de la muerte de un paciente con COVID-19, que lo afectaba aún más según los mismos profesionales, es por ello importante indagar como la autopercepción del estrés en el personal podría relacionarse con las actitudes que presentó el personal ante la muerte de pacientes, formulándose las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?



## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **P.E.2**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **P.E.3**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **P.E.4**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

### **P.E.5**

¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?

## **2.4. Objetivo general y específicos**

### **2.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

## **2.5. Objetivos específicos**

### **O.E.1**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

### **O.E.2**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **O.E.3**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **O.E.4**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **O.E.5**

Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

## **2.6. Justificación e importancia**

### **2.6.1. Justificación Teórica**

**Justificación Teórica:** En el plano teórico, la autopercepción del estrés y la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes son importantes dado que este conocimiento sería decisivo para evitar los problemas de salud mental que ocasiona a los trabajadores de salud, identificando cada causa para poder enfrentarla con ayuda profesional,

evitando problemas físicos, psicológicos y conductuales y con ello proporcionar al paciente una mejor calidad y atención de enfermería. La autopercepción es importante porque permite observarse o autoevaluarse para saber si el personal de enfermería necesita ayuda.

**Justificación Práctica:** El presente trabajo permitió obtener datos importantes sobre la autopercepción del estrés y la actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, con ello diseñar un plan de medidas adecuadas y preventivas, generando un apoyo emocional al personal de enfermería para lograr superar el estrés que origina la pandemia que se llegaron a implementar en el hospital PNP. Luis n. Sáenz.

**Justificación Metodológica:** Como aporte metodológico la presente investigación sirvió como un antecedente que permitirá ser usado como una medición a través de cuestionarios validados y escalas reconocidas que permitirá la identificación de la autopercepción del estrés y contribuir a mejorar la actitud ante la muerte que se registra durante la pandemia.

### **2.6.2. Importancia**

Para el profesional de enfermería fue importante conocer e identificar la relación que existe con el estrés, saber cómo identificarlo podría ayudar a controlarlo y asegurar una buena calidad de atención a los pacientes. La vida laboral dentro de un hospital puede condicionar a la obtención de diversas patologías por un estrés que no ha sido visualizado o no se pudo identificar oportunamente, todo esto sumado a una carga laboral, la presión psicológica, el contacto con pacientes en etapa terminal y estado de sufrimiento junto a un ambiente de orden social donde los problemas de jerarquización con el personal médico especialmente, que aún no permite el desarrollo autónomo e independiente del personal de enfermería, todo ello condiciona al padecimiento de diversos tipos de patologías afectando en gran medida su desempeño dentro del ámbito hospitalario, conociendo que su labor conforma el 80% del trabajo total de

las actividades. Por todo ello, es imprescindible conocer el estado de estrés de los profesionales de enfermería y dotarlos de apoyo emocional, psicológico y social para lograr un desempeño eficiente y humanizado en tiempos de pandemia Covid-19.

## **2.7 Alcances y Limitaciones**

### **Alcances**

**Alcance social:** Profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencias del hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021.

**Alcance espacial o geográfico:** La presente investigación se realizó en el área de emergencias del hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021.

**Alcance temporal.** La investigación se efectuó en el año 2021.

**Alcance metodológico:** La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo básica de corte transversal, con un nivel correlacional y diseño no experimental, descriptivo correlacional.

### **Limitaciones**

La limitación que presentó el estudio fue en cuanto a la recolección de los datos porque se efectuó en pequeños grupos de manera presencial por lo cual tomo varias semanas.

## **III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes**

Revisando varias fuentes de información tanto físicas como virtuales se podrá hallar trabajos que tienen una relación indirecta con las variables estudiadas.

#### **Internacionales.**

García D, Ochoa M, Briceño I.(9) en el 2018 realizaron un estudio en el cual se intentó determinar la actitud de la enfermera ante la muerte en la unidad de cuidados intensivos. Este es un estudio descriptivo no estocástico muestreado conveniente de 30 profesionales de enfermería asignados a una escuela secundaria en Durango, México. La versión cubana usó el Cuestionario de Actitudes de Muerte (CAM), que fue creado examinando las actitudes de mortalidad y los comportamientos de salud individuales. Contiene 33 ítems y se agrupa para explicar en seis subniveles: evitación, aceptación, miedo, superación, terminación y perspectiva experta. El resultado puede llevar a la conclusión de que la enfermera está dispuesta a cuidar la vida, en general acepta la muerte como un hecho. Sin embargo, desde el punto de vista profesional del cuidador, la muerte se ve como un alivio del peso que el ser querido del paciente exhibe en el proceso final.

Santander W, Zhinin G. (10) en el 2017, publicaron una tesis titulada "Actitudes del personal de enfermería ante la muerte del paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, azogues 2017. Metodología es cuantitativa, descriptiva, transversal. El espacio es 203, las muestras son unidad de cuidados intensivos (UCI), emergencia y variedad clínica Esta es una muestra de 66 enfermeras profesionales que conforman diversas áreas de investigación, se utilizó el "Cuestionario de Actitudes ante la Muerte" versión 1 de Hernández de 1997 por ser el más utilizado y viable en nuestra investigación. Los datos obtenidos en este estudio fueron procesados por el programa estadístico SPSS 21.0. RESULTADOS: El personal de enfermería del hospital Homero Castanier Crespo notó diferentes actitudes hacia la muerte, con diferentes niveles de comportamiento del 50%. , El 3,30% de las dimensiones del miedo y el 52,90% de las perspectivas profesionales. Las actitudes emocionales están representadas en un 25%, la evitación se divide en 60,71% y la aceptación se divide en 50,60%. Este último corresponde al 25% de la actitud cognitiva, asociado al 46,88% del tamaño del pasaje y al 54,46% de la resolución o salida. Conclusión: A partir de los resultados del estudio,

se demostró el desconocimiento de las actitudes de las enfermeras hacia la muerte.

Sierra M, Lee B. (11) En el 2015, se realizó la investigación determina la actitud de la enfermera ante la muerte del paciente. Los métodos de encuesta son cuantitativos, descriptivos y transversales. La herramienta utilizada fue un perfil modificado de actitudes hacia la muerte (Wong, Reker, Gesser, 1988). La población incluye 35 enfermeras que trabajan en la Clínica IPS Unipamplona en Cúcuta. Los resultados de este estudio nos permiten visualizar y profundizar nuestra comprensión de la ciencia de la enfermería y son de suma importancia para cómo las enfermeras afectan la relación entre los pacientes y sus familias, las relaciones interpersonales y el cuidado de enfermería. Puede conocer la actitud de las enfermeras hacia la muerte.

### **Nacionales**

Carhuajulca, k (12) En el año 2021 su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación del estrés y la satisfacción laboral del personal de salud durante la pandemia covid-19 en el hospital II Gustavo Lanata Lujan, 2021. El método utilizado fue transversal, correlativo y de enfoque cuantitativo. Tuvo una población de 239 trabajadores con una muestra de 154, la técnica utilizada fue 2 cuestionarios. La variable estrés mostro un 65,58% nivel bajo, 19,48% medio y 14,94% alto. En la segunda variable de satisfacción laboral, mostro un 36,36% medio, 63,64% alto. Se utilizó la correlación Rho Spearman cuyo nivel fue alto ( $r=0,728$ ), se concluyó que existía una relación significativa entre la variable estrés y satisfacción laboral.

Marquina R, Adriaola R. (13) publicaron un artículo en el año 2020, cuyo objetivo es que conozca los niveles de estrés autoconscientes de los profesionales de la salud de primera línea en la ciudad de Lima, Perú. Se utilizó un instrumento de medición que consta de 36 ítems divididos en tres dimensiones: físicas, psicológicas y de comportamiento, la población de estudio fue de 348 y estuvo dividida en tres grupos de edades; de 20

a 30 (192) 55,2%; de 31 a 50 (80) 22,8% y de 51 a más con (76)21,8%, la división por sexo fue de 292 femeninos con (83.9%) y 56 masculinos con (16.1%). Según los resultados obtenidos se muestra que la población joven de enfermería del sector público obtuvo un alto nivel de estrés manifestándose a través de alteraciones físicas como cambios en el apetito, el sueño y el agotamiento. Conclusión: Los profesionales de la salud de primera línea tienen altos niveles de estrés que afectan su salud mental.

Gonzales H. (14) En el año 2016 hizo una tesis de enfoque cuantitativo, estudio descriptivo de diseño transversal para determinar las actitudes de los profesionales de enfermería hacia el paciente moribundo del Hospital General de Jaén. La muestra poblacional incluye 6 profesionales de enfermería. La encuesta utilizó la encuesta como método y un cuestionario modificado a escala Likert como vehículo. Las características bio-sociodemográficas concluidas fueron población adulta, mujeres, antecedentes matrimoniales, seguidores y más de 10 años de experiencia laboral. Las actitudes de las enfermeras hacia la muerte de los pacientes son positivas y tienden a ser desfavorables.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1 Estrés.**

“El estrés lo podemos definir como la respuesta adaptable no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión desafío o amenaza. Cuando el estrés tiene su epicentro en el ámbito de trabajo hablamos del estrés laboral” (15).

“El estrés laboral se caracteriza por estar relacionado a los resultados y el desempeño, tanto deberes como obligaciones”(16). “La presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación”(17). “El estrés es un enfermedad en el campo laboral” (18). “El estrés relacionado con el trabajo es uno de los principales problemas a los que se enfrentan casi el 35% de los trabajadores en todo el mundo.

Los estudios muestran que entre el 50% y el 60% de las bajas por enfermedad están asociadas" (19).

### **3.2.1.1 Principales causas del estrés**

En general existen muchos efectos que producen los altos niveles de estrés en las personas, los principales son los siguientes (20):

- **Disminución de la productividad:** Esto afecta directamente en los centros de trabajo, se ha comprobado que las personas que tienen altos niveles de estrés tienden a ausentarse del trabajo. Esa ausencia reduce su número de horas de trabajo y afecta su motivación; una persona estresada no piensa con claridad y comienza a cometer errores que pueden ser significativos. Además, la carga laboral excesiva también produce estrés y la persona al final no logra cumplir con sus objetivos o los evita para no caer en estrés, por eso debe evaluarse la carga laboral de los colaboradores, revisar sus condiciones laborales y sueldos, etc. Para tener altos estándares de productividad las personas deben tener un adecuado control de su estrés, sabiendo controlar sus emociones, gestionado adecuadamente su tiempo y teniendo la carga laboral correcta. Entre otros, falta de interés por el trabajo, ausentismo, insatisfacción laboral, mala calidad del trabajo, causas de mala conducta profesional y, en algunos casos, puede dar lugar a mala conducta profesional y cuestiones legales que provoquen pérdida de imagen. En algunos casos, las renuncias o cambios disciplinarios, la retirada anticipada y, en casos graves, los problemas legales en el sector de la justicia civil y/o penal, pueden llevar al suicidio (20).
  
- **Reduce la energía laboral:** Los colaboradores comienzan su día con un nivel de carga de energía laboral, sin embargo, en el transcurso del día esta se va reduciendo a medida que se va utilizando. De hecho, una persona estresada tiende a perder de manera acelerada su energía (20).



- **Surgen los problemas de salud:** Según diversos estudios internacional. “El estrés es una pandemia global” no solo puede traer problemas a la salud de manera temporal y permanente, sino también por exceso puede ocasionar un ataque cardíaco y luego la muerte. El ser humano puede soportar un grado de estrés, dependiendo de cada persona y de su experiencia y como enfrenta los retos y desafíos de la vida. El estrés por sí mismo, no es del todo malo, hay factores del estrés que por el contrario producen algo bueno. Estos factores se deben potenciar. Los efectos sobre la salud del estrés relacionado con el trabajo pueden llevar a un desgaste progresivo y permanente de los sistemas biológicos y, junto con otras enfermedades físicas, al empeoramiento de los trastornos mentales y emocionales, alteraciones de la conducta y cambios de conducta”(20).

### **3.2.1.2 Dimensiones del estrés laboral**

**Estrés positivo:** Diversos estudios sobre el estrés laboral, han demostrado que existe una relación entre un nivel bajo de estrés y la inteligencia emocional; además para llevar a cabo ciertas tareas el ser humano en su evolución ha tenido la necesidad de sentir determinado nivel de estrés para que lo motive a actuar, ya sea en defensa por su sobrevivencia o motivados por algún interés (21).

Para tener éxito en una organización del siglo XXI, los trabajadores deben desarrollar habilidades personales y sociales tales como conciencia emocional, buena autoestima, control del estado de ánimo e impulsos, motivación, empatía y habilidades (22).

