



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERIA



**“NIVEL DE AFRONTAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
ANTE EL PROCESO DE MUERTE”**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

PRESENTA

- José Juan López Montejo

ASESORA

- Mtra. En Enfermería: Bárbara Mónica Lemus Loeza

CO-ASESORA

- Mtra. En Enfermería: Ana Celia Anguiano Moran
- Dra. María Jazmín Valencia Guzmán

Morelia., Michoacán., Agosto 2015



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIRECTIVOS

M.E. Ana Celia Anguiano Morán

DIRECTORA

M.CE. Julio César González Cabrera

SECRETARIA ACADEMICAS

M.E. Barbara Monica Lemus Loeza

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

MESA SINODAL

M.E. Bárbara Mónica Lemus Loeza

Barbaramoni_13@hotmail.com

PRESIDENTE

Dra. María Magdalena lozano Zúñiga

lozanoz2003@yahoo.com.mx

VOCAL 1

Dra. Ma. Dolores Flores Solís

doloresfloresnut@hotmail.com

VOCAL 2

Dedicatoria

Más gracias sean dada a D'OS que nos da la victoria todos los días y todo el tiempo nos da la sabiduría. Jehová es mi pastor nada me faltara en lugares de delicados pastos me hará descansar junto a aguas de reposo me pastoreara, confortará mi alma me guiara por sendas de justicia por amor de su nombre aunque ande en valle de sombra de muerte, no temeré mal alguno porque tu estarás conmigo tu vara y tu cayado me infundirán aliento, ciertamente el bien y la misericordia me seguirán todo los días de mi vida, muchas gracias D'OS.

A mi familia

Para mi gran familia que estuvieron en momentos difíciles para mí cuando yo estaba a punto de tirar la toalla esos consejos de papa que me impulso a salir adelante y ese cariño de mama que llegaba como una energía para darme fuerza, mis principios, mis valores, mi empeño, mi perseverancia la educación se la debo todo a mi familia. A mis hermanos(as) por estar siempre presentes y por acompañarme hasta este momento de lucha y de sufrimiento muchas gracias y para mi tía gracias por tu preocupación y por tu gran aprecio gracias los quiero y los amo.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con ayuda que han colaborado en la realización de la presente investigación y en especial la M. F. Bárbara Mónica Lemus Loeza asesora del trabajo Y mis co-asesores M. F. Ana Celia Anguiano Moran. Y la Dra. Maria Jazmin Valencia Guzmán por la orientación del trabajo y sobre todo por la motivación y el apoyo recibido y por la supervisión continua de la investigación.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de mi familia mis papas, mis hermanos y todo aquello que pudieron participar pidiéndole a Dios por sus oraciones muchas gracias.

Contenido

I.Introducción.....	9
II.Justificación	11
IV.Marco teórico	15
V.HIPOTESIS.....	36
VI.OBJETIVOS	36
VII.METODOLOGIA.....	37
7.1. TIPO DE ESTUDIO	37
7.2. DISEÑO METODOLOGICO.....	37
7.3. UNIVERSO.....	37
7.4. MUESTRA.....	37
7.5 CRITERIO DE ESTUDIO	38
Criterios de inclusión:.....	38
Criterio de exclusión.....	38
Criterio de eliminación:.....	38
7.6. VARIABLES.....	38
7.6.1. DEFINICION DE VARIABLES	38
7.6.3. VARIBLES METODOLOGICAS	38
7.8 PROCEDIMIENTO	39
7.9. ANALISIS ESTADISTICO.....	40
7.10. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	40
7.10.1. RECURSOS HUMANOS.....	40
7.10.2. RECURSOS MATERIALES	40
7.10.3 RECURSOS FINANCIEROS	40
7.11. CONSIDERACIONES ETICAS	41
COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.....	68
ANEXOS	72

ANEXO 1: CUADROS Y GRAFICAS DE RESULTADOS.....	73
ANEXO 2: DEFINICION DE VARIABLES METODOLOGICAS	82
ANEXO 4:INTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	83
ANEXO: 5 CONSETIMIENTO INFORMADO.....	88

RESUMEN

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermería señala que “Las enfermeras están formadas como expertas para gestionar el dolor, prestar cuidados paliativos y ayudar a personas a tratar el dolor y la muerte **objetivo** analizar el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de la muerte, **metodología** Es un estudio descriptivo , Tipo cuantitativo, No experimental Es de corte transversal ,muestra 335 alumnos en la facultad de enfermería adaptado del cuestionario relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, en el afrontamiento ante el proceso de la muerte de Hernández, G. (2002) validando por el alfa de cron Bach .835 prueba piloto realizado afuera de la población **resultado** al analizar estos datos se comprueba que los estudiantes de enfermería no aceptan la muerte como un hecho en la vida, ya que la gran mayoría de las respuestas fueron totalmente en desacuerdo presenta que aún no están preparados cómo afrontar la muerte **Discusión** De acuerdo a la investigación de Espinoza 2012. Donde refiere de un bajo porcentaje de los estudiantes se sienten preparados para enfrentar los temas relacionados con la muerte **conclusiones** La mayoría de los estudiantes el más alto porcentaje no valoran a la muerte como un Pasaje o tránsito a una vida mejor ni como una Salida o solución a los problemas de la vida, aunque gran parte de ellos reconoce que, en determinados momentos puede ser un alivio al sufrimiento. Sin embargo, la gran mayoría prefiere vivir sin calidad a morir muestra que no están preparado para afrontar la muerte. **Sugerencia** Un estudio cuantitativo a futuro puede aportar una nueva visión acerca de esta temática.

Palabras claves: nivel de afrontamiento ante la muerte.

ABSTRACT

Summary

Introduction The International Council of Nurses also states that "Nurses are formed as experts to manage the pain, provide palliative care and help people to treat pain and death **objective** analyze the coping of nursing students to the process of death. **Methodology** It is not experimental descriptive study, quantitative type, cross-sectional sample 335 students in the faculty of nursing adapted from related beliefs, feelings, behaviors and overall questionnaire in coping with the process of the death of Hernandez, G. (2002) validated by Bach 835 cron alpha carried out pilot population **Results** to analyze these data is found that nursing students do not accept death as a fact of life, since the vast majority of responses were totally disagree presents that are not yet ready to coping with death **Discussion** According to research Espinoza refers 2012. Where a low percentage of students feel prepared to face issues related to death **conclusions** Most students the highest percentage not value death as a passage or transit to a better life or as an out or solution to the problems of life, although many of them recognized that, at certain times it may be a relief from suffering. However, the vast majority prefer to live without quality die shows they are not ready to face death **suggestions** A quantitative study the future can bring a new vision about this subject.

keywords: level of coping winth death

I.Introducción

La conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y el restablecimiento de la salud, están íntimamente relacionados con la enfermedad.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de compromiso de cuidar con el conocimiento sus acciones de cuidado y consecuencias.

Por la naturaleza intrínseca del trabajo de enfermería se enfrentan a episodios de muerte de otras personas, con mayor frecuencia que la mayoría del resto de seres humanos, de tal manera que deberán estar preparadas y adoptar actitudes que demuestren en todo sentido la calidad del cuidado de enfermería aún en las etapas a fines de la muerte.

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermería señala que “Las enfermeras están formadas como expertas para gestionar el dolor, prestar cuidados paliativos y ayudar a personas a tratar el dolor y la muerte. Durante la labor constante de la enfermera en los servicios de emergencia, con frecuencia se encuentran con pacientes en estado terminal, con necesidad de recibir una muerte digna; pero lamentablemente en algunas ocasiones las enfermeras adoptan actitudes de rechazo, indiferencia, enojo o de mecanismos de defensa no sólo nocivos para la persona hospitalizada, sino para su familia, las cuales conllevan también a una realidad distinta de la expresada en la literatura. Entonces es necesario en la formación de los estudiantes de enfermería abordar experiencias de la muerte así como el miedo a ésta, porque la muerte y su proceso, son experiencias inherentes a la labor profesional que deberán desarrollar y porque esto mismo los hace más susceptibles a presentar niveles de ansiedad y actitudes que pueden afectar la calidad de los cuidados. Por su parte los profesionales en formación, como los

estudiantes de enfermería van a transitar necesariamente por situaciones trascendentales y desconocidas cuando alguno de los pacientes a su cuidado pase inevitablemente por el proceso de morir y muerte. Los estudiantes comprenden desde la teoría, la importancia en su comportamiento profesional, y del cuidado humanizado que debe acompañar este momento. Los valores éticos del cuidado humano y cercano les guían para procurar una muerte acompañada y digna.

Sin embargo, enfrentar la experiencia del cuidado durante el proceso de morir y muerte, requiere de ciertas habilidades emocionales, que tienen que ver con la forma de comunicarse con el paciente, con su toma de decisiones, su capacidad de afrontamiento, la resolución de problemas y también con su integración en el conjunto asistencial. Existe la tendencia en la formación biomédica que aún en cierto modo impera, que produce una deficiente visibilización y adquisición de estos aspectos emocionales en la formación de los profesionales.

II. Justificación

El afrontamiento puede ser entendido en alguna medida como el intento de extraer recurso es decir sacar fuerza de flaqueza. Diríamos que son las estrategias que un individuo pone en juego ante un problema para mantener su integridad física y psicológica (Schmidt, 2007).

La muerte ha sido siempre y es, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual, la científica sin embargo en las sociedades industriales avanzadas cada vez es más difícil el convivir o el aceptar la mera idea de la muerte (Gala & Jiménez, 2002).

En este sentido, la muerte o su proximidad generan un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión (Colell, 2003).

Espinoza (2012). Refiere que un bajo porcentaje de los estudiantes se sienten preparados para enfrentar los temas relacionados con la muerte.

En relación a lo anterior a nivel internacional se ha encontrado que un 36.2% de los estudiantes tienen una actitud positiva frente a la muerte de un paciente, un 35.4% tienen una actitud negativa y un porcentaje similar tienen una actitud de indiferencia desencadenando en ellos sentimientos de tristeza (Vizcarra, 2012).

De acuerdo a la investigación anterior realizada, en Brasil se interpreta que el 25% de los profesionales de la salud presentan sentimientos de sufrimiento y tristeza, así mismo el 17% afirman sentirse angustiados, un 7% muestran sentimiento de impotencia y un porcentaje similar muestra un actitud humanista sin embargo este mismo porcentaje muestran sentimiento de miedo, carencia y preocupación (Antunes, 2007).

Así mismo un 56.6% presentan ansiedad, por otro lado el 43.4% de los profesionales de la salud no mostraron dicho sentimiento (Fernández, 2011).

En la ciudad de Querétaro se realizó un estudio en la Facultad de Enfermería en estudiantes en el cual el 47 % de ellos se consideran preparados para vivir esta experiencia de la muerte así como que el 37 % de los encuestados manifestaron que aunque sean trabajadores no están preparados para afrontar el proceso de la muerte (Orozco, 2013).

A nivel estatal y local no se han realizado estudios relacionados a esta investigación.

III. Planteamiento del problema

La importancia de estudiar el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería en proceso de muerte. Se mencionan comportamientos durante esta investigación con respecto a la relación del cuidado al paciente en proceso de muerte y el sufrimiento de paciente, familiares han sido algunas de las actividades clínicas que mayor estrés han causado en los estudiantes de enfermería, están generadas principalmente tristeza y ansiedad, actitudes negativas, ante las cuales no disponen de recursos ante la actitud de conducta.

Este es algo que ocurre todo el mundo es un problema que se presenta en la práctica profesional de enfermería es un evento único y muy difícil de afrontar se espera una actitud de calidad favorable y de apoyo con el necesitado pero surge la inquietud cuando preparado está el estudiante de enfermería acerca del proceso de la muerte y actitud que adopta ante ella. La experiencia más temida de los estudiantes de enfermería, es en la estancia clínica siendo el cuidado de paciente en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno (Villaverde, 2007).

La muerte al igual que el nacimiento es un fenómeno natural inherente a la condición humana que comparte aspectos biológicos, sociales y culturales así como psicológico-emocionales. La fase de agonía, es un proceso psico-fisiológico que produce estrés y crisis y que termina con la muerte para el paciente terminal y en sufrimiento para las personas significativas que sobreviven. En cualquiera de las formas, uno de los objetivos es dar a conocer las actitudes que presentan los estudiantes de enfermería ante el proceso de la muerte.

Los estudiantes de enfermería deben estar preparados y ser capaces de participar en la atención integral del paciente en cualquiera de las fases de la enfermedad, este cuidado se ofrecerá en el nivel físico, emocional y espiritual. De esta manera se estará ayudando al paciente a un buen morir.

En la formación como individuo se producen diversas actitudes ante la muerte: como su experiencia de la muerte, formación personal, metas o logros a conseguir, ideologías religiosas, culturales, tradiciones, que podrían provocar un enfrentamiento de sentimientos propios con los del paciente que se encuentra en el proceso de transfiguración causado por sus emociones entremezcladas al conocer el proceso de su enfermedad. Es necesario que los estudiantes conozcan cómo afrontar esta situación con profesionalidad y sin perder la sensibilidad.

