

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal
de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

Autora

Br. Mileyvi Gianella Ramírez Reyes

Tumbes – Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal
de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza (Presidenta)

Dr. Alexander Ordinola Luna (Secretario)

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (Vocal)

Tumbes – Perú

2023

ii

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



**Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal
de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021**

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma.

Mileyvi Gianella Ramírez Reyes

Autora

Dr. Miguel Angel Saavedra López
(ORCID 0000-0003-4913-933X)

Asesor

Tumbes – Perú
2023



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los once días del mes de abril del dos mil veintitrés, siendo las siete horas y cero minutos, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma Zoom: [https://us02web.zoom.us/j/88158383354?pwd=TXZMZi80QWhKOUtDcDNIYWFRVHBWUT09](https://us02web.zoom.us/j/88158383354?pwd=TXZMZi80QWhKOUtDcDNIYWFRVHBWUT09;);, se reunieron los miembros del Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N°080- 2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de abril del 2021, la Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza (Presidente), el Dr. Alexander Ordinola Luna (Secretario) y el Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval (Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis titulada: "Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región de Tumbes, 2021" presentado por la Bach. MILEYVI GIANELLA RAMÍREZ REYES para optar el título profesional de Licenciado en Psicología.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: **APROBADA** la tesis, por unanimidad con el calificativo de **MUY BUENA**, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las ocho horas y cincuenta y cinco minutos, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

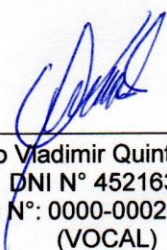
Tumbes, 11 de abril del 2023.



DR. Marilú Elena Barreto Espinoza
DNI N° 00250182
ORCID N°: 0000-0001-8883-5501
(PRESIDENTE)



Dr. Alexander Ordinola Luna
DNI N° 40237516
ORCID N°: 0000-0002-5954-4788
(SECRETARIO)



Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
DNI N° 45216370
ORCID N°: 0000-0002-9744-3400
(VOCAL)

Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021

por Mileyvi Gianella Ramírez Reyes

Fecha de entrega: 05-jun-2023 10:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2109986699

Nombre del archivo: TESIS_Mileyvi_Gianella_Ram_rez_Reyes.docx (346.83K)

Total de palabras: 13204

Total de caracteres: 70162

Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%

Dr. Miguel Angel Saavedra López
Asesor del informe tesis

9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1 %
12	ruja.ujaen.es Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	reunir.unir.net Fuente de Internet	<1 %
18	ampjydp.org Fuente de Internet	<1 %
19	García Santiago Bibiana Elizabeth. "Actitud hacia la muerte en estudiantes de enfermería de la FES Zaragoza UNAM", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %



Dr. Miguel Ángel Saavedra López
Asesor del informe tesis

20	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	revistas.urosario.edu.co Fuente de Internet	<1 %
25	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.untumbes.edu.pe:8080	


 Dr. Miguel Angel Saavedra López
 Asesor del informe tesis

	Fuente de Internet	<1 %
32	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	dspace.unia.es Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
38	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %



Dr. Miguel Angel Saavedra López
Asesor del informe tesis

42	Submitted to Universidad Catolica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
43	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	<1 %
45	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1 %
47	risti.xyz Fuente de Internet	<1 %
48	www.lagaceta.com.ar Fuente de Internet	<1 %



Dr. Miguel Angel Saavedra López
Asesor del informe tesis

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A mi Papá, Mamá y Hermano porque a lo largo de este caminar me han brindado su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y consejos que han servido para el desarrollo y formación tanto personal como profesional. Formándome en valores y con ganas de superarme día a día.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco al todo poderoso, a mi familia, a los docentes de la Universidad Nacional de Tumbes por brindarme sus conocimientos que servirán para desenvolverme como una excelente profesional, a mi asesor el Mg. Miguel Angel Saavedra López, quien fue un excelente mediador para realizar la investigación, con sus explicaciones y recomendaciones, al director y personal del Hospital Regional Jamo-II que con su ayuda se pudo realizar y aplicar los instrumentos de evaluación y a mi alma mater, cuna de grandes profesionales, preparándonos para un presente, un futuro y competitivo mundo laboral, egresando seres humanos de bien.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTO	xii
ÍNDICE GENERAL	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT	xviii
I. INTRODUCCIÓN	19
II. ESTADO DEL ARTE	24
2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. Actitud.....	24
2.1.2. Ansiedad ante la muerte	29
2.2. ANTECEDENTES.....	35
3.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2. Hipótesis de la investigación.....	40
3.3. Población.....	40
3.2. Muestra.....	41
3.3. Muestreo.....	42
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	42
3.5. Técnicas e instrumentos	42
3.6. Recolección de datos.....	45
3.7. Procedimiento de análisis de datos.....	45
3.8. Consideraciones éticas	46
IV. RESULTADOS	47
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la población del personal de salud de los hospitales de la región Tumbes	41
Tabla 2 Alfa de Cronbach del Cuestionario de Actitudes	43
Tabla 3 Alfa de Cronbach del Cuestionario de Ansiedad ante la Muerte	44
Tabla 4 Prueba de normalidad de datos	47
Tabla 5 Relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte	48
Tabla 6 Relación entre actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte ..	49
Tabla 7 Relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes	50
Tabla 8 Distribución de los niveles de actitudes	51
Tabla 9 Distribución de los niveles de ansiedad ante la muerte	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diseño del estudio	39
Figura 2 Distribución porcentual de los niveles de la variable actitudes.....	51
Figura 3 Distribución porcentual de los niveles de la variable ansiedad ante la muerte.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia	64
Anexo 2 Matriz de operacionalización de las variables	65
Anexo 3 Matriz de operacionalización de variables	67
Anexo 4 Consentimiento informado	68
Anexo 5 Solicitud de inscripción de título de proyecto de tesis	69
Anexo 6 Solicitud de asesoría del proyecto de tesis	70
Anexo 7 Cuestionario de actitudes en escala de Likert.....	71
Anexo 8 Inventario de ansiedad ante la muerte (DAI).....	72
Anexo 9 Observaciones de la unidad de investigación	73
Anexo 10 Resolución de nombramiento del jurado.....	74
Anexo 11 Solicitud de cambio de título	76
Anexo 12 Carta para la aplicación de instrumentos	78
Anexo 13 Resolución de aprobación del proyecto	79
Anexo 14 Resultados de la prueba de confiabilidad	81

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. La investigación es de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal con un muestreo no probabilístico, la muestra estuvo constituida por 269 participantes, que eran profesionales de la salud. La técnica aplicada fue la encuesta, mediante los instrumentos denominados cuestionario de actitudes y el inventario de Ansiedad ante la Muerte (DAI). Se obtuvo como resultado una correlación muy alta (0,920) y estadísticamente significativa (0,000), entre las variables actitudes y ansiedad ante la muerte. También se halló que en la variable actitudes que prevalece el nivel regular con el 68%, seguido del nivel bueno con 28% y en nivel malo con 4%. En cuanto a los niveles de ansiedad ante la muerte, se encontró que prevalece el nivel moderado con 69%, leve con 29% y severo con 2%. Se concluye que existe correlación positiva muy alta entre las actitudes y ansiedad ante la muerte.

Palabras clave: Actitudes, ansiedad ante la muerte, personal de salud.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between attitudes and anxiety towards death in health personnel from hospitals in the Tumbes region, 2021. The research is of a non-experimental design, of a descriptive correlational type, cross-sectional with a proven non-experimental probabilistic, represented by a sample of 269 health people. The technique applied was the survey, through the instruments called attitude questionnaire and the Death Anxiety Inventory (DAI). As a result, the existence of a predominance in the regular level in all the dimensions of the variable attitudes was obtained, reaching 68% regular level, 28% expressing a good level and 4% revealing a bad level. Also, a predominance at the regular level in all dimensions; taking into account that the variable anxiety before death reaches a 69% moderate level, 29% expresses a mild level and 2% reveals a severe level. Coming to the conclusion that it is concluded that there is a very high confirmation of Spearman's Rho positive at the level (0.920) and it was statistically significant (0.000), between attitudes and anxiety towards death.

Keywords: Attitudes, death anxiety, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El personal de salud es un componente indispensable en los centros hospitalarios ya que velan por el bienestar de la población y muchos de ellos se encuentran expuestos a enfermedades y epidemias como la pandemia del COVID-19. Las repercusiones son brutales afectando significativamente en el área personal, social, emocional y en el sistema de salud.

La mayoría de las personas, evitan discutir acerca del término muerte, porque sienten emociones negativas como la tristeza, impotencia, angustia, sufrimiento y miedo al apreciar un contexto de tránsito. En este sentido, le genera un desequilibrio observar y atender a un sujeto que ha dado un resultado positivo al virus porque corre el riesgo de ser contagiado, perjudicando su trabajo, afectando en las actitudes y en la ansiedad ante la muerte (De La Cruz, 2020).

De acuerdo con el doctor Tomás (2002) manifiesta que el ser humano en todas las etapas del desarrollo anhela vivir y disfrutar de cada momento ya sea con su familia, trabajo y amigos. Sin embargo, el aislamiento social ha generado problemas psicológicos; por ejemplo, pánico a contraer alguna enfermedad o a morir de manera circunstancial. En la mayoría de los casos la muerte no es aceptada de una forma natural, sino que se percibe como algo negativo a causa de la influencia social y del área afectiva que crea todo tipo de actitudes; por lo tanto, el personal de salud constantemente se enfrenta a distintas posturas de incertidumbre o del fin de la existencia del doliente.

Desde la época antigua se ha visto la muerte como un tabú y se asociada al dolor, tristeza y pérdida de una persona. En términos generales, tiene varias concepciones dependiendo de factores biológicos (organismo, edad y enfermedades), sociales (influye la cultura y las creencias; ya que, puede ser vista como algo natural o como un enemigo) y religiosas (da consuelo y un final con Dios) (Hernández, 2006).

En España, Tomás (2002) plantea que la expresión muerte se considera como un tabú, porque al momento de entablar una conversación con una persona, la mayoría de ellas, prefiere discutir de otros asuntos e incluso hasta se reprocha a aquel que mencione ese término. En cambio, Niño de Guzmán, Portilla, y Rojas (2018) lo ven como una forma inherente a la condición humana porque nadie la puede evitar y toda persona la va experimentando durante su vida, en donde intervienen cuatro posturas; tales como biológicas, comunitarias, científicas y psíquicas.

Sin embargo, Templer (1970) expresa la ansiedad ante la muerte como una reacción emocional generada por sensaciones y estímulos del ambiente que están relacionados con el final de la existencia de una persona. Mientras que, la actitud es considerada como una predisposición aprendida que experimenta el personal de salud y se da a través de sensaciones de angustia, impotencia y frustración ante la pérdida de un ser querido o paciente.

Tomás (2020) señala que, a nivel mundial, el 31 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer la aparición de un nuevo virus llamado COVID-19 en la región de Wuhan, China. A partir del día 23 de marzo, la enfermedad empezó a esparcirse por varios lugares del mundo, por esta razón, los gobiernos decretaron emergencia internacional al apreciar el contagio de más de 7 000 000 millones de personas contagiadas y más de 400 000 mil muertos. Los territorios con más casos confirmados fueron Estados Unidos, India, Francia, Alemania, Brasil, Corea del sur, Reino Unido, Italia, Japón, Rusia y España (Orús, 2022).

A nivel nacional, el Colegio de Médicos del Perú (CMP, 2021) dio a conocer el siguiente reporte estadístico, en donde manifestó que existe un total de 15 589 médicos contagiados con el COVID-19, de los cuales derivan 23 médicos en unidad de cuidados intensivos (UCI), 466 médicos fallecidos, para lo cual se traduce en 15% en unidad de cuidados intensivos (UCI), 3% de médicos fallecidos. En dicho reporte se nota que el personal de salud en la ciudad de Tumbes son 57 casos de doctores contagiados, 0 en UCI, y 1 persona fallecida.

El Ministerio de Salud (MINSa, 2021) refiere que la unidad de epidemiología y salud ambiental del hospital regional JAMO II-2 de Tumbes, señala que desde marzo del 2020 y hasta el día 12 de setiembre del 2021, se notificaron 722 defunciones por COVID-19 (confirmados y sospechosos), lo cual representa el 29.1% de las personas con diagnóstico por COVID-19. Respecto al personal de salud, se reporta información sobre casos confirmados y sospechosos de COVID-19 por distritos, encontrándose la siguiente información: Tumbes (3.31%), Corrales (3.68%), Zarumilla (2.54%), Aguas Verdes (2.24%), Zorritos (3.08%), San Jacinto (2.24%), la Cruz (1.70%), Canoas de Punta Sal (2.39%), Pampas de Hospital (1.55%), San Juan de la Virgen (2.41%), Papayal (1.59%), Casitas (1.80%) y Matapalo (0.55%).