Igualmente esta dimensión tiene los siguientes indicadores:

- Cumplir tareas: Se refiere al desarrollo de actividades programadas que un trabajador realiza dentro de un horario específico.
- Presentar propuestas importantes: es cuando los trabajadores formulan y proponen mejoras en su servicio con algunas estrategias o métodos fundamentados, siendo esto apoyado por la directiva.

- Resolver propuestas nuevas: La resolución de problemas es el proceso mediante el cual se encuentra una solución a un problema o conflicto en particular. Hay múltiples soluciones posibles para un problema, por lo que es importante aplicar un proceso de resolución de problemas para encontrar la mejor solución. El uso de técnicas comunes de solución de problemas lo ayudará a encontrar la solución que mejor satisfaga las necesidades de una situación particular, similar a usar la herramienta adecuada para el trabajo(23).
- Sentirse en control: Es la sensación que tiene la persona del dominio de sus área de sus habilidades y destrezas para el desarrollo de una actividad determinada.
- Aportar al trabajo en equipo: es el aporte que hacen los integrantes de un grupo para poder llegar de manera mas eficiente a los objetivos planificados y propuestos.
- Aprender nuevas destrezas: Es la capacidad que tiene las personas para lograr aprender nuevas formas de realizar una acción o una nueva actividad, de una manera más eficiente.
- Comenzar un nuevo empleo: el comienzo de un nuevo empleo implica aspectos tanto psicológicos como profesionales, porque se enfrenta la persona a el cumplimiento de una serie de requisitos que lo presiona a un estado en el cual tiene que demostrar sus capacidades y virtudes.
- Lidiar con la crisis: Es la capacidad que tienen las personas para adaptarse y afrontar el problema de una manera dinámica, con el fin de lograr un resultado con el mínimo de riesgo.

### **Estrés negativo**

El estrés negativo puede afectar nuestra vida. Un exceso de estrés puede producir la muerte, por lo tanto, se debe reconocer que factores influyen en la generación del estrés negativo en las personas. Existe diversos factores que desencadenan altos niveles de estrés o estrés negativo, los principales son (24):

- Aumento excesivo en la carga laboral
- Reducción de personal o la contratación de personal CAS.

- Reducción en la escala salarial
- Cambios de trabajo.
- Cambios de grupos
- Cambios de especialistas
- Cambios en las tareas y/u objetivos
- La cultura laboral
- Superiores autoritarios, indolentes.

#### Estrategia para lidiar con el estrés excesivo

A lo largo de los años se han identificado diversas estrategias para lidiar con el estrés, estas son(25):

- Realizar meditación.
- Realizar un adecuado ejercicio de respiración, mediante la relajación
- Reflexionar para encontrar un equilibrio entre la vida laboral y familiar
- Identificar sus propios límites y capacidades para conectarse con uno mismo
- Realizar ejercicios físicos.
- Evitar la vida sedentaria.

Igualmente esta dimensión tiene los siguientes indicadores:

- Aumento de carga laboral: Es un índice que demuestra un incremento de las funciones y responsabilidades que tiene un grupo de trabajadores respecto a la demanda del servicio que ofrecen.
- Disminución de remuneración: esto se presenta cuando los presupuestos han tenido una caída económica, y es una alternativa para reducir los gastos antes de prescindir de los servicios importantes que brinda el trabajador.
- Cambio de trabajo: es cuando un trabajador decide deslindarse de su trabajo actual por otro nuevo con mejores oportunidades, en su mayoría.
- Cambio de tareas: se refiere a la variación de las responsabilidades o actividades que cumple un trabajador.

- Cambio de equipo: se refiere a la variación de posición de un trabajador hacia otro equipo diferente al actual por motivos estratégicos o de mayor productividad.
- Cambio en la seguridad del trabajo: Son modificaciones que se efectúan para lograr una mayor seguridad en el trabajo y cuidar la integridad de los trabajadores.
- Cultura laboral toxico: Es un ambiente de trabajo en donde el desgaste emocional y psicológico es constante bajo una presión continua, que solo genera efectos negativos en los trabajadores, por lo que se asocia a las renuncias o abandono laboral.
- Jefes toxico: Jefe que abusa del poder de su puesto y puede perjudicar o sabotear el desempeño y trabajo de sus subordinados.

### **3.2.1.3 Consecuencias del estrés**

#### **Físicas**

Los cambios físicos pueden resultar de la mala respuesta de un organismo a los factores estresantes relacionados con el trabajo. Pueden ser enfermedades del tracto gastrointestinal, cardiovasculares, respiratorias, endocrinas, enfermedades de la piel, trastornos musculares, cambios en el sistema inmunológico (26).

#### **Psíquicas**

Los efectos psicológicos negativos causados por el estrés en el lugar de trabajo incluyen ansiedad excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sentimientos de confusión, falta de concentración y dificultad para mantener la atención. Todas estas consecuencias empeoran la calidad de las relaciones interpersonales tanto familiares como profesionales(27).

#### **Organizadas**

Los efectos negativos del estrés laboral no solo perjudican a las personas, sino que también pueden causar exacerbaciones e impactar negativamente las relaciones interpersonales, el desempeño y la productividad. El estrés puede reducir la productividad y crear un entorno de trabajo deficiente(28).

### **3.2.1.4 Teoría de enfermería**

#### Modelo de adaptación de Callista Roy

Según Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso de vida y se divide en tres niveles: síntesis, compensación y compromiso (29).

- Los niveles de condición física integrados describen la estructura y función de los procesos vitales que funcionan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel se puede observar en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando el niño muestra un desarrollo psicomotor acorde a su edad y no hay cambio en su estado de salud (29).

- A nivel compensatorio, los mecanismos regulatorios y cognitivos se activan como desafíos en un proceso integrado que busca respuestas adaptativas, intentando restaurar la organización del sistema. Este puede ser el caso de los pacientes con EPOC, quienes mantienen una presión arterial de oxígeno baja y una presión de CO<sub>2</sub> alta como estímulos esenciales para mantener una adecuada oxigenación y respuesta circulatoria (29).

- Cuando los mecanismos anteriores no responden adecuadamente, el nivel de adaptación disminuye, dando lugar a problemas de adaptación. El nivel de condición física en mujeres embarazadas con preeclampsia se ve afectado y la respuesta del cuerpo al estado actual del embarazo puede afectar el desarrollo y la vida tanto de la madre como del niño (29).

Los cambios en el nivel de adaptación afectan la capacidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema amortiguador del estímulo focal y a su vez actúa como un estímulo más, por lo que es importante determinar el nivel ante la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructura de los subsistemas regulatorios y cognitivos que constituyen los mecanismos de afrontamiento de la persona (29).

### **3.2.2. La actitud ante la muerte**

El estudio de las actitudes, se enfoca en el área de los recursos humanos, para entender el comportamiento de las personas en la organización. Es importante comprender que es la actitud para evaluar el comportamiento y entender los factores que influyen en él. Juicios o apreciaciones que las personas se forman tales como la habilidad, experiencia práctica y capacidad de toma de decisiones en las últimas etapas de la vida(30).

Son experiencias angustiosas a las que se enfrentan constantemente los cuidadores profesionales, lo que les genera ansiedad, inquietud, inseguridad, etc., y cuando se enfrentan al propio miedo a la muerte, les lleva a un cuidado inadecuado, que se manifiesta en conductas de negación y evitación (entre otras disfunciones) (31).

Muchos profesionales tienen terror a morir, por lo que consideran el cuidado de los moribundos como una actividad más del día. El modelo biomédico promovido por las agencias de salud influye en las percepciones negativas de la muerte entre los profesionales. Entre los factores que permiten a los profesionales comprender mejor la muerte de un paciente, el hecho de haber tenido una estrecha relación con la muerte en su vida, se destacan los recursos personales. No hay duda de que la medición de actitudes es una tarea compleja y existen diferentes métodos de medición (32).

### **3.2.2.1 Atribución conductual**

Es el proceso que consiste en la búsqueda de las causas que producen un determinado comportamiento. Las causas pueden clasificarse en (33):

- Causa externa. - Cuando la causa de una conducta tiene origen exógeno de la persona. (fuera)
- Causa interna. – Cuando la causa de una conducta tiene origen endógeno de la persona (dentro).
- Evaluación de las atribuciones
- Este proceso evalúa diferentes atributos:
- Consistencia. -Cuando la persona actúa de manera constante ante determinadas situaciones.
- Diferenciación. - Cuando la persona actúa de manera diferente ante determinadas situaciones similares.

- Consenso. - Cuando la persona actúa de manera similar a otras ante determinadas situaciones. Los componentes de la actitud
- Cognitivo. - La persona actúa sabiendo lo que tiene que hacer. El conocimiento y la experiencia influyen en la actitud de la persona
- Afectivo: La persona actúa basada en sus emociones.
- Conductual: La persona adopta un tipo de comportamiento intencionado.

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

**Cognitiva:** Ideas y creencias sobre el objeto de la actitud. Es el conocimiento que tiene cada persona acerca de lo verdadero o falso, lo bueno o malo. La persona aprende a reaccionar ante muchos estímulos categorizados o atribuidos por el idioma o cultura (34).

**Emocional:** Constituida por expresiones, sentimientos de algo o alguien basada en acontecimientos y circunstancias de reacciones subjetivas positivas, negativas, de placer y dolor(35).

**Conductual:** Se entiende por conducta a cualquier respuesta que una persona presenta ante un estímulo o respuesta. Son expresiones de acción o intención conductual(36).

### **3.2.2.2 Teoría de los cuidados de Kristen Swanson;**

Los autores ven el cuidado como una forma de educación relacionada con personas valiosas, con las que se siente un compromiso personal y una responsabilidad. Propone cinco procesos básicos (saber, ser, hacer, realizar y mantener la creencia). Estos conceptos permiten reflexionar sobre la cosmovisión de la enfermería, donde confluyen las dimensiones histórica, antropológica y filosófica de la ciencia enfermera (37). El conocimiento se refiere a la capacidad del individuo para brindar cuidado, en segundo lugar, la atención personal y el compromiso que conducen al comportamiento de enfermería, y en tercer lugar, las condiciones: enfermero, cliente, organización, que aumentan o disminuyen la probabilidad de brindar cuidado. El cuarto es el acto de cuidado brindado y, finalmente, se refiere a las consecuencias de los resultados del cuidado intencional y no intencional para los clientes y profesionales (38).

### 3.3 Marco conceptual

- **Autopercepción:** Una imagen de sí mismo, gracias a la autopercepción un individuo comprende sus emociones, su estado anímico y su situación sentimental. (17)
- **Creencia:** Firme asentimiento y conformidad con algo, es el estado de la mente en el que el individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa. (24)
- **Cuidado:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir) el cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (20)
- **Digestión:** Se refiere a la acción y efecto de digerir, esto es, de procesar y transformar los alimentos en el organismo para obtener energía, sea que se trate de un organismo unicelular o uno multicelular, como las personas y los animales. (23)
- **Incertidumbre:** Es una expresión que manifiesta el grado de desconocimiento acerca de una condición futura, pudiendo implicar una previsibilidad imperfecta de los hechos, es decir, un evento en el que no se conoce la probabilidad de que ocurra determinada situación. (18)
- **Indicador:** A cualquier objeto o persona que se encargue de mostrar, señalar o describir las características de un ente externo a su persona. (15)
- **Pandemia:** La OMS declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. Una característica de las pandemias actuales es que se ha extendido a varios países, continentes e incluso alrededor del mundo, afectando a un gran número de personas. (14)
- **Pensamiento:** Facultad o capacidad de pensar. Un pensamiento es también una idea o representación mental sobre algo o alguien. Se entiende también como la capacidad de construir ideas y conceptos y de establecer relaciones entre ellas. (27)



- **Responsabilidad:** Estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen. La responsabilidad es un valor y una práctica ética, ya que impacta en la vida familiar, académica, laboral y ciudadana. (22)
- **Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (19)
- **Sentimiento:** Es la respuesta psicofisiológica, cognitiva y conductual de nuestro cuerpo la que responde de una manera particular a los estímulos externos, como ser feliz cuando recibimos una buena noticia, y a la introspección, como la tristeza al recordar recuerdos amargos. (16)
- **Sueño:** Acto de dormir es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. (26)
- **Tecnología:** La tecnología es el conjunto de conocimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada para alcanzar un determinado objetivo o resolver un problema. (21)
- **Tensión:** Estado de un cuerpo sometido a la acción de fuerzas opuestas que lo atraen. (25)

## **IV. METODOLOGÍA**

La investigación de método cuantitativo es un estudio basado en mediciones numéricas, utilizando observaciones de procesos en forma de recopilación de datos y analizándolos para responder preguntas de investigación, en este método se utiliza el análisis estadístico(38).