Los estudiantes de enfermería viven el proceso de muerte con miedo a la pérdida, manifestándose con dolor, impotencia y tristeza. El dolor y la tristeza se relaciona con el tiempo de convivencia y lo que le significa el paciente. La impotencia de no poder hacer más por el paciente o de que no sirvió de mucho su esfuerzo, tiempo y recursos dedicados a su atención, y finalmente no saber apoyar a la familia. Su respuesta de la relación que los estudiantes de enfermería a un no saben cómo afrontar el proceso a la muerte (Maza, 2009).

PREGUNTA DE INVESTIGACION

Dadas las consideraciones expuestas surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de muerte?

IV. Marco teórico

4.1.1 Definición del Afrontamiento

El afrontamiento es un concepto que se ha empleado con diferentes sentidos de acuerdo a ello, el afrontamiento puede ser entendido en alguna medida como el intento de extraer recurso es decir sacar fuerza de flaqueza (Schmidt, 2007).

Podemos decir que el afrontamiento consiste en hacer frente a un peligro o una situación negativa, es el proceso a través del cual se hace frente a un acontecimiento estresor, planteándolo en términos neutros y dándole solución: llendo un poco más allá se dice que son las estrategias que un individuo pone en juego ante un problema para mantener su integridad física y psicológica (Schmidt, 2007)

4.1.2. Afrontamiento en los profesionales de la salud.

Villaverde (2007).Describe que hace una década son numerosos los estudios que identifican el contacto con el dolor, el sentimiento de pérdida, el sufrimiento y la muerte como factores estresantes muy potentes, también en estudiantes de Enfermería; éstos, además ponen de manifiesto la insuficiente formación que reciben los profesionales de la salud para el desarrollo de recursos en la atención a este tipo de situaciones. La cuestión adquiere aun mayor relevancia al tratarse de estudiantes que se encuentran en la última etapa de la adolescencia.

Tanto es así, que los estudiantes de Enfermería describen estas experiencias como “lo malo” de la profesión. Los temas más recurrentes en los diarios de prácticas que realizan los alumnos son principalmente la muerte súbita y la vulnerabilidad ante la misma, concediendo gran importancia a la necesidad de apoyo psicológico ante el impacto de estas vivencias. Sin embargo, estas experiencias también suponen un importante reto que ayuda a madurar y adaptarse a las tareas propias de la futura profesión, por su carácter motivador para el desarrollo de estrategias de afrontamiento (Villaverde, 2007, p. 203).

Vizcarra (2012) menciona que el personal de enfermería que se desempeña en el segundo nivel de atención, presenta sentimientos de tristeza al estar en contacto con la muerte de los pacientes.

De acuerdo a la investigación anterior realizada, en Brasil se interpreta que los profesionales de la salud presentan sentimientos de sufrimiento y tristeza, así mismo afirman sentirse angustiados, y muestran sentimiento de impotencia, actitud humanista sin embargo muestran sentimiento de miedo, carencia y preocupación (Antunes, 2007).

Orozco (2012). Menciona que los resultados de investigación realizada en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la ciudad de Querétaro arroja que no están preparados para afrontar el proceso de la muerte de un paciente.

4.1.3 Cómo funciona el afrontamiento en proceso de muerte

Desde la perspectiva transaccional se considera que el afrontamiento constituye un proceso en el que se pueden distinguir diversos componentes.

En primer lugar debemos hablar de la valoración, entendida como un proceso evaluativo en el que se establece tanto la repercusión que tiene un evento para el sujeto como las posibles formas de actuación ante el mismo. Podemos destacar dos grandes formas de valoración. En primer lugar, aunque no necesariamente en este orden, la denominada como desafío, en la que el individuo considera sus posibilidades para hacer frente al problema supondría considerar la enfermedad como un reto.

La segunda se denomina amenaza, entendida como la consideración de una situación que supera claramente los recursos del individuo. Ambas formas coexisten en las diferentes situaciones, aunque suele establecerse entre ellas una relación negativa, de manera que cuando un tipo de valoración aumenta la otra tiende a disminuir.

Dentro del proceso de valoración también se consideran las diferentes posibilidades de acción haciendo que el individuo considere si puede hacerse algo

al respecto. Hay que tener en cuenta que este proceso de valoración no se produce en un momento específico en el tiempo, sino que es un proceso que posee una duración en donde el individuo reconsidera sus valoraciones previas y reevalúa en función de los aspectos cambiantes de la situación.

Ante la aparición de un determinado evento el individuo valora en qué le afecta y cuáles son sus posibilidades de acción. A partir de este proceso se emite una primera respuesta emocional, la cual posee unas características y una determinada intensidad.

A continuación aparecerían los recursos que posee la persona, los cuales intentan resolver el problema y reducir el malestar que se ha producido por la situación. En caso de no disponer de los recursos necesarios o de no ser estos suficientes se ponen en marcha las estrategias de afrontamiento, las cuales se encuentran dirigidas al cambio en la situación y al cambio en la repercusión que ésta tiene en la persona. En la medida en que estas estrategias empleadas tengan el mínimo efecto, querrá decir que algo ha cambiado entre el individuo y la situación, produciéndose una reevaluación de los efectos de la situación, lo cual provoca una nueva respuesta emocional, que tendrá unas características y también una intensidad, completándose así un bucle que finaliza con el agotamiento de la persona o con la finalización de la situación.

Espíritu de Lucha: Respuestas activas con aceptación del diagnóstico, actitud optimista, dispuesto a luchar contra la enfermedad y participando en las decisiones

Evitación negación: El paciente rechaza el diagnóstico o, también, minimiza la seriedad del mismo, evitando pensar en la enfermedad.

Aceptación estoica: El paciente acepta el diagnóstico con una actitud resignada y fatalista. **Preocupación ansiosa.** El paciente se encuentra constantemente preocupado por la enfermedad, el miedo a cualquier tipo de dolor indican la propagación o recurrencia de la enfermedad, buscando frecuentemente la reafirmación.

Impotencia/desesperanza: El paciente se sumerge en el diagnóstico adoptando una actitud totalmente pesimista con sentimientos de desesperanza (Soriano, 2002).

4.1.4. Afrontamiento ante la muerte del paciente

La muerte de un paciente favorece condiciones de estrés en el profesional que lo enfrenta, este término comenzó a estudiarse desde la década de los 60 y 70, destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema y, por extensión, las actitudes de un enfermo hacia su padecimiento.

Varios autores señalan que "cada persona experimenta su propio proceso de morir como único e irreversible y, por tanto, no hay una única forma de vivir y experimentar la muerte, por lo que un primer paso en la mejoría de la formación de los profesionales de la salud en general y de enfermería en particular, consistiría en conocer las propias actitudes y emociones hacia la propia muerte y hacia la muerte de los demás.

Se hace necesario, entonces, comprender el concepto de "actitudes" "las actitudes son el motor que organiza, dirige y regula las disposiciones a la acción del individuo. Son la antesala directa de la conducta manifiesta. Al conocerlas, controlarlas y operar sobre ellas se puede intervenir y orientar la acción humana o, al menos, pronosticar con certeza su dirección, lo que es uno de los caros anhelos de las ciencias sociales.

Teniendo presentes los argumentos anteriores, es evidente que para prestar la mejor atención posible al paciente y sus familiares en situación de enfermedad avanzada y terminal, es necesaria una formación específica en enfermería, en los aspectos vinculados con la muerte, la enfermedad terminal, el duelo y los cuidados paliativos, tanto en su formación de pregrado como durante su desempeño profesional. El conocerlas actitudes del profesional de enfermería ante la muerte reviste gran importancia por la forma en como éstas influyen en la relación interpersonal y atención de enfermería con pacientes y familiares.

En la actualidad, la mayoría de los fallecimientos se producen en hospitales o en instituciones socio-sanitarias, dando lugar al desplazamiento institucional de la muerte y como se señala "los avances técnico-sanitarios, el aumento de la profesionalidad y la especialización en el cuidado de los enfermos en situación terminal, han posibilitado esta realidad.

En el medio hospitalario se desconoce si existen instancias de apoyo para los profesionales de enfermería que se enfrentan a la muerte en su cotidiano que hacer, entonces muchas veces surgen sentimientos de miedo, angustia o de evitación al tema y esto se puede traducir en una pobre atención de los pacientes moribundos. Se afirma que las enfermeras requieren de apoyo para proporcionar el cuidado a estos pacientes, ya que esta experiencia resulta sumamente estresante y el sistema de apoyo que ella reciba puede proporcionarle un programa estructurado de guía para brindar un mejor cuidado al enfermo (Zavala, 2008).

Cabe señalar que los profesionales de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos. Se afirma que el personal de salud y en concreto el colectivo de Enfermería, que ha de enfrentarse frecuentemente con la muerte, padece, en mayor o menor grado, ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras disfunciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte (Zavala, 2008).

4.1.5. Característica del afrontamiento ante el proceso de la muerte.

4.1.6. Ansiedad y Miedo ante la muerte.

La ansiedad y el miedo son las respuestas más formalmente asociadas a la muerte en nuestra cultura, tras los cambios antes descritos. Ahora bien estas van a aparecer con mayor o menor peso en virtud de que se trate la muerte propia o la de otros, que sea este familiar, amigo o allegado; pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella.

Por otro lado, como no podía ser de otra forma, la ansiedad ante la muerte está también muy íntimamente relacionada con la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento ante las separaciones y los cambios eventos muy unidos a nuestros miedos y ansiedades de hecho gran parte de los componentes arriba descritos no son más que reacciones al cambio y a la separación. De la muerte con los pacientes.

- Miedo al proceso de la agonía en sí: la mayoría de los enfermos terminales se plantean dudas y se angustian por si el hecho de morir les implicará grandes sufrimientos físicos o psíquicos.
- Miedo a perder el control de la situación: el proceso terminal vuelve al paciente cada vez más dependiente de los demás, hasta llegar a perderse el control de sí mismo temiendo así que todas las decisiones sobre él las tomen los demás.
- Miedo a lo que acontecerá a los suyos tras su muerte: así se preocupan especialmente por lo que le sucederá a su familia.
- Miedo al miedo de los demás: como dijo un poeta "no he sabido jamás lo que es el miedo hasta que lo vi en los ojos de los que me cuidaban".
- Miedo al aislamiento y a la soledad: los pacientes suelen tener miedo a estar solos a la hora de morir (Gala & Jiménez, 2002)

4.1.7 Reacciones cognoscitiva y emocional.

Afrontamiento un término preferible es el de ajuste o adaptación. Se refiere a un sentido amplio y comprehensivo de objetivos psicológicos y conductuales en el proceso de salud. Incluye la reacción de ajuste ante la enfermedad, la integración de demandas cambiantes del paciente, respuestas de ajustes en las relaciones interpersonales y la adaptación a los roles sociales. Los factores que median este proceso pueden ser cognitivos, emocionales o comportamentales.

Expectativas del enfermo

- Recobrar su bienestar.
- Ajustar o restaurar la integridad de su organismo tras la mutilación o la pérdida de determinadas funciones corporales.
- Superar la inseguridad y la pérdida de control ante la autoimagen y la reorientación hacia el futuro.
- Adaptación ante las situaciones extrañas (médicas), tales como la hospitalización con nuevas relaciones interpersonales.
- Adaptarse a la amenaza existencial (al tener en cuenta la enfermedad terminal).
- Preservación de una sensación de calidad de vida ante cualquier tipo de circunstancias.

Expectativas de la familia y el entorno social del enfermo

- Sentirse bien
- Recobrar los roles en la familia y en el entorno social
- Preservar o recobrar una relación aceptable con la pareja
- Asegurar la posición laboral o adaptarla a los cambios producidos por la enfermedad
- Asegurar los recursos financieros familiares y sociales
- Mantener las relaciones sociales con las amistades y conocidos del entorno

Expectativas del personal hospitalario

- Compromiso óptimo con los procedimientos diagnósticos o terapéuticos
- Resistencia al dolor y/o a las intervenciones molestas
- Ajuste ante las nuevas demandas del rol de enfermo
- Cooperación activa en la rehabilitación
- Preservación de la integridad emocional a pesar de la duración de la enfermedad y el deterioro, incluso en la fase terminal (Soriano,2002)

4.2. Actitudes.

Actitud: Es una respuesta emocional y mental a la circunstancia de la vida que dan constancia a la conducta del individuo (Sánchez, 2009, p. 18).

Una actitud es un fenómeno psicológico complejo, que se va formando y desarrollando a lo largo de la vida, que muestra carácter de tendencia o disposición y que influye en las respuestas conductuales del sujeto (Ministerio de Educación. Mined 1974 Para que exista una actitud tiene que haber un objeto frente al cual el sujeto reacciona, una dirección o signo positivo o negativo hacia el objeto y una intensidad o veces rectificar su actitud y estar más cómodo en semejantes circunstancias (Vizcarra, 2012).