En la actualidad, el planeta tierra se enfrenta a una crisis sanitaria y los profesionales relacionados a la salud, son los más perjudicados; porque se encuentran en contacto directo con las personas contagiadas y esta situación les genera ansiedad y actitudes negativas ante la muerte. Por ende, la mayoría de ellos tienen miedo, temor y frustración al dar positivo al COVID-19, ya que, pueden contagiar a sus seres queridos y provocarles su fallecimiento.

El profesional sanitario se enfrenta a situaciones conmovedoras ante el trance de un enfermo, porque son ellos quienes ven morir, dan noticias difíciles de afrontar y la mayoría de ellos no está preparado psicológicamente. Por esta razón, se planteó la siguiente interrogante que sustenta dicha investigación: ¿Cuál es la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021?

Basándose en lo anterior, es indispensable estudiar y explicar el tema de investigación desde una perspectiva más amplia y de manera científica las variables independientes de actitudes y ansiedad ante la muerte. Del mismo modo, se justificó desde los siguientes puntos de vista:

A nivel teórico, la presente investigación buscó llegar a comprender y llenar los conocimientos teóricos, comparar conceptos, teorías y fundamentar la explicación de diferentes autores que hablen acerca de las actitudes y ansiedad ante la muerte. La información que se obtenga sirvió para fines académicos, aclarativos y sobre todo para generar aprendizajes, ya que, es una tesis novedosa en la ciudad de Tumbes.

A nivel metodológico, se determinó la correlación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes ante la crisis sanitaria del COVID-19, ya que, son ellos los más afectados y los que se encuentran en contacto directo con los pacientes y muchas veces pasan desapercibidos. También, el estudio sirve como referencia para el desarrollo de futuras investigaciones de la ciudad de Tumbes porque es un tema novedoso acorde a la coyuntura.

A nivel práctico, ayudó a resolver las dudas o interrogantes de las personas al comprender estos temas. A través de los resultados obtenidos se informó a las autoridades del establecimiento donde se realizó la investigación, con la finalidad de proponer estrategias como programas, talleres, charlas y capacitaciones que contribuyan a disminuir los problemas de actitudes, miedos, temores y ansiedad ante la muerte del personal de salud.

A nivel social, es una investigación nueva que se ha realizado en la ciudad de Tumbes, por ello, ayuda a motivar a las personas adultas, jóvenes y estudiantes de las universidades e instituciones de la región; para aportar más información relevante acerca de las dos variables estudiadas generando una adecuada salud mental en el personal de salud.

A nivel institucional, permitió a la Universidad Nacional de Tumbes, ser vista por la población como una entidad que se involucra en la investigación, estudio e indagación de tesis y artículos científicos. Así también, los resultados que se obtuvieron ayudaron a reducir el impacto psicológico que se ha generado por causa de la pandemia del COVID-19.

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. Y, como objetivos específicos: a) Establecer la relación entre actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte; b) Establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes; c) Identificar los niveles de actitudes ante la muerte; y d) identificar los niveles de ansiedad ante la muerte.

Esta investigación estuvo dividida en los siguientes capítulos, en el capítulo I, se considera la introducción, justificación y objetivos del estudio; en el capítulo II, se desarrolló el estado del arte o revisión de la literatura que sustenta la investigación, así como los antecedentes, teorías y conceptos de las variables; en el capítulo III, se realizó la descripción de la metodología desarrollada, incluyendo la hipótesis general, población y muestra, prueba estadística, consideraciones éticas, etc; en el siguiente capítulo IV, se muestra los hallazgos obtenidos mediante cuadros y figuras; continuando en el capítulo V, se planteó las conclusiones y en el capítulo VI las recomendaciones. Posteriormente, en el capítulo VII se contempla las referencias bibliográficas empleadas y finalmente en el capítulo VIII los anexos como la matriz de consistencia, variables, prueba de normalidad, instrumentos, fichas técnicas y resoluciones.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Actitud

La actitud es una variable muy estudiada en el campo de la psicología, con una gran gama de enfoques y nociones científicas, por lo tanto, esta investigación se sustenta en los siguientes autores:

De acuerdo con Niño de Guzmán et al. (2018) la definen como una predisposición del sujeto que le permite responder ante un determinado estímulo, este puede ser favorable o desfavorable. Es aprendida, porque se va desarrollando durante las etapas de la vida e influye la opinión de las personas, creencias, afecto y se demuestra a través de la conducta. Hay casos en que no se puede apreciar directamente y, por ende, debe ser interpretada a través de los gestos y palabras.

En cambio, Flores (2018) destaca la definición del psicólogo estadounidense Allport y propone que una actitud está relacionada al estado mental y a la parte neurológica, es decir, se proyecta de acuerdo a las vivencias y elementos sociales que le permiten a la persona una respuesta dinámica. Por ejemplo, el sujeto durante su rutina diaria realiza varias actividades y por lo general tiende a responder ante los estímulos o señales de su mundo exterior dependiendo de sus emociones, pensamientos y acciones.

Para Araoz y Mamani (2014) señalan que la actitud tiene una estrecha relación con la conducta, en efecto, viene a ser un indicador o síntoma del comportamiento del individuo, pero no se debe confundir con la conducta. Además, se da a través de dos maneras favorable o desfavorable dependiendo de las preferencias de cada elemento. Por ejemplo, si la actitud de un médico es favorable, lo más probable es que atienda con amor y paciencia a sus pacientes; pero, si esa actitud es desfavorable, lo más posible es que no atienda bien y provoque daños en el organismo del enfermo. El siguiente caso sirve

para entender, la manera en que un individuo actúa de acuerdo a su contexto y a sus preferencias.

Desde el punto de vista de Quispe (2015) sostiene que en el campo de la psicología social la actitud es muy estudiada e investigada; puesto que, permite analizar los procesos psicológicos, emocionales y conductuales que contribuye a la disposición en que actúa una sociedad. Cuando una persona indica cierta forma de comportarse evidencia su actitud ante determinada situación, por ello, esta rama estudia a la humanidad para discernir el actuar ante un grupo de personas o al momento de interactuar con ellos, acorde al ambiente y conocimientos de sus antepasados como los símbolos, la cultura y valores predeterminados en cada sujeto; en resumen, una vez que la persona se encuentra en una coyuntura conflictiva tiende a adaptarse para evitar problemas y buscar soluciones.

En función a lo planteado, Flores (2018) alude que en los centros hospitalarios el personal asistencial (médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, psicólogos, entre otros profesionales) tienen una gran labor de salvaguardar la vida de las personas que presentan algún malestar que les aqueja y no les permite continuar con sus actividades diarias, por ello, al momento de atender es importante que tengan una actitud adecuada y no se dejen influenciar por el contexto, emociones o pensamientos negativos.

Las actitudes constan de 3 componentes, propuestas por Cuarite, Reynoso, y Távara (2017):

Cognitivo, en este componente la persona percibe el objeto actitudinal de acuerdo a los procesos mentales, ya sea, a partir de los dogmas, ideologías, valores y costumbres que posee. Cabe destacar que desde la etapa de la niñez se aprende a actuar de determinada manera dependiendo de los estímulos de su medio exterior (papá, mamá, hermanos o cuidadores) del cual va generando juicios de objetos, personas o eventos (Cuarite et al. 2017).

Afectivo, engloba aspectos relacionados a los sentimientos que tiene una persona hacia un determinado elemento; este puede ser a favor o en contra

dependiendo de la situación. Por ejemplo; un enfermero que se encuentra en una situación embarazosa o complicada con un paciente, como todo ser humano tiende a tener respuestas emotivas como sensibilidad, apatía, temor, miedo, ansiedad, entre otras emociones (Cuarite et al. 2017).

Conductual, se refiere al actuar ante una determinada situación; tal es el caso del personal de salud que continuamente manifiesta actitudes a través de su comportamiento, estas pueden ser positivas, negativas e indiferentes dependiendo de la coyuntura. Este componente se relaciona con la influencia de varios indicadores del ambiente y puede ser el reflejo del afecto; por ejemplo, un practicante de enfermería evita relacionarse con un paciente con cáncer porque sus emociones pueden influir al momento de una intervención (Cuarite et al. 2017).

Vásquez (2017) propone tres características de las actitudes del personal asistencial encargado de velar por el bienestar y cuidar la salud de los enfermos, en el cual, influye significativamente la personalidad, los rasgos y cualidades de la persona. Por ende, son las siguientes:

Valencia o dirección, es la primera característica de la actitud y se describe por las señales que refleja la persona ante una determinada situación, objeto o pensamiento dependiendo del aspecto afectivo frente a sus gustos o disgustos. Tiende a estar en oposición o en de acuerdo (Vásquez, 2017).

Intensidad, se relaciona con la fuerza de la actitud y depende de la importancia que le da el sujeto, el entendimiento del objeto y a la accesibilidad. En efecto, si la intensidad es más durable será complicado cambiar la actitud y de esta manera influirá significativamente en la conducta, en cierta medida; esta intensidad puede cambiar dependiendo de los factores del ambiente en el que se desenvuelve la persona (Vásquez, 2017).

Consistencia, se desarrolla cuando se logra el grado de duración entre las dos características anteriores (valencia e intensidad). A veces, esta última no se desarrolla porque la actitud no tiene la estabilidad necesaria para llevarse a

cabo, dado que los sentimientos, el pensamiento y la conducta no están en la misma dirección ni en intensidad (Vásquez, 2017).

Por otra parte, Quispe (2015) señala cuatro tipos de actitudes:

Desinteresada, se refiere a la persona que actúa de manera sincera y se deja llevar por sus emociones, el compañerismo y el valor de la solidaridad, por lo tanto, se realiza algo sin obtener un beneficio propio (Quispe, 2015).

Manipuladora, son aquellas personas que consiguen sus intereses a través de la ambición utilizando a los demás para obtener sus propios objetivos. Por ejemplo, en el hospital las personas que tienen este tipo de actitud tienden a victimizarse, saben reconocer sus debilidades y la del resto para llevar a cabo una conducta a su favor (Quispe, 2015).

Interesada, es aquel individuo anheloso a conseguir lo que quiere y utiliza todas las herramientas necesarias a como dé lugar para lograr su bienestar propio. Se da cuando un doctor brinda atención idónea y conveniente por un paciente; interesándose por su enfermedad y en dar el tratamiento para combatirlo (Quispe, 2015).

Integradora, se refiere al beneficio común de toda la comunidad, es decir, en el hospital los trabajadores indagan y tienen buenas relaciones interpersonales para generar actitudes en conjunto y buscando siempre una comunicación asertiva (Quispe, 2015).

Con respecto a los niveles de actitudes, Araoz y Mamani (2014) mencionan los siguientes:

Positiva, es estar dispuesto y aceptar la vida de la mejor manera, es decir, disfrutando cada segundo, minuto e instante con las personas queridas, sin embargo, influye también el dogma o la fe que se tiene hacia Dios, en donde se dice que existe vida después de la muerte esto indica que la persona se encuentre tranquila y acepte la muerte de manera natural (Araoz y Mamani, 2014).

Indiferente, son aquellos sujetos que cuando escuchan hablar del tema muerte se muestran de manera neutras, ya que, demuestra un miedo natural así también como una aceptación hacia ella porque consideran el fin de la vida como algo nativo y tratan de no pensar en ello (Araoz y Mamani, 2014).

Negativa, se relaciona con las personas que cuando escuchan hablar o presencian la muerte de un familiar, piensan que el mundo se les acaba, sienten miedo, temor al transe. Muchos autores mencionan que estas personas perciben la muerte como un hecho desagradable y evitan todo tipo situaciones de incertidumbre (Araoz y Mamani, 2014).

Quispe (2015) señala las diversas teorías y modelos explicativos de las actitudes:

Teoría del aprendizaje, plantea que la actitud del ser humano es específicamente aprendida durante el trayecto de su vida, ya que, va experimentando situaciones que le generan una enseñanza significativa con su medio y le permite aprender a actuar ante alguna situación. Por ejemplo, se aprende a sentir emociones, ideas y acciones de las personas de alrededor; tales, como familiares, amigos o personas cercanas a ellos (Quispe, 2015).

Teoría de la consistencia cognitiva, se basa en la coherencia que busca la persona de su propia existencia y en fundamento de ello, va cambiando su forma de pensar y manera de actuar con la finalidad de buscar su bienestar emocional, físico y psicológico. Por ende, la actitud se relaciona con la armonía y la satisfacción en su forma de vivir y actuar (Quispe, 2015).