### **4.1. Tipo y Nivel de investigación**

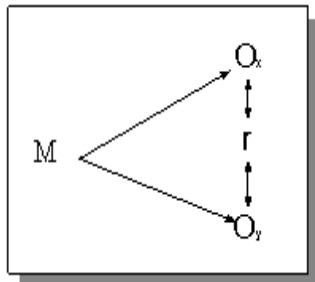
El trabajo de investigación fue de tipo básica; es aquella que tiene como objetivo resolver problemas a través del conocimiento (39). Además, la investigación fue de corte transversal; “El estudio transversal es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo (40).

Así mismo, la investigación fue de nivel correlacional puesto que “Consiste en evaluar dos variables, siendo su fin estudiar el grado de correlación entre ellas (41).

## 4.2. Diseño de Investigación

El diseño es Investigación no experimental: Estudios que se realizaron sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.

Estudios correlacionales Investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos” (42)



**M** = Representa a los profesionales

**Ox** = Autopercepción de estrés

**Oy** = Actitud ante la muerte

**R** = Relación

## 4.3. Hipótesis general y específica

### 4.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### 4.4.2. Hipótesis específicas

#### H.E.1

Existe relación directa entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

#### H.E.2

Existe relación indirecta entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **H.E.3**

Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **H.E.4**

Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

### **H.E.5**

Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

## **4.4. Identificación de variables**

**V1: Autopercepción del estrés:** Es la percepción de la repuesta adaptable no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión desafío o amenaza. Cuando el estrés tiene su epicentro en el ámbito de trabajo hablamos del estrés laboral” (15)

### **Dimensiones**

D.1: Estrés positivo

D.2: Estrés negativo

**V2: Actitud de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes civil 19:** El estudio de las actitudes, se enfoca en el área de los recursos humanos, para entender el comportamiento de las personas en la organización. Es importante comprender que es la actitud para evaluar el comportamiento y entender los factores que influyen en él. Juicios o

apreciaciones que las personas se forman tales como la habilidad, experiencia práctica y capacidad de toma de decisiones en las últimas etapas de la vida(30).

### **Dimensiones**

D.1: Actitud cognitiva

D.2: Actitud emocional

D.3: Actitud conductual

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 1						
TITULO : “Autopercepción del estrés y actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el hospital PNP.Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid 19, Lima 2021”						
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVELES Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA
Autopercepción de Estrés	<b>D1: Estrés Positivo</b>	-Cumplir tareas. -Presentar propuestas importantes. -Resolver propuestas nuevas. -Sentirse en control. -Aportar al trabajo en equipo. -Aprender nuevas destrezas. -Comenzar un nuevo empleo. -Lidiar con la crisis	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Alto= 21-27  Medio=15-20  Bajo=9-14	Nivel de estrés alto, medio, bajo, auto percibidos	Cualitativa
	<b>D2: Estrés Negativo</b>	-. Aumento de carga laboral. -Disminución de remuneración -Cambio de trabajo. -Cambio de tareas. -Cambio de equipo. -Cambio en la seguridad del trabajo. -Cultura laboral toxico. -Jefes toxico.	11,12,13,14,15,16	Alto=16-21  Medio=11-15  Bajo=7-10	Nivel de estrés alto, medio, bajo, auto percibidos	

<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLE 2</b>						
<b>TITULO : “Autopercepción del estrés y actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el hospital PNP.Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid 19, Lima 2021”</b>						
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA DE VALORES</b>	<b>NIVELES Y RANGOS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE ESTADISTICA</b>
<b>Actitud ante la muerte</b>	D.1: Actitud cognitiva	Buscar conocer más sobre los riesgos y tratamientos de los pacientes covid 19.	1, 2, 3,4	Siempre =3 A veces = 2 Nunca =1	Favorable= 8-12  Desfavorable= 4-7	Cualitativa
	D.2: Actitud emocional	Control de los sentimientos y emociones ante el fallecimiento de los pacientes covid 19	5,6,7,8,9.	Siempre =3 A veces = 2 Nunca =1	Favorable = 10-15  Desfavorable= 5-9	
	D.3: Actitud conductual	Tiene un desempeño sobresaliente en la atención de los pacientes covid 19 Se siente seguro para atender a los pacientes con covid 19	10,11,12,13,14.	Siempre =3 A veces = 2 Nunca =1	Favorable = 10-15  Desfavorable= 5-9	

## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1. Población**

“Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (43). La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencias del hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021, siendo en total 105 profesionales de la salud.

#### **Criterio de inclusión:**

- Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia covid-19.
- Personal de enfermería que labora más de tres meses y ambos sexos.
- Personal que acepte participar del estudio de investigación.

#### **Criterio de exclusión:**

- Personal de enfermería que se encuentre en labor administrativa.
- Personal de enfermería con licencia: médica, maternidad y vacaciones.
- Personal de enfermería con actual enfermedad psiquiátrica y psicológica.

### **4.6.2. Muestra**

Es una fracción representativa de la población pero en este caso se tomo a toda al población de estudio como muestra siendo una muestra censal.

### **4.6.3 Muestreo**

Se usó un muestreo censal no probabilístico, porque no se hizo uso de ninguna formal y solo se tomó a todos los sujetos de la población como muestra.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información**

### **4.7.1. Técnica**

La técnica que se aplicara a esta investigación es la encuesta porque se adapta muy bien a los objetivos propuestos.

### **4.7.2. Instrumento**



Cuestionario: Conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir (Burka, Kirby y Doran, 2016) (p.250) (43) “Escala de Likert: Este es un conjunto de elementos presentados como declaraciones para medir el nivel (nunca) (a veces) (siempre)

El instrumento que se utilizó es un cuestionario estructurado de 30 preguntas divididas en:

Para la variable autopercepción se utilizó: 16 preguntas divididos en dos dimensiones, estrés positivo (9 ítems) y estrés negativo (7 ítems) con valores de siempre=3, A veces=2 y nunca=1, dando una categoría de: bueno, regular y malo.

<b>Autopercepción</b>	<b>Nº ítems</b>	<b>Valores</b>	<b>categorías</b>
Estrés positivo	1-9	Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	alto= 21-27 medio=15-20 bajo=9-14
Estrés negativo	10-15		alto=16-21 medio=11-15 bajo=7-10

Para la variable actitud se utilizó 14 preguntas divididas en: Actitud cognitiva (4 ítems), Afectiva (5 ítems) y Conductual (5 ítems) con valores de siempre, a veces y nunca; con una categoría de positivo y negativo con una escala ordinal de tipo Likert.

<b>Actitud</b>	<b>Nº ítems</b>	<b>valores</b>	<b>categorías</b>
cognitiva	1-4	Siempre=3 A veces=2 Nunca=1	Favorable=8-12 Desfavorable=4-7
afectiva	5-10		Favorable=10-15 Desfavorable=5-9
conductual	11-15		Favorable=10-15 Desfavorable=5-9

## **Validación**

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que se pretende medir. En el presente estudio, la validez se desarrolló a través del juicio de experto (Véase en anexo 4).

### **Confiabilidad**

Se procede a determinar la confiabilidad de la estadística del instrumento mediante la prueba de Alpha de Cronbach. Para nuestra investigación se obtuvo como resultado de la variable autopercepción del estrés con un resultado de 0,868; y la variable actitud con un resultado de 0,856 ambas variables indica que el instrumento se considera válido para hacer nuestro trabajo

#### **4.8. Técnica de análisis y procesamientos de datos.**

Se realizó a través de la técnica de la encuesta y el uso de Excel para el procesamiento de datos

La recolección de datos se llevó a cabo en 15 días laborables previo al permiso otorgado por la jefa del área de emergencia donde se entregó las hojas del cuestionario a los enfermeros en sus debidos turnos para que lo realicen en su hora de descanso. Dado que en el área de emergencia la disponibilidad de tiempo siempre resulta mínima por la actividad realizada, la recolección se realizó de forma anónima, las hojas de consentimiento fueron firmadas en otra ocasión.

Una vez finalizada la recopilación, codificación y tabulación de los datos, se continuará con la fase de análisis e interpretación de los datos.

El análisis consiste en aislar los elementos básicos de información y examinarlos con el objetivo de responder a las diferentes preguntas planteadas en la encuesta. La interpretación es el proceso mental mediante el cual las personas intentan encontrar un significado más amplio a partir de la información experiencial recopilada.

#### **Análisis Univariado.**

El análisis incluyó análisis de cada variable estudiada por separado, es decir, análisis basado en una sola variable. Las técnicas de análisis univariadas más comunes son analizar distribuciones de frecuencia de tablas univariadas y medidas de tendencia central de variables.

### **Análisis Bivariado**

El análisis bivariado intenta estrictamente analizar dos variables simultáneamente, que podemos denotar muy bien como "X" e "Y", en un intento de probar una relación o asociación simple de causa y efecto.

#### estadísticas descriptivas

También conocida como estadística deductiva, es una rama de la estadística, que se encarga de resumir una larga serie de datos, obtener las características generales de un grupo, y expresar los valores en forma de gráficas, cuadros y tablas para facilitar la comprensión de los resultados (43).

#### Estadística inferencial

Conocida como estadística inductiva, es la rama de la estadística que analiza y estudia datos poblacionales a partir de muestras extraídas, método encargado de analizar y estudiar datos más allá de la estadística descriptiva con el propósito de tomar decisiones y predicciones (43).

Luego, con base en esta información, se coteja y se extraen conclusiones para responder a las preguntas planteadas, dando lugar a investigaciones. Una vez que tenga estos datos, considere los siguientes pasos para analizarlos:

Primera Codificación: Seleccione la información obtenida y genere un código para cada objeto de muestra.

Segunda Calificación: Consiste en asignar puntos o valores en base a criterios establecidos en la Matriz de Herramientas de Recolección de Datos.

3º Tabulación de Datos: En este proceso se especifica un dato, en el cual se encuentran todos los códigos de los objetos de muestra, y los estadísticos aplican sus calificaciones, conociendo así las características de la distribución de datos por la naturaleza de los datos, encuesta, media aritmética y desviaciones de uso.

4º Interpretación de resultados: Una vez tabulados los datos, presentados cuadros y figuras, estos se interpretan en términos de variables.

5º Validación de Hipótesis: Las hipótesis de trabajo se abordan mediante métodos estadísticos.

Las técnicas utilizadas en el análisis de datos fueron técnicas univariadas, lo que permitió estudiar cada variable individualmente y determinar su distribución de frecuencias. Nuevamente, se utilizará una técnica bivariada ya que se estudiarán dos variables para establecer una correlación lineal.

Sexta Validación de la Hipótesis: La hipótesis de trabajo se aborda a través de métodos estadísticos.

## **V. RESULTADOS**

## 5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos

Tabla 1.

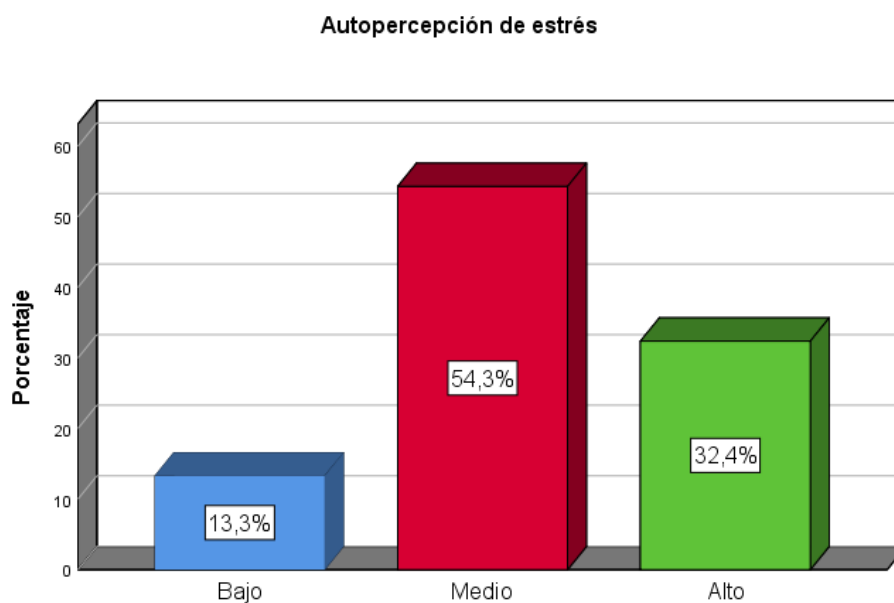
*Distribución de datos según la variable autopercepción de estrés.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	13,3
Medio	57	54,3
Alto	34	32,4
Total	105	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

*Distribución de datos según la variable autopercepción de estrés.*



En la tabla y figura 1, podemos observar que el 13.3% de la muestra de estudio presentan una autopercepción baja de estrés, el 54.3% un nivel medio y el 32.4% un nivel alto.