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

Por lo tanto, el profesional de enfermería toma una posición o asume una situación, ayudado por la acumulación de conocimientos reflejado en sus representaciones, lo que lo lleva a desarrollar una práctica autónoma en la que se implementan procesos particulares en determinados contextos. Las actitudes, definidas por como el conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento; son un componente fundamental de las representaciones y son expresadas por las enfermeras durante la práctica. La actitud, por lo tanto, posee diversos componentes que deben

tenerse en cuenta en la práctica de enfermería; el primero de ellos es el cognoscitivo, en el cual se encuentran las creencias, valores y estereotipos acerca del objeto.

el segundo es el afecto, en el que se entrecruzan los sentimientos y emociones que acompañan con mayor o menor incidencia la actitud, y por último, el tendencial, donde se encuentra reflejada “la tendencia a actuar o a reaccionar de un cierto modo con respecto al objeto; es el componente más directamente relacionado con la conducta. Es así como en el proceso de formación de las actitudes de la enfermera se deben tener en cuenta tres elementos fundamentales: La información que se recibe; el grupo de enfermeras con las que se identifica, quienes aportan a la formación de actitudes; y por último, las necesidades personales de la enfermera(o) en tanto gratificación y gusto por su labor. La actitud se forma en el proceso de satisfacción de las necesidades, dependiendo de su satisfacción o no. Por lo tanto es indispensable identificar y medir las actitudes y los conocimientos de los profesionales de enfermería frente al cuidado de la salud y poder así analizar y construir con ellos propuestas transformadoras de su práctica social (Sandoval, 2005).

En los últimos años se ha investigado mucho en todo lo referente a la muerte y el morir, y se ha tratado de buscar nuevas y mejores formas de asistir a los pacientes terminales, que sería imposible enunciar aquí. Sin embargo, podrían destacarse los siguientes resultados:

- El paciente moribundo es con frecuencia un estímulo que despierta aversión en las personas que le rodean y genera respuestas de evitación y huida.
- El trabajo clínico con los pacientes a los que se ha permitido expresar sus sentimientos ha demostrado que la mayor parte de los pacientes tienen conciencia de cuál es su situación, aunque intenten ocultársela, o se le niegue esa información.

- Contrariamente a lo que para muchos cabría esperar, los enfermos encuentran gran alivio y se sienten confortados cuando pueden hablar de sus sentimientos y compartir sus preocupaciones respecto a la muerte.

Sin embargo, otras investigaciones apuntan en el sentido de que las tres actitudes más frecuentes del personal sanitario nada positivas son:

- Tendencia a evitar que el enfermo se entere de su verdadero estado, o al menos post poner al máximo dar esta información.
- Apartarse física o emocionalmente del moribundo, para evitar pensar en la propia muerte y sentir miedo. La muerte del paciente aparece como algo muy desagradable y amenazante. Esta segunda actitud se manifiesta en diversos comportamientos como.
- Retirarse físicamente cuando se cree estar con un moribundo
- Apartar la mirada del paciente terminal.
- Cambiar de tema o acabar la conversación cuando el paciente comienza a hablar de la muerte.
- Tardar más en responder a las llamadas de los moribundos que a las de los demás enfermos de la planta.
- Llevar a cabo complicadas maniobras en algunos hospitales para ocultar los fallecimientos.
- Las actitudes de algunos familiares que se ven trastornados por la inminencia de la muerte, y actúan de forma irracional e histérica, alterando aún más al paciente e incluso llegando a comprometer la relación terapéutica establecida entre paciente y personal sanitario. Esto le impide al profesional de Enfermería el involucrar a esos familiares en los cuidados del paciente, con lo que una actuación integral se pierde de vista.
- La actitud de los médicos: algunos son totalmente partidarios de prolongar la vida mientras sea posible, no aceptando la eutanasia pasiva, la cual está moral y legalmente permitida; otros creen que, una vez establecida la enfermedad terminal, debería mantenerse al paciente cómodo, sin adoptar

“medidas extremas”, para prolongar la vida. Esta segunda actitud es la correcta, pero los profesionales de Enfermería tienen grandes problemas para interpretar lo que significa “no adoptar medidas extremas”, ya que parece similar a “no hacer nada”. Esta actitud de “no hacer nada”, preocupa ciertamente a muchos profesionales, pues creen que significa acelerar la muerte; por lo tanto, pueden contribuir a la misma al descuidar las cosas necesarias para mantener la vida. De esta forma, existe una oposición a convertirse en un instrumento de la muerte por delegación médica.

Estos problemas éticos y prácticos alteran la estabilidad emocional de los profesionales de Enfermería, deteriorando así la relación terapéutica con el paciente terminal (Yague, 2007).

4.2.1. Actitudes de los profesionales en enfermería ante el proceso de la muerte

Los profesionales de Enfermería, por responsabilidades inherentes, están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero se debe encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar los sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente con enfermedad terminal.

El enfermo terminal padece un proceso agudo o crónico que lo sumerge en una situación crítica y lo conduce a la muerte. Cuando curar ya no es posible, el objetivo se centra en proporcionar al moribundo bienestar y alivio, por eso es muy importante la adecuada orientación a las enfermeras encargadas de cuidar a estos enfermos (Díaz, 2013).

Otro aspecto de vital importancia es que la presencia de la muerte remueve las actitudes del personal sanitario y recíprocamente, esas actitudes influyen positiva o negativamente en el proceso terminal del paciente al que se está asistiendo y en sus familiares. De ahí la necesidad de que las actitudes, como profesionales de Enfermería ante esta realidad cotidiana, sean lo más positivas y acertadas posible

y así contribuir con los cuidados a una mejora en la calidad de vida de los enfermos terminales (Sánchez, 2009).

En el ámbito hospitalario la muerte de los pacientes es un evento que la enfermera vive cotidianamente y por las vivencias, percibe la muerte de sus pacientes como una pérdida y fracaso, la intensidad del dolor y temor es vivida a través de lo que significa el paciente, esta significación depende de sus experiencias de muerte con familiares y amigos, relaciones interpersonales establecida con los pacientes durante su estancia del paciente, causa de muerte, y de los insumos con que cuenta el hospital para la atención.

Otro aspecto de vital importancia es que la presencia de la muerte remueve actitudes del personal sanitario y recíprocamente, esas actitudes influyen de manera positiva o negativa en el proceso terminal del paciente al que está asistiendo y en sus familiares. De ahí la necesidad de que las actitudes de enfermería ante esta realidad cotidiana sean lo más positivas acertadas y así contribuir con los cuidados a una mejora en la calidad de vida de los enfermos terminales.

De esta manera, si el profesional de enfermería entiende el proceso de duelo que afecta al paciente y la familia, puede apoyar a ambos y a sí mismo, a redefinir las situaciones que se generan previa y posteriormente a la muerte contar con un espíritu humanístico, estar sensibilizado, concientizado, familiarizado y sobre todo, capacitado para poder otorgar cuidados especializados, lo cual favorecería cumplir el compromiso ético con cada uno de los pacientes, de acompañarles, brindarles cuidados de calidad y asimismo, aliviar los síntomas adversos que se presentan durante el trayecto de su enfermedad; y en los momentos finales respetar la autonomía del paciente y permitirle que parta en compañía de sus seres queridos, en un ambiente agradable de amor y calidez (Orozco, 2013)

La relación enfermera-paciente es el “eslabón” humano que enlaza la cadena interminable del complejo manejo del paciente terminal. Su actitud de constante preocupación por proporcionar bienestar al paciente, la coloca en calidad de

“salvadora” de una muerte digna. Es un compromiso humano el aspecto sobresaliente que imprime el respeto a su vida profesional.

Por las responsabilidades inherentes su profesión, la enfermera continuamente enfrenta la realidad de la muerte de otras personas. Este acercamiento genera emociones y sentimientos de difícil manejo; confusión, dolor, pérdida de esperanza, miedo, rabia, agotamiento, soledad, ambivalencia, necesidad de escapar, sensación de ser intrusos, deseos de evitar al enfermo y a la familia, fuertes deseos de que el enfermo se alivie y viva, junto con deseos igualmente fuertes de que muera (Colell, 2003).

4.2.2. Alumnos de enfermería

Con base en los argumentos expuestos, se plantea la necesidad de medidas educativas y de formación en los estudiantes de enfermería para modificar las actitudes o prejuicios negativos hacia determinado tipo de pacientes, y de analizar con mayor detalle cómo las creencias socioculturales pueden incidir tanto en las actitudes ante la enfermedad terminal y la muerte como en la práctica profesional futura. Dado que el ejercicio profesional de enfermería implica, en muchos casos, el afrontamiento a la enfermedad terminal, la agonía, el dolor, el sufrimiento y, finalmente, la muerte de sus pacientes y las demandas constantes de los familiares, es necesaria una formación específica en cuidados paliativos para aquellos futuros profesionales que ejerzan su labor con enfermos avanzados o en fase final de la vida, en donde los aspectos psicológico emocionales cobran especial relevancia. En la medida en que esta preparación puede capacitar al profesional de enfermería para desempeñar con mayor eficiencia su labor, también le ayudará a reducir sus propios temores o ansiedad ante la muerte y la enfermedad terminal; así, esta capacitación redundará en una mejora de su bienestar personal. Por último, queremos aclarar que este estudio es un primer intento de profundizar en las actitudes y las emociones de los futuros profesionales de enfermería ante la enfermedad terminal y la muerte (Colell, 2003).

4.2.3. Preparación de los estudiantes ante la muerte.

Sin embargo, el mecanismo psicológico más común de defensa del profesional de la salud es el “no sufrir”, adoptar la actitud de “no pasa nada”, es decir, adoptar la indiferencia como escudo. No perder la “profesionalidad” controlando los sentimientos generados por el fenómeno. Como regla de oro se reconoce el “no involucrarse con el paciente”, “guardar distancia”. Así, se identifica que dos pueden ser las respuestas extremas ante la muerte:

- Angustia, estrés, sufrimiento, que puede llevar a un desgaste emocional y frustración.
- actitud de indiferencia, pensar que es otro paciente más, una estadística más.

“transmitido” no solamente por el docente, sino por el mismo personal clínico con el que se relacionan los alumnos, donde se generan actitudes de indiferencia ante el fenómeno, aspecto dado igualmente porque durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que la primera experiencia y posteriores, con la muerte provocada. (Orozco, 2013).

Señala que es una responsabilidad para la formación en enfermería el involucramiento de la muerte con los estudiantes, evaluar la relación de éstos con la negación, ocultamiento de los sentimientos ante la muerte, entre otros, que son indicativos de una falta de preparación universitaria para la futura práctica profesional.

Las categorías relacionadas con el cuidado de pacientes en fase terminal, la muerte y el sufrimiento de pacientes y familiares han sido algunas de las actividades clínicas que mayor estrés han causado en los estudiantes de Enfermería; éstas generan principalmente tristeza y ansiedad, ante las cuales no disponen de recursos en su repertorio de conducta

- Los estudiantes de Enfermería sufren estrés durante la realización de las estancias clínicas, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno, las experiencias más temidas.
- El establecimiento de programas de intervención reglados para mitigar el efecto estresante del impacto de estas vivencias del dolor y la muerte puede constituir un recurso de gran utilidad tanto para los estudiantes como para los docentes universitarios encargados de la formación de futuros enfermeros.
- La formación integral de los futuros enfermeros constituye una garantía para el futuro porque permitirá contar con personal más competente y mejor formado ante estas demandas.
- Estos aspectos no pueden ni deben depender de la disponibilidad de los posibles recursos innatos del estudiante ni de la buena voluntad del profesorado sensible a esta cuestión, ni de la incidencia puntual de participar en un programa de intervención de carácter experimental aislado.
- Ayudar a morir con dignidad y acompañar en el sufrimiento requiere formación, conocimiento y madurez (Villaverde, 2007)

4.2.4. Estudiantes en contacto con la muerte.

El afrontamiento del dolor y la muerte constituye una de las tareas más difíciles y estresantes a las que deben hacer frente los estudiantes de enfermería durante su formación práctica en la universidad. Es conocer, Es indagar en el impacto emocional de estas experiencias y aportar un programa de intervención que contribuya a ayudarles ante las mismas (Villaverde, 2007).

4.3 Definición de muerte

La muerte es un fenómeno natural, universal y único. (Rodríguez, 2008, p .38).

“la muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica. (Zavala, 2008, p.2).

La muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que gran número de actos vitales se van extinguiendo en secuencia tan gradual y silenciosa, que escapa generalmente a la simple observación. La muerte es consecuencia inevitable de la vida constituyendo por sus propias características una de las fuentes de impacto emocional más significativas, se presenta a la vida como una amenaza, pues presentiría la fin de nuestra existencia. La concepción de la muerte como fin de la vida o como tránsito hacia una vida interior, actúa como condicionante en comportamientos y actitudes de los individuos y las sociedades. La muerte es un hecho presente en todas las culturas actuales, antiguas e incluso prehistóricas, Sin embargo las actitudes hacia ella han ido cambiando. (Fernández, 2011, p. 2)

4.3.1. Antecedente histórico de la muerte.

Hace aproximadamente se empezó hablar de la muerte cerebral en y más tarde de encefálica en, 1957 empleo por primera vez el término de coma sobrepasado para referirse que va más allá de coma profundo en el cual se asocia un cerebro muerto o un cuerpo vivo luego surgió el concepto de muerte encefálica como cese irreversible de toda las funciones del encéfalo es decir de los hemisferios cerebrales del tallo encefálico y del cerebelo.