Teoría de la disonancia cognitiva, se muestra en la angustia o irritación que percibe un individuo cuando sus actitudes se encuentran en una posición de disputa con sus acciones, en otras palabras, esta conducta inadecuada hace que él o ella intente cambiar sus creencias para evitar este malestar (Quispe, 2015).

2.1.2. Ansiedad ante la muerte

En el área de la psicología, son varios los autores que estudian y argumentan acerca de esta variable tan estudiada hoy en día por la coyuntura del COVID - 19, en tal sentido, el psicoanalista y médico neurólogo Sigmund Freud la definió como el proceso de tensión entre la parte psíquica y el Yo. Por lo tanto, es el estado de miedo e inquietud que siente el individuo y puede ser una reacción normal al estrés, comportamientos pocos ajustados y escasamente adaptativos, en consecuencia, altera patrones cognitivos, fisiológicos y del SNC (Sistema Nervioso Central) (Alonso, 2014).

De acuerdo con Arraez (2019) señala que la ansiedad es un estado emocional que el individuo percibe al momento de actuar ante el peligro y al experimentar situaciones que le generan angustia y nerviosismo. Por lo tanto, esta ansiedad se evidencia en el profesional asistencial cuando vive situaciones incómodas con sus pacientes, al tratar alguna enfermedad terminal y muerte; en consecuencia, estos ejemplos los pone en un estado de preocupación afectando su desempeño laboral.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que el mecanismo de ansiedad es un sentimiento o preocupación que puede presentar cualquier persona sin importar la edad, sexo, el color de piel o estatura y se muestra a través de características físicas que se dan de manera excesiva. Para evitarla, es necesario realizar ejercicios de relajación, meditación, descansar 7 a 8 horas diarias para que el organismo esté activo y de esa manera mejore su estado emocional.

En cambio, Templer (1970) define la ansiedad ante la muerte como una combinación de molestias tanto emocionales, así como físicas; es decir, el ser humano durante el trayecto de su vida vivencia escenarios de alegría, tristeza y enojo, además, cuando se encuentra en un suceso de riesgo como por ejemplo perder la vida, una enfermedad terminal o un accidente va a generar estímulos circunstanciales que afectan sus sentimientos y su organismo. De este modo, se enfatiza la labor del médico, enfermero, nutricionista, psicólogo y obstetra porque a pesar de convivir con el enfermo, la mayoría de ellos controla su

estado emocional y trata de sobrellevar la situación, resaltando el cuidado y protección de la persona que se encuentra delicada de salud. Es por ello, que su trabajo hace que estén directamente relacionados a la muerte (Pascual, 2011).

En relación a las características, Arráez (2019) señala que existen diferentes tipos de ansiedad ante la muerte y que comúnmente se relacionan con la presencia del miedo, nerviosismo, estrés, tensión, entre otras peculiaridades. De modo que, el personal que labora en un hospital se enfrenta a situaciones de zozobra que aturde el actuar y desempeño en su área laboral. Los síntomas son los siguientes:

Somáticos, dentro de este apartado se encuentran los llamados cardiovasculares; que vienen a ser las taquicardias y palpitaciones. También están los síntomas respiratorios; como la dificultad para respirar, la respiración superficial y acelerada. Cuando se habla de las gastrointestinales; se relacionan con la diarrea, el estreñimiento, colon irritable y alteraciones del tránsito intestinal. Así también, se encuentran los síntomas urinarios; como el deseo de miccionar de manera continua o frecuente, urgente o dolorosa. Las manifestaciones neurológicas, se relacionan con las cefaleas y las alucinaciones del movimiento. Por último, el trastorno del sueño; engloba el insomnio, el sueño interrumpido y la sensación de no descanso (Arraez, 2019).

Del mismo modo, Arraez (2019) indica algunos síntomas que se exteriorizan en el sujeto, entre ellos están los psicológicos, que engloba características de inquietud, abatimiento, sensación de vacío, aprensión, sensación de amenaza y pérdida de control al momento de tomar una decisión. Entre los síntomas intelectuales, los más comunes son los comentarios fuera del lugar, la pérdida de memoria, problemas para concentrarse y controlar la atención. En cambio, las manifestaciones de conducta, se relacionan con la torpeza al realizar las actividades, el aumento de violencia y del estado de alerta. Finalmente, las características sociales, comprenden la dificultad para dialogar y al controlar las emociones.

Arraez (2019) propone tres componentes de la ansiedad ante la muerte de los cuales, se presentan a continuación:

De experiencia subjetiva, cognitivos o de pensamiento, es cuando la persona interactúa con su medio y ocurren situaciones de riesgo, este va a actuar con inquietud, desasosiego y pánico ante dicha circunstancia de terror, por ello, se basa en ideas y se deja llevar por sus reacciones psicofisiológicas (emociones) (Arraez, 2019).

Respuestas fisiológicas, es la reacción que se da en el sujeto dependiendo de los estresores ambientales, es decir, la persona tiende a somatizar ciertas situaciones; por ejemplo, cuando siente que se le acelera el corazón o cree que se agita muy rápido (Arraez, 2019).

De conducta motriz, indica la forma de expresarse a través de su motricidad y se muestra cuando la persona está nerviosa; por ejemplo, al exponer y comienza a morderse los labios u observar al piso para evitar contacto visual con el público (Arraez, 2019).

Bravo y León (2019) se basó en los fundamentos de Templer que señala tres dimensiones que permiten evaluar el constructo de ansiedad ante la muerte, las cuales se explican a continuación:

El miedo a la agonía o enfermedad, se da cuando una persona está atravesando por una situación dolorosa, ya sea, una enfermedad incurable, cáncer, VIH, entre otras enfermedades. Por lo tanto, esto le genera un sufrimiento tanto físico como emocional en el sujeto; afectando en todos los ámbitos de su vida (Bravo y León, 2019).

Miedo a que la vida llegue a su fin, está relacionado a las ideologías que tiene la persona acerca del fin de su existencia, por ende, la mayoría de ellas presentan una sintomatología de inquietud, nerviosismo al pensar que no les queda mucho tiempo para seguir viviendo, también se da cuando se encuentran en la etapa de la vejez y se preocupan por la idea de que en cualquier momento pueden morir o perder a un ser querido (Bravo y León, 2019).

Miedo a la muerte o tanatofobia, hace referencia a aquellas personas que tienen ese temor excesivo de morir, con el sólo hecho de hablar de ese término o de mencionarlo, piensan que les sucederá algo malo y riesgoso (Bravo y León, 2019).

Acosta (2021) enfatiza la labor del personal de salud en estos tiempos de confinamiento y pone énfasis en el quehacer que realizan todos los días estos héroes, ya que, constantemente se enfrentan a la muerte de sus pacientes, al confrontar a un familiar, por esa razón, es indispensable la formación especializada en su carrera e individualizada para forjarse como profesionales de calidad que busca el bienestar del enfermo y la cura ante la enfermedad. Así mismo, Virginia Henderson enfermera teorizadora que integró principios tanto psicológicos como fisiológicos para el buen desempeño y ayuda a la humanidad señala la relación entre la persona especializada y el enfermo, con la finalidad de ayudar al paciente y brindar un acompañamiento en el desempeño de las actividades de guías para la superación del sufrimiento.

Asimismo, Rodríguez (2020) y Acosta (2021) señalan las diversas teorías y modelos explicativos de la ansiedad ante la muerte:

Teoría psicodinámica, planteada por el psicoanalista Sigmund Freud, en donde señala que la persona al encontrarse en una situación relacionada con él o ella misma, su parte instintiva relacionada al principio de placer tiende a reaccionar ante estímulos estresantes y agobiantes generándole una intranquilidad al momento de actuar (Rodríguez, 2020).

Teoría conductista, relacionada con el comportamiento aprendido ante determinada situación, es decir, en esta teoría los sujetos presentan ansiedad porque erróneamente han asimilado conductas que no son adecuadas ante ciertos estímulos y se dan por medio de hechos traumáticos ya sea un accidente o una mala noticia (Rodríguez, 2020).

Teoría cognitiva, se da través de los pensamientos del individuo e ideologías enfermizas ante un hecho que le haya sucedido y que le haya generado un trauma con respecto a ciertas situaciones de su día a día (Rodríguez, 2020).

Teoría de sistemas, basada en las aportaciones de Von Bertalanffy y la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson, donde enfatizan elementos ideológicos relacionados al bienestar personal del sujeto, es decir, tiene un enfoque humanista y comparte componentes como la adaptación en el cual señala que el individuo al momento de presentar algún malestar tiene la libertad de escoger que decisión tomar ante la enfermedad, ya que, piensa y siente eligiendo su estado de confort (Acosta, 2021).

Acosta (2021) cuando menciona el segundo elemento de la teoría enfatiza la profesión del personal de salud y menciona que tanto médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas, psicólogos, entre otros profesionales; durante su preparación como expertos se capacitan para salvaguardar la vida y buscar la tranquilidad del paciente, familia y comunidad en general con la finalidad de lograr una mejoría en la salud y lograr que cuando la persona se encuentre en un estado terminal tenga una muerte digna y sin sufrimiento.

De acuerdo con Alonso (2014) afirma que ninguna persona se escapa del fin de la vida, todos nacen, se reproducen y mueren. Antiguamente la mayoría de las personas tenían una muerte más tranquila a comparación a la de hoy, había menos enfermedades, tenían una muerte serena en compañía de sus seres queridos, ahora todo esto ha cambiado, los hospitales se encuentran llenos de personas contagiadas por la Covid-19 u otras enfermedades, no hay ni camas, oxígeno y muchas muertes que provocan un temor en el personal de salud, así como en las familias de los enfermos. En consecuencia, el experto en el área de la salud constantemente se encuentra al margen ante estas situaciones, son ellos quienes conviven con un enfermo, perciben el fin de su existencia, por eso, es importante que controlen sus acciones y emociones en su centro laboral.

El presente estudio se fundamenta en la teoría de los dos factores de ansiedad ante la muerte dado por el psicólogo Templer y menciona que el primer factor se

relaciona con la salud psicológica, esta engloba a los problemas emocionales que presenta el individuo como lo es la ansiedad y depresión. En cambio, el segundo factor, se relaciona con aquellas experiencias transcendentales, importantes que son concernientes al término muerte y que muchas veces se evita hablar de ello por temor y no se acepta como algo natural (Blanco y Salazar, 2014).

Así mismo, Cuarite et al. (2017) indica que en la teoría de Templer la persona experimenta tres momentos ante la muerte:

Miedo a la muerte, se da cuando la persona tiene una emoción caracterizada por una sensación desagradable de morir joven o de irse sin cumplir con sus metas trazadas; generalmente se da al vivenciar algo angustiante o trágico, por ejemplo, un accidente de tránsito, ver a una persona suicidarse, apreciar el sufrimiento de muerte de un ser querido, etcétera; esto se da siempre y cuando sea una situación de riesgo o peligro (Cuarite et al., 2017).

Evitación de la muerte, hace referencia a aquellas personas que evitan hablar o escuchar el término muerte, es decir, evaden platicar de ello y se aíslan porque de esa manera se sienten más tranquilos, aunque en el fondo temen a ello (Cuarite et al., 2017).

Consentimiento de la muerte, es aceptar y sobrellevar de una manera adecuada, tranquila el trance de la vida, aunque vivencien situaciones estresantes saben contralar sus emociones, en otras palabras, son resilientes. Los tipos de consentimiento son neutrales, escape y bienestar (Cuarite et al. 2017).

Como postura teórica que sustenta la presente investigación se ha considerado el enfoque del aprendizaje cognitivo, el cual explica que las personas durante su vida y a través de la interacción con su medio, logra una interpretación, un proceso y almacena información relevante de aquellos momentos con emociones positivas y negativas de acuerdo a la situación. Se basa en la obtención del aprendizaje desde la etapa de la niñez; por ejemplo, en la vida

diaria la persona va a vivenciar experiencias agradables y desagradables; y es ahí, donde influyen ciertos estímulos en el actuar del sujeto, ya que, el hombre tiene conciencia respecto al fin de su existencia en este mundo, sin embargo, la falta de recursos suficientes para hacer frente a esta realidad y esto origina actitudes de miedo, temor, incluso ansiedad cuando se habla de muerte; y muchas veces el entorno y los patrones culturales pueden agravar esta situación porque es negada o rechazada (Rodríguez, 2020).

2.2. ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes internacionales se encontró a:

Pasli, et. al (2019) realizaron una investigación denominada “Relación entre ansiedad ante la muerte y actitudes hacia el cuidado del paciente moribundo en estudiantes de enfermería” en Turquía, con el propósito de determinar la relación entre la ansiedad ante la muerte y las actitudes. La investigación fue de tipo descriptivo, se utilizó la escala de ansiedad ante la muerte y la escala de actitud hacia el cuidado de los moribundos de Frommelt (FATCOD-Form B). La muestra estuvo constituida por 376 estudiantes (primero, segundo, tercero y cuarto ciclo). Los resultados mostraron que las valoraciones con respecto a la ansiedad ante la muerte son de $32,98 \pm 15,01$ y de las actitudes es de $105,09 \pm 9,42$. Se concluye que la correlación es negativa entre las dos variables ($r = -.141$, $p = .006$), es decir, es indispensable disminuir la ansiedad por la muerte para incrementar las actitudes positivas.