Tabla 2.

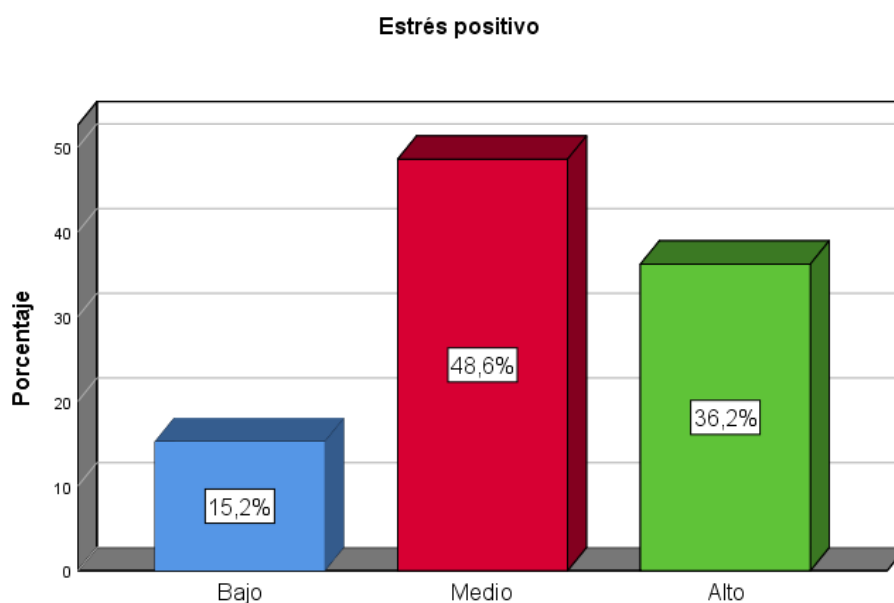
*Autopercepción de estrés según su dimensión estrés positivo.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	15,2
Medio	51	48,6
Alto	38	36,2
Total	105	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Figura 2.

*Autopercepción de estrés según su dimensión estrés positivo.*



En la tabla y figura 2, podemos observar que el 15.2% de la muestra de estudio presentan un bajo estrés positivo, el 48.6% un nivel medio y el 36.2% un nivel alto.

Tabla 3.

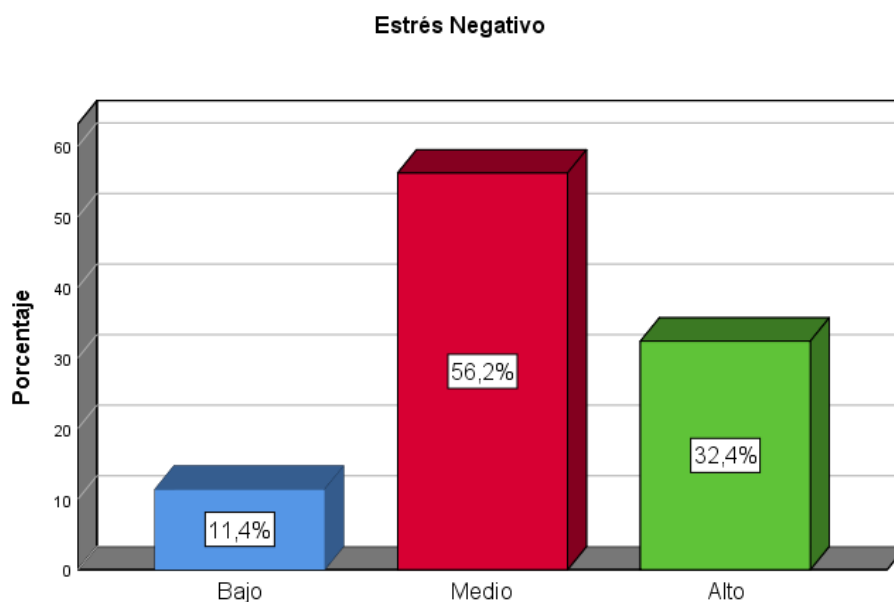
*Autopercepción de estrés según su dimensión estrés negativo.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	11,4
Medio	59	56,2
Alto	34	32,4
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

*Autopercepción de estrés según su dimensión estrés negativo.*



En la tabla y figura 3, podemos observar que el 11.4% de la muestra de estudio presentan un bajo estrés negativo, el 56.2% un nivel medio y el 32.4% un nivel alto.

Tabla 4.

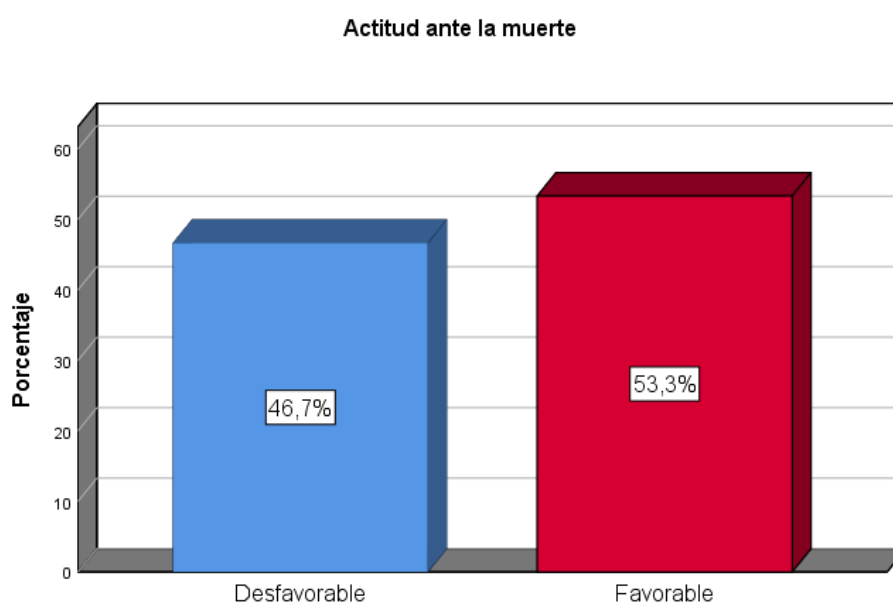
*Distribución de datos según la variable actitud ante la muerte.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	49	46,7
Favorable	56	53,3
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.

*Distribución de datos según la variable actitud ante la muerte.*



En la tabla y figura 4, podemos observar que el 46.7% de la muestra de estudio presentan una actitud desfavorable ante la muerte y el 53.3% una actitud favorable.

Tabla 5.

*Actitud ante la muerte según su dimensión cognitiva.*

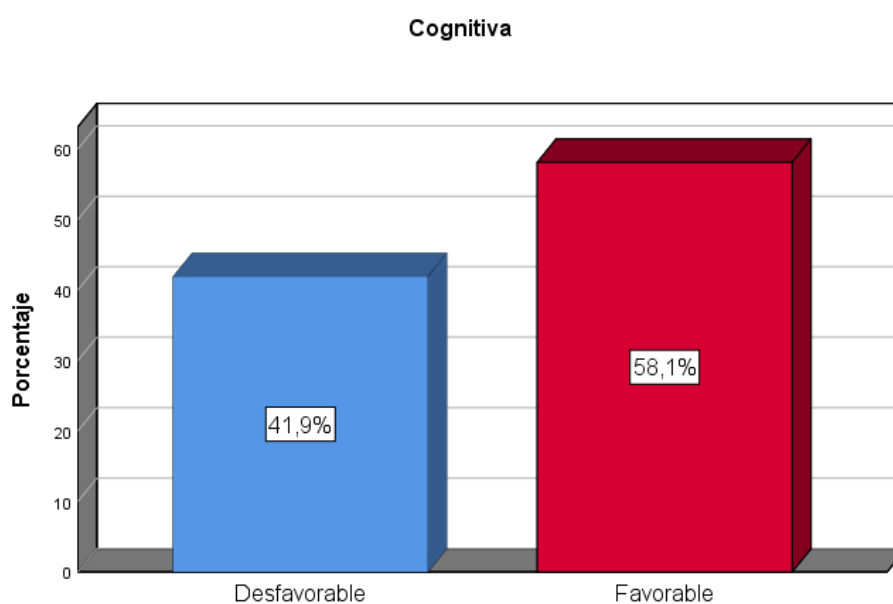


Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	44	41,9
Favorable	61	58,1
Total	105	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

*Actitud ante la muerte según su dimensión cognitiva.*



En la tabla y figura 5, podemos observar que el 41.9% de la muestra de estudio presentan una actitud cognitiva desfavorable ante la muerte y el 58.1% una actitud cognitiva favorable.

Tabla 6.

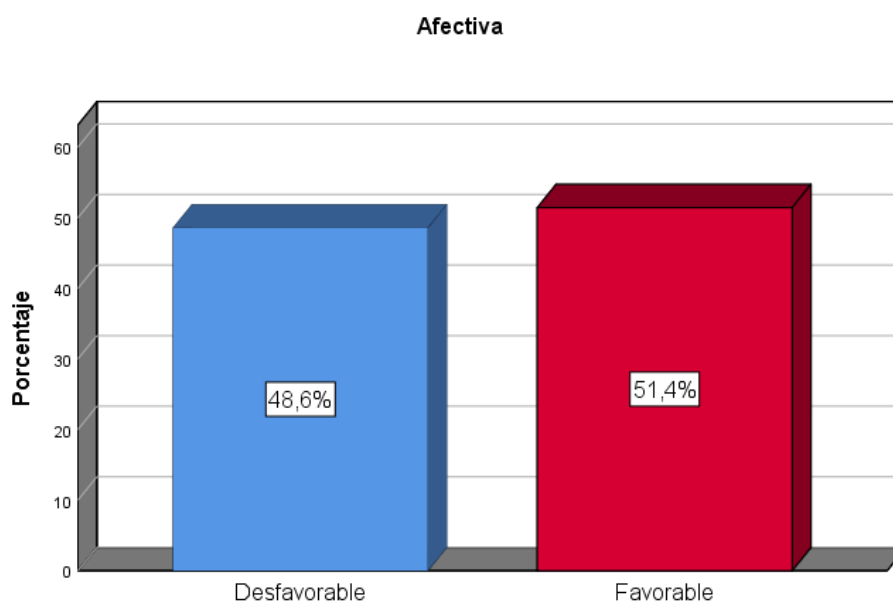
*Actitud ante la muerte según su dimensión afectiva.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	51	48,6
Favorable	54	51,4
Total	105	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

*Actitud ante la muerte según su dimensión afectiva.*



En la tabla y figura 6, podemos observar que el 48.6% de la muestra de estudio presentan una actitud afectiva desfavorable ante la muerte y el 51.4% una actitud afectiva favorable.

Tabla 7.

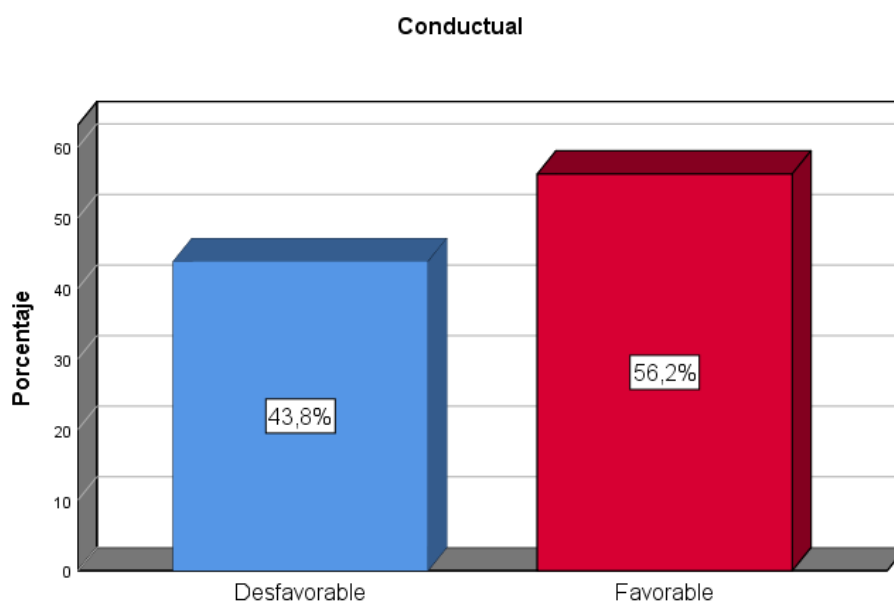
*Actitud ante la muerte según su dimensión conductual.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	46	43,8
Favorable	59	56,2
Total	105	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

*Actitud ante la muerte según su dimensión conductual.*



En la tabla y figura 7, podemos observar que el 43.8% de la muestra de estudio presentan una actitud conductual desfavorable ante la muerte y el 56.2% una actitud conductual favorable.