De acuerdo los únicos capacitados para hablar de la muerte son los muertos; pero los muertos nada dicen porque están mudos y delegan en lo vivos la pretensión imposible de comprender y definir el gran enigma. La muerte en sentido general se refiere al deceso de un ser vivo; así entendida es que nos dice que la muerte es un simple hecho como el nacimiento. Cuando la muerte se considera como algo

que ocurre a la existencia humana, entonces es posible apreciar varias concepciones acerca de la misma (Schmidt, 2007).

Sin embargo las actitudes hacia ella han ido cambiando. A partir de las últimas décadas coincidiendo con el desarrollo y extensión de primeras estructuras. Hospitalaria. Es vista como algo amenazador y extraño, rodeándola de grandes temores y apartándola de nuestras casas. En el caso de que la persona este cercana a la muerte, existe silencio, no se habla de lo que está sucediendo, se oculta, se niega, llegando a concebirse la buena muerte como la muerte repentina, mejor aún si estamos inconscientes o durmiendo.

La muerte se ha dejado en manos de especialistas confiándola en el universo hospitalario, es el lugar de la muerte normal, provista y aceptada por el personal sanitario. Las personas conviven con el miedo a la muerte pero los profesionales sanitarios están continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas y en contacto continuo con ella, aceptar esto contradice el. Objetivo esencial de las profesiones sanitarias, que es conservar la salud y la vida. La muerte genera todo tipo de actitudes y emociones, siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes. El personal sanitario es también miembro de la sociedad y por tanto puede considerar su propia muerte como tema de que mejor no hablar y admitir su enmascaramiento (Fernández, 2011)

En los hospitales son los profesionales de enfermería quienes más tiempo pasan junto a los pacientes, ya que uno de sus principales objetivos es el cuidado de ellos. En situaciones en las que el paciente se encuentra en el proceso final de la vida, los cuidados irán enfocados a favorecer una buena muerte, por ello es necesario que los profesionales de enfermería sepan integrar la muerte como parte de la vida y no les produzca ansiedad, por la posibilidad de intervenir sus propios miedos a la muerte. A pesar de estudios que indican que haber participado en cursos de formación del proceso de morir no da como resultado disminución en

el nivel de ansiedad del personal de enfermería se han encontrado trabajos en los que se obtienen diferentes resultados en relación con el factor tiempo transcurrido desde la realización de los mismos. La muerte es un tema interesante de estudiar, principalmente las emociones que origina, pero difícil y complejo. Estudiar la ansiedad ante la muerte es un problema complicado, dada la dificultad de evaluar este tipo de emociones, y los problemas éticos que se pueden plantear (Fernández, 2011).

La muerte de ser una experiencia impactante cuya realidad no siempre es aceptada en su totalidad, dado que no ha dejado de ser un hecho temido por la mayor parte de las personas. Muerte, aún y cuando se le conceptualiza como un fenómeno natural.

- La muerte como principio de una nueva existencia. Esta es una concepción religiosa, presupone que el alma es inmortal, que en el acto de la muerte se separa del cuerpo para pasar a llevar otro tipo de existencia.
- Algunas religiones orientales consideran la muerte como algo que regresa al mundo del cual hemos salido; de ahí el "tierra eres y en tierra te convertirás (Fernández, 2011).

4.3.2 Generalidades sobre la muerte.

La muerte ha sido siempre y es, un tema de profunda reflexión y meditación, tanto desde la perspectiva filosófica como religiosa y la más actual, la científica. Puede causarnos miedo, rebelión, temor, pero no puede causarnos dudas. Es el destino temporal más cierto del hombre y su aceptación es prueba de madurez del ser humano (Zavala, 2008, p.2).

Como se sabe la muerte ha sido siempre y es para el hombre, un tema de profunda reflexión y meditación, la muerte o su proximidad genera un amplio conjunto de emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentra la

ansiedad, el miedo y la depresión, ver que la tristeza es el sentimiento predominante en el profesional de enfermería (Vizcarra, 2012).

En este sentido, la muerte o su proximidad, genera un amplio conjunto de actitudes y emociones de variada intensidad. Además se señala que entre las respuestas emocionales más frecuentes que encierra la muerte se encuentran la ansiedad, el miedo y la depresión (Zavala, 2008).

4.3.3. El proceso de la muerte

El proceso de la muerte es un tema aun difícilmente aceptado y comprendido por gran parte de la población. Podría tal vez hacerse el señalamiento de que el personal de la salud, por estar más “en contacto” con personas que día a día fallecen, es quien está mejor preparado para vivirlo, sin embargo, es ampliamente reconocido que los involucrados en el área, no se sienten competentes al respecto, lo que ha llevado a establecer diversas premisas en torno a este fenómeno, entre las cuales se rescatan para este estudio las siguientes:

- La muerte, como ningún otro evento de la vida, es capaz de suscitar en los seres humanos, más pensamientos y reacciones provocados por este suceso, sea en el individuo que está muriendo como en aquellos que están a su alrededor.
- Es necesario que los individuos posean cierta capacidad de enfrentar los “problemas de la vida (Zavala, 2008).

4.3.4. La tanatología y su relación con el personal de enfermería.

La tanatología se define como la ciencia o disciplina encargada de encontrar y dar sentido al proceso de la muerte, que consiste en ayudar al paciente, familia y equipo de salud de enfermería a comprender, enfrentar, asimilar el proceso y, al mismo tiempo, a aceptar la muerte, como parte del proceso de la vida.

La tanatología estudia el proceso de la muerte, su objetivo principal se encamina a otorgar calidad de vida al paciente en fase terminal, para que el paciente muera con serenidad, dignidad y paz total. Se debe propiciar que la muerte del paciente suceda en las mejores condiciones, lo que amplíe la calidad de vida, ya que es un proceso inesperado, ineludible y no aceptable tanto para el paciente como para su familia (Orozco, 2013).

Es un proceso difícil de afrontar ya que culturalmente no se está preparado, pero es una etapa que forma parte del ciclo de vida del ser humano. El enfermo en fase terminal al enterarse de su diagnóstico y pronóstico, enfrenta un proceso muy complicado, donde ya no hay posibilidades de curación por las características de la enfermedad que posee: avanzada, progresiva e incurable, de respuesta negativa a un tratamiento específico, lo que le genera impacto emocional a él, a la familia y al equipo de enfermería a cuyo cargo se encuentra, por la cercanía de muerte.

El psiquiatra K. Eissler refiere: ¿Qué es lo realmente difícil, morir o presenciar la muerte? A algunos esta pregunta les puede parecer cínica o hipócrita, sin embargo, tiene su justificación cuando se mantienen un contacto íntimo con los moribundos”.

Para todo ser humano, presenciar una muerte ocasiona una experiencia extraña, única y muy personal aunque poco frecuente, pero se ha observado que para el profesional de enfermería es una experiencia más frecuente ya que la muerte, en la actualidad se ha institucionalizado, se prefiere una muerte en un hospital más que en el hogar (Yague, 2007).

Acerca del papel de la enfermera en la tanatología revelan que es necesario que la enfermera se acepte, conozca y se ame para poder aceptar y amar a los pacientes sin importar: raza, color, religión, estado civil, condición social, predilección sexual. Como ya se sabe la enfermera con el paso de los años se ha caracterizado por su gran humildad y humanidad, por minimizar el dolor físico y espiritual de los seres humanos. El personal de enfermería tiene muy en mente la

palabra muerte, como un proceso y no un instante o momento; es un deber ayudar al paciente a vivir, más no a sobrevivir, pasando del curar al aliviar. Entre las tareas del personal, para el paciente y en especial el que se encuentra en estado terminal se requiere ser cuidadosas en las necesidades físicas, espirituales, psicológicas y sociales de los enfermos, deben ser el núcleo central de la profesión ante el dolor, enfermedad, agonía y muerte utilizando los sentidos para detectar las necesidades del paciente a través de la vista, tacto, oídos.

El no abandonar a un enfermo es un compromiso ético que consiste en acompañarlo en el trayecto de su enfermedad sin importar cuál sea su desenlace. En la información obtenida nos permite afirmar que la profesión de enfermería no solo se basa en su labor teórica y práctica sino que se debe de integrar profundamente en un lazo de amistad que le permita crecer, madurar, y ser cada día más sensibles con sus pacientes.

La ansiedad y el temor se harán presentes a medida que se acerca el momento final de la vida del paciente. Dentro del equipo sanitario, los profesionales de enfermería serán probablemente, los que más directamente sufrirán y vivirán esa situación tensa que genera la muerte a corto plazo. El primero porque la muerte del paciente le hace tomar conciencia de su propia finitud y de las pérdidas que ha sufrido a lo largo de su vida, y en segundo lugar, porque es el equipo que más horas pasa al lado del enfermo y de su familia.

Esta proximidad espacial y temporal, conlleva por lo general, intensas reacciones emocionales que de no ser atendidas y canalizadas de forma apropiada, terminan en manifestaciones de ansiedad y estrés. Pero por otro lado, si a este padecimiento se añade la tensión que conlleva la presión asistencial, se puede llegar a una situación de agotamiento emocional, produciéndose o bien un distanciamiento con el enfermo o todo lo contrario, una identificación con sus problemas (Sánchez, 2009).

4.3.5. Calidad de muerte en enfermería

Una buena muerte, es una meta, un desafío y comprende tareas tales como velar porque la dignidad del ser humano no se pierda en ningún momento y respetar siempre al paciente su derecho a conocer las opciones disponibles y a participar activamente en las decisiones que se tomen acerca de su final, reteniendo así una valiosa porción de control sobre su vida

Es parte de la labor de un buen equipo de atención a pacientes terminales, descubrir tras los comportamientos o síntomas que lo enmascaran, el sufrimiento de un paciente: abordarlo, explorarlo, ponerle un nombre y trabajar en conjunto para buscarle soluciones.

La enfermería a lo largo de tiempo ha cambiado actualmente los profesionales de ciencia de la salud están demandado con una formación más profunda y precisa que la permita enfrentarse de manera más adecuada a la multiculturalidad creciente los profesionales de enfermería tiene cada día mas diversidad de paciente de personas a la que cuidar (Colell, 2003).

V.HIPOTESIS

- Hi: El estudiante de enfermería tienen un afrontamiento de aceptación en el proceso de la muerte tanto en sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.
- Ho: El estudiante de enfermería tiene un afrontamiento de rechazo en el proceso de la muerte, tanto en sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.

VI.OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el nivel de afrontamiento ante el proceso de la muerte en los estudiantes de enfermería.

ESPECIFICO

- Caracterizar a la población participante.
- Identificar el nivel de afrontamiento en la escala total ante la muerte en los estudiantes de enfermería.
- Identificar el nivel de afrontamiento ante la muerte por dimensiones en los estudiantes de enfermería.

VII.METODOLOGIA

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo

Tipo cuantitativo

7.2. DISEÑO METODOLOGICO

No experimental

Es de corte transversal

7.3. UNIVERSO

Estudiantes de la facultad de enfermería de la UMSHN

7.4. MUESTRA

335 alumnos en la facultad de enfermería

7.5 CRITERIO DE ESTUDIO

Criterios de inclusión:

1er. Año, 2do. Año, 3er.Año y 4t. Año. de la Facultad de Enfermería.

Criterio de exclusión

Alumnos los que no quieren participar en el estudio.

Criterio de eliminación:

Alumnos que no quisieron responder la encuesta o que la hayan dejado incompleta

7.6. VARIABLES

7.6.1. DEFINICION DE VARIABLES

La muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica. (Zavala, 2008).

El afrontamiento es un concepto que se ha empleado con diferentes sentidos según, el afrontamiento puede ser entendido en alguna medida como el intento de extraer recurso es decir sacar fuerza de flaqueza. (Schmidt, 2007).

7.6.3. VARIABLES METODOLOGICAS

Independiente: afrontamiento ante la muerte

Dependiente: proceso de muerte

7.8 PROCEDIMIENTO

El presente estudio inicio con la búsqueda de la bibliografía con la finalidad de conformar el marco teórico para sustentar la presente investigación, posterior ello se indago sobre la utilización de la escala de los estudios relacionados luego se conformaron las variables, realizado la operacionalizacion de cada una de ellos, la investigación para estructurar el instrumento y realizar la prueba de validez y confiabilidad del mismo del instrumento utilizado se aplicó a los estudiantes de en enfermería de nivel técnico a 30 alumnos que fueron detectadas con la encuesta piloto con las cuales contaron con el apoyo que se requerían con la investigación, se aplicó de forma directa es decir que el encuestador en este caso el responsable directo de la investigación aplicaron el cuestionario de forma escrito a los participantes, se respetó la confidencialidad y el anonimato y datos ya encontrados con el fin de avanzar en la recolección de datos deseado con un cuestionario adaptado del cuestionario de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, en el afrontamiento ante el proceso de la muerte

Para acceder a los sujetos de estudio, se solicitó la autorización de la instancia correspondiente para llevar a cabo el proyecto una vez presentado y aprobado, se explicó a los estudiantes de enfermería los objetos de la investigación haciendo énfasis en que los cuestionarios serian de carácter anónimo, que su participación era voluntaria que no conlleva riesgo alguno y no habría represarías si no deseaban participar. Todo ello permitió la aplicación de los instrumentos en las por partes, hecho lo cual se aplicaron instrumentos mencionado en la población estudiantil.