Cáceres, et al (2019) realizaron el estudio “Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos” en Colombia, con el objetivo de describir las actitudes hacia la muerte de las enfermeras. El estudio es de tipo descriptivo, se aplicó como instrumento el Perfil de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R). La muestra estuvo constituida por 17 profesionales de enfermería. Los resultados indican que la actitud superior fue la de aprobación de acercamiento con $48,17 \pm 12,64$, equitativo con $28,94 \pm 4,62$ y temor a la muerte con $23,0 \pm 7,42$. Se concluye que la población tiene una aceptación de acercamiento, porque cree que después de la muerte hay una vida feliz.

Chin et al. (2020) realizaron un estudio llamado “Actitudes hacia la muerte y la ansiedad por la muerte en enfermeras de cuidados intensivos: ¿puede un taller hacer alguna diferencia? Una evaluación de métodos mixtos” en Singapur, con el objetivo de efectuar un taller para mejorar el discernimiento de los profesionales de enfermería. Fue de tipo cuantitativo y descriptivo, el instrumento utilizado fue el Perfil de Actitud de Muerte Revisado (DAP-R). La muestra estuvo constituida por 45 personas. Los resultados mostraron una disminución en la ansiedad ante la muerte ($p < 0.01$) indicando cada subescala miedo a la muerte ($p=0,025$), evitación de la muerte ($p=0,047$), aceptación neutral, aceptación de enfoque y aceptación de escape no mostraron ninguna diferencia, en cambio, la aceptación de escape señala una tendencia hacia una calificación reducida ($p=0,063$). Se concluye que el taller concientiza y ayuda a reducir la ansiedad ante la muerte y las actitudes cambian de manera positiva.

Seda et al. (2020) desarrollaron un estudio titulado “Relación entre la ansiedad ante la muerte de las enfermeras turcas y sus actitudes hacia los pacientes moribundos” en Turquía, con el objetivo de determinar la correlación entre ansiedad por la muerte y actitudes. La investigación es cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, se aplicó como instrumento la escala de ansiedad ante la muerte de Thorson-Powell y la escala de actitud sobre la eutanasia, la muerte y el paciente moribundo. La muestra estuvo constituida por 203 profesionales. Los resultados obtenidos indican una puntuación alta con respecto a la ansiedad por la muerte ($p > .05$) y las actitudes ($p < 0.05$). Se concluye que hubo una relación positiva entre las dos variables y la importancia de capacitar psicológicamente al profesional para lidiar con la muerte de sus pacientes.

Adalet y Zehra (2021) realizaron una investigación llamada “El efecto de la ansiedad ante la muerte en enfermeras sobre su enfoque de los pacientes moribundos: un estudio transversal” en Turquía, con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad ante la muerte en los profesionales de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, se aplicó la escala de ansiedad ante la muerte de Thorson-Powell y la escala de actitud sobre el enfoque de la muerte y los pacientes moribundos. La muestra estuvo constituida por 240 individuos. Los resultados mostraron una ansiedad leve ante la muerte y una

actitud moderada de evitación. Se concluye que mientras aumenta la ansiedad por la muerte disminuye las actitudes de evitación hacia los enfermos.

En cuanto a los antecedentes nacionales se encontró entre ellos a:

Ascencio y Díaz (2019) en su estudio “Factores sociolaborales y la actitud del enfermero (a) ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018”, con el objetivo de establecer la relación entre los factores sociolaborales y la actitud del profesional. El estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, se aplicó el cuestionario de actitudes ante la muerte del paciente. La muestra fue constituida por 45 enfermeros. Los resultados obtenidos indican 73,3% de actitud positiva ante la muerte del paciente y 26,7% de actitud negativa. Se concluye que no hay una relación significativa entre las dos variables de dicha tesis.

Sarmiento (2019) realizó un estudio titulado “Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte, Tacna – 2018”, con el fin de precisar los factores asociados a la actitud ante la muerte. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se aplicó el cuestionario de Actitudes ante la Muerte (CAM-1). La muestra finita estuvo constituida por 28 personas. Los resultados señalan un 64,3% que predomina en la emoción de tristeza, 35,7% evidencia la muerte como duelo profesional, 50,0% referente a la actitud positiva ante la muerte del enfermo y 50,0% de actitud negativa. Se concluye que no existe correlación entre los factores estudiados.

Briones (2020) realizó el estudio “Actitudes ante la muerte y motivación laboral en licenciados de enfermería que atienden pacientes oncológicos” en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre las variables actitudes ante la muerte y motivación laboral. La tesis es de tipo no experimental, transversal y correlacional, se aplicó el cuestionario de actitudes ante la muerte. La muestra estuvo constituida por 150 enfermeros entre las edades de 25 a 55 años. Los resultados mostraron que los profesionales que se encuentran casados y del sexo femenino tienen actitudes positivas ante la muerte. Se concluye que no existe correlación entre las dos variables estudiadas.

Buleje (2020) en su investigación “Ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería de la unidad de terapia intensiva del centro de atención y aislamiento Covid-19 Hospital Villa Panamericana, Lima-2020”, con el objetivo de estudiar la ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se aplicó la escala de ansiedad ante la muerte (DAS). La población finita estuvo constituida por 100 participantes. Los resultados señalan que tienen niveles de ansiedad ante la muerte. Se concluye la necesidad de capacitar a los profesionales para que enfrenten la muerte de sus pacientes.

Acosta (2021) realizó un estudio titulado “Ansiedad del personal de salud ante la muerte en UCI del Hospital Regional Lambayeque”, con el fin de identificar el nivel de ansiedad ante la muerte en el profesional. La investigación es de tipo cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo transversal, se aplicó como instrumentos “Inventario de Ansiedad ante la Muerte”. La muestra estuvo conformada por 75 personas. Los resultados señalan que el personal de salud que más niveles de ansiedad presenta son las enfermeras. Se concluye que hay más mujeres que presentan niveles de ansiedad que varones.

En cuanto a los antecedentes locales:

Apolo y Carrasco (2019) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud en la aplicación del modelo atención integral de salud de la micro red Corrales, Tumbes 2018”, con el objetivo de decretar el nivel de conocimientos y actitudes del personal de Salud. La tesis es de tipo descriptivo correlacional, se aplicó el cuestionario de actitudes según escala de Likert. La muestra estuvo constituida por 64 personas. Los resultados mostraron un 83% respecto a la actitud positiva y 17% referente a la actitud negativa. Se concluye que coexiste una relación significativa entre los conocimientos y actitudes de los profesionales.

El tema de investigación en nuestro departamento de Tumbes, es generalmente nuevo, muy pocos trabajos inciden en la temática de estudio, es por ello que solamente se ha encontrado un antecedente local.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

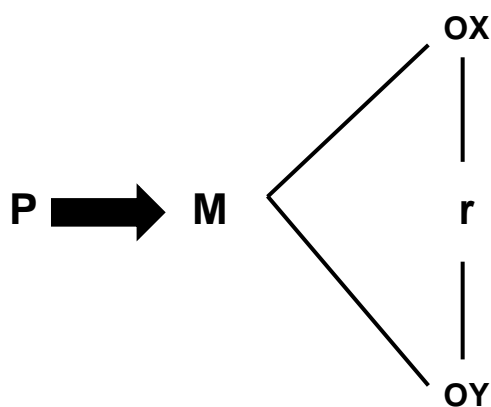
3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se basó en el análisis, la recopilación de la información a través del estudio estadístico de los resultados obtenidos; para corroborar dichas hipótesis predefinidas de las dos variables medibles que son actitudes y ansiedad ante la muerte (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

El diseño en el que se enfocó la investigación es no experimental de corte transversal, descriptiva, correlacional, dado que, se realizó a través de la recolección de datos en un periodo determinado, con la finalidad de describir las dos variables y así se estableció la relación entre ellas (Hernández et al. 2014).

Por lo tanto, el esquema fue el siguiente:

Figura 1 *Diseño del estudio*



Donde:

P: Población

M: Muestra

OX: Observación de la variable actitudes

OY: Observación de la variable ansiedad ante la muerte

r: Relación entre las dos variables

3.2. Hipótesis de la investigación

H_1 : Existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

H_0 : No existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

3.3. Población

La población estuvo compuesta por todo el personal de salud de los hospitales de la región de Tumbes, que se encontraron laborando durante la emergencia sanitaria COVID-19, en total fueron 895 trabajadores asistenciales de dicha región.

Tabla 1 *Distribución de la población del personal de salud de los hospitales de la región Tumbes*

Trabajadores asistenciales	Población
Personal nombrado	394
Personal CAS COVID y Ordinarios	501
Total	895

Fuente: Datos obtenidos del jefe del Área de Control de Asistencia y Permanencia

3.2. Muestra

Tomando como referencia a Hernández et al. (2014) la muestra viene a ser un subgrupo de la población, en lo cual, estuvo conformada por un total de 269 trabajadores asistenciales de los hospitales de la región de Tumbes. Fue determinada a través de un cálculo estadístico que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N (Z_{1-\alpha/2})^2 (p)(q)}{d^2 (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 (p)(q)}$$

Donde:

N = Tamaño de la población	= 895
Z = Nivel de Confianza	= 95% su valor en Z = 1,96
p = Probabilidad de éxito	= 0,5
q = Probabilidad de fracaso	= 0,5
r = Erros estándar esperado	= 5% (0,05)
n = Tamaño de la muestra	= 269

3.3. Muestreo

Fue de tipo no probabilístico por conveniencia, porque no se aplicó un proceso de selección, sino que se dio de acuerdo a la facilidad de acceso y disposición del personal de salud en responder de manera voluntaria dicho instrumento. Así también, se desarrolló en un intervalo de tiempo dado; y, se dio de manera rápida, sencilla y económica (Hernández et al., 2014).

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron en consideración fueron:

1. Personal de salud que desempeña en los hospitales de la región Tumbes.
2. Personal de salud dentro de la edad adulta (mayores de 18 años).
3. Personal de diferente sexo.
4. Personal que desea participar voluntariamente al estudio.
5. Personal de salud que haya trabajado más de 3 meses.
6. Modalidad de investigación bajo consentimiento formado.

En cuanto a los criterios de exclusión fueron:

1. Personal de salud que no labore en los hospitales de la región Tumbes.
2. Personal de salud que no desee participar de la investigación.
3. Personal de salud que haya trabajado de 1 a 2 meses.
4. Personal que se encuentra de vacaciones.

3.5. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos de la investigación se aplicó la técnica de la encuesta para evaluar la escala de actitud y ansiedad ante la muerte. En el que, se obtuvo las respuestas de la muestra mediante la modalidad presencial, antes de la aplicación se realizó una prueba piloto para la validación del instrumento.

Los instrumentos utilizados fueron; el cuestionario que considera los datos relevantes o los llamados factores sociodemográficos, así también; las escalas que se aplicaron son el cuestionario de actitudes y el inventario de Ansiedad ante la Muerte (DAI).

El cuestionario de actitudes, fue diseñado por la autora Edith Pañihuara Quispe Inga en el año 2015 validado en Perú específicamente en la ciudad de Lima para profesionales de la salud, busca medir las actitudes que tienen las personas que laboran en un hospital y que se encuentran en contacto directo con el paciente. Consta de 21 ítems y tres dimensiones: cognitiva (ítems 1,2,3,4,5,6), afectivo (ítems 7,8,9,10,11,12,13,14,15) y conductual (ítems 16,17,18,19,20,21). Mide tres niveles que oscilan entre Bueno (≥ 77), Regular (65-76) y Malo (≤ 64). Puede ser aplicado de forma individual o también colectiva con un tiempo de aplicación de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Las propiedades psicométricas de la escala fueron sometidos a la validez del contenido y constructo a través de juicios de expertos con el fin de aplicar la prueba binomial por medio de la tabla de concordancia. Inmediatamente, se corrigió las observaciones y se hizo los respectivos reajustes a la prueba basado en las sugerencias de los juicios de expertos, con la finalidad de efectuar la prueba piloto que permite la validez estadística a través de la prueba ítem-test y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman en donde se validó 21 ítems que obtuvieron el puntaje deseado y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach de 0,76. Por lo tanto este instrumento es confiable para la aplicación.