## 5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla 8.

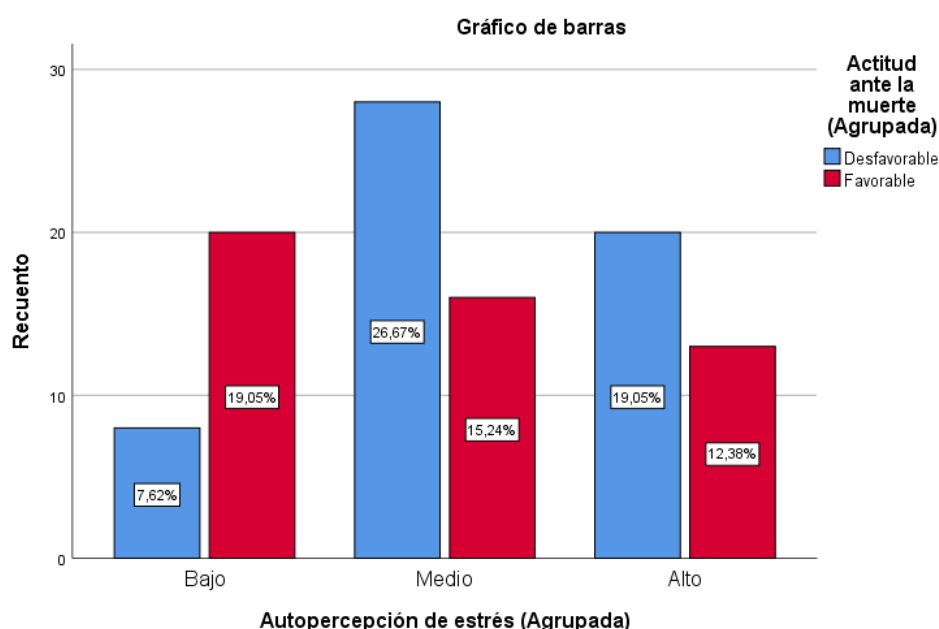
Autopercepción de estrés según actitud ante la muerte.

		Actitud ante la muerte		Total	
		Desfavorable	Favorable		
Autopercepción de estrés	Bajo	Recuento	8	20	28
		% dentro de Autopercepción de estrés	28,6%	71,4%	100,0%
	Medio	Recuento	28	16	44
		% dentro de Autopercepción de estrés	63,6%	36,4%	100,0%
	Alto	Recuento	20	13	33
		% dentro de Autopercepción de estrés	60,6%	39,4%	100,0%
Total		Recuento	56	49	105
		% dentro de Autopercepción de estrés	53,3%	46,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Autopercepción de estrés según actitud ante la muerte.



En la tabla 8, se observa que cuando la autopercepción de estrés es bajo, la actitud ante la muerte en su mayoría es favorable en un 71.4%, pero cuando la autopercepción de estrés es medio, la actitud ante la muerte en su mayoría es

desfavorable en un 63.6%, finalmente cuando la autopercepción de estrés es alto, la actitud ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 53.3%.

Tabla 9.

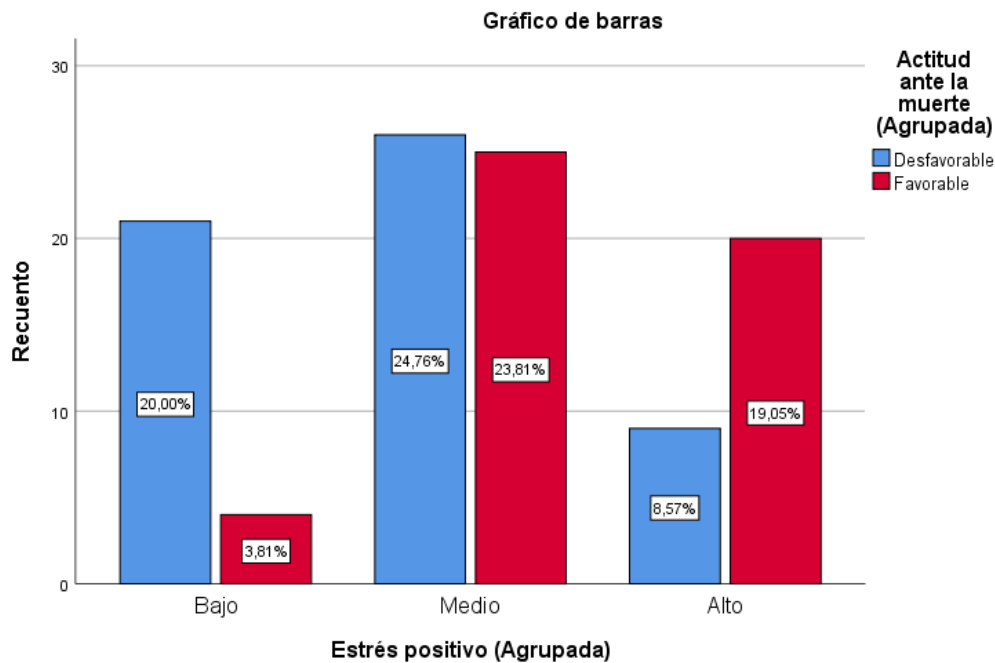
Estrés positivo según actitud ante la muerte.

			Actitud ante la muerte		Total
			Desfavorable	Favorable	
Estrés positivo	Bajo	Recuento	21	4	25
		% dentro de Estrés positivo	84,0%	16,0%	100,0%
	Medio	Recuento	26	25	51
		% dentro de Estrés positivo	51,0%	49,0%	100,0%
Alto	Recuento	9	20	29	
	% dentro de Estrés positivo	31,0%	69,0%	100,0%	
Total	Recuento	56	49	105	
	% dentro de Estrés positivo	53,3%	46,7%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9.

Estrés positivo según actitud ante la muerte.



En la tabla 9, se observa que cuando el estrés positivo es bajo, la actitud ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 84%, pero el estrés positivo es medio, la actitud ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 51.0%,

finalmente cuando el estrés positivo es alto, la actitud ante la muerte en su mayoría es favorable en un 69.0%.

Tabla 10.

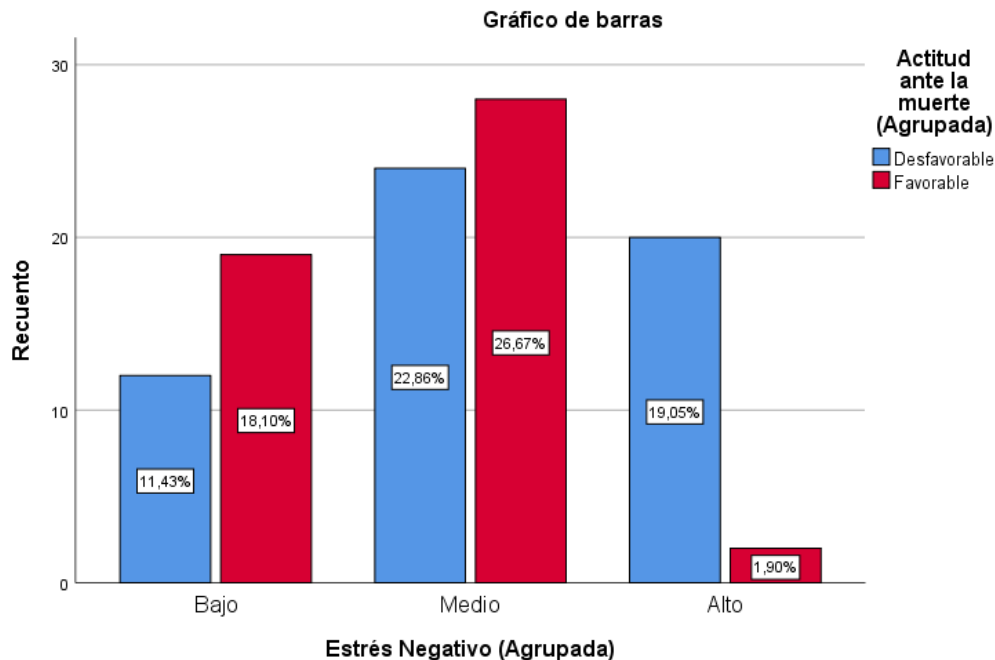
Estrés negativo según actitud ante la muerte.

			Actitud ante la muerte		
			Desfavorable	Favorable	Total
Estrés Negativo	Bajo	Recuento	12	19	31
		% dentro de Estrés Negativo	38,7%	61,3%	100,0%
	Medio	Recuento	24	28	52
		% dentro de Estrés Negativo	46,2%	53,8%	100,0%
	Alto	Recuento	20	2	22
		% dentro de Estrés Negativo	90,9%	9,1%	100,0%
Total	Recuento		56	49	105
	% dentro de Estrés Negativo		53,3%	46,7%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10.

Estrés negativo según actitud ante la muerte.



En la tabla 10, se observa que cuando el estrés negativo es bajo, la actitud ante la muerte en su mayoría es favorable en un 61.3%, pero el estrés negativo es

medio, la actitud ante la muerte en su mayoría es favorable en un 53.8%, finalmente cuando el estrés negativo es alto, la actitud ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 90.9%.

Tabla 11.

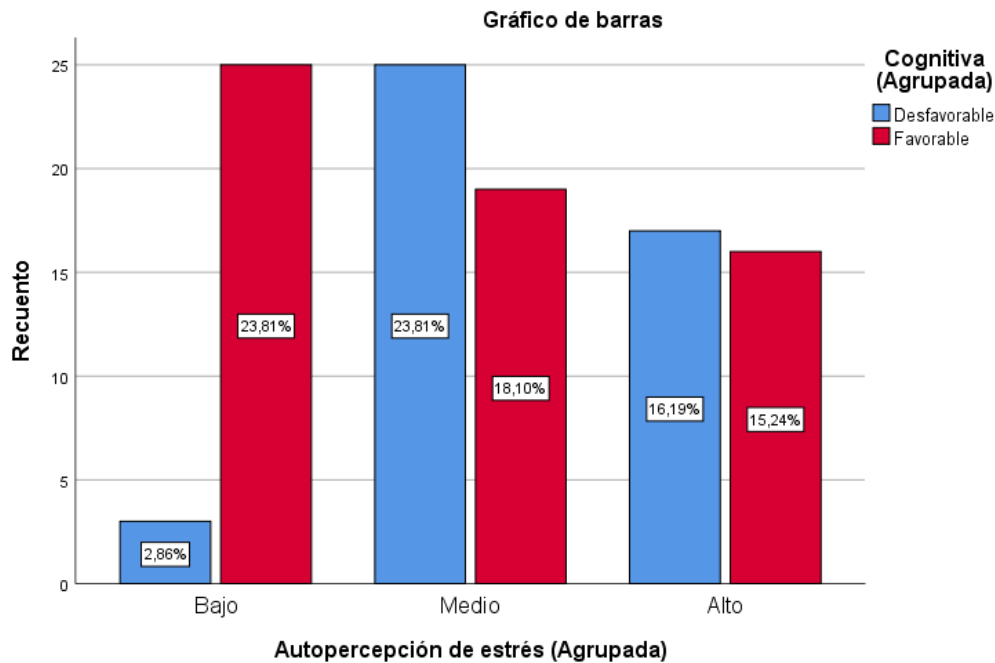
Autopercepción de estrés según actitud cognitiva.

		Cognitiva		Total	
		Desfavorable	Favorable		
Autopercepción de estrés	Bajo	Recuento	3	25	28
		% dentro de Autopercepción de estrés	10,7%	89,3%	100,0%
	Medio	Recuento	25	19	44
		% dentro de Autopercepción de estrés	56,8%	43,2%	100,0%
	Alto	Recuento	17	16	33
		% dentro de Autopercepción de estrés	51,5%	48,5%	100,0%
Total	Recuento	45	60	105	
	% dentro de Autopercepción de estrés	42,9%	57,1%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11.

Autopercepción de estrés según actitud cognitiva.



En la tabla 11, se observa que cuando la autopercepción de estrés es bajo, la actitud cognitiva ante la muerte en su mayoría es favorable en un 89.3%, pero la

autopercepción de estrés es medio, la actitud cognitiva ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 56.8%, finalmente cuando la autopercepción de estrés es alto, la actitud cognitiva ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 51.5%.

Tabla 12.