7.9. ANALISIS ESTADISTICO

Se hizo uso de la estadísticas descriptivas, y desviación estándar. El instrumento conformado por 4 variables personales y nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante la muerte se validó con el coeficiente alfa de Cron Bach obteniéndose .835 el procesamiento de datos se hizo con el paquete estadístico programa SPSS V.20 para Windows, la prueba piloto se realizó en los facultad de salud pública tomando en consideración a los estudiantes de enfermería en nivel técnico.

7.10. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

7.10.1. RECURSOS HUMANOS

Un investigador, un asesor metodológico y dos co-asesores metodológicos

7.10.2. RECURSOS MATERIALES

Libros, internet, artículos de investigación, revista de investigación

7.10.3 RECURSOS FINANCIEROS

- Computadora (Lap top)
- USB
- Impresora
- Cartucho de tinta
- Hojas de máquinas blancas
- Lápices
- Lapiceros
- Asesoría estadísticas
- Libretas de notas
- Copia

7.11. CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigación estuvo basada en los artículos de la ley general de salud en materia de investigación de salud en México según los señalamientos en el título segundo del capítulo 1 artículo 16 donde se menciona el cuidado y la privacidad de la información de cada uno de los estudiantes de estudio y que solamente se investigara si el lo autoriza y se le dará informe de lo que requiere que no existe riesgo en los sujetos de la investigación como en el caso del presente estudio

En el mismo título y capítulo señalan en el artículo 20 acerca del conocimiento informado en cual será presentado para su aceptación o no aceptación en su caso su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla por lo menos, sobre las siguientes aspectos. La justificación y los objetos de la investigación y los procedimientos que vayan a usarse en caso de que sean experimentales.

Las consideraciones éticas para la elaboración y ejecución del estudio se tuvieron en cuenta en todo momento. Así como también se contó con el consentimiento informado de los sujetos de estudio antes de la aplicación del instrumento.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.

Fracción I.- Se ajustara a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

Fracción III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

Fracción V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

Fracción I.- Menciona que es una investigación donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental donde el cual no hay presencia de modificaciones que puedan dañar la integridad física, psicológica y social del personal que participa en el estudio.

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, cuando el sujeto de investigación así lo manifieste. 22

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los siguientes resultados se darán a conocer los porcentajes más destacados de cada encuesta aplicada “Nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de muerte.”

De los 335 cuestionarios aplicados a los estudiantes en la universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo en la facultad de enfermería se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1

Edad de los participantes, Morelia, Michoacán, 2015.

Edad	n	%
Joven	212	63.3
Adulto Joven	123	36.7
Total	335	100

Fuente Directa

En la tabla1 se observa que el 63.3% de los participantes pertenecen al grupo de jóvenes con rango de 18-21años.

Tabla 2

Grado escolar de los estudiantes, Morelia, Michoacán, 2015.

Grado	n	%
Primero	83	24.8
Segundo	88	26.5
Tercero	79	23.6
Cuarto	85	25.4
total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 3 se observa que el 26.5% de los participantes pertenece segundo grado.

Tabla 3

Genero de los estudiantes. Morelia Michoacán 2015.

Genero	n	%
Femenino	279	83.3
Masculino	56	16.7
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 3 se observa que el 83.3% pertenece al género femenino.

Tabla 4

Estado civil de los estudiantes. Morelia Michoacán 2015.

Estado Civil	n	%
Soltero	306	96.3
Casado	29	8.7
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 4 se observa que el 96.3% de los participantes son solteros.

Tabla 5

Tipo de afrontamiento ante la muerte en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Morelia, Michoacán 2015.

Afrontamiento ante la muerte	n	%
Bueno	7	2.1

Malo	328	97.9
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 5 se observa que el 97.9 % de los participantes presentan mal afrontamiento ante la muerte en Dimensión Afrontamiento Muerte

Tabla 6

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Evitación en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Morelia, Michoacán 2015.

Dimensión Evitación	N	%
Bueno	34	10.1
Malo	301	89.9
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 6 Dimensión Evitación se observa que el 89.9 % de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Tabla 7

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Aceptación. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión aceptación	N	%
Bueno	128	38.2

Malo	207	61.8
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 7 Dimensión aceptación se observa que el 61.8 % de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Tabla 8

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Temor. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión Temor	N	%
Bueno	79	23.6
Malo	256	76.4
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 8 Dimensión temor se observa que el 76.4 % de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Tabla 9

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Pasaje. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión Pasaje	N	%
Bueno	90	26.9
Malo	90	73.1
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 9 Dimensión pasaje se observa que el 73.1 % de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Tabla 10

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Salida. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión Salida	N	%
Bueno	5	1.5
Malo	245	98.5
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 10 Dimensión salida se observa que el 98.5% de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Tabla 11

Tipo de afrontamiento ante la muerte en la dimensión Perspectiva Profesional. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión Perspectiva profesional	N	%
Bueno	17	5.1
Malo	318	94.9
Total	335	100

Fuente: Directa

En la tabla 11 Perspectiva Profesional se observa que el 94.9% de los estudiantes presentan mal afrontamiento ante la muerte.

Afrontamiento ante la muerte						
Edad	Bueno		Malo		Total	
	n	%	N	%	n	%
Joven	4	1.9	208	98.1	212	100
Adulto joven	3	2.4	120	97.6	123	100

Tabla 12

Afrontamiento ante la muerte y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

En la tabla se observa que el 98.1% de los participantes jóvenes con un rango de 18 a 21 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 13

Edad	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Joven	24	11.3	188	88.7	212	100
Adulto Joven	10	8.1	133	91.9	123	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión evitación y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión evitación

En la tabla de contingencia de evitación se observa que el 91.9% de los participantes adulto joven con un rango de 22 a 34 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 14

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión aceptación y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión Aceptación

Edad	Bueno		malo	Total		
	n	%		N	%	n
Joven	83	39.2	129	60.8	212	100
Adulto Joven	45	36.6	78	63.4	123	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de aceptación se observa que el 63.4% de los participantes adulto joven con un rango de 22 a 34 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 15

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión Temor y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión temor

Edad	Bueno		malo		Total	
	n	%	N	%	n	
Joven	56	26.4	156	73.6	212	100
Adulto Joven	23	18.7	100	81.3	123	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de temor se observa que el 81.3% de los participantes adulto joven con un rango de 22 a 34 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 16

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión pasaje y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Edad	Dimensión pasaje				Total	
	Bueno		malo			
	n	%	N	%	n	
Joven	64	30.2	148	69.8	212	100
Adulto Joven	26	21.1	97	78.9	123	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de pasaje se observa que el 78.9% de los participantes adulto joven con un rango de 22 a 34 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 17

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión salida y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Edad	Dimensión salida				Total	
	Bueno		malo			
	n	%	N	%	n	
Joven	2	.9	210	99.1	212	100
Adulto Joven	3	2.4	120	97.6	123	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de salida se observa que el 99.1% de los participantes jóvenes con un rango de 18 a 21 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 18

Edad	Bueno	malo	Total
	53		

	n	%	N	%	n	
Joven	13	6.1	199	93.9	212	100
Adulto Joven	4	3.3	119	96.7	123	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión perspectiva profesional y edad de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión perspectiva profesional

En la tabla de contingencia de perspectiva profesional se observa que el 96.7% de los participantes adulto joven con un rango de 22 a 34 años presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 19. *Afrontamiento ante la muerte en la dimensión afrontamiento ante la muerte y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015*

Dimensión afrontamiento ante la muerte

Grado	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Primero	1	1.2	82	98.8	83	100
Segundo	2	2.3	86	97.7	88	100
Tercero	2	2.5	77	97.5	77	100
Cuarto	2	2.4	83	97.6	85	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia afrontamiento ante la muerte y dimensión grado se observa que el 98.8% de los estudiantes de enfermería del primer año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte.

Tabla 20

Grado	Bueno	malo	Total
	54		

	n	%	n	%	n	
Primero	12	14.5	71	85.5	83	100
Segundo	6	6.8	82	93.2	88	100
Tercero	9	11.4	70	88.6	70	100
Cuarto	7	8.2	78	91.8	85	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión evitación y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión evitación

En la tabla de contingencia de en el grado evitación se observa que el 93.2% de los estudiantes de enfermería del segundo año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte.

Tabla 21

Grado	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Primero	41	49.4	42	50.6	83	100
Segundo	37	42.0	51	58.0	88	100

Tercero	26	32.9	53	67.1	79	100
Cuarto	24	28.2	61	61.8	85	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión aceptación y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión aceptación

En la tabla de contingencia de en el grado aceptación se observa que el 67.1% de los estudiantes de enfermería del tercer año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte.

Tabla 22

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión temor y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión temor

Grado	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Primero	18	21.7	65	78.3	83	100
Segundo	26	29.5	62	70.5	88	100
Tercero	22	27.8	57	72.2	79	100
Cuarto	13	15.3	72	84.7	85	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de en el grado temor se observa que el 84.7% de los estudiantes de enfermería del cuarto año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte

Tabla 23

Grado	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	

Primero	30	36.1	53	63.9	83	100
Segundo	24	27.3	64	72.7	88	100
Tercero	16	20.3	63	79.7	79	100
Cuarto	20	23.5	65	76.5	85	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión pasaje y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión pasaje

En la tabla de contingencia de en el grado pasaje se observa que el 79.7% de los estudiantes de enfermería del tercer año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte

Tabla 24

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión salida y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión salida

Grado	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Primero	1	1.2	82	98.8	83	100
Segundo	1	1.1	87	98.9	88	100
Tercero	1	1.3	78	78.7	79	100
Cuarto	2	2.4	83	97.6	85	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de en el grado salida se observa que el 98.9% de los estudiantes de enfermería del tercer año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte

Tabla 25

Grado	Bueno	malo	Total
-------	-------	------	-------

	n	%	n	%	n	
Primero	5	6.0	78	94.0	83	100
Segundo	6	6.8	82	93.2	88	100
Tercero	5	6.3	74	93.7	79	100
Cuarto	1	1.2	84	98.8	85	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión perspectiva profesional y grado de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión perspectiva profesional

En la tabla de contingencia de en el grado perspectiva profesional se observa que el 98.8% de los estudiantes de enfermería del cuarto año presentaron un malo afrontamiento ante la muerte

Tabla 26

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión afrontamiento ante la muerte y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión afrontamiento ante la muerte

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	1	1.8	55	98.2	56	100
Femenino	6	2.2	273	97.8	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero afrontamiento muerte se observa que el 98.2% de género masculino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 27

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión evitación y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión evitación

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	8	14.3	48	85.7	56	100
Femenino	26	9.3	253	90.7	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero evitación se observa que el 90.7% de género femenino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 28

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión aceptación y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión aceptación

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	27	48.2	29	51.8	56	100
Femenino	101	36.2	178	63.8	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero aceptación se observa que el 63.8% de género femenino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 29

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión temor y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión temor

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	10	17.9	46	82.1	56	100
Femenino	69	24.7	210	75.3	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero temor se observa que el 82.1% de género masculino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 30

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión aceptación y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión pasaje

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	11	19.6	45	80.4	56	100
Femenino	79	28.3	200	71.7	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero pasaje se observa que el 80.4% de género masculino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 31

Genero	Bueno	malo	Total
			

	n	%	n	%	n	
Masculino	1	1.8	55	98.2	56	100
Femenino	4	1.4	275	98.6	279	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión salida y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión salida

En la tabla de contingencia de genero salida se observa que el 98.6% de género masculino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 32

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión perspectiva profesional y género de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015.