Propiedades psicométricas de la prueba piloto de la región Tumbes, para la validez y fiabilidad del Cuestionario de Actitudes en la presente investigación se utilizó una muestra que estuvo compuesta por 10 personas del personal de salud de los diferentes hospitales de la provincia, fueron personas de ambos sexos y de distintas profesiones.

Tabla 2 Alfa de Cronbach del Cuestionario de Actitudes

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,842	21

En el cuadro 2, se muestra la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes en cuanto a la consistencia interna, el cual se analizó a través del coeficiente alfa de Cronbach, resultando aceptable con un alfa de 0,753.

Respecto a la siguiente variable, se utilizó el instrumento de Ansiedad ante la Muerte (DAI) diseñado por Sábado y Gómez en el año 2005 para evaluar la ansiedad ante la muerte en el personal de salud a partir de la edad adulta de 18 años a más. Fue adaptado a la población peruana por Acosta (2021) el cual consta de 20 ítems, evalúa tres niveles leve, moderada y severa, así mismo cuenta con cinco dimensiones: Generadores externos de ansiedad ante la muerte (ítems 1, 3, 10, 15 y 19), Significado y aceptación de la muerte (ítems 7, 9, 12, 14 y 18), Pensamiento sobre la muerte (4, 13, 17 y 20), Vida después de la muerte (ítems 5, 11 y 16) y Brevedad de la vida (ítems 2, 6 y 8). Puede ser aplicado de forma individual o también colectiva con un tiempo de aplicación de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Las propiedades psicométricas de la escala fueron sometidos a la validez del contenido y constructo a través de juicios de expertos con el fin de contar con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,90 y su correlación test-retest de 0,94. Por ende, se cumplió con las recomendaciones sugeridas y se hizo los respectivos reajustes a la prueba, se validó 20 ítems que obtuvieron el puntaje anhelado, por tal razón, no fue necesario ninguna adaptación a la investigación propuesta.

Propiedades psicométricas de la prueba piloto de la región Tumbes, para la validez y fiabilidad del Cuestionario de Ansiedad ante la muerte se utilizó una muestra compuesta por 10 personas del personal de salud de los diferentes hospitales de la provincia. Cabe resaltar, que ambos instrumentos han sido validados sometiéndolos a un análisis haciendo uso del software estadístico SPSS v.25, en primera instancia se pudo comprobar la confiabilidad a través de una prueba piloto, arrojando un Alfa de Cronbach de 0,876.

Tabla 3 Alfa de Cronbach del Cuestionario de Ansiedad ante la Muerte

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.858	20

En el cuadro 3, se muestra la fiabilidad del Cuestionario de Ansiedad ante la Muerte en cuanto a la consistencia interna, en donde se analizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, resultando altamente aceptable con un alfa de 0,876.

3.6. Recolección de datos

Como primera instancia, se inició con la documentación administrativa en mesa de partes y se solicitó la autorización en el hospital regional “JAMO II-2” Tumbes, específicamente a los miembros del CIEI (Comité Institucional de Ética e Investigación) de dicho centro sanitario. Posterior a ello, se consideró un consentimiento informado para brindarles a cada participante y de esa manera los puedan firmar para que la aplicación se desarrolle correctamente, por ende, se cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para la aplicación. Así mismo, los cuestionarios administrados se desarrollaron mediante la modalidad presencial porque de manera virtual no respondían, ante esta situación se tuvo que ir de manera personal y con el permiso brindado para solicitar a cada trabajador que apoye con la investigación y los datos fueron enviados a una base de datos de Excel.

3.7. Procedimiento de análisis de datos

Se construyó una base de datos, haciendo uso de las pruebas estadísticas como son el paquet estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) v25.0 para Windows y el programa de Excel.

Para la contrastación de hipótesis, se utilizó la prueba de normalidad bajo los indicadores de Kolmogorov-Smirnov en donde se muestra que los datos siguen una distribución no paramétrica y se prevé la aplicación del estadístico, la correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre las dos variables de actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. Posteriormente, a través de programas computacional como el Software Microsoft Excel y al paquete informático estadístico SPSS versión 25, se obtuvo los resultados, en lo cual se presentó a través de tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras o circulares dependiendo de los objetivos y de la mejor claridad de los resultados.

3.8. Consideraciones éticas

Por ser una investigación del área de la psicología, se garantizó la confidencialidad de los participantes, ya que, el psicólogo es aquel profesional comprometido con la salud mental y busca la integridad, honestidad de sus clientes, teniendo como objetivo su bienestar tanto físico como psicológico, lo dicho hasta aquí, indica que es la persona capacitada para aplicar y administrar pruebas psicológicas y evaluaciones que contribuyan a un diagnóstico en específico (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018). Por ello, para ejecutar dicha investigación se contó con el consentimiento informado, se aplicó de forma anónima, se cumplió con las normas establecidas en el código de ética del colegio de psicólogos y las consideraciones morales como son la responsabilidad, normas legales y morales para que no haya ninguna adulteración de los resultados obtenidos.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados del procedimiento de información y revisión de datos alcanzados con respecto a los objetivos.

Estadística inferencial

Normalidad de hipótesis

Tabla 4 Prueba de normalidad de datos

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitudes	0,321	269	0,000
Cognitiva	0,227	269	0,000
Conductual	0,210	269	0,000
Afectiva	0,156	269	0,004
Ansiedad ante la muerte	0,298	269	0,000
Generadores externos de ansiedad ante la muerte	0,132	269	0,003
Significado y aceptación de la muerte	0,257	269	0,000
Pensamiento sobre la muerte	0,231	269	0,000
Vida después de la muerte	0,283	269	0,000
Brevedad de la vida	0,358	269	0,000

Nota: Resultados de la base de datos de las variables

Criterio de decisión:

Si $p < 0,05$ se refuta H_0 y consiente H_i

Si $p > 0,05$ consentimos H_0 y se impugna la H_i

En la presente tabla, se evidencian datos de una muestra > 50 , y la prueba de normalidad considerada con el factor Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un nivel de significancia de 0,004 y 0,003, es decir ($p < 0,05$), determinándose que se refuta H_0 ; enunciando una distribución no normal, por lo que se eligió la estadística de carácter no paramétrica; admitiendo aplicar el estadígrafo Spearman, con la

finalidad de valorar los niveles de correlación entre variables y sus respectivas dimensiones.

Objetivo general

Determinar la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021

Tabla 5 *Relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte*

		Actitudes	Ansiedad ante la muerte
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	,920**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	269
Ansiedad ante la muerte	Actitudes	Coeficiente de correlación	,920**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	269

Nota: resultados de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación

Se observa en la tabla 5, los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra de 269 personal de salud, donde a través de la aplicación de Rho Spearman se obtuvo un índice de 0,920 y una significancia bilateral de p valor <0,01, deduciéndose la existencia de una correlación de carácter positiva muy alta entre las actitudes y ansiedad ante la muerte. Admitiendo la hipótesis alterna y refutando la hipótesis nula.

Objetivo específico 1

Establecer la relación entre actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

Tabla 6 *Relación entre actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte*

		Generadores externos de ansiedad ante la muerte	Significado y aceptación de la muerte	Pensamiento sobre la muerte	Vida después de la muerte	Brevidad de la vida
Actitudes	Coefficiente de correlación Spearman	,278**	,490**	,554**	,694**	,707**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	269	269	269	269	269

Nota: resultados de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación

Se observa en la tabla 6, los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra de 269 personal de salud, donde la aplicación de Rho Spearman permitió establecer la relación de las actitudes y dimensiones de la ansiedad; evidenciándose que el coeficiente más alto se halla entre las actitudes y brevedad de la vida (0,707), es decir una correlación de carácter positiva alta, al mismo tiempo se evidencia un coeficiente más bajo reflejado en las actitudes y generadores externos de ansiedad ante la muerte (0,278), correspondiéndole una correlación de carácter positiva baja; además de un p valor <0,01, respectivamente, asumiéndose una gran significatividad en la relación.

Objetivo específico 2

Establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

Tabla 7 *Relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes*

		Cognitiva	Conductual	Afectiva
Ansiedad ante la muerte	Coefficiente de correlación Spearman	,430**	,663**	,712**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	269	269	269

Nota: resultados de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación

Se observa en la tabla 7, los resultados de los instrumentos aplicados a la muestra de 269 personal de salud, donde la aplicación de Rho Spearman permitió establecer la relación de la ansiedad ante la muerte y dimensiones de la actitud, evidenciándose que el coeficiente más alto se halla entre la ansiedad ante la muerte y dimensión afectiva (0,712), es decir una correlación de carácter positiva alta, al mismo tiempo se evidencia un coeficiente más bajo reflejado en ansiedad ante la muerte y la dimensión cognitiva (0,430), correspondiéndole una correlación de carácter positiva moderada; además de un p valor <0,01, respectivamente, asumiéndose una gran significatividad en la relación.

Estadística descriptiva

Objetivo específico 3

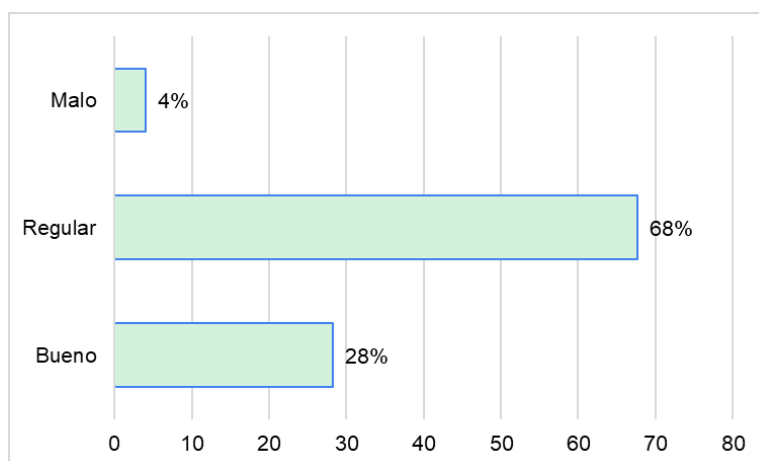
Identificar los niveles de actitudes en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

Tabla 8 Distribución de los niveles de actitudes

Variable		Actitudes						
Dimensiones	Cognitiva		Conductual		Afectiva		Total	
Escala	f	%	f	%	F	%	f	%
Bueno	111	41%	104	39%	72	27%	76	28%
Regular	156	58%	140	52%	132	49%	182	68
Malo	2	1%	25	9%	65	24%	11	4%
TOTAL	269	100%	269	100%	269	100%	269	100%

Nota: Resultados de la aplicación del instrumento

Figura 2 Distribución porcentual de los niveles de la variable actitudes



Nota: Resultados de la aplicación de los instrumentos.

Interpretación

Se evidencia en la tabla 8 los resultados de las dimensiones de la variable actitudes, observándose un predominio en el nivel regular en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 68% nivel regular, un 28% expresa nivel bueno y un 4% revela nivel malo.

Objetivo específico 4

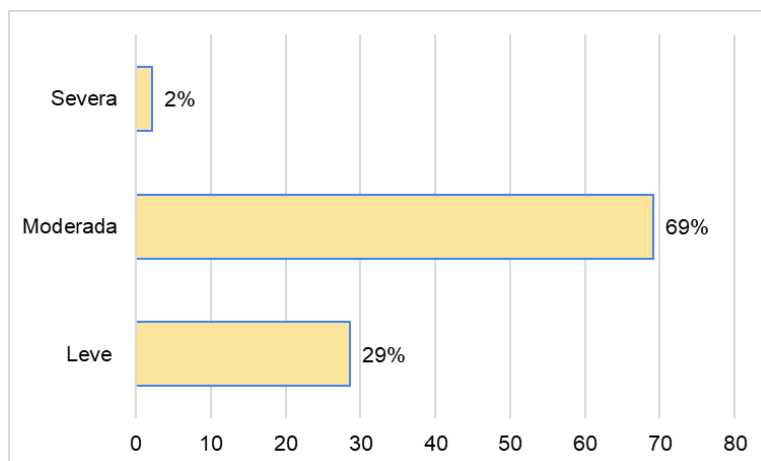
Identificar los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.

Tabla 9 *Distribución de los niveles de ansiedad ante la muerte*

Variable		Ansiedad ante la muerte										
Dimensiones	Generadores externos de ansiedad ante la muerte		Significado y aceptación de la muerte		Pensamiento sobre la muerte		Vida después de la muerte		Brevedad de la vida		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve	69	26%	89	33%	80	30%	57	21%	45	17%	77	29%
Moderada	193	72%	167	62%	158	59%	153	57%	115	43%	186	69%
Severa	7	3%	13	5%	31	12%	59	22%	109	41%	6	2%
TOTAL	269	100%	269	100%	269	100%	269	100%	269	100%	269	100%

Nota: Resultados de la aplicación del instrumento

Figura 3 *Distribución porcentual de los niveles de la variable ansiedad ante la muerte*



Nota: Resultados de la aplicación del instrumento.