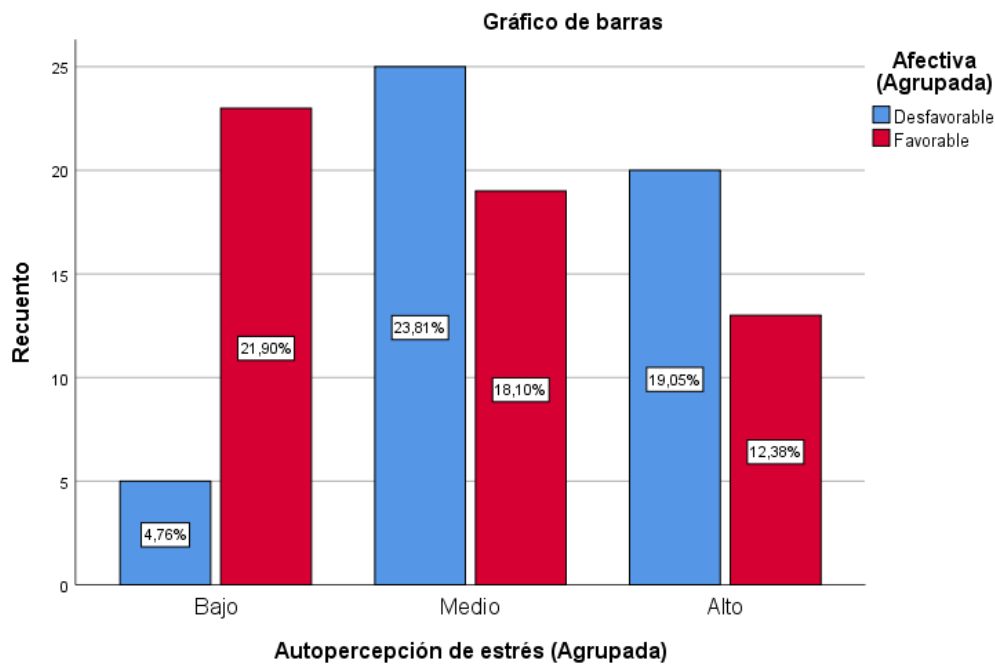
Autopercepción de estrés según actitud afectiva.

		Afectiva		Total	
		Desfavorable	Favorable		
Autopercepción de estrés	Bajo	Recuento	5	23	28
		% dentro de Autopercepción de estrés	17,9%	82,1%	100,0%
	Medio	Recuento	25	19	44
		% dentro de Autopercepción de estrés	56,8%	43,2%	100,0%
	Alto	Recuento	20	13	33
		% dentro de Autopercepción de estrés	60,6%	39,4%	100,0%
Total		Recuento	50	55	105
		% dentro de Autopercepción de estrés	47,6%	52,4%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12.

Autopercepción de estrés según actitud afectiva.





En la tabla 12, se observa que cuando la autopercepción de estrés es bajo, la actitud afectiva ante la muerte en su mayoría es favorable en un 82.1%, pero la autopercepción de estrés es medio, la actitud afectiva ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 56.8%, finalmente cuando la autopercepción de estrés es alta, la actitud afectiva ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 60.6%.

Tabla 13.

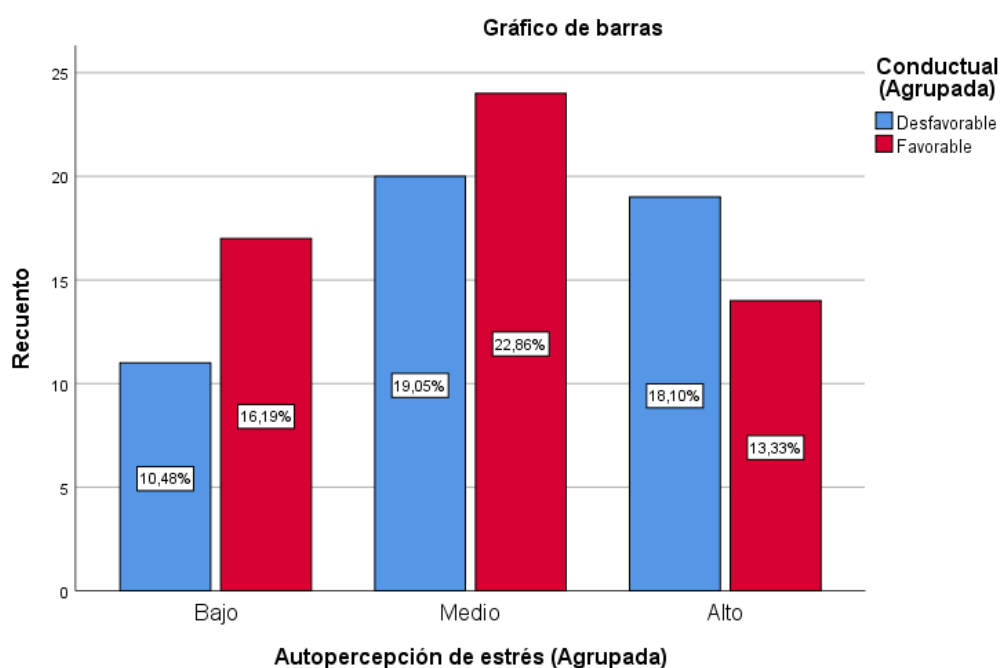
Autopercepción de estrés según actitud conductual.

		Conductual			
		Desfavorable	Favorable	Total	
Autopercepción de estrés	Bajo	Recuento	11	17	28
		% dentro de Autopercepción de estrés	39,3%	60,7%	100,0%
	Medio	Recuento	20	24	44
		% dentro de Autopercepción de estrés	45,5%	54,5%	100,0%
	Alto	Recuento	19	14	33
		% dentro de Autopercepción de estrés	57,6%	42,4%	100,0%
Total	Recuento	50	55	105	
	% dentro de Autopercepción de estrés	47,6%	52,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 13.

Autopercepción de estrés según actitud conductual.



En la tabla 13, se observa que cuando la autopercepción de estrés es bajo, la actitud conductual ante la muerte en su mayoría es favorable en un 60.7%, pero la autopercepción de estrés es medio, la actitud conductual ante la muerte en su mayoría es favorable en un 54.5%, finalmente cuando la autopercepción de estrés es alta, la actitud conductual ante la muerte en su mayoría es desfavorable en un 57.6%.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

#### Prueba de normalidad.

Tabla 14

	Kolmogorov-Smirnov <sup>b</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Actitud</b>	.539	105	.000
<b>Estrés positivo</b>	.536	105	.000
<b>Estrés negativo</b>	.362	105	.000
<b>Cognitiva</b>	.534	105	.000
<b>Afectiva</b>	.445	105	.000
<b>Conductual</b>	.522	105	.000

a. autopercepción es una constante y se ha desestimado.

b. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov de las variables.

Según el resultado de la prueba de kolmogorov dando una significancia de 0.0001 para las dos variables, siendo  $p \leq 0.05$ , por lo tanto, no tiene una distribución normal, se utilizará la prueba no paramétrica de correlación de Rho Spearman

#### Comprobación de las hipótesis

##### Hipótesis principal

Ha: Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 15

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte.*

			Autopercepción de estrés	Actitud ante la muerte
Rho de Spearman	Autopercepción de estrés	Coefficiente de correlación	1,000	-,661**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Actitud ante la muerte	Coefficiente de correlación	-,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 15 la variable autopercepción de estrés está relacionada de manera inversa y negativa con la variable actitud ante la muerte, según la correlación de Spearman de -0.661 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación directa entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 16

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte.*

			Estrés positivo	Actitud ante la muerte
Rho de Spearman	Estrés positivo	Coeficiente de correlación	1,000	,649**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Actitud ante la muerte	Coeficiente de correlación	,649**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión estrés positivo está relacionada de manera directa y positiva con la variable actitud ante la muerte, según la correlación de Spearman de 0.649 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación indirecta entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación indirecta entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 17

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte.*

			Estrés Negativo	Actitud ante la muerte
Rho de Spearman	Estrés Negativo	Coeficiente de correlación	1,000	-,652**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Actitud ante la muerte	Coeficiente de correlación	-,652**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 17 la dimensión estrés negativo está relacionada de manera inversa y negativa con la variable actitud ante la muerte, según la correlación de Spearman de -0.652 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 18

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte.*

		Autopercepción de estrés		Cognitiva
Rho de Spearman	Autopercepción de estrés	Coefficiente de correlación	1,000	-,601**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Cognitiva	Coefficiente de correlación	-,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 18 la variable autopercepción de estrés está relacionada de manera inversa y negativa con la dimensión cognitiva, según la correlación de Spearman de -0.601 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

#### Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 19

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte.*

		Autopercepción de estrés		Afectiva
Rho de Spearman	Autopercepción de estrés	Coeficiente de correlación	1,000	-,642**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Afectiva	Coeficiente de correlación	-,642**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 19 la variable autopercepción de estrés está relacionada de manera inversa y negativa con la dimensión afectiva, según la correlación de Spearman de -0.642 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.



### Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Ho: No existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.

Tabla 20

*Prueba de correlación según Spearman entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte.*

		Autopercepción		
			de estrés	Conductual
Rho de Spearman	Autopercepción de estrés	Coeficiente de correlación	1,000	-,612**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	105	105
	Conductual	Coeficiente de correlación	-,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	105	105

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 20 la variable autopercepción de estrés está relacionada de manera inversa y negativa con la dimensión conductual, según la correlación de Spearman de -0.612 representado este resultado como positiva moderada con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

## **6.2. Comparación de resultados.**

En comparación al trabajo de tesis de Carhuajulca, K (2021), se evidencia que tuvo un nivel bajo de estrés con un 68.64% y en la variable satisfacción laboral un nivel alto con 63.64%, en el hospital de la policía su nivel de estrés fue medio con 71% y su actitud cognitiva fue favorable con 76.2%. Se concluye que este trabajo se asemeja al presente.

Para Marquina et, al (2020), los trabajadores de primera línea tienen altos niveles de estrés que afectan su salud mental, que se manifiestan a través de falta de apetito, sueño y cansancio. En relación al estrés que se manifiesta en el hospital policial es de un estrés negativo de nivel medio con un 71%, donde por la actividad de trabajo en emergencia han podido asimilar.

Según Santander et. al (2017) en la tesis titulada "actitudes ante la muerte" donde las actitudes emocionales son representadas en un 25% de los cuales existe una evitación de 60% y aceptación de 50,60%. Donde se demuestra el desconocimiento de las actitudes de las enfermeras frente a la muerte. En él se aprecia una discordancia por el resultado de no existe una relación significativa entre el estrés positivo y la variable actitud, en el hospital de la policía Luis N. Sáenz.

En relación a la actitud ante la muerte podemos citar a Avendaño, D (31), en el que se estipula que la enfermera está dispuesta a cuidar la vida, acepta como un hecho la muerte y desde el punto de vista como cuidadora ve a la muerte como un alivio al final de la vida. Semejante a los datos obtenidos dentro del hospital de la policía Luis N. Saenz que manifiesta una actitud favorable.

El estrés positivo nos conlleva a desarrollar el intelecto de manera progresiva demostrando habilidades antes desconocidas, sobre todo en el plano laboral donde en plena crisis sanitaria explotamos los conocimientos adquiridos. En el hospital de la policía se obtuvo un nivel de estrés positivo de 56%. Según Ekman "el estrés positivo origina comportamientos nuevos y creativos que rebasan límites, son alimentos con lo que crecemos como personas".

## CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación inversa entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= -0.661$ ).
- ✓ Existe relación directa entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= 0.649$ ).
- ✓ Existe relación inversa entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= -0.652$ ).
- ✓ Existe relación inversa entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$   $r_s= -0.601$ ).
- ✓ Existe relación inversa entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$ ,  $r_s= -0.642$ ).
- ✓ Existe relación inversa entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021. Según Rho Spearman ( $p=0.000$ ,  $r_s= -0.612$ ).