Dimensión perspectiva profesional

Genero	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Masculino	2	3.6	54	96.4	56	100
Femenino	15	5.4	264	94.6	279	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia de genero perspectiva profesional se observa que el 96.4% de género masculino presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 33

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	

Soltero	5	1.6	301	98.4	306	100
Casado	2	6.9	27	93.1	29	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión afrontamiento ante la muerte y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión afrontamiento ante la muerte

En la tabla de contingencia de Edo civil se observa que el 98.4% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 34

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión evitación y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión evitación

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Soltero	32	10.5	274	89.5	306	100
Casado	2	6.9	27	93.1	29	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia Edo civil evitación se observa que el 93.1% de casados presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 35

Edo civil	Bueno	malo	Total
-----------	-------	------	-------

	n	%	n	%	n	
Soltero	120	39.2	186	60.8	306	100
Casado	8	27.6	21	72.4	29	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión aceptación y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión aceptación

En la tabla de contingencia Edo civil Aceptación se observa que el 60.8% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 36

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión temor

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Soltero	72	23.5	234	76.5	306	100
Casado	7	24.1	22	75.9	29	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia Edo civil Temor se observa que el 76.5% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 37

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	

Soltero	85	27.8	221	72.2	306	100
Casado	5	17.2	24	72.8	29	100

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión pasaje y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015
 Dimensión pasaje

En la tabla de contingencia Edo civil Pasaje se observa que el 72.8% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 38

Afrontamiento ante la muerte en la dimensión salida y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015
 Dimensión salida

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Soltero	4	1.3	302	98.7	306	100
Casado	1	3.4	28	96.6	29	100

Fuente directa

En la tabla de contingencia Edo civil Salida se observa que el 98.7% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Tabla 39

Edo civil	Bueno		malo		Total	
	n	%	n	%	n	
Soltero	15	4.9	291	95.1	306	100

Casado	2	6.9	27	93.1	29	100
--------	---	-----	----	------	----	-----

Fuente directa

Afrontamiento ante la muerte en la perspectiva profesional y estado civil de los estudiantes de licenciatura. Morelia Michoacán 2015

Dimensión perspectiva profesional

En la tabla de contingencia Edo civil Perspectiva Profesional se observa que el 95.1% de soltero presentaron afrontamiento ante la muerte malo

Discusión

De acuerdo a la investigación de Espinoza 2012. Donde refiere de un bajo porcentaje de los estudiantes se sienten preparados para enfrentar los temas relacionados con la muerte la mayoría de los resultados de los encuestados se obtuvo la siguiente resultado que los estudiantes de enfermería de la universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo presentan un alto porcentaje que están en totalmente en desacuerdo con el tema de la muerte con estos resultados encontrados en las encuestas aplicada y obtenidos en los estudiantes de enfermería no desean saber sobre el tema de la muerte.

De acuerdo con Hernández, 2002 en la encuesta aplicada, relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, en el afrontamiento ante el proceso de la muerte se destacan resultados a los estudiantes de enfermería que están en totalmente en desacuerdo e indeciso con las respuestas. Respecto a la afrontamiento ante la muerte, se puede concluir que los factores que influyen en el profesional de enfermería tenga una actitud tanto negativa o positiva están dados por la: Edad de los encuestados, Edad de su primer contacto con la muerte, Años de experiencia profesional y Preparación en relación a la muerte.

IX.CONCLUSIONES

Durante la aplicación de las encuestas se encontró un mayor resultado a la negación de la muerte donde los estudiantes de enfermería se manifestaron de la siguiente manera

Los resultados fundamentales, relacionado con la estructuración del instrumento y la necesidad de su reelaboración, ya que no evalúa solamente afrontamiento, sino creencias, valores, emociones y de los estudiantes; y otro, mucho más importante, que pone de manifiesto determinadas manifestaciones de actitudes que revelan la insuficiente preparación a lo investigado para la aproximación realista y útil a la muerte de sus pacientes.

“Nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de la muerte ”que prevalecen en la población estudiada manifiestan negación así la muerte se de acuerdo a la investigación realizada se obtuvieron resultados significativos ante la investigación se pudo mostrar ante la encuesta aplicada dando un resultado mayor (total mente en desacuerdo e indeciso sobre la muerte) Cabe señalar que los estudiantes de enfermería no están exentos de la influencia de la sociedad, ni de la vivencia de emociones que les genera la muerte y el trabajo con enfermos moribundos . Se afirma que los estudiantes , que ha de enfrentarse frecuentemente con la muerte, padece, en mayor o menor grado, de

ansiedad e intranquilidad que puede traducirse en una atención inadecuada, como por ejemplo, actitudes de rechazo, huida o inseguridad, entre otras disfunciones, al tener que afrontar sus propios miedos ante la muerte

La mayoría de los estudiantes el más alto porcentaje no valoran a la muerte como un Pasaje o tránsito a una vida mejor ni como una Salida o solución a los problemas de la vida, aunque gran parte de ellos reconoce que, en determinados momentos puede ser un alivio al sufrimiento. Sin embargo, la gran mayoría prefiere vivir sin calidad a morir, denotando un apego irracional a la vida como por consecuencia no aceptan la muerte como un hecho en la vida, ya que la gran mayoría de las respuestas fueron totalmente en desacuerdo presenta que aún no están preparados cómo afrontar la muerte.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Acercas del tema de "afrentamiento", en la actualidad se puede encontrar un sin fin de literatura, así como de la "muerte", pero acerca de la temática "nivel de afrontamiento ante la muerte", específicamente enfocada a los estudiantes de

Enfermería, las investigaciones son limitadas, por tal motivo una de las sugerencias es motivar al colectivo de los estudiantes de Enfermería a realizar nuevas investigaciones respecto de este tema, con nuevos enfoques y matices.

En la universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo en la facultad de enfermería no se conocen estudios recientes acerca del tema en cuestión, lo que motivó al investigador a realizar este estudio, además, el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante la muerte, se puede lograr una instancia de refuerzo o preparación para afrontar situaciones tan difíciles como la muerte en la universidad se deberá preparar a los estudiantes sobre. (Cursos, seminarios, talleres), para los estudiantes de enfermería, de esta forma, el estudiante estaría más preparado para enfrentar estas situaciones límites y lograr así una atención de enfermería más cercana y cálida, venciendo temores y aprehensiones hacia el paciente en fase terminal y la muerte.

Un estudio cuantitativo a futuro puede aportar una nueva visión acerca de esta temática, así se podría investigar qué otros factores están provocando actitud negativa así los estudiantes de enfermería así mismo podrán afrontar la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1). Colell, B Et. Al. (2003) Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. Agosto 5(2), pag.10.

disponible :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14250205>.

2). Gala, F et .al. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo, E.U. de Ciencias de la Salud (UCA). nov-feb. Catedrática de Fisiología. Univ. de Granada,pag.50.

3). Espinoza, M. (2012) Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción chile. Agosto-enero.

4). Vizcarra, A. (2012) factores asociados a la actitud del personal de enfermería ante la muerte de los paciente en el hospital Hipólito unanue. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería, pag.139.

5). Antunes, P.et .al. (2007) ansiedades y sentimientos de los profesionales de enfermería en situaciones de terminalidad en oncología.15 (6).Rev. Latino-am Enfermagem.nov-dic 15 (6). Universidad Estadual do Vale do Acaraú, UVA, Brasil disponible: www.eerp.usp.br/rlae.

6). Fernández. (2011). Análisis de los niveles de ansiedad ante la muerte de los profesionales de enfermería de cuidados críticos. NURE Inv. (Revista en Internet)enero-febrero. Universidad Rey Juan Carlos I (Campus Alcorcón) (Madrid, España).

Disponible:[http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE_50_tesinaansiedad.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE_50_tesinaansiedad.pdf).

7). Orozco, M. et al. (2013) Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Oct-dic.13. b Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro, Qro., México.

Disponible: www.elsevier.es/

8). Sánchez, A. (2009) .Actitud tanatología de enfermería con pacientes en etapa terminal, junio. Universidad veracruzana facultad de enfermería campus Minatitlán.

9). Gutiérrez, J. (2009). Conocimiento sobre cuidados paliativos al paciente con cáncer en estadio terminal.13 (4).junio-julio.

10). Rodríguez, P.(2008). Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. Rev. EnfermInstMex Seguro Soc. Querétaro, Qro. México.pag.40.

11). Díaz, E .et.al. (2013) ABC para los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedad terminal en Atención Primaria de Salud. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 11, (2).

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180027500003>

12). Zavala, M. et. al (2008). Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes”. ciencia y enfermería. Universidad de Concepción. de Chile.

13). Schmidt, J. (2007). Escala de bugen de afrontamiento de la muerte y de perfil revisado de actitudes hacia la muerte. Universidad de granada.pag.7-65

14). Sandoval, J.et al (2005) La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. universidad de Antioquia Medellín Colombia, . Marzo ,23 (1).

Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401002>

15). Villaverde. et al (2007) Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. International Journal of Clinical and HealthPsychology. Universidad de granada España, abril-octubre 7(1).

16). Maqueo, M. (2000) el papel de enfermería en la tanatología Revista mexicana de enfermería en cardiológica. enero-diciembre 8 (4).

17).Maza. M. et, al. (2009) actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes". Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile

Disponible en: rev-enf@udec.cl

18).Hernández, G. (2002) Actitud ante la muerte en los Médicos de Familia. Revista Cubana de Medicina General Integral.enero-febrero.18 (1).

Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252002000100004&script=sci_arttext

20). 2009) estrés (sede web):Monografias.com.

Disponible:<http://www.monografia.com/trabajos14/estres/estres.shtml>.

21).Román, C. (2011) el estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 14, (2),

Disponible:www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
www.revistas.unam.mx/index.php/repil .

22). Yagüe, C (2007). "Actitudes de los profesionales de enfermería ante los pacientes terminales". Recuperado el día 23 de octubre de 2012.

Disponible en:<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%204/terminales4.htm>

23). Sepúlveda, C. (2006) “Declaracion de posición sobre cuidados a los pacientes moribundos y sus familias” Recuperado el 17 de septiembre de 2012 en <http://64.85.16.230/educate/content/elements/whodefinition.htm>.

24). Roas, S. (2004) “cuidado del enfermo crónico y terminal”. México, D.F. Ed. Centro San Camilo.

25). Ticona, S. (2010) nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. Disponible: en [:www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

25 Soriano, J (2002) reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Universidad de Valencia.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADROS Y GRAFICAS DE RESULTADOS

Estadísticos de fiabilidad

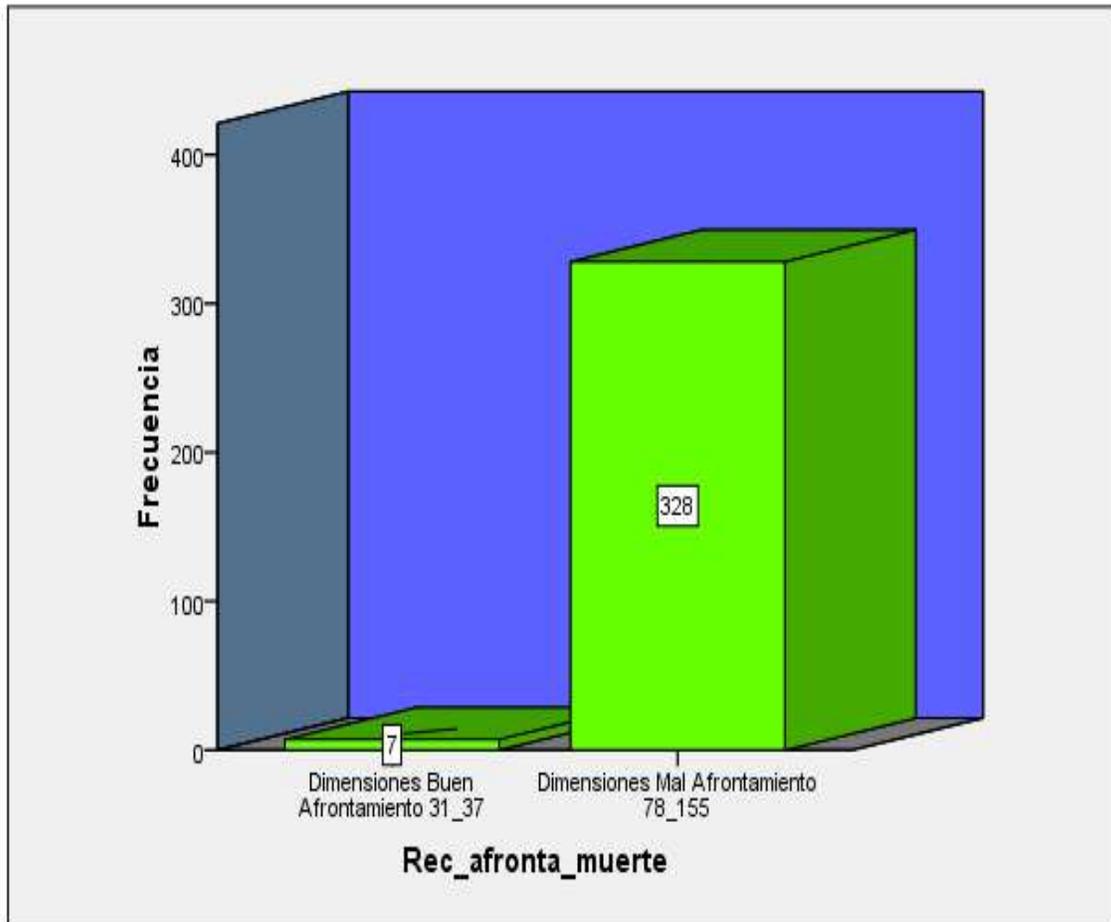
Alfa de Cron Bach	N de elementos
.835	30