Interpretación

Se evidencia en la tabla 9 los resultados de las dimensiones de la variable ansiedad ante la muerte, observándose un predominio en el nivel moderado en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 69% nivel moderado, un 29% expresa nivel leve y un 2% revela nivel severo.

IV. DISCUSIÓN

A continuación, se presentarán los resultados encontrados en el presente estudio comparándolos con otras investigaciones realizadas con anterioridad.

El objetivo general fue Determinar la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021; donde los resultados hallaron la existencia de correlación de carácter muy alto (0,920) y una significancia bilateral inferior a 0,01. Resultados que se contradicen con el estudio de Pasli, et al (2019) quien investigó respecto a la ansiedad ante la muerte y actitudes frente al cuidado de los pacientes en estado moribundo; llegando a concluir que existe una correlación negativa entre las variables ($r=-0,141$; $p=0,006$). Por otro lado, se halla nivel de semejanza con Seda, (2020), quien efectuó un estudio respecto a la relación entre la ansiedad ante la muerte del personal de enfermería turco y sus actitudes hacia pacientes moribundos; llegando a concluir que hubo una relación positiva entre las dos variables y la relevancia de capacitar psicológicamente a los profesionales para lidiar con asertividad sobre la muerte de sus pacientes.

Estos resultados admiten mencionar el aporte de Quispe (2015), cuando enfatiza que la actitud de la persona concretamente es aprendida durante el trayecto de toda su vida, en la medida que va experimentando situaciones que le crean una enseñanza significativa con su contexto inmediato y le accede aprender a actuar ante alguna circunstancia. Por otro lado, Rodríguez (2020), sostiene que las personas exteriorizan ansiedad porque de manera errónea ha logrado asimilar una conducta no adecuada ante ciertos estímulos, los mismos que pueden darse

por medio de hechos traumáticos ya sea un suceso adverso, accidente o una mala noticia.

Cabe destacar a Vásquez (2017), quien deduce que la personalidad de cada persona, es decir, sus rasgos, cualidades siempre los diferencian y los hacen ser únicos; se tornan direccionables dado que la persona se orienta ante una situación establecida, objeto o pensamiento dependiendo mucho del aspecto afectivo frente a sus gustos o disgustos. Es conseguida ya que se aprende de acuerdo al medio en el cual se relaciona y depende de diversos factores externos. El primer objetivo específico propuso establecer relación entre las actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte, evidenciándose en sus resultados que el coeficiente más alto se halla entre las actitudes y brevedad de la vida (0,707), es decir una correlación de carácter positiva alta, al mismo tiempo se evidencia un coeficiente más bajo reflejado en las actitudes y generadores externos de ansiedad ante la muerte (0,278), correspondiéndole una correlación de carácter positiva baja y un p valor inferior a 0,01; estos resultados hallan una diferencia con los de Ascencio y Díaz (2019), quienes en su investigación relacionada a los factores sociolaborales y la actitud del personal de enfermería ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos, hallando que la existencia de un 73,3% de actitud positiva ante la muerte del paciente y un 26,7% de actitud negativa, llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre ambas variables.

Resultados que admiten acotar lo estudiado por Briones (2020) quien investigó respecto a las Actitudes ante la muerte y motivación laboral en personal enfermero que brindan asistencia a pacientes oncológicos; hallándose que estos profesionales demuestran actitudes positivas ante la muerte. Concluyendo además una inexistencia de correlación entre las variables. Al mismo tiempo, Niño de Guzmán et al. (2018) señalan que toda actitud es una predisposición de los individuos que le admiten expresarse ante un determinado estímulo ya sea este favorable o desfavorable; además que estas son aprendidas, en la medida que se van estableciendo en las diferentes etapas del desarrollo humano.

En el segundo objetivo específico planteó fue establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes en el personal de salud; los resultados evidenciaron que el coeficiente más alto se halla entre la ansiedad ante la muerte y dimensión afectiva (0,712), es decir una correlación de carácter positiva alta, al mismo tiempo se evidencia un coeficiente más bajo reflejado en ansiedad ante la muerte y la dimensión cognitiva (0,430), correspondiéndole una correlación de carácter positiva moderada; admitiendo mencionar a Acosta (2021) quien efectuó un estudio denominado Ansiedad del personal de salud ante la muerte en UCI de un Hospital, encontrando en sus resultados señalan que el personal de salud que más niveles de ansiedad presenta son del sexo femenino.

Ante estos resultados se puede mencionar lo precisado por Arráez (2019) quien señala que el profesional asistencial del ámbito de la salud, constantemente vive escenarios incómodos con sus pacientes, perciben padecimientos terminales, muertes, asimismo dan noticias a los familiares del enfermo acerca del estado en el cual se encuentra, situándolos en un estado de inquietud y ansiedad afectando directamente su desempeño laboral.

El tercer objetivo específico pretendió identificar los niveles de actitudes ante la muerte; donde en sus resultados se observó un predominio en el nivel regular en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 68% nivel regular, un 28% expresa nivel bueno y un 4% revela nivel malo; estos resultados, admiten mencionar a Apolo y Carrasco (2018) quienes efectuaron un estudio relacionado al Nivel de conocimientos y actitudes del personal de salud, donde los resultados expusieron un 83% respecto a la actitud positiva y 17% referente a la actitud negativa. Por otro lado, Sarmiento (2019), ejecutó un estudio relacionado a los Factores asociados a la actitud ante la muerte por parte del profesional de enfermería, hallando que un 50% demuestra actitud positiva ante la muerte del enfermo y otro 50% exterioriza actitud negativa.

Estos resultados conllevan a mencionar a Cáceres, et al (2019), realizaron un estudio respecto a las Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de pacientes

en una estancia de cuidados intensivos; llegado a concluir que este grupo de profesionales tiene una aceptación de acercamiento, porque cree que después de la muerte hay una vida feliz. Asimismo, Araoz y Mamani (2014), acentúan que la actitud posee una estrecha relación con el comportamiento, en efecto, viene a ser un indicador o síntoma de la conducta del individuo; por lo tanto, si la actitud del profesional sanitario es favorable, siendo muy probable que brinde su asistencia clínica con afectividad y paciencia a sus pacientes; pero, si esa actitud se torna desfavorable, lo más posible es que no otorgue buena atención y provoque algún perjuicio en el organismo del enfermo.

El cuarto objetivo específico planteó identificar los niveles de ansiedad ante la muerte; donde los resultados enunciaron un predominio en el nivel moderado en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 69% nivel moderado, un 29% expresa nivel leve y un 2% revela nivel severo; estos resultados fueron semejantes al estudio de Aday y Zehra (2021) quienes realizaron un estudio asociado al efecto de la ansiedad ante la muerte en el personal de enfermería en relación a pacientes agonizantes, logrando concluir la existencia de una ansiedad de nivel leve ante la muerte. Asimismo, resultados difieren con Buleje (2020), quien investigó la problemática relacionada a la Ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería de la unidad de terapia intensiva, llegando a concluir que el personal demostró niveles altos frente a la ansiedad ante la muerte.

Los resultados, admiten mencionar a Chin et al (2020), quienes investigaron lo relacionado a las Actitudes ante la muerte y ansiedad por la muerte en personal de enfermería; concluyendo que debe efectuarse talleres de capacitación para concientizar y reducir la ansiedad ante la muerte. En este contexto, Templer (1970), sustenta que la ansiedad ante la muerte, está determinada por una combinación de molestias de índole emocional y físicas, es decir, las personas durante el trayecto de su vida, tiende a vivenciar escenarios de tristeza, enojo y alegría, asimismo, cuando se halla frente a un suceso de riesgo como el caso de perder la vida, enfermedad terminal o accidente va a ocasionar estímulos circunstanciales que perturban sus sentimientos y su organismo.

V. CONCLUSIONES

- Los resultados identificaron una correlación de Rho de Spearman positiva muy alta a nivel (0,920) y fue estadísticamente significativa (0,000), entre las actitudes y ansiedad ante la muerte.
- Se identificó la relación de las actitudes y dimensiones de la ansiedad; evidenciándose que el coeficiente más alto fue entre actitudes y brevedad de la vida (0,707), siendo una correlación de carácter positiva alta, además se evidenció un coeficiente más bajo de (0,278) correspondiéndole una correlación de carácter positiva baja entre las actitudes y generadores externos de ansiedad ante la muerte.
- Se identificó la relación de la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes; evidenciándose un coeficiente más alto fue entre la ansiedad ante muerte y la dimensión afectiva (0,712), siendo una correlación de carácter positiva alta, además se evidenció un coeficiente más bajo de (0,430) correspondiéndole una correlación de carácter positiva moderada la ansiedad ante la muerte y la dimensión cognitiva.
- Se identificó los niveles de actitudes, apreciándose un predominio en el nivel regular en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 68% nivel regular, un 28% expresa nivel bueno y un 4% revela nivel malo. Se puede resaltar la importancia de una tendencia de los colaboradores para poder manejar sus actitudes.
- Se identificó los niveles de la ansiedad ante la muerte, evidenciándose una prevalencia del nivel moderado en todas las dimensiones; asimismo la variable alcanza 69% nivel moderado, un 29% expresa nivel leve y un 2% revela nivel severo; apreciándose que ello obedece a que el personal de salud genera este nivel de ansiedad moderada al momento de brindar su asistencia clínica.

VI. RECOMENDACIONES

1. Las autoridades sanitarias, efectúen programas de intervención a cargo de profesionales especializados con la finalidad que el personal de salud pueda fortalecer sus actitudes y ansiedad ante la muerte y puedan ofrecer su servicio clínico con mayor entusiasmo y motivación.
2. El área directiva del hospital promueva talleres de capacitación desarrollando estrategias para poder fortalecer el manejo de las dimensiones brevedad de la vida y generadores externos de la ansiedad ante la muerte por parte del personal de salud.
3. El personal de salud, efectúe jornadas a nivel de especialidades para reflexionar respecto a los aspectos afectivos y cognitivos desplegados en su asistencia clínica que vienen realizando y a la vez plantear propuestas de mejora.
4. El personal de salud realice reuniones con sus compañeros para poder evaluar su nivel de actitud que vienen asumiendo frente a situaciones favorables y desfavorables que se les presentan en su asistencia clínica que vienen ofreciendo y formular estrategias de cambio.
5. El personal de salud promueva jornadas de capacitación que les permita ejercitar estrategias y puedan manejar de manera individual su ansiedad ante la muerte y logren superar y mantener la calma ante alguna situación relacionada al fallecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Farfán Yéssica Liliana. (2021). *Ansiedad Del Personal de Salud Ante La Muerte En UCI Del Hospital Regional Lambayeque*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Perú].
- Adalet, Ü., y E. Zehra. (2021). El Efecto de La Ansiedad Ante La Muerte En Enfermeras Sobre Su Enfoque de Los Pacientes Moribundos: Un Estudio Transversal. *PubMed* 12-15.
- Alonso, Salido Laura. (2014). *Ansiedad Del Personal de Enfermería En Relación a La Muerte de Sus Pacientes, Comparativa UCI y Oncología*. [Tesis, Universidad del País Vasco, Leioa].
- Apolo, Rosillo Milagros Tatiana, y Castillo Kattia Marisol Carrasco. (2019). *Nivel de Conocimientos y Actitudes Del Personal de Salud En La Aplicación Del Modelo Atención Integral de Salud de La Micro Red Corrales*. [Universidad Nacional de Tumbes, Perú].
- Araoz, Vera Cynthia Pamela, y Porras Yessenia Lizet Mamani. (2014). Factores Sociales Relacionados Con La Actitud de La Enfermera Ante La Muerte. Hospital III Goyeneche.
- Arraez, Betancort Luis. (2019). *La Ansiedad de Los Profesionales de Enfermería Frente a La Muerte de Sus Pacientes*. [Tesis, Universidad de la Laguna, San Cristóbal].
- Ascencio, Illacutipa Marjory Mercedes, y Del Catillo Ruth Marina Díaz. (2019). *Factores Sociolaborales y La Actitud Del Enfermero (a) Ante La Muerte Del Paciente En Servicios de Cuidados Críticos Del Hospital Hipólito Unanue*. [Tesis, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú].