## RECOMENDACIONES

- A pesar de que el personal de enfermería siempre está dispuesto a mantener una postura positiva en su trabajo efectos como la muerte de un paciente afecta sus actitudes y emociones, es por ello importante que se prepare un programa de respaldo en caso se presente situaciones tan estresantes como una pandemia que mato a muchos pacientes y de esta manera cuidar al personal para que ejerce inclusive bajo presión un buen desempeño y actitud ante las situaciones de salud complejas.
- Se debería tomar en consideración una evaluación psicológica periódica al personal de salud que labora en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, con el fin de prevenir problemáticas relacionadas con el estrés.
- Se seguirá que se capacite al personal hacer el reconocimiento de un nivel grave de estrés y que hacer frente a ello para poder afrontarlo de mejora manera y no afecte las actitudes y desempeño del personal.
- Se recomienda la implementación de un programa ejercicios físicos por parte del área de Recursos Humanos del hospital para el personal de salud que debe enfrentar directamente las consecuencias de muerte frecuente ocasionadas por el virus Covid 19. Esto permitirá que mejore el equilibrio entre la energía física y mental del personal ya afectado por el sentimiento de fatiga emocional.
- Se sugiere implementar un programa de capacitación para las jefaturas a cargo del personal del servicio de emergencias sobre el estrés, sus síntomas y tratamiento ya que conociendo los síntomas se puede saber que trabajador está estresado y cuál es su nivel de estrés, de acuerdo a la intensidad y frecuencia de sus síntomas. Darse cuenta de lo que sucede es la única forma que permite sacar de la tensión a la persona afectada.
- Se sugiere a los investigadores a seguir investigando sobre el tema de la auto percepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería, con el fin de concientizar a las autoridades de la importancia que tienen estos elementos en la calidad de la salud de la población y de sus trabajadores de salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente M. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de marzo de 2021];12(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081>
2. Cardoso M, Martins M, Trindade L, Ribeiro O, Fonseca E. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021; 29:e3448. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8wkzmmppmrmXtYNcXNRRP3wx/?lang=es&format=pdf>
3. Mayta M. Rol del enfermero y enfermera durante la pandemia: desafíos, oportunidades y lecciones aprendidas. *Investig. innov.* [Internet]. 2021;2(1):244-7. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1403>
4. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el Mundo - 2020: Resumen de Orientación [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>.
5. Organización Panamericana de la salud. Enfermería [Internet]. Colombia: OPS; 2021 [Consultado el 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
6. Molina P, Muñoz M, Schlegel G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2019; 65(256):177–85. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177)
7. Osorio ML, Malca M, Condor Y, Becerra MA, Ruiz E. Factors associated with the development of stress, anxiety and depression in the context of COVID-19 pandemic in Peruvian healthcare facilities. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2021;25(3):271–84. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492022000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000300004)

8. Carranza RF, Mamani O, Quinteros D, Caycho T, Blanco D. Preocupación por el contagio de la COVID-19, apoyo social en el trabajo y ansiedad como predictores de la depresión en enfermeras peruanas. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022;37(03):539–52. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.3.614.5921>
9. 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. *Duazary*. el 20 de octubre de 2018;15(3):281. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
10. Santander W, Zhinin G. Actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017. Ecuador: Universidad de Cuenca 2017. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28587>
11. Sierra M, Lee B. Actitud del profesional de enfermería frente a la muerte de un paciente. *COH* [Internet]. 2015 [citado el 16 de marzo de 2021]; 4(1). Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/coh/article/view/2137>
12. Carhuajulca K. Estrés y satisfacción laboral en el personal de salud durante la pandemia COVID-19 del hospital Gustavo Lanatta Luján, 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [citado el 16 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5006>
13. Marquina R, Adriazola R. Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *cietna* [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2021];7(2):35–42. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391>
14. Gonzales H. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de un paciente Hospital General de Jaén. Universidad Nacional de Cajamarca

- [Internet]. 2016 [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/935>
15. Richarte Y, Risco C. Factores condicionantes al estrés laboral en profesionales que laboran en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital II EsSalud Ayacucho de agosto - octubre del 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1024>
  16. Alayo E. Estrés laboral y desempeño profesional en enfermeros que atienden pacientes COVID-19. Hospital de Alta Complejidad, 2020. Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado el 15 de marzo de 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98996>
  17. Navarro I, López B, Heliz J, Real M. Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. Aposta. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2018; (78):68-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495958406003>
  18. Sarsosa K, Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 16]; 20(1): 44-52. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>.
  19. Organización internacional de trabajo. El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política [Internet]. OIT [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://aldiaargentina.microjuris.com/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-ernst.pdf>
  20. Rodrigues L, Lago E, Landim Almeida C, Ribeiro I, Mesquita G. Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];19(57):209–42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100007)
  21. Lacosta V. El estrés laboral : análisis y prevención. [Internet]. Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.torrossa.com/it/resources/an/4546308>

22. España D. La inteligencia emocional una herramienta para la productividad en la gestión pública. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/31634>
23. Asana. Estrategias para la resolución de problemas en el trabajo [Internet]. Asana; 2018 [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/problem-solving-strategies>
24. Olea D, Riojas R. Factores relacionados al estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital José Soto Cadenillas Chota Perú 2017. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4534>
25. García X, Salguero A, Molinero O, Marcos R, Ruiz R y Márquez S. El Papel del Perfil Resiliente y las Estrategias de Afrontamiento Sobre el Estrés-Recuperación del Deportista de Competición [Internet]. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE); 2015 [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://g-se.com/el-papel-del-perfil-resiliente-y-las-estrategias-de-afrontamiento-sobre-el-estres-recuperacion-del-deportista-de-competicion-1807-sa-T57cfb2724ccb4>
26. Pérez L. Promoción de la salud mental a través de la modulación de la microbiota del tracto digestivo desde la Enfermería. UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria; 2021. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22507>
27. Sánchez E, Andrea V. Afrontamiento del estrés causado por la pandemia caso Royaltex S.A. Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2021. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8279>
28. Talledo LB, Ugaz PA. Estrés y satisfacción laboral en operadores de un call center. Ate, 2018. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/1954bde1-ba39-4fa8-9f65-9d8eb4b30bfe/full>
29. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado el 31 de julio de 2021] ; 2(1): 19-23. Disponible



- en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en).
30. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente M. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2021];12(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000100213](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213)
  31. Avendaño D, Rodríguez I. Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. Duazary [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2021];15(3):281. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692328>
  32. Fernández JAF, Martínez LG, García-Bueno MLG, Grande AIF, González TL, Prieto AR. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería, tiempos de enfermería y salud [Internet]. 2017 [citado el 16 de marzo de 2021];1(2):29–35. Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/63>
  33. Morales F, Ramírez F, Cruz A, Arriaga R, Vicente M, De la Cruz C, García, N. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado el 16 de marzo de 2021] ; 12(1): Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732021000100213&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213&lng=en).
  34. Cáceres D, Zambrano L, López L. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado el 16 de marzo de 2021] ; 17( 3 ): 98-110. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732019000300098&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000300098&lng=en).
  35. García M. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. Cuidado\_y\_salud [Internet]. 2018 [citado el 16 de marzo de 2021];3(1):277–87. Disponible en: [http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1424](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1424)

36. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5 ed. Madrid. España: [Internet]. 2001 [citado el 16 de marzo de 2021] Disponible en: <https://librosparaestudiantesd.wordpress.com/2018/03/07/fundamentos-de-enfermeria-potter-perry/>
37. Campo R, Suazo V, En M, Candidata E, En D, Profesora De Biología E. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Swanson's care theory and her fundamental ideas, a mid-range theory for professional nursing in Chile [Internet]. 2015. [citado el 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
38. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación, Arequipa; 2021.
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ed. Celaya - México; 2018.
40. Hernández R, Fernández C, Batista R. Metodología de la investigación. Ciudad de México, 2014 México: Mc Graw Hill Education.
41. Hernández S, Duana D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Rev. ICEA [Internet]. 2020 [citado 30 de julio de 2021];9(17):51-3. URL Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
42. Carrero E. ¿Qué técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizo? Investigación Cuantitativa y Cualitativa. [Internet].; 2018 [citado el 30 de julio de 2021] URL Disponible en: <https://todosobretesis.com/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>.
43. Echaiz C. Material de Estudio de la Asignatura de Taller de Tesis I. Universidad San Martín de Porres[Internet].; 2018 [citado el 30 de julio de 2021] URL Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/course/universidad-de-san-martin-de-porres/taller-de-tesis/3586403>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título: “Autopercepción de estrés y actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021”**

**Responsables:** -Silvia Torres Andonaire.

- Maritza M.Sancho Cari

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>H.E.1</b> Existe relación directa entre la autopercepción del estrés positivo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021.</p> <p><b>H.E.2</b> Existe relación indirecta entre la autopercepción del estrés negativo y la actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital</p>	<p><b>Variable 1:</b> Autopercepción de estrés <b>Dimensiones:</b> D.1: Estrés positivo  D.2: Estrés Negativo</p> <p><b>Variable 2:</b> La actitud del profesional de enfermería ante la muerte de paciente. <b>Dimensiones:</b> D1.: Cognitiva  D.2: Emocional  D3: Conductual.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo <b>Diseño de Investigación:</b> Investigación no experimental <b>Población:</b> Conformada por los 105 profesionales de enfermería.  <b>Muestra:</b> Muestra no probabilística  <b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> La encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionario  <b>Métodos de análisis de datos.</b> Descriptivo Inferencial</p>

<p>durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>P.E.3</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>P.E.4</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p> <p><b>P.E.5</b> ¿Cuál es la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021?</p>	<p>durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>O.E.4</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>O.E.5</b> Determinar la relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p>	<p>PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p>.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud cognitiva ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>H.E.4</b> Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud emocional ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p> <p><b>H.E.5</b> Existe relación entre la autopercepción del estrés y la actitud conductual ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021</p>		
---	---	---	--	--

## Anexo 02: Instrumentos de medición

### “Autopercepción de estrés y actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en el hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021”

1. Edad:
2. Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( )
3. Grado de instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) Técnico Universitario ( )

Autopercepción del estrés	Nunca	A veces	siempre
<b>Estrés Positivo</b>			
1. ¿Siente que cumple con sus tareas?			
2. ¿Piensa que observa problemas importantes?			
3. ¿Aprende nuevas destrezas en su trabajo?			
4. ¿Siente que cumple con las tareas asignadas?			
5. ¿Siente que tiene el control de la situación?			
6. ¿Aporta ideas al trabajo en equipo?			
7. ¿siente que resuelve problemas importantes?			
8. ¿Siente que debe tener un nuevo empleo?			
9. ¿Siente que puede lidiar con la crisis?			
<b>Estrés Negativo</b>			
10-¿Siente que tiene aumento de carga laboral?			
11. ¿Manifiesta que su remuneración es baja?			
12. ¿Siente que necesita un cambio de trabajo?			
13. ¿Siente que debería haber un cambio de equipo de trabajo?			
14. ¿Piensa que debería haber un cambio que garantice la seguridad en el trabajo?			
15. ¿Siente que el ambiente laboral es toxico?			
16. ¿Piensa que sus jefes son tóxicos?			

<b>V2: ACTITUD ANTE LA MUERTE</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Actitud cognitiva</b>			
17. ¿Las personas solo pueden pensar en la muerte cuando son viejos?			
18. ¿Mi vida tiene más significado porque acepto el hecho de mi muerte?			
19. ¿El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural?			
20. ¿Pienso que vivir vale la pena?			
<b>Afectiva</b>			
21- ¿No puedo evitar pensar en mi familia cuando tengo a mi cuidado un paciente que se va a morir?			
22-¿Prefiero morir a vivir sin calidad de vida?			
23-¿Morir es una salida a ser una carga en la vida?			
24-¿Hay momentos en que la muerte puede ser un alivio ante el sufrimiento?			
25- ¿Ver morir a un paciente me conlleva a un fracaso profesional?			
<b>Conductual</b>			
26- ¿Me da miedo contraer una enfermedad, y morir inevitablemente?			
27- ¿Pensar en la posibilidad de mi propia muerte me genera ansiedad?			
28-¿Cuidar a un paciente moribundo conocido me da comodidad?			
29-¿Pensar en la muerte me ayuda a tener responsabilidades con mi vida?			

30-¿Salvar vidas de los pacientes en mi trabajo es una motivación?			
--	--	--	--



**Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición (Juicio de Experto)**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación : *Autopercepción del rol y actitud del personal de enfermería ante la muerte de paciente en el Hospital PNP Santa N. Buen. 2 durante la pandemia*  
 Nombre del Experto: *Mg. Ana Guadalupe Perales*

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Empty box for general observations*

*Lic. Enf. Ana L. Guevara Perales*  
 ESP. EN EMERGENCIA Y SASTREB  
 NA. 396212506  
 CEP. 18184

Nombre: *ANA WRECCIA GUEVARA PERALES.*  
 No. DNI: *10559165.*

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUEVARA PERALES, ANA LUCRECIA DNI 10559165	<b>ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b> Fecha de diploma: 04/12/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
GUEVARA PERALES, ANA LUCRECIA DNI 10559165	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 29/11/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
GUEVARA PERALES, ANA LUCRECIA DNI 10559165	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 17/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>
GUEVARA PERALES, ANA LUCRECIA DNI 10559165	<b>MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA</b> Fecha de diploma: 14/05/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : Auto percepción de estrés y actitud del Profesional de Enfermería ante la muerte de pacientes en UCI durante la pandemia.  
 Nombre del Experto: Mg. María González Aurre.