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.835	.832	30

Grafica 1

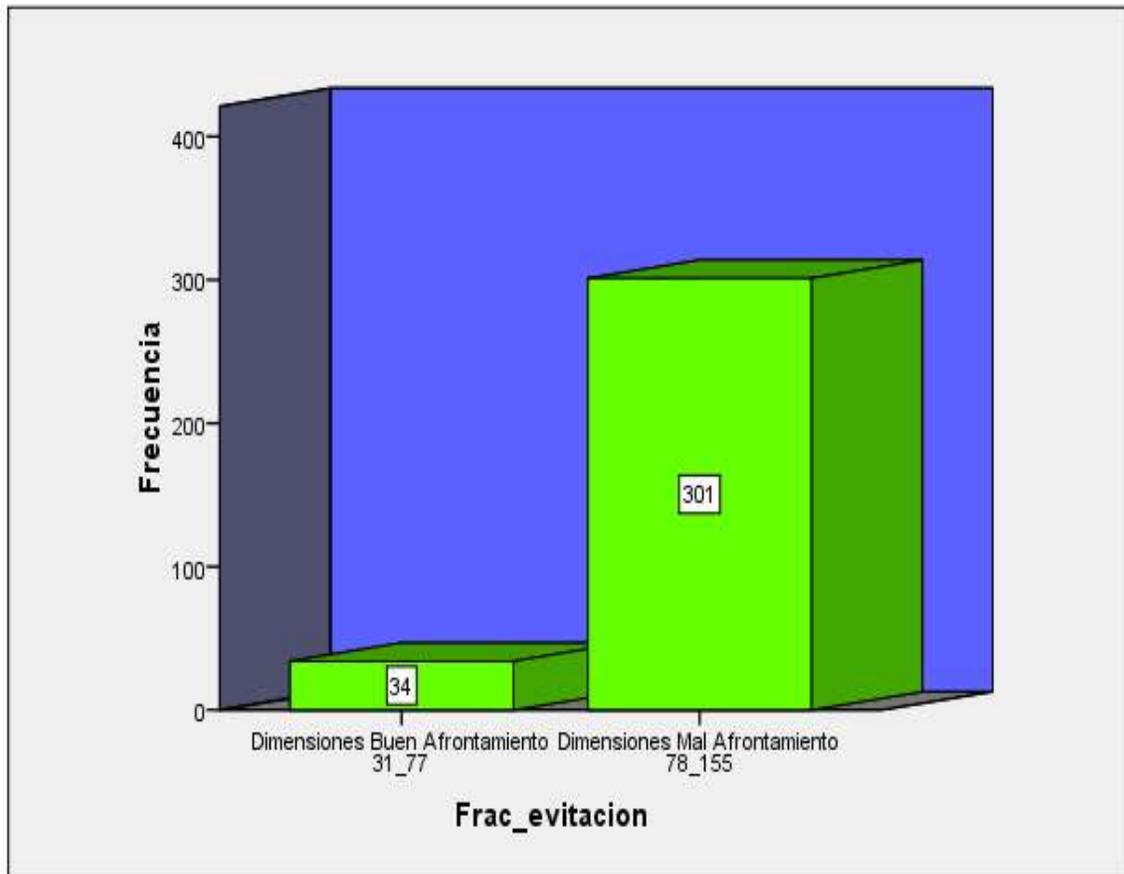
Rec_afronta_muerte



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento- muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 2.1%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 97.9%.

Grafica 2

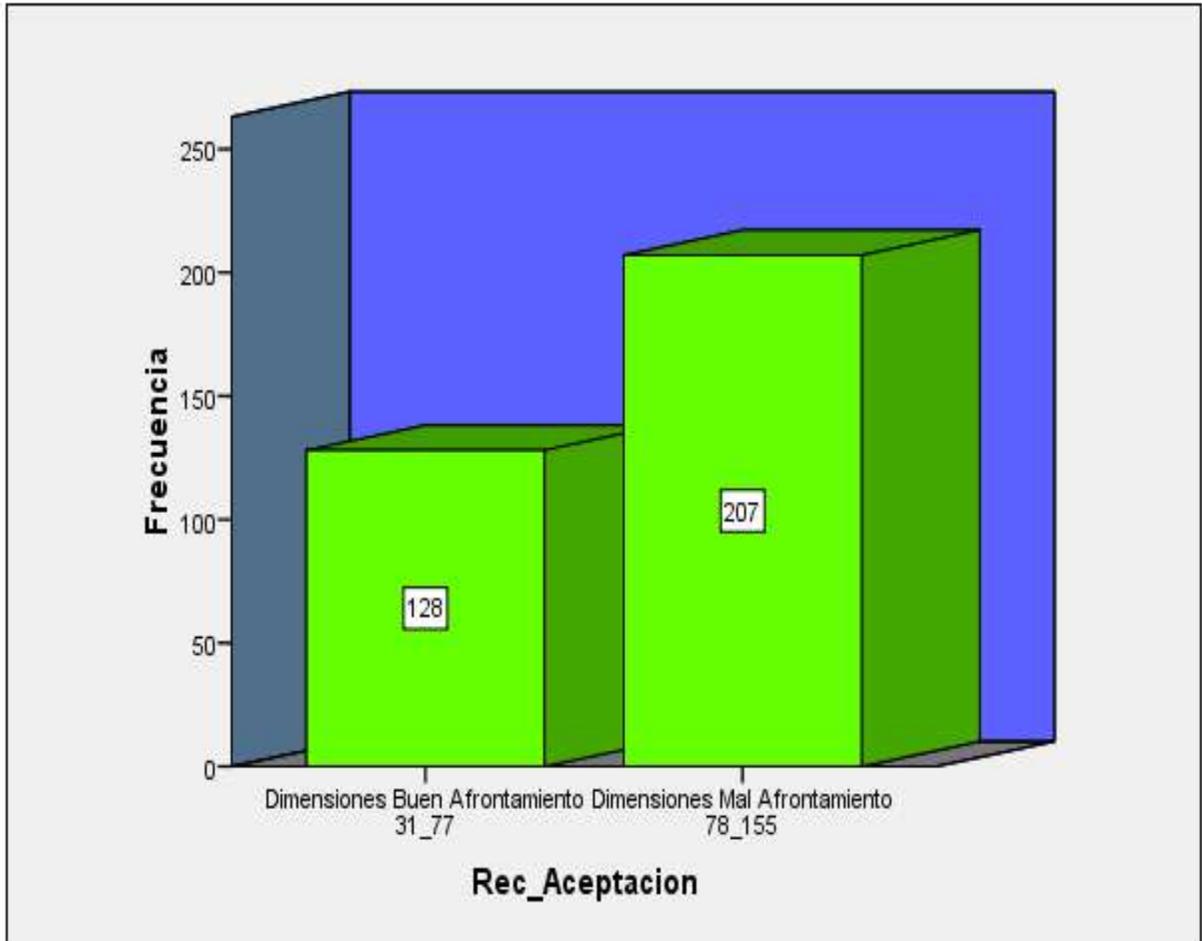
Frac_evitacion



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento-muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 10.1%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 89.9%.

Grafica 3

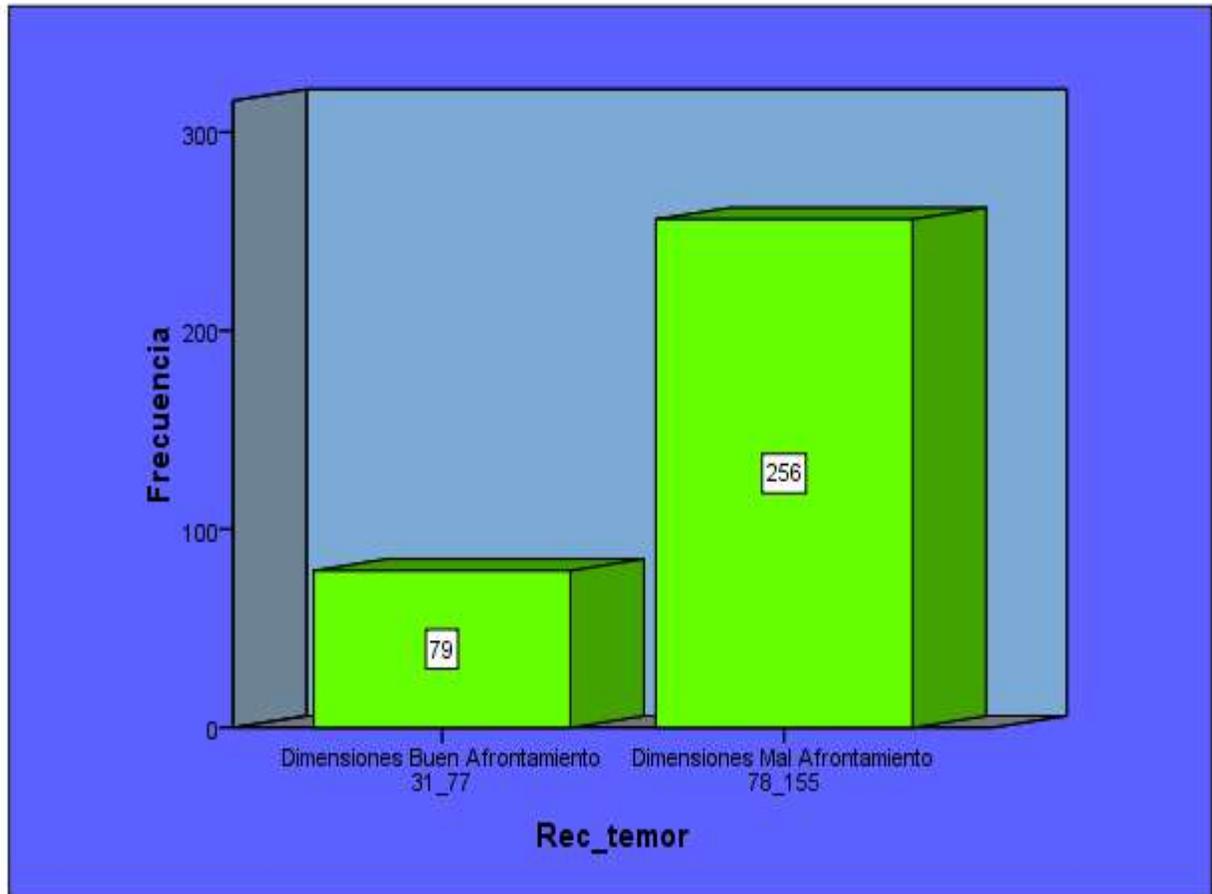
Rec_Aceptacion



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento-
muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 38.2%,(Dimensiones Mal Afrontamiento)
61.8%.

Grafica 4

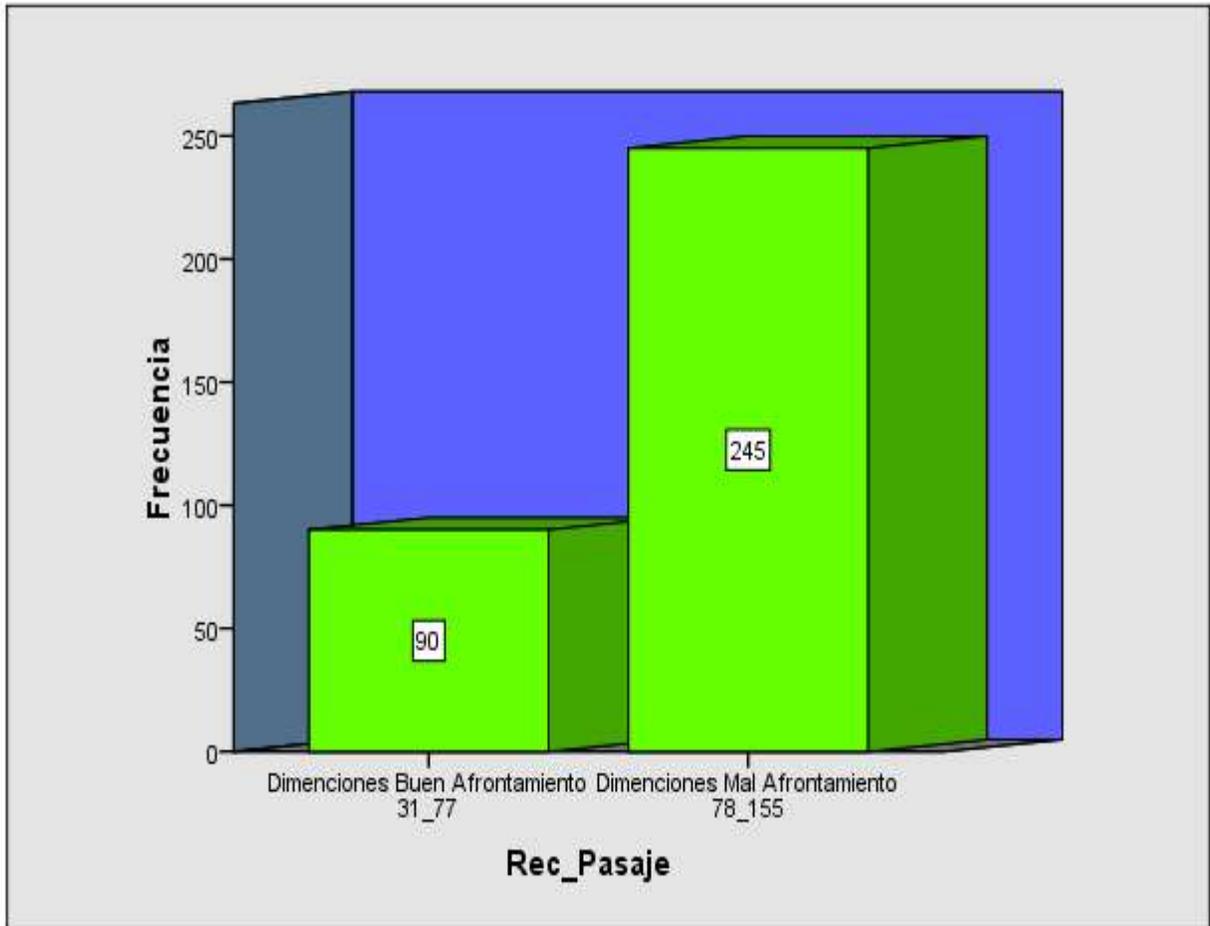
Rec_temor



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento- muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 23.6%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 76.4%.