- Blanco, Álvarez Tatiana, y Villanea Mónica Salazar. (2014). Escala de Ansiedad Ante La Muerte DAS-1 de Templer. Compendio de Instrumentos de Medición IIP 1-5.
- Bravo, Corrales Brittani Lisset, y Lozada KaterineLucía León. (2019). *Validez y Confiabilidad de La Escala de Ansiedad Ante La Muerte En Bomberos Voluntarios de La Región La Libertad*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Trujillo].
- Briones, Avila Katia Gianelly. (2020). *Actitudes Ante La Muerte y Motivación Laboral En Licenciados de Enfermería Que Atienden Pacientes Oncológicos*. [Tesis, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Perú].
- Buleje, Ramos Claver Alfredo. (2020). *Ansiedad Ante La Muerte En El Profesional de Enfermería de La Unidad de Terapia Intensiva Del Centro de Atención y Aislamiento Covid-19 Hospital Villa Panamericana*. [Tesis, Universidad Norbert Wiener, Perú].
- Cáceres, Rivera Diana Isabel, Zambrano Luisa Yaneth Cristancho, y Romero Luis Alberto López. (2019). Actitudes de Las Enfermeras Frente a La Muerte de Los Pacientes En Una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencias de La Salud* 17(3):98-110. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8368.
- Chin, Y., H. Ngoc, L. Laurence, y U. James. (2020). Actitudes Hacia La Muerte y La Ansiedad Por La Muerte En Enfermeras de Cuidados Intensivos: ¿puede Un Taller Hacer Alguna Diferencia? Una Evaluación de Métodos Mixtos. *PubMed* 164-69.
- CMP. 2021. Médicos Con Covid-19 Positivo. Lima.
- Colegio de Psicólogos del Perú, CPP. (2018). Código de Ética y Deontología.

- Cuarite, Araujo Lilia Verónica, Porrás Maritza Isabel Reynoso, y Rojas Rosa Elvira Távara. 2017. *Actitud Del Enfermero Frente a La Muerte de Un Paciente En El Servicio de Emergencia de Un Hospital de Lima abril 2016 - marzo 2017*. [Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]
- Flores, Cayo Thalia Mariluisa. (2018). *Actitud Del Profesional de Enfermería Frente al Paciente Terminal Del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas-2018*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Lima]
- Hernández, Arellano Flor. (2006). El Significado de La Muerte. *Revista Digital Universitaria* 7:2-7.
- Hernández, Sampieri Roberto, Collado Carlos Fernández, y Lucio Pilar Baptista. (2014). *Metodología de La Investigación*. McGRAW-HILL. México.
- de La Cruz, Vargas Jhony A. (2020). Protegiendo al Personal de La Salud En La Pandemia Covid-19». *Revista de La Facultad de Medicina Humana* 20(2):7-9. doi: 10.25176/rfmh.v20i2.2913.
- Minsa. (2021). Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes. Tumbes.
- Niño de Guzmán, Mayra, Liz Portilla, y Bertha Rojas. (2018). *Actitud Del Profesional de Enfermería Frente a La Muerte En La Unidad de Cuidados Intensivos En Un Hospital Nacional, 2018*. [Tesis, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima].
- OMS. (2020). Estimación de La Mortalidad Del COVID-19. Nota Científica 1-4.
- Orús, Abigail. (2022). COVID-28: Países Afectados Según Los Casos Confirmados de Contagio En 2022.
- Pascual, Fernández. (2011). Ansiedad Del Personal de Enfermería Ante La Muerte En Las Unidades de Críticos En Relación Con La Edad de Los Pacientes. *Elsevier Doyma* 22(3):96-103. doi: 10.1016/j.enfi.2011.01.004.

- Pasli, G., E. Kinici, y B. Aksoy. (2019). Relación Entre Ansiedad Ante La Muerte y Actitudes Hacia El Cuidado Del Paciente Moribundo En Estudiantes de Enfermería. *PubMed* 843-52.
- Quispe, Inga Edith Pañihuara. (2015a). *Actitud Del Personal de Salud Frente a La Etapa Terminal Del Paciente Oncológico Del Servicio de Oncología. Hospital María Auxiliadora*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú]
- Quispe, Inga Edith Pañihuara. (2015b). *Actitud Del Personal de Salud Frente a La Etapa Terminal Del Paciente Oncológico Del Servicio de Oncología. Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú 2014*. ○Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima].
- Rodríguez, Miguel Jhoselyne Emelyn. (2020). *Propiedades Psicométricas de La Escala de Ansiedad Ante La Muerte En Adultos Mayores de Chimbote*. [Tesis, Universidad César Vallejo, Perú].
- Sarmiento, Atahuachi Evelyn Beatriz. (2019). Factores Asociados a La Actitud Del Profesional de Enfermería Ante La Muerte. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.
- Seda, P., L. Diğdem, V. Nursel, y Y. Ebru. (2020). Relación Entre La Ansiedad Ante La Muerte de Las Enfermeras Turcas y Sus Actitudes Hacia Los Pacientes Moribundos. *PubMed* 128-40.
- Templer, D. (1970). La Construcción y Validación de Una Escala de Ansiedad Ante La Muerte (DAS). *Revista de Psicología General*.
- Tomás, Joaquín. (2002). *Construcción y Validación de Una Escala de Ansiedad Ante La Muerte*. [Tesis, Universidad de Barcelona, Barcelona].

Tomás, Sábado Joaquín. (2020). Miedo y Ansiedad Ante La Muerte En El Contexto de La Pandemia de La COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental* (16):26-30. doi: 10.5538/2385-703x.2020.16.26.

Vásquez, Fernández Susan Michel. (2017). *Actitudes Hacia La Muerte En Estudiantes de Enfermería de Una Universidad Pública*. [Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima].

Anexo 1 Matriz de consistencia

AREA	LINEA DE INVESTIGACION	PROBLEMÁTICA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
Ciencias Sociales	Factores psicosociales, estrés, drogas y adicción.	¿Cuál es la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021?	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación entre actitudes y las dimensiones de ansiedad ante la muerte del personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. - Establecer la relación entre la ansiedad ante la muerte y las dimensiones de las actitudes en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. - Identificar los niveles de actitudes ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. - Identificar los niveles de ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021. 	<p>Metodológicamente, resultará como base y será de referencia para las futuras investigaciones de la ciudad de Tumbes, ya que es un tema nuevo y se tendrán en cuenta el tipo y nivel de investigación.</p> <p>En lo práctico, ayudará a resolver las dudas o problemas que tengan las personas a comprender estos temas, así también como desarrollar los problemas negativos, miedos, temores y ansiedades que presenta el personal de salud y que le están generando malestar en su desenvolvimiento hacia su trabajo.</p>	<p>H₁: Existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.</p> <p>H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2021.</p>	<p>Variable I: - Actitudes ante la muerte.</p> <p>Variable II: - Ansiedad ante la muerte</p>	Cuantitativa, no experimental de corte transversal, descriptiva, correlacional.	Personal de salud de los hospitales de la región Tumbes.

Anexo 2 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MEDIDA DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes ante la muerte Es la predisposición de actuar del profesional de salud hacia las personas con las cual interactúa e incluye las dimensiones cognitiva, conductual y afectiva. (Quispe, 2015)	Cuestionario de actitudes	Cognitiva	Creencias Valores Conocimiento	Totalmente de acuerdo De acuerdo	Buena	Nominal
		Conductual	Responsabilidad, Vocación, Comodidad, Aceptación	Indeciso Desacuerdo	Regular Malo	
		Afectiva	Apatía, Sensibilidad, Ansiedad, Temor	Totalmente en desacuerdo		

VARIABLE	INSTRUMENTOS	DIMENSIONES	ITEMS	INDICE	MEDIDA DE EVALUACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad ante la muerte. Estado emocional que se caracteriza por presentar sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. (Acosta, 2021)	Inventario de Ansiedad ante la muerte (DAI)	Generadores externos de ansiedad ante la muerte	1,3,10,15,19	Total desacuerdo	Severa Moderada Leve	Ordinal
		Significado y aceptación de la muerte	7,9,12,14,18	Desacuerdo		
		Pensamiento sobre la muerte	4,13,17,20	Medianamente acuerdo		
		Vida después de la muerte	5,11,16	Acuerdo		
		Brevidad de la vida	2,6,8	Total acuerdo		

Anexo 3 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	RANGO DE VALORACIÓN	NIVELES	CONNOTACIÓN DE LOS NIVELES	INSTRUMENTOS
Actitudes ante la muerte	Cognitiva	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso Desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Buena	Son las creencias, valores, esquemas, experiencias, ideas, ideologías y opiniones.	Cuestionario de actitudes
	Conductual		Regular	Está influenciado por las normas sociales y es el actuar de la persona.	
	Afectiva		Malo	Son respuestas afectivas o emotivas de la persona.	
Ansiedad ante la muerte	Generadores externos de ansiedad ante la muerte	Total desacuerdo	Severo	Hace referencia a al dolor físico y emocional y estrés producido por una incapacidad o enfermedad.	Inventario de Ansiedad ante la muerte (DAI)
	Significado y aceptación de la muerte	Desacuerdo			
	Pensamiento sobre la muerte	Medianamente acuerdo	Moderada	La persona muestra preocupación por su propia defunción.	
	Vida después de la muerte	Acuerdo	Leve	Se da a notar una ansiedad anticipatoria que normalmente se da cuando existen reacciones físicas allegadas a la muerte.	
	Brevidad de la vida	Total acuerdo			


Anexo 4 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Mileyvi Gianella Ramírez Reyes identificado con DNI N° 72212460, estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes de la facultad de Ciencias Sociales perteneciente a la escuela profesional de psicología. Actualmente me encuentro llevando a cabo mi proyecto de investigación titulado “ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021” con el propósito de determinar el nivel de actitud y ansiedad ante la muerte en el personal de salud. Para ello, toda la información y datos recolectados serán de carácter anónimo y confidencial, siendo utilizadas únicamente para fines científicos pertenecientes a la investigación.

Es primordial que tenga conocimiento que su participación en este estudio es totalmente voluntaria.

Yo.....
con DNI N° he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado y he comprendido las explicaciones brindadas sobre el propósito de la investigación. Comprendo que, si presento alguna duda sobre este proyecto o sobre mi participación en el, puedo realizar preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo: Teniendo conocimiento de todo ello y con las adecuadas consideraciones, consiento participar y colaborar en la siguiente investigación y autorizo que mis datos sean utilizados.

_____ 
FIRMA

Anexo 5 Solicitud de inscripción de título de proyecto de tesis

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

ASUNTO: SOLICITO INSCRIPCIÓN DE TITULO DE PROYECTO DE TESIS

Tumbes, 11 de noviembre del 2020

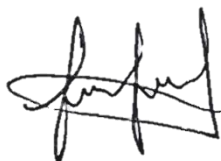
DRA.

**MARILÚ ELENA BARRETO ESPINOZA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

YO, MILEYVI GIANELLA RAMIREZ REYES con DNI 72212460 alumna de La Escuela de Psicología VIII ciclo, ante usted me presento y digo.

Que deseo inscribir mi proyecto de tesis titulado: "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**" es que acudo a usted a fin de solicitarle se inscriba mi proyecto con este título y se considere como Asesor de tesis al docente Mg. Miguel Angel Saavedra López, para tal efecto adjunto la carta de aceptación correspondiente debidamente firmada.

Me despido de usted, no sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima a su distinguida persona.



Mileyvi Gianella Ramírez Reyes
Estudiante de VIII ciclo de Psicología
DNI. 72212460

C.c.
Interesada
ARCHIVO
Unidad de investigación FACSO

Anexo 6 Solicitud de asesoría del proyecto de tesis

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

CERTIFICADO

Miguel Angel Saavedra López, docente auxiliar adscrito al departamento académico de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

Certifico:

Que, acepto ser el asesor del Proyecto de Tesis titulado: “ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020”, cuya autora es Mileyvi Gianella Ramírez Reyes con DNI N° 72212460 estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 11 de noviembre del 2020

Atentamente



.....
MG. MIGUEL ANGEL SAAVEDRA LÓPEZ

DOCENTE ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Teléf. 972822219

Anexo 7 Cuestionario de actitudes en escala de Likert

Código:

Estimado, le saludamos y solicitamos responder las preguntas marcando con una equis (x), la respuesta que crea pertinente.