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	19, 15 y 18, 14, 20
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	si	mejorar la actitud cognitiva. Preguntas.
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	si	Mejorar actitud Cognitiva
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación		Mejorar preguntas actitud Cognitiva.
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Investigación muy interesante. Trabajar también con Psicología mejorar experiencias.

  
 Nombre:  
 No. DNI: 07820604

<b>GRADUADO</b>	<b>GRADO O TÍTULO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>
GONZALES AGUIRRE, MARIA HILDA <b>DNI 07820604</b>	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 10/09/1991 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO <b>PERU</b>
GONZALES AGUIRRE, MARIA HILDA <b>DNI 07820604</b>	<b>BACHILLER EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 18/12/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO <b>PERU</b>
GONZALES AGUIRRE, MARIA HILDA <b>DNI 07820604</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 10/09/1991 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO <b>PERU</b>
GONZALES AGUIRRE, MARIA HILDA <b>DNI 07820604</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA</b> Fecha de diploma: 09/03/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>
GONZALES AGUIRRE, MARIA HILDA <b>DNI 07820604</b>	<b>LICENCIADO EN ENFERMERIA SALUD PUBLICA</b> Fecha de diploma: 09/03/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <b>PERU</b>

## Anexo 4: Base de datos

### Variable autopercepción de estrés

ENCUESTADOS	ESTRÉS POSITIVO									ESTRÉS NEGATIVO						
	lte m0 1	lte m0 2	lte m0 3	lte m0 4	lte m0 5	lte m0 6	lte m0 7	lte m0 8	lte m0 9	lte m1 0	lte m1 1	lte m1 2	lte m1 3	lte m1 4	lte m1 5	lte m1 6
1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2
5	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
6	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2
7	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
8	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
9	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3
10	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2
11	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2
12	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
13	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
15	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
16	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	1
17	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1
18	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2
19	2	1	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1
20	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3
21	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2
22	1	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2
23	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3
24	1	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2
25	3	1	1	2	1	1	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3
26	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2
27	3	2	1	2	3	2	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3
28	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	2	2
29	1	3	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	2	1	3
30	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	3	1
31	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	2
32	3	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	3
33	1	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	2	1	1	2

34	1	3	1	2	1	2	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1
35	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	1	3
36	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	1	3
37	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1
38	2	3	1	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	2	3	1
39	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1
40	3	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	2	2
41	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	2
42	3	3	3	2	3	2	2	3	1	3	1	2	3	2	3	3
43	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1
44	3	3	3	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	1
45	3	1	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	1
46	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1
47	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	3
48	1	2	3	2	1	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	1
49	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2
50	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2
51	1	1	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2
52	3	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2
53	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3
54	1	3	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	1
55	1	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	1	1	2
56	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	2	2	1
57	2	2	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1
58	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1
59	1	1	1	3	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1
60	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2
61	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	1
62	2	2	3	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	2	2	1
63	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2
64	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
65	1	2	2	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	3
66	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1
67	2	3	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2
68	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	3	3	3
69	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1
70	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3
71	1	2	1	1	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	1	1
72	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2
73	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1

74	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	3	1	2
75	3	1	1	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
76	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1
77	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	1
78	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1	1	2	1	2
79	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2
80	3	1	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	3	2	3	2
81	2	3	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	3
82	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	3	3	3
83	2	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	3	2
84	3	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2
85	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1
86	1	2	3	1	3	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3
87	2	1	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	2	1	3
88	1	3	3	3	2	3	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3
89	1	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	3
90	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2
91	1	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1
92	1	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2
93	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3
94	3	2	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1	3	1
95	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	3
96	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1
97	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	2	1
98	3	1	1	3	2	3	3	1	3	1	1	2	1	2	3	2
99	1	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	3
100	1	3	3	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1
101	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3
102	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1	2	2
103	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1
104	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
105	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1

## Variable actitud ante la muerte

ENCUESTADOS	COGNITIVA				AFECTIVA					CONDUCTUAL				
	Ite m0 1	Ite m0 2	Ite m0 3	Ite m0 4	Ite m0 5	Ite m0 6	Ite m0 7	Ite m0 8	Ite m0 9	Ite m1 0	Ite m1 1	Ite m1 2	Ite m1 3	Ite m1 4
1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2
2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2
3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
4	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3
5	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3
6	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3
7	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
8	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2
9	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3
10	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
11	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3
12	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
13	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3
14	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
15	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
16	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
17	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3
18	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
20	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2
21	3	2	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2
22	3	3	1	3	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1
23	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
24	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3
25	2	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1
26	1	1	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	1	2
27	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1	3
28	3	3	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	2
29	1	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3
30	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3
31	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3
32	1	2	1	3	1	3	3	3	1	3	2	1	1	2
33	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3	2
34	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
35	2	3	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3



36	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1
37	3	1	3	3	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3
38	3	1	1	3	1	3	3	2	1	2	1	3	2	3
39	3	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3
40	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3
41	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3
42	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	3
43	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	1
44	2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	3	1	3	3
45	2	2	1	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1
46	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2
47	3	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1
48	3	1	3	1	3	2	3	1	2	1	1	3	2	1
49	1	2	3	1	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3
50	1	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	1	1
51	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3
52	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2
53	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	1	3
54	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	3	1
55	1	3	3	3	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1
56	3	3	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1
57	2	1	1	2	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1
58	1	3	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	2	3
59	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2
60	1	1	3	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	1
61	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
62	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2
63	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2
64	2	2	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1
65	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3
66	2	1	2	2	3	1	1	3	3	2	1	2	3	2
67	3	2	3	1	3	1	1	3	2	2	2	3	1	3
68	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2
69	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	2	2
70	1	2	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1
71	1	3	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3
72	2	3	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	2	2
73	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2
74	1	3	1	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	3
75	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3

76	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
77	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	2	1	3
78	1	3	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	2	1
79	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2
80	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	1
81	1	1	2	3	3	1	3	2	3	1	1	2	1	2
82	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
83	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3
84	3	2	1	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1
85	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1
86	1	3	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3
87	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	1	1	3	2
88	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	1
89	1	1	3	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3	2
90	2	3	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	2	2
91	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2
92	3	2	2	1	3	1	1	2	1	3	2	1	2	2
93	1	3	3	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	2
94	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	3
95	3	1	2	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1
96	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2
97	3	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1
100	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
101	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
102	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2
103	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2
104	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
105	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1

## Prueba de confiabilidad de instrumento autopercepción del estrés y Actitud del profesional de enfermería

### Confiabilidad autopercepción de estrés

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	16

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

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	28,87	47,361	,602	,856
Item02	28,53	49,775	,307	,870
Item03	28,60	49,766	,329	,868
Item04	28,70	49,183	,350	,868
Item05	28,77	45,220	,725	,850
Item06	28,70	46,562	,667	,853
Item07	28,70	48,217	,586	,858
Item08	28,83	46,764	,557	,858
Item09	28,50	47,845	,500	,861
Item10	28,90	50,369	,292	,870
Item11	28,40	46,455	,632	,855
Item12	28,53	48,189	,481	,862
Item13	28,57	45,909	,609	,855
Item14	28,83	47,937	,514	,860
Item15	28,57	48,392	,476	,862
Item16	29,00	48,690	,443	,863

## Confiabilidad actitud ante la muerte

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	14

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

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	26,00	35,034	,359	,856
Item02	26,13	34,533	,469	,849
Item03	25,90	33,334	,576	,842
Item04	26,13	34,051	,526	,845
Item05	25,97	33,620	,568	,843
Item06	26,20	34,648	,499	,847
Item07	26,33	35,747	,385	,853
Item08	26,10	35,472	,374	,854
Item09	26,10	33,472	,575	,842
Item10	26,13	33,775	,522	,845
Item11	26,07	33,375	,608	,840
Item12	26,20	34,028	,578	,843
Item13	25,97	34,585	,491	,847
Item14	26,07	34,409	,523	,846

## Recolección de evidencias:

"Autopercepción de estrés y actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en el hospital PNP Luis H. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021"

**DATOS PERSONALES**

A continuación, le formulamos siete preguntas de datos personales, marque con una "X" o tene el espacio puntuado según sea el caso.

1. EDAD 33

2. SEXO  Femenino ( ) Masculino

3. ESTADO CIVIL:  
 Soltera(o) ( ) Casada(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Conviviente ( ) Viuda(o)

4. TIEMPO DE SERVICIO 10 años cumplidos

1. ¿Siente que cumple con sus tareas?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

2. ¿Pienso que observo problemas importantes?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

3. ¿Aprende nuevas destrezas en su trabajo?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

4. ¿Siente que cumple con las tareas asignadas?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

5. ¿Siente que tiene el control de la situación?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

6. ¿Aporta ideas al trabajo en equipo?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

7. ¿Aprende nuevas destrezas en su trabajo?  
Nunca ( ) A veces ( ) Siempre

8. ¿Siente que debe tener un nuevo empleo?  
Nunca ( ) A veces  Siempre ( )



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: .....

Yo: ..... identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: "Autopercepción de estrés y actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes en el hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia Covid-19, Lima 2021", con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por una encuesta comprometiéndome a responder con veracidad cada una de las preguntas.

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

---

**FIRMA DE LA INVESTIGADORA:**

Nombre

DNI:

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N°433-2021-UAI-FCS**

HOSPITAL P.N.P LUIS N. SAENZ  
GENERAL SPNP JORGE LUIS SALAZAR  
QUIROZ DIRECTOR DE LA SANIDAD  
POLICIAL  
AV. BRASIL

2600, LIMA

PRESENTE.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.


Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2021



  
Mg. Georgina A. Ajuje Cárdenas  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


Hace Constar:

Que, SANCHO CARI MARTIZA MILAGRITOS, identificada con DNI 09661070 y TORRES ANDONAIRE SILVIA, identificada con DNI 16748480 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **“AUTOPERCEPCION DEL ESTRES Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES EN EL HOSPITAL PNP LUIS N SAENZ DURANTE LA PANDEMIA COVID, LIMA 2021.”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2021



  
Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

REF.: HT N°20210838940.- INFORME N°008-2022-  
DIRSAPOL-OFAD- AREGEPSP-EI de  
07ENE2022, relacionado a la solicitud de las  
estudiantes **SANCHO CARI Maritza**  
**Milagritos** y **TORRES ANDONAIRE Silvia**,  
para realizar proyecto de investigación en el  
Complejo Hospitalario PNP "Luis N. SAENZ".

**DECRETO N° 005 - 2022-DIRSAPOL/OFAD-AREGEPSP.EI**

Visto los documentos de la referencia, relacionados al expediente administrativo sobre la solicitud presentada por las estudiantes **SANCHO CARI Maritza Milagritos** y **TORRES ANDONAIRE Silvia**, de la Universidad "AUTÓNOMA DE ICA", quienes peticionan autorización para realizar proyecto de investigación, PASE al señor General SPNP **Nagy Esaú CABRERA CONTRERAS**, Director del Complejo Hospitalario PNP "LNS", con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a las estudiantes **SANCHO CARI Maritza Milagritos** y **TORRES ANDONAIRE Silvia**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación titulado "AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTRÉS Y ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, LIMA 2021", con fines académicos a través de la Universidad "AUTÓNOMA DE ICA", a fin de que se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; debiendo disponer por quien corresponda que, la Unidad de Docencia y Capacitación del CH PNP "LNS", comunique a las estudiantes en mención, que deben presentar a dicha unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación, disponiendo la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado.

Miraflores, 08 ENE. 2022



08 - 261098  
SAMUEL FERNANDO YEPEZ RONDON  
GENERAL SPNP  
DIRECTOR (E) DE SANIDAD POLICIAL

SFYR/PJPM  
msp

**POLICIA NACIONAL DEL PERU**  
**HOSPITAL NACIONAL LNS PNP**  
OFICINA DE CUENCA  
E INVESTIGACION  
N° Reg. 121  
Fecha: 12 ENE 2022  
Firma: [Signature]

## Anexo 5: informe de Turnitin al 28% de similitud

Autopercepción de estrés y actitud ante la muerte en profesionales de enfermería en servicio en el Hospital PNP Luis N. Sáenz durante la pandemia COVID-19, Lima 2021

**12** INFORME DE ORIGINALIDAD

**28%** ÍNDICE DE SIMILITUD  
**14%** FUENTES DE INTERNET  
**8%** PUBLICACIONES  
**9%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

	<b>repositorio.autonoma de iica.edu.pe</b> Fuente de Internet	0%
	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	2%
	<b>redi.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
	<b>search.ndltd.org</b> Fuente de Internet	1%
	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	1%
	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%