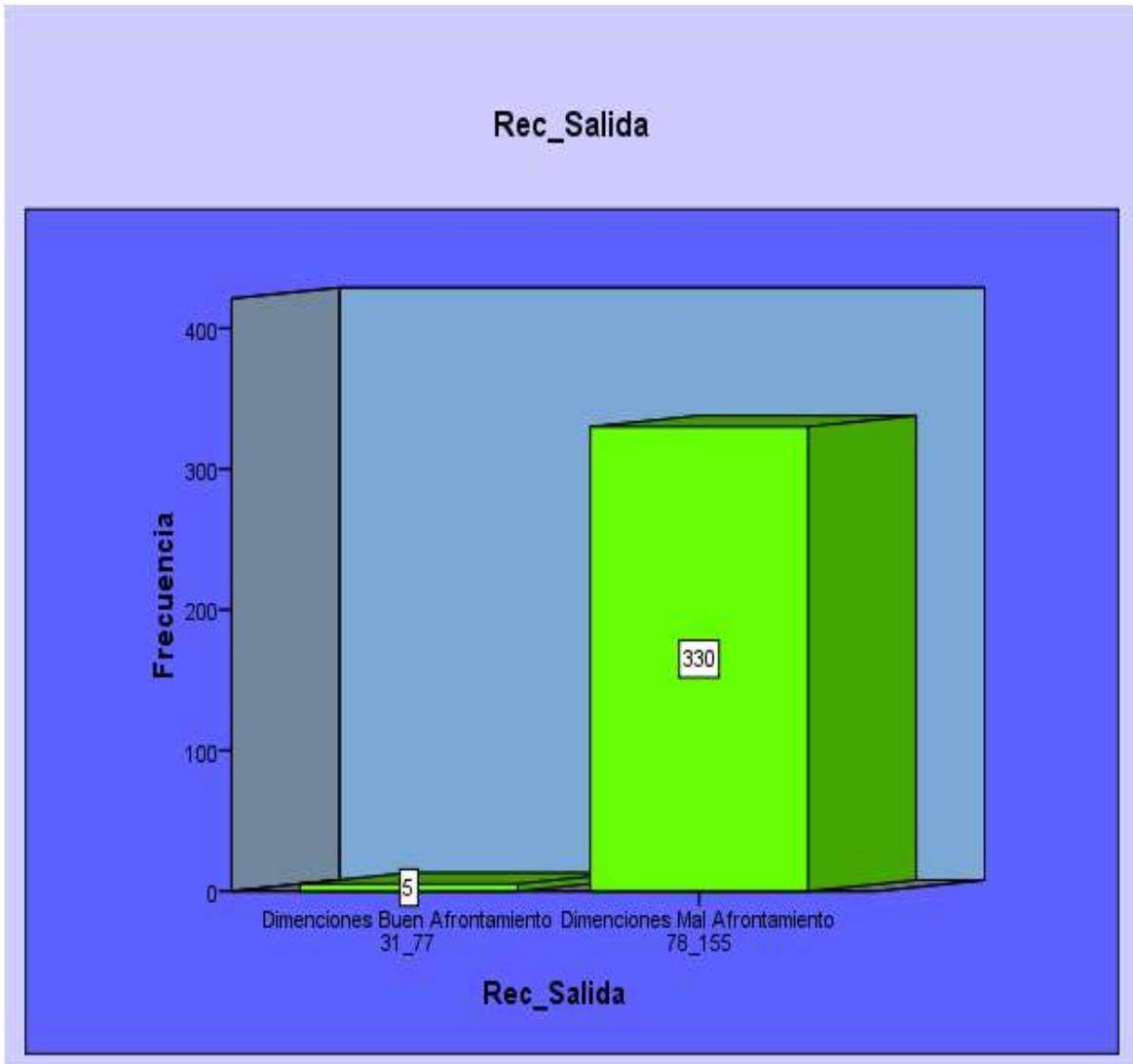
Grafica 5

Rec_Pasaje



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento- muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 26.9%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 73.1%.

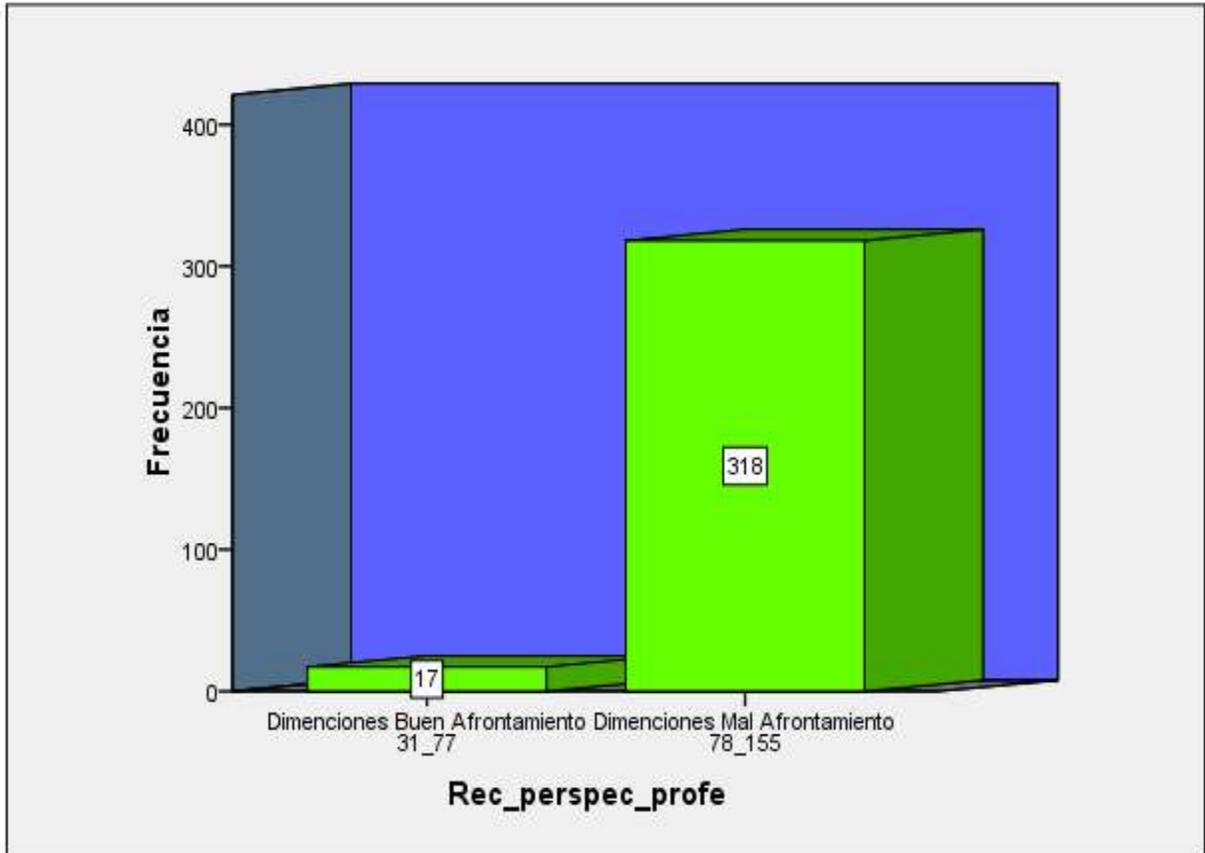
Grafica 6



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento- muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 1.5%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 98.5%.

Grafica 7

Rec_perspec_profe



La siguiente grafica presenta, resultados y porcentajes. Dimensiones Rec. Afrontamiento- muerte (Dimensiones Buen Afrontamiento) 5.1%,(Dimensiones Mal Afrontamiento) 94.9%.

ANEXO 2: DEFINICION DE VARIABLES METODOLOGICAS

La muerte, al igual que el nacimiento, son fenómenos naturales, inherente a la condición humana, que comparte aspectos biológicos, sociales, culturales, así como psicológico-emocionales, y quizás, ellos sean dos de los acontecimientos que mayor impacto emocional generan, tanto en la propia persona, como en sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes los atienden, aunque ambos son de valencia emocional opuesta y la respuesta social que se da también es antagónica. (Zavala, 2008).

El afrontamiento es un concepto que se ha empleado con diferentes sentidos según, el afrontamiento puede ser entendido en alguna medida como el intento de extraer recurso es decir sacar fuerza de flaqueza. (Schmidt, 2007).

La muerte es un fenómeno natural, universal y único (Rodríguez, 2008).



ANEXO 4: INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD MICHOACANA SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

TITULO. “nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de muerte.”

OBJETIVO. Analizar el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de la muerte.

INTRUCCIONES. A continuación se presentan una serie de proposiciones relacionadas con creencias, sentimientos, conductas y en general, en el afrontamiento ante el proceso de la muerte. Se reconoce que este es un tema sensible, el estudiante de enfermería lo encara en una vertiente: Con el objetivo de conocer el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de la muerte.

El tiempo para responder este cuestionario es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

¡Gracias por su colaboración!

En las columnas de la izquierda, coloque una “X” en la preposición donde expresara:

Claves:

Totalmente de acuerdo (TA)

En desacuerdo (D)

De acuerdo (A)

Totalmente en desacuerdo (TD)



Indeciso (I)



	TA	A	I	D	TD
1. Pensar en la muerte es perder tiempo					
2. La aceptación de la muerte me ayuda tener más responsabilidad ante la vida					
3. La posibilidad de mi propia muerte me despierta ansiedad.					
4. Yo pienso que después de la vida habrá un lugar mejor					
5. La muerte puede ser una salida a la carga de la vida					
6. Vivencio la muerte de mi paciente como un fracaso profesional.					
7. Mi vida tiene más significado yo acepto el hecho de mi muerte.					
8. Considero morboso pensar deliberadamente en mi muerte inevitable.					
9. Me siento perturbado cuando pienso lo corta que es la vida.					
10. Pienso que viviré después de mi muerte					
11. No puedo evitar pensar en mi familia ante un paciente que va a morir.					
12. No quisiera asistir al episodio terminal de un paciente que va a morir					
13. Yo temo morir joven					
14. Pienso que ya no hay nada que ver en este mundo					

15. Prefiero morir a vivir sin calidad					
16.He pensado en muerte como un hecho imposible					
17.Yo realmente prefiero no pensar en la muerte					
18.Veo la muerte como un paso a la eternidad					
19. Cuando asisto a un paciente terminal he pensado en la probabilidad de muerte.					
20. Me conmueve enfrentar a la familia de un paciente moribundo.					
21.he pensado que no vale la pena vivir					
22. No he pensado hasta ahora en la muerte como una posibilidad real					
23.Reconocer mi muerte como una hecho inevitable me ayuda a mi crecimiento personal					
24.Encuentro difícil encarar la muerte					
25. Yo espero con placer la vida después de la muerte					
26. El más alto sentido de mi trabajo es salvar la vida del paciente.					
27. Pienso con temor en la posibilidad de contraer una enfermedad que me lleve irremediabilmente a la muerte.					
28.Despues de la muerte encontré la felicidad					
29. El contacto frecuente con la muerte me ha hecho verla como algo natural.					
30.Hay momento que la muerte puede ser un alivio					
31. las personas solo debían pensar la muerte cuando son viejos.					

GRACIAS



ANEXO: 5 CONSETIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSETIMIENTO INFORMADO

TEMA :“Nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el proceso de muerte.”

Responsable: José Juan López Montejo

Asesora. Ma: Bárbara Mónica Lemus Loeza

Co-asesora. Ma. Ana Celia Anguiano moran

En la facultad de licenciatura en enfermería de la universidad michoacana se realizó un estudio sobre el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería en el proceso de la muerte, cuyo objetivo es determinar el nivel de afrontamiento de los estudiantes de enfermería en el proceso de la muerte, Relacionar el nivel de afrontamiento con las ante las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales del paciente en proceso de la muerte, Conocer el porcentaje de los estudiantes que presentan estrés por la falta de conocimiento ante el afrontamiento en paciente en el proceso de la muerte.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y sus datos personales.

Declaración de consentimiento

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer pregunta, de recibir respuesta que me dejen satisfecha y entiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, acepto participar en la investigación.

Morelia, Mich; a _____ de _____ 2015

Firma del investigador.
de estudio

José Juan López Montejo

Firma del sujeto