N°	ITEMS	T.A	A	I	D.A	T.D
1	Cuando veo que un paciente tiene dolor acudo de inmediato a ayudarlo.					
2	Al observar que mi paciente está tranquilo después de un dolor crónico, evito acercarme para no estresarlo.					
3	Procuro durante la atención que brindo al paciente darle buenos ánimos evitando que se deprima.					
4	Generalmente mi proceder frente al dolor que padece el paciente terminal se basa en hacer lo que pienso y no lo que está indicado hacer.					
5	Frente a la agonía de un paciente deseo estar a su lado y darle seguridad.					
6	Los conocimientos adquiridos durante la formación profesional son suficientes para atender a pacientes con cáncer o en estado terminal.					
7	Siento que percibo el dolor y sufrimiento de mis pacientes.					
8	Mi experiencia me dice, que es mejor evadir las esperanzas en un paciente terminal.					
9	Me conmueve interrelacionarme con la familia de un paciente en estado terminal.					
10	Cuando veo el sufrimiento de una persona con cáncer, me siento vulnerable.					
11	El personal de salud no se debe comprometer emocionalmente con el paciente y familia.					
12	Es mejor morir a estar soportando el dolor crónico de la enfermedad por cáncer.					
13	Dejar que mis sentimientos interfieran en mis intervenciones, solo hace que proceda emocionalmente dejando de lado lo que realmente debo hacer con objetividad y precisión.					
14	Prefiero evitar acercarme a un paciente que se encuentre en estado terminal, pues me afecta emocionalmente.					
15	Cuando pienso que un paciente puede fallecer durante mi turno, me estreso percibiendo que brindo las atenciones de manera inadecuada.					
16	Hago todo lo necesario, para que mi paciente se sienta cómodo, aun cuando se encuentra en estado terminal.					
17	Permito que el paciente exprese su dolor, escuchándolo y brindándole seguridad.					
18	El contacto frecuente ante la muerte me ha hecho verla como algo natural.					
19	Acepto la enfermedad y la muerte como un proceso natural de la vida.					
20	Lucho con todos mis medios para evitar la muerte de mi paciente.					
21	Preferiría mantener un pronóstico reservado, evitando explicar a los familiares acerca de la evolución del paciente.					

Anexo 8 Inventario de ansiedad ante la muerte (DAI)

Código:

Estimado, le saludamos y solicitamos responder las preguntas marcando con una equis (x), la respuesta que crea pertinente.

N°	ITEMS	T.D	D	MA	A	T.A
1	Me angustia entrar en un cementerio.					
2	La certeza de la muerte quita significado a la vida					
3	Me molesta oír hablar de temas relacionados con la muerte.					
4	Siempre me ha preocupado la posibilidad de morir joven.					
5	Me cuesta aceptar la idea de que todo se acabe con la muerte.					
6	Pienso que sería más feliz si ignorase que he de morir.					
7	Creo que tengo más miedo a la muerte que la mayoría de personas.					
8	Me preocupa envejecer.					
9	Me cuesta mucho aceptar que he de morir.					
10	Nunca aceptaría trabajar en una empresa funeraria.					
11	Me asusta la idea de la nada después de la muerte.					
12	La idea de la muerte me provoca inquietud.					
13	Muchas veces me pregunto cuál será la causa de mi muerte.					
14	Me gustaría vivir hasta una edad muy avanzada.					
15	Los ataúdes me ponen nervioso/a.					
16	Me preocupa lo que haya después de la muerte					
17	A menudo pienso que puedo tener una enfermedad grave.					
18	La muerte es lo peor que puede sucederme.					
19	Me impresiona mucho la visión de un cadáver.					
20	Frecuentemente pienso en mi propia muerte.					

Anexo 9 Observaciones de la unidad de investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Ciudad Universitaria-Pampa Grande

"AÑO DEL BICECENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

INFORME N° 046- 2021/UNTUMBES-FACSO-UINV

A : **MILEYVI GIANELLA RAMIREZ REYES.**
DE : Unidad de Investigación
ASUNTO : OBSERVACIÓN AL PROYECTO DE TESIS
REFERENCIA : **Expediente Virtual N°: 0226**
FECHA : Tumbes, 23 de marzo de 2021.

Es propicia la oportunidad para saludarle y a la vez informarle, que el expediente con el que solicita se le designe jurado evaluador del proyecto de tesis titulado: "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**", la misma que ha sido **OBSERVADA**, debido a que le falta poner la condición de contratado al asesor, falta la sub área y línea según la OCDE, corregir la estructura de acuerdo al Reglamento de Tesis de pregrado y postgrado.

Atentamente,

Dra. Maritza A. Purizaga Sorroza
Directora de la U.I-FACSO

Dra. Eva Matilde Rhor García Godos
Miembro

Dra. Diana M. Miranda Ynga
Miembro

Mg. Armina Isabel Morán Baca
Miembro

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Miembro

Cc. Archivo
Estudiante

Anexo 10 Resolución de nombramiento del jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

" AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA "

RESOLUCIÓN N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 26 de abril de 2021.

VISTO: El informe N°077-2021/UNTUMBES-FACSO-UINV, recibido el 19 de abril del 2021, mediante el cual los docentes que constituyen la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanzan, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**", que para optar el título profesional de licenciado en psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILEYVI GIANELLA RAMIREZ REYES**, informe con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**", para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el informe señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **MILEYVI GIANELLA RAMIREZ REYES**, como autora del proyecto de tesis titulado "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**", presentado por dicha estudiante.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**" con la siguiente conformación:



RESOLUCIÓN N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza
Secretario : Mg. Alexander Ordinola Luna
Vocal : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR al Mg. Miguel Ángel Saavedra López como asesor del proyecto de tesis titulado “**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020**”, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiséis de abril del dos mil veintiuno.

REGÍSTRASE Y COMUNICÁSE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV- OGCD
- FACSO-UIINV-DECC-DAH-DAPS
- REG.TEC. -HIST. ACAD.- Interesado-Archivo
AV/D.
WJCL/Sec. Acad.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 11 Solicitud de cambio de título



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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Solicito: Cambio de título de proyecto de tesis

Dr. Alcides Idrogo Vásquez

Decano de la facultad de ciencias sociales

Yo **Mileyvi Gianella Ramírez Reyes**, identificada con código de matrícula N°160359171, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Psicología; perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la **Universidad Nacional de Tumbes**, ante usted me presento y solicito, que el título de la investigación: "Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2020", con resolución N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, se cambie por "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021**" debido a que es una de las observaciones que el jurado calificador solicita modificar, el trabajo de investigación es de mi autoría bajo la asesoría de la **Mg. Miguel Angel Saavedra López**, sin mayor pendiente me despido.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Desde ya gracias por su colaboración.

Tumbes, 19 de Julio del 2021.

Dios guarde a Ud.



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



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Solicito: Cambio de título de proyecto de tesis

Dra. Maritza Purizaga Sorrosa

Directora de la Unidad de Investigación

Yo **Mileyvi Gianella Ramirez Reyes**, identificada con código de matrícula N°160359171, estudiante del IX ciclo de la Escuela de Psicología; perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales de la **Universidad Nacional de Tumbes**, ante usted me presento y solicito, que el título de la investigación: "Actitudes y ansiedad ante la muerte en el personal de salud de los hospitales de la región Tumbes, 2020", con resolución N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, se cambie por "**ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021**" debido a que es una de las observaciones que el jurado calificador solicita modificar, el trabajo de investigación es de mi autoría bajo la asesoría de la **Mg. Miguel Angel Saavedra López**, sin mayor pendiente me despido.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Desde ya gracias por su colaboración.

Tumbes, 19 de Julio del 2021.

Dios guarde a Ud.

Anexo 12 Carta para la aplicación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



"AÑO DEL BICENTENARIO: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



CARTA N° 002-2021/UNTUMBES-FACSO-D

Señor:

Dr. RAÚL RIVERA CLAVO

Director del Hospital Regional II - "José Alfredo Mendoza Olavarría"

ASUNTO : SOLICITO APOYO EN FAVOR DE ESTUDIANTE

De mi consideración:

Tengo el honor de saludarlo cordialmente y le comunico que la señorita **MILEYVI GIANELLA RAMIREZ REYES**, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales, está ejecutando su proyecto de tesis denominado: **"ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021"**, bajo el asesoramiento del docente Mg. MIGUEL ANGEL SAAVEDRA LÓPEZ.

Por lo expuesto, solicito a usted, señor Director, a efecto detenga a bien autorizar para que se brinde, a la mencionada estudiante, las facilidades del caso, para de que pueda aplicar un cuestionario virtual al personal de salud del Hospital Regional II – JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA, mediante un formulario de Google drive.

Al respecto, expreso a mi agradecimiento antelado por la atención que depare al presente, lo que resultará fundamental para que la estudiante en mención, culmine con éxito la ejecución de su indicado proyecto de tesis.

Sin otro particular, les expreso mi respeto y los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias Sociales
Dr. Alcides Idrogo Vásquez
DECANO

C,c:
Archivo.
AIV/Decano
Rosa Medina S.

Anexo 13 Resolución de aprobación del proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

* AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA*

RESOLUCIÓN N°210-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 17 de agosto de 2021.

VISTO: El informe N° 038 -2021/UNT-FACSO-JT.MEBE MILEIVY RAMIREZ, recibido el 21 de julio del 2021, documento mediante el cual la presidenta del Jurado constituido con la Resolución N°080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de abril del 2021, alcanza el proyecto de tesis titulado "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, RAMIREZ REYES MILEYVI GIANELLA, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que con la Resolución N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de abril del 2021, se reconoce a la estudiante RAMIREZ REYES MILEYVI GIANELLA, como autora del proyecto de tesis titulado "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2020", se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que con la Resolución N°189-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de agosto de 2021, se modifica la Resolución N° 080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de abril del 2021, específicamente, en lo concerniente al título del proyecto, el que pasa a denominarse: "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021";

Que de lo consignado en el informe suscrito por los integrantes del indicado jurado, el 22 de julio del 2021 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por la mencionada estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis.

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones que son inherentes al señor Decano de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el proyecto de tesis titulado "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021", presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, RAMIREZ REYES MILEYVI



RESOLUCIÓN N° 210-2021/UNTUMBES-FACSO-D.

GIANELLA, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°080-2021/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de abril de 2021, la evaluación del proyecto de tesis titulado "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021". Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidente : Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza
Secretario : Mg. Alexander Ordinola Luna
Vocal : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
Accesitario : Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR al Mg. Miguel Ángel Saavedra López como asesor del proyecto de tesis "ACTITUDES Y ANSIEDAD ANTE LA MUERTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE LA REGIÓN TUMBES, 2021"

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el diecisiete de agosto del dos mil veintiuno.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (Fdo.) Dr. ALCIDES IDROGO VÁSQUEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Mg. WENDY JESÚS C. CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
- RECTOR-VRACAD-VRINV-OGCDA
- FACSO-U.INV.-DEPS-DAPS
- REG.TEC-HIST.ACAD.-Interesado-Archivo
AV/D.
WJCL/Sec. Acad.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADÉMICA

Anexo 14 Resultados de la prueba de confiabilidad

Cuadro 1: Prueba de confiabilidad del instrumento de actitudes

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	21

Cuadro 2: 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
VAR00001	85,1000	47,433	,902	,810
VAR00002	85,8000	53,511	,519	,831
VAR00003	85,0000	54,000	,586	,831
VAR00004	85,9000	52,100	,279	,849
VAR00005	85,2000	54,400	,371	,837
VAR00006	85,3000	57,789	,094	,845
VAR00007	85,0000	60,444	-,204	,858
VAR00008	85,8000	53,511	,519	,831
VAR00009	85,0000	54,000	,586	,831
VAR00010	85,5000	50,944	,560	,828
VAR00011	85,2000	54,400	,371	,837
VAR00012	85,1000	47,433	,902	,810
VAR00013	85,8000	53,511	,519	,831
VAR00014	85,0000	54,000	,586	,831
VAR00015	85,1000	47,433	,902	,810
VAR00016	85,8000	53,511	,519	,831
VAR00017	85,0000	54,000	,586	,831
VAR00018	85,9000	52,100	,279	,849
VAR00019	85,2000	54,400	,371	,837
VAR00020	85,3000	57,789	,094	,845
VAR00021	85,0000	60,444	-,204	,858

En los cuadros 1 y 2, se observan los resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de actitudes, donde se evidencia un índice 0,842, lográndose concluir que el instrumento es aceptable y puede aplicarse a la muestra seleccionada.

Cuadro 3: Prueba de confiabilidad del instrumento de ansiedad ante la muerte

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	20

Cuadro 4: 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
VAR00001	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00002	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00003	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00004	81,3000	54,456	,239	,870
VAR00005	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00006	80,7000	58,900	,177	,860
VAR00007	80,4000	63,156	-,288	,877
VAR00008	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00009	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00010	80,9000	51,878	,618	,844
VAR00011	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00012	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00013	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00014	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00015	80,5000	49,167	,886	,832
VAR00016	81,2000	54,622	,580	,848
VAR00017	80,4000	55,822	,564	,850
VAR00018	81,3000	54,456	,239	,870
VAR00019	80,6000	56,044	,374	,855
VAR00020	80,7000	58,900	,177	,860

En los cuadros 3 y 4, se observan los resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de ansiedad ante la muerte, donde se evidencia un índice 0,858, lográndose concluir que el instrumento es aceptable y puede aplicarse a la muestra seleccionada.